

Jaarverslag 2022

1



abrumet

Inhoud

1	Context.....	4
2	Missies van Abrumet.....	4
4	Activiteitenverslag 2022	6
	Inleiding.....	6
	4.1. Structuurkosten	6
	4.2. Human Resources	6
	4.3. MISSIE 1A: Ontwikkeling en onderhoud van het Brussels Gezondheidsnetwerk.....	6
	4.4. Missie 1B	7
	Context:	7
	Belangrijkste verwezenlijkingen van 2022	7
	Bestuur	8
	3.4. MISSIE 2: Ontwikkeling en onderhoud van Brusafe+, zodat multidisciplinaire zorgprofessionals en patiënten zich kunnen aanmelden.	9
	Missie 2A: XDS-omgevingen	9
	Missie 2B: FHIR-omgeving	10
	Acties die beide omgevingen ten goede komen	11
	3.5. MISSIE 3: Implementatie van de doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2022-2024 in het Brussels Gewest.	11
	3.6. MISSIE 4: Communicatie, informatie en opleiding van de zorgverleners	12
	4A. Opleiding van zorgprofessionals	12
	4B. Communicatie en bewustmaking van de patiënten.....	14
	3.7. MISSIE 5: Het Europese project ‘Connecting Europe Facilities’ (CEF).....	17
	3.8. Conclusies	18
4	Statistieken	19
	Evolutie van het aantal patiënten in Brussel dat toestemming heeft gegeven voor het delen van gezondheidsgegevens.....	19
	Evolutie van het aantal zorgverleners dat geregistreerd is bij het Brussels Gezondheidsnetwerk	19
	Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk	21
	Totaal aantal raadplegingen op het Brussels Gezondheidsnetwerk	21
	Publicatie door huisartsen op 31-12-2022	23
	Publicatie van documenten per ziekenhuis.....	23
	Raadpleging van documenten.....	25
	Evolutie van de raadpleging van SumEHR's.....	26
	Raadpleging en publicatie door huisartsen	26

Evolutie per maand van het aantal unieke patiënten dat zich aanmeldt op het portaal	27
LEXICON	28
<i>Bijlagen</i>	29



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 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.

4

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 (**missie 1A**) 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.

Sinds december 2021 heeft Abrumet een extra missie (**missie 1B**), die betrekking heeft op de KMEHR- en FHIR-omgeving: de **beschikbaarstelling van vaccinatiegegevens**. Ze worden gestructureerd ingevoerd volgens de FHIR-standaard en zijn voor de patiënt toegankelijk via zijn persoonlijke gezondheidsportaal.

- 2) De tweede missie van Abrumet is de uitwisseling mogelijk maken met de andere **eerstelijnsverzorgers** die de patiënt omringen: thuisverplegers, 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**

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.

-standaarden (missie 2A). De GGC heeft Abrumet ook gemandateerd in het kader van een aanvullende subsidie voor de implementatie van een **FHIR**-kluis en de beschikbaarstelling van hub-functionaliteiten in de FHIR (missie 2B).

- 3) De derde missie bestaat in **het opvolgen van het eGezondheidsplan 2019-2021** om de kabinetten van de ministers die in het Brusselse 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 heeft betrekking op **het informeren en/of opleiden van alle actoren:**

Missie 4A: opleiding van de zorgverstrekkers die betrokken zijn bij eGezondheid in het Brussels Gewest,

- a. Huisartsen, in samenwerking met de Huisartsenkring;
- b. Ziekenhuisartsen, in samenwerking met de opleidingsverantwoordelijken in ziekenhuizen;
- c. Multidisciplinaire zorgverstrekkers, in samenwerking met Brusano;

Missie 4B: communicatie met de patiënten

- a. Onder andere in partnerschap met de GGC, de kabinetten, de LUSS en het VPP. De bedoeling is om een Week van de e-gezondheid te organiseren, die intern beheerd wordt door Abrumet, en het hele jaar door de communicatie op te voeren.

- 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*). Deze missie is afgerond, met uitzondering van de beëindiging van de overeenkomst en de verantwoording bij de Europese Commissie.
- 6) **Missie 6:** het juridische kader voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens in de Benelux helpen vastleggen.
- 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).
- 8) **Missie 8:** een werkwijze en een juridisch kader vastleggen voor het **ter beschikking stellen van gepseudonimiseerde gegevens**, voor statistische en/of therapeutische doeleinden. Als eerste stap moet er een “businessplan” komen met omliggende doelstellingen, het type van dienstverlening, de werkwijze en het juridische kader. Deze missie werd niet goedgekeurd door de GGC in 2021.

4 Activiteitenverslag 2022

Inleiding

2022 stond in het teken van de volgende gebeurtenissen:

- einde van de COVID-19-pandemie
- massale toestroom van Oekraïense vluchtelingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- opduiken van het apenpokkenvirus, dat heeft geleid tot de versnelde invoering van een tool voor de registratie van vaccinaties en een vaccinatieregister in deze beperkte context
- voortzetting van de samenwerking met onze verschillende partners om de overschakeling naar FHIR voor te bereiden.

6

4.1. Structuurkosten

De structurele kosten vielen hoger uit dan het vastgestelde budget van 14%. Dat valt vooral te verklaren door twee factoren:

- hogere kosten voor het beheer van de human resources dan verwacht door aanwervingsproblemen voor de openstaande IT-functies, 2 opleidingen ter ondersteuning van Félix De Tavernier na zijn promotie tot IT-manager, en op het vlak van preventie ter bevordering van het welzijn op het werk.

4.2. Human Resources

De verdeling van de human resources over de verschillende missies is als volgt:

Mission 1A RSB	Mission 1B Vaccination	Mission 2A Brusafe+	Mission 2B FHIR	Mission 3 Roadmap eHealth	Mission 4A Professionals	Mission 4B Patients	Mission 5 Eur. CEF	Mission 6 Benelux	Mission 7 eSanté Brussels	Mission 8 AI - Big Data
10,90%	10,81%	5,84%	35,22%	3,21%	21,60%	10,92%	1,08%	0,19%	0,07%	0,15%

De wervingsinspanningen wierpen vrucht af, want er werden twee Junior Business Analysts in dienst genomen.

4.3. MISSIE 1A: 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.

Met onze Qlik-tool kunnen we nu nauwkeurigere analyses uitvoeren. Als bijlage vindt u een verslag van de algemene statistieken voor 2022. De uitrol om meer gedetailleerde statistieken ter beschikking te stellen (eigen gegevens + gegevens van andere instellingen in geanonimiseerde vorm) kon niet worden uitgevoerd en wordt daarom uitgesteld.

Over het algemeen stellen we een daling van het voor deze missie uitgetrokken budget vast (-15% ten opzichte van het voorziene budget). Die ontwikkeling is normaal gezien de huidige focus op de FHIR-omgeving.

In 2022 hebben we met de hulp van onze externe partner NTT een externe pentest uitgevoerd om te garanderen dat het Brussels Gezondheidsnetwerk en het Waals Gezondheidsnetwerk voldoende beveiligd zijn. Die externe penetratietest door een onafhankelijke partij geeft een objectief beeld van onze kwetsbaarheden. Die werden gedeeld met het Waals Gezondheidsnetwerk om ze op te lossen en het risico op beveiligingslekken te beperken.

4.4. Missie 1B

Context: Naar aanleiding van de COVID-19-crisis en het gebruik van het Vaccinnet+-programma tijdens deze crisis door alle gewesten / gefedereerde entiteiten van België heeft de GGC Abrumet officieel gemandateerd om een tool te ontwikkelen voor de registratie van vaccinaties, in overeenstemming met het besluit tot subsidies van 07 december 2021 art. 2 § 1 2°: "2^e aanvullende missie: de registratie van vaccinaties in een register door middel van een enkel instrument voor het invoeren van vaccinatiegegevens (gedeeld met een ander gewest) voor alle vaccins (covid en niet-covid) en voor alle patiënten (volwassenen en kinderen), waarbij deze vaccinatiegegevens ter beschikking worden gesteld van enerzijds de patiënten, via het portaal van het Brussels Gezondheidsnetwerk, en anderzijds de artsen die een therapeutische relatie met deze patiënten hebben, via het Brussels Gezondheidsnetwerk en het hub-metahubsysteem in de KMEHR-omgeving; alsook de overdracht van de vereiste gegevens aan Sciensano, het FAGG en/of elke andere overheidsinstantie die belast is met het toezicht op de volksgezondheid. "

Belangrijkste verwezenlijkingen van 2022

Registratie van gestructureerde vaccinatiegegevens met betrekking tot het apenpokkenvirus in een productieomgeving, in een FHIR-kluis, door een beperkt aantal zorgverleners die verbonden zijn met twee Brusselse instellingen, namelijk het Pacheco Center en het UMC Sint-Pieter. Op 31-12-22 telden we 728 geregistreerde vaccinaties tegen het apenpokkenvirus.

Deze registraties gebeurden via de webapp die wordt gedeeld met het Waals Gezondheidsnetwerk en die in het derde kwartaal van 2022 als productieomgeving opengesteld werd voor een beperkt aantal gebruikers.

Deze volgens de FHIR-standaard geregistreerde vaccinaties zijn ook beschikbaar voor patiënten via de interface met de historiek in KMEHR op de patiëntenzone van het Brussels Gezondheidsnetwerk.

Bestuur

Het jaar 2022 werd gekenmerkt door een toenemende institutionalisering van deze missie: gezien het grote aantal belanghebbenden bij het project, dat voortaan "VacciCard" heet, werd een projectstuurgroep opgericht met de belangrijkste gefedereerde entiteiten en technische partners die erbij betrokken zijn: GGC, AVIQ, ONE, ABRUMET, FRATEM, ETNIC.

De organisatie van deze stuurgroep (hierna SG) maakt deel uit van de implementatie van een reeks goede praktijken inzake projectbeheer en stelt de belanghebbenden in staat de belangrijkste vorderingen van het VacciCard-project te volgen en goed te keuren, met aandacht voor de strategische, juridische en technische aspecten ervan.

8

De SG heeft besloten om het project onder te verdelen in drie verschillende fasen:

- fase 0 (2022): apenpokken
- fase 1 (2023): elke vaccinatie behalve covid, voor patiënten die geïnformeerde toestemming hebben gegeven voor het delen van hun gezondheidsgegevens
- fase 2 (2024): covid, inclusief de banden met Sciensano, het FAGG en andere overheidsorganen die belast zijn met het toezicht op de volksgezondheid.

De SG stimuleerde ook de oprichting van drie afzonderlijke werkgroepen (hierna WG) waaraan Abrumet actief deelneemt:

- Juridische WG: door de institutionele complexiteit die gepaard gaat met dit project en de uiteenlopende doeleinden, is er werk aan de winkel op juridisch vlak. In 2022 werd overeengekomen te beginnen met de uitwerking van een protocolakkoord voor samenwerking tussen de betrokken gefedereerde entiteiten, met name om op termijn een coherent juridisch kader te scheppen voor de registratie van de vaccinatie en de verschillende doeleinden ervan. De grootste uitdagingen van deze WG voor 2023 zijn:
 - ✓ de voltooiing van het protocolakkoord voor samenwerking
 - ✓ het project om de Gezondheidsnetwerken te verbinden met het Rijksregister en het BIS-register (verbondenheid om een eenduidige patiëntenidentificatie te garanderen).
- Technische WG: deze werkgroep volgt de lopende ontwikkelingen op. Vanuit deze WG worden de verschillende fasen van het project en de inhoud ervan ter beslissing voorgelegd aan de SG. De grootste uitdagingen van deze WG voor 2023 zijn:
 - ✓ het in productie brengen van een eerste versie van de webapp voor de registratie van alle vaccins (behalve covid) voor huisartsen
 - ✓ de beschikbaarstelling en implementatie van een API voor voorspellende DPI, zodat huisartsen vaccinaties kunnen registreren met hun professionele software.
- WG vaccinatieschema: dankzij deze WG kon een lijst van vaccins volgens de FHIR-standaard worden opgesteld en de Snowmed CT-codering worden uitgewerkt die in het VacciCard-systeem geïmplementeerd moet worden.

Abrumet is ook actief betrokken bij het toezicht op het project met de verantwoordelijken daarvan binnen de GGC: wekelijkse vergaderingen, opvolging, planning, opleiding en bewustmaking van e-gezondheidskwesties en van ons ecosysteem.

Grote werken die worden verwacht bij Abrumet voor 2023:

- invoering van de FHIR-kluis Brusafe+
- mee opstellen van de zakelijke regels en kwaliteitscriteria die worden verwacht om het product goed te keuren voor de productiefase
- een eerste versie van de webapp testen en uitproberen in de productieomgeving voor huisartsen en specialisten.
- een eerste versie van het FHIR-cookbook, versiebeheer, terbeschikkingstelling van professionele software (voor ziekenhuizen en andere zorgverleners) en de software van het ONE voor de vaccinatie van kinderen
- communicatie en opleiding
- organisatie en planning van fase 2 overeenkomstig de daarmee samenhangende juridische vereisten.

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

De investeringen die nodig zijn om missie 2 te verwezenlijken, worden mogelijk gedekt door 4 financieringsbronnen:

- de **set-upsubsidie van Brusafe+**, die verlengd was tot 2022
- de **jaarlijkse werkingssubsidie** (COCOM yearly subsidy) om de operationele kosten te dekken
- de **aanvullende subsidie** die toegekend werd voor de implementatie van FHIR (missie 2B)
- de **telematicapremies** om de resterende kosten te dekken.

Deze tweede missie heeft betrekking op twee verschillende delen van de architectuur:

Missie 2A: XDS-omgevingen

Het project Brusafe+ werd opgestart in 2016 en is bij elke nieuwe release beter geworden, ofwel wat betreft de functionaliteiten van het portaal, ofwel wat betreft de server. In 2022 hebben we vooral gefocust op het verbeteren van de bestaande functionaliteiten en de toevoeging van nieuwe functionaliteiten.

Dankzij een van deze functionaliteiten **kunnen zorgverleners die niet in CoBRHA terug te vinden zijn, goedgekeurd worden**. CoBRHA is een authentieke bron van het eHealth-platform waarmee gecontroleerd kan worden of zorgverleners met een RIZIV-nummer erkende zorgverleners zijn. Helaas zijn niet alle zorgverleners opgenomen in deze CoBRHA-databank. In dat geval moet een handmatige goedkeuring plaatsvinden door een zorgverlener die zich garant stelt of een beheerder van Abrumet. Elke zondag wordt aan de betrokken persoon die zich garant stelt of verantwoordelijke een bericht gestuurd om te melden dat er een aanvraag in behandeling is.

Daarnaast hebben we **Brusafe+ gelinkt aan de nationale databank voor therapeutische uitsluitingen**. In 2021 werden ze technisch aan elkaar gelinkt. Sinds 2022 is het ook mogelijk om de informatie op ons

portaal te bekijken. De patiënt kan ook therapeutische uitsluitingen registreren via het portaal van Brusafe+ en er wordt een lijst ter beschikking gesteld met alle aangemaakte uitsluitingen voor een specifieke patiënt.

In 2022 hebben we ook een API ontwikkeld voor de **CRUD-functionaliteit voor therapeutische relaties**. CRUD staat voor aanmaken, lezen, updaten of verwijderen (create, read, update, delete). Zo kunnen softwareprogramma's gemakkelijk verbinding maken met deze API en de CRUD-opties gebruiken. In het verleden was het moeilijk voor softwareprogramma's om alle therapeutische relaties bij te houden. Met deze API verloopt dat zonder problemen en zijn er geen extra ontwikkelingen nodig voor de softwareprogramma's.

De projecten van deze missie zijn verwezenlijkt met inachtneming van het oorspronkelijk bepaalde budget.

Missie 2B: FHIR-omgeving

In de roadmap 4.0 (e-gezondheidsplan 2022-2024) werd FHIR aangewezen als de toekomstige standaard in België voor de uitwisseling van gestructureerde gezondheidsgegevens.

Deze implementatie van FHIR gebeurt in overleg met de betrokken partners van de federale en gefedereerde entiteiten voor een perfecte interoperabiliteit. De deelname aan de verschillende werkgroepen is absoluut noodzakelijk en nuttig, maar vergt erg veel tijd van het IT-team dat verantwoordelijk is voor de FHIR:

- **FHIR validation team:** om de twee weken vergaderingen waarop allerlei projecten en hun voortgang worden besproken. Er worden ook enkele strategische punten besproken, zoals het volgen van de internationale norm of de uitwerking van een Belgische versie.
- **The Working Group Structuring of Elements (= WGSE):** werkgroep die elk kwartaal bijeenkomt om projectvoorstellen te beoordelen en te beslissen of de goedkeuring als federale HL7-standaard gepubliceerd moet worden.
- **Werkgroep voor medicatieschema - FHIR-medicatielij:** komt om de twee weken bijeen om de overstap van KMEHR naar FHIR voor het medicatieschema te bespreken.
- **HL7 Belgium ad hoc WG FHIR Be vaccination profile en WG-GT business rules vaccination:** om de twee weken.
- **Bijeenkomst van Coalition of the Willing:** technische werkgroep voor software en kluzen om de implementatie van een care set te testen, komt ongeveer om de twee maanden bijeen.
- **HL7 Belgium - infrastructure and security:** deze werkgroep komt om de twee weken bijeen om infrastructuurkwesties en beveiligingsoplossingen voor FHIR te bespreken.
- **HL7 Belgium - patiëntendossier:** komt om de twee weken bijeen. Hier worden allerlei onderwerpen besproken, zoals de wil van de patiënt, allergieën, het probleem, vaccinatie ... om FHIR-profielen te definiëren.

Vorig jaar hebben we het Manzana-project uitgevoerd in samenwerking met het Universitair Ziekenhuis Saint-Luc. Dat project maakt het mogelijk om via een geconnecteerde app de bloedsuikerspiegel van de patiënt te lezen en via een vragenlijst een diabeteswaarde te bepalen. Dit project heeft de test- en acceptatiefase met glans doorstaan. Dankzij dit project hebben we in 2022 het Manzana-profiel ontwikkeld, dat op HL7 Belgium is gepubliceerd en in België als profiel is erkend.

We hebben ook aan onze endpoint MHD (= Mobile access to Health Documents) gewerkt in de acceptatieomgeving. 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+.

In 2022 hebben we aan onze FHIR-server gewerkt, met name om het gebruikte vaccinatieprofiel de acceptatiefase te laten doorlopen.

Slechts een deel van het budget werd gebruikt. Zoals gepland is de geldigheid van de verkregen aanvullende subsidie echter verlengd tot eind 2023. Een bedrag van 519.000 EUR kan derhalve worden overgedragen naar 2023.

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

Deze acties zijn opgenomen in het budget van missie 2A, die dus binnen het oorspronkelijk geplande budget is gebleven.

Zoals aangekondigd in 2021 was een belangrijk project de migratie van onze servers van de cloudomgeving naar een fysieke omgeving om veiligheidsredenen.

Omdat we onze servers altijd zelf hebben beheerd, hebben we ze ook allemaal moeten updaten. Die updates zijn voornamelijk gericht op kwetsbaarheden in de beveiliging. Het beheer van de patches is essentieel om de endpoints te versterken en potentiële aanvallen te voorkomen.

In 2022 hebben we een aanbesteding uitgeschreven om extern de nodige expertise te vinden en zo onze infrastructuur kwaliteitsvol te beheren: bewaking van de fysieke servers, aanpassingen aan de infrastructuur indien nodig, zoals het opzetten van nieuwe servers, aanpassen van firewallregels, updaten van de servers met een SLA en 24/7 ondersteuning. Daardoor kunnen we sneller reageren in geval van downtime. Het is ook nodig om onze partners nog beter van dienst te zijn en om ons ISO-certificaat te behalen in de toekomst.

Vorig jaar hebben we via onze partner NTT ook een pentest uitgevoerd op onze infrastructuur, om ervoor te zorgen dat die voldoende beveiligd is. Deze pentest (*penetratietest*) gebeurt jaarlijks om ervoor te zorgen dat onze infrastructuur niet gehackt wordt.

3.5. MISSIE 3: Implementatie van de doelstellingen van het actieplan eGezondheid 2022-2024 in het Brussels Gewest.

In 2022 deed de overheid minder een beroep op de directie voor de opvolging van het e-Gezondheidsplan. Dankzij de toenemende ervaring van de dossierbeheerder in de GGC was dat wellicht minder nodig.

Sommige projecten moeten echter nog altijd nauwgezet opgevolgd worden, in het bijzonder:

- 0.2. Opvolging van de ontwikkelingen van de toegangsmatrix: paradigm shift
- 0.3. Gebruikers- en toegangsbeheer: vereist veiligheidsniveau, beheer van ouder-kindmandaten

- 0.5. Informatienormen: FHIR. Hier komen er steeds meer werkgroepen bij, maar de deelname aan deze werkgroepen wordt hiervoor besproken.
- 4.4. VIDIS: ook hier is de deelname aan de verschillende toezichtsgroepen vrij tijdrovend.

Over het algemeen verloopt de samenwerking met het eHealth-platform moeizaam. Zonder op alle details in te gaan, geef ik twee heel concrete voorbeelden die nadelig zijn voor onze IT-ontwikkelingen of voor de functionaliteiten die we onze patiënten aanbieden:

- We hebben in 2022 talrijke pogingen ondernomen om het door het eHealth-platform ter beschikking gestelde authenticatiesysteem I.AM Connect te activeren. Dat is een oplossing voor identiteits- en toegangsbeheer voor webapplicaties en de RESTful-webservices op basis van OIDC (OpenID Connect). Hoewel ons verzoek betrekking had op twee test- en acceptatieomgevingen (dus geen echte patiëntengegevens), hebben we door de administratieve rompslomp beslist om tijdelijk af te zien van het gebruik van deze diensten. Dat toont nog maar eens aan hoe afhankelijk we zijn van deze zogenaamde "basisdiensten", waarover we echter geen enkele controle hebben, aangezien de GGC alleen een raadgevende stem heeft in het beheerscomité van het eHealth-platform, en er geen tevredenheidsenquête wordt gehouden onder de gebruikers van deze diensten.
- Toen de nieuwe website mijngezondheid.belgie.be eind 2022 in gebruik genomen werd, stelden we vast dat 100% van de Brusselse patiënten werd doorverwezen naar het portaal van het Waals Gezondheidsnetwerk als ze Franstalig waren, of naar een van de twee Vlaamse portalen als ze Nederlandstalig waren. Eerst dachten we dat het om een ontwikkelingsfout ging, maar toen vernamen we van een vertrouwelijke bron die van erg dichtbij met het dossier bezig is, dat dit met opzet zo was.

De GGC en het kabinet-Maron werden op de hoogte gesteld van deze problemen, die niet bevorderlijk zijn voor samenwerking in een klimaat van vertrouwen. We hebben hun steun, maar we moeten waakzaam blijven om de rechten van de Brusselse zorgverleners, instellingen en patiënten te verdedigen in alle protocolakkoorden en samenwerkingsovereenkomsten die nu in de steigers staan.

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

4A. Opleiding van zorgprofessionals

De verbetering van de gezondheidssituatie had ons in staat moeten stellen de fysieke sessies te hervatten. We moesten echter vaststellen dat het publiek – zowel huisartsen als kinesitherapeuten, apothekers, enz. – niet opnieuw fysieke sessies wilde bijwonen. Daarom hebben we de sessies op afstand (webinars) behouden.

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 2022 hebben we dus ons opleidingsaanbod vervolledigd.

[Newsletter calendrier des Formations 1er semestre 2022](#)

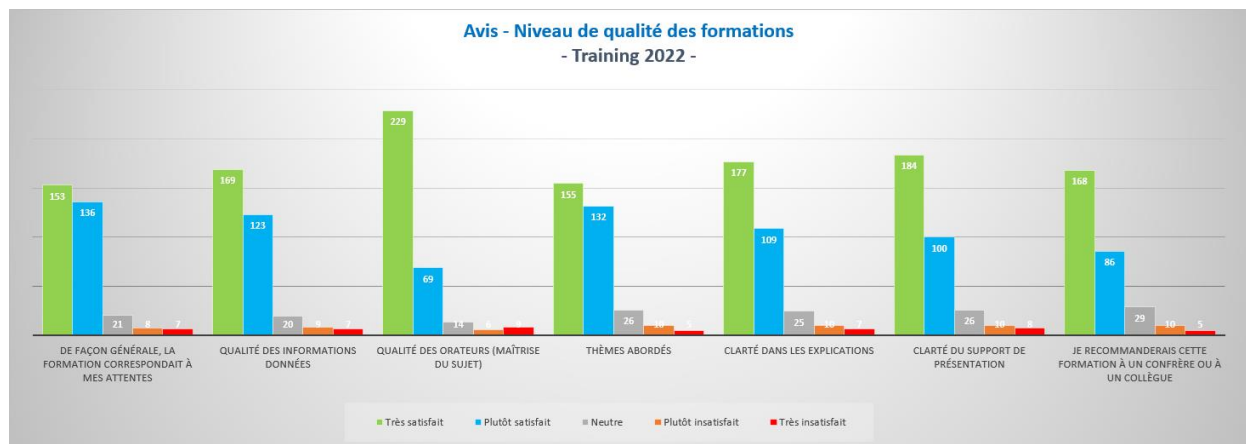
[Nieuwsbrief opleidingskalender 2de semester 2022](#)

Onze opleidingen zijn beschikbaar en altijd up-to-date op onze pagina's voor zorgverleners: <https://brusselshealthnetwork.be/nl/opleidings-agenda/>

In 2022 werd de nadruk gelegd op:

- de voltooiing van de opleiding over kwaliteitsvolle SumEHR's
- de terbeschikkingstelling van een gids met goede praktijken in verband met de AVG
- de start van de basisopleidingen voor apothekers
- de verdere bewustmaking van verloskundigen
- een gids voor de zorgverlening aan Oekraïners
- praktische opleidingssessies voor kinesitherapeuten.

In totaal vonden 44 opleidingssessies op afstand plaats, die door de deelnemers erg goed onthaald werden. Meer dan 85% van de respondenten van de tevredenheidsenquête zou de opleiding aanbevelen aan een collega. Slechts 5% is niet tevreden.



We hebben alle Brusselse ziekenhuizen ook een fysieke bewustmakingssessie bij hen ter plaatse aangeboden. De Kliniek Sint-Jan en UZ Brussel hebben positief op dit voorstel gereageerd. Aan de andere ziekenhuizen wordt een herinnering gestuurd: herinnering via e-mail en telefonische follow-up.

Tot slot willen we voor deze missie nog de aandacht vestigen op een belangrijk project dat aan het eind van het jaar werd uitgevoerd om de voortdurende toename van het aantal patiënten met een SumEHR te stimuleren. Dit project, dat eind 2022 aangevat en in het eerste kwartaal van 2023 afgerond werd, bestaat uit verschillende delen, die elkaar aanvullen:

- Het maken van 8 motiverende capsulevideo's door het communicatieteam om huisartsen aan te moedigen SumEHR's aan te maken voor hun patiënten, of de aanmaak te veralgemenen. Het gaat om getuigenissen van specialisten in ziekenhuizen, multidisciplinaire zorgverleners (verloskundigen, verpleegkundigen) of patiënten die in minder dan twee minuten uitleggen waarom SumEHR's voor hen nuttig zijn en wat ze erin willen zien staan.
- Het maken van een capsulevideo van 8 minuten over de SumEHR: <https://www.youtube.com/watch?v=pg23yJ33jz4>
- Het maken van dynamische PPT's (zodat elke arts rechtstreeks toegang heeft tot het deel dat hem interesseert) met een gemeenschappelijk stuk en een deel dat specifiek is voor elke software. Een van de doelstellingen is alle artsen te helpen de software zo in te stellen dat de publicatie van SumEHR's automatisch verloopt.



4B. Communicatie en bewustmaking van de patiënten

In 2022 hebben we de nadruk gelegd op **digitale inclusie**, om ervoor te zorgen dat ALLE Brusselaars toegang krijgen tot hun persoonlijke gezondheidsportaal of op zijn minst geïnformeerd worden over het delen van gezondheidsgegevens.

Zo waren we op het terrein aanwezig met stands op het door BRUSANO en bruZEL georganiseerde ontmoetingsfestival op 17 mei, en op diverse evenementen tijdens de Week van de e-gezondheid in juni. Verder namen we deel aan de 'Semaine des Aidants Proches' van 03 tot en met 09 oktober 2022 met 2 videoconferenties.

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 werden grote inspanningen geleverd om ons hoofddoel te bereiken, namelijk het Brussels Gezondheidsnetwerk meer bekendheid geven door voor bewustwording te zorgen bij de hele Brusselse bevolking: het budget voor de Week van de e-gezondheid werd aanzienlijk verhoogd, de campagne werd intern uitgewerkt om het budget voor de media en de acties te maximaliseren, en het hele team werd gemobiliseerd om persoonlijk het gesprek aan te gaan met de burgers.

Het programma van deze week, met tal van evenementen, en de basisinformatie waren terug te vinden op een landingspagina die speciaal voor de gelegenheid aangemaakt werd:

<https://brusselshealthnetwork.be/semaine-e-sante-2022/>

Daarbij zijn we vertrokken van de vaststelling van de Koning Boudewijnstichting dat het publiek niet goed op de hoogte is van zijn elektronisch medisch dossier: <https://kbs-frb.be/nl/belg-weet-weinig-over-gezondheidsdata>. Daarom werkten we intern een eenvoudige campagne uit zonder vaktermen, die gericht was op erg concrete aandachtspunten.

15



We kozen voor lokale media zoals affiches voor het algemene publiek op bussen en in de metro, in de gratis Metro-krant en in andere gedrukte media of op tv. Onze boodschappen werden verspreid via artikelen, advertorials, advertenties en interviews.



Het hele team werd op het terrein ingezet om de Brusselaars op 11 verschillende locaties aan te spreken (5 gemeenten en 6 ziekenhuizen, vooral in gemeenten met veel sociale diversiteit).



abrumet
your e-health partner in Brussels

De mediacampagne voor het grote publiek in combinatie met de campagne op de sociale media, waarbij meer dan 1 op de 2 volwassen Brusselaars werd bereikt, was een succes: het aantal aanmeldingen op ons patiëntenportaal steeg in juni met 10%.

Deze intern gecoördineerde campagne, waarbij 95% van het budget uitsluitend voor zichtbaarheid werd gebruikt, stelde ons in staat verschillende media te testen om onze investeringen te verfijnen op basis van de resultaten: met onze tweede communicatiegolf, aan het eind van het jaar, konden we bijna dubbel zoveel kliks krijgen met een budget dat twee keer lager lag.

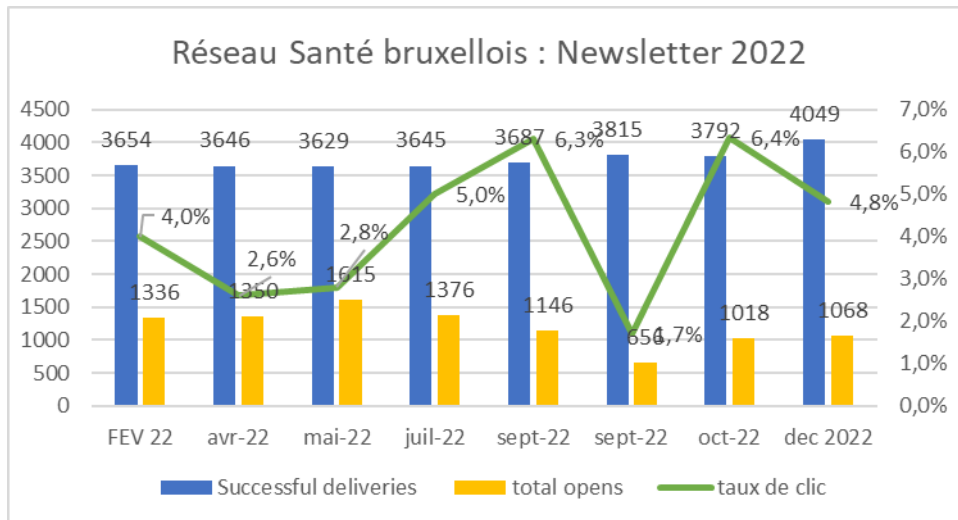
De website van het Brusselse Gezondheidsnetwerk is niet enkel ons visitekaartje, maar behaalde dit jaar ook uitstekende cijfers: 205.255 unieke bezoekers raadpleegden de website. Het meestgebruikte medium om toegang te krijgen, is nu de mobiele telefoon. (Zie bijlage: 2022-verslag statistieken website).

Dankzij een nieuwe collega op de communicatieafdeling konden we **onze sociale media** beginnen ontwikkelen door meer te posten. Onze Instagram-pagina werd in maart 2022 aangemaakt om in de eerste plaats jongeren te bereiken.



De resultaten van de **8 nieuwsbrieven** die we in 2022 verstuurd, zijn uitstekend: het klikpercentage bedraagt gemiddeld 4,2%, tegenover 1,27% voor alle sectoren samen². Het gemiddelde openingspercentage van onze nieuwsbrieven is 32%, vergeleken met 25,85% voor alle sectoren samen in 2021. Daaruit blijkt de relevantie van de informatie en de doeltreffendheid van onze calls to action. Steeds meer zorgprofessionals abonneren zich op onze nieuwsbrieven (+10% abonnementen in 2022, voor in totaal 4049 contactpersonen). We kunnen dan ook met zekerheid zeggen dat onze doelgroepen ze nuttig vinden en op prijs stellen, om hen langs deze weg correct en te gepasten tijde te informeren wanneer er iets verandert wat betreft het delen van gezondheidsgegevens.

² Bron sendinblue: <https://fr.sendinblue.com/blog/statistiques-email-marketing-indicateurs-cles-performances-moyennes/>



Begin 2022 was er een massale toestroom van Oekraïense vluchtelingen. We ontwikkelden tools in hun taal om hen toegang te verlenen tot hun gezondheidsgegevens (folder en webpagina's met nuttige links) en we ondersteunden zorgprofessionals bij hun behandeling (dynamische PPT en webpagina met nuttige links).

Tot slot experimenteerden we met het maken van **6 podcasts over de beveiliging van gezondheidsgegevens**, om een doelgroep te bereiken die begaan is met dat thema. Ze zijn beschikbaar op onze website:

<https://brusselshealthnetwork.be/nl/over-abrumet/het-brussels-gezondheidsnetwerk/veiligheid-en-vertrouwelijkheid/>

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

In 2016 kreeg Abrumet het mandaat om het CEF-project voor België te beheren. Het was een dienst die in een eerste fase (PS B) het mogelijk wilde maken om patient summary's te lezen die vergelijkbaar zijn met de Belgische SumEHR's, en in een tweede fase (PS A) om onze Belgische SumEHR's beschikbaar te stellen aan een ander land voor de continuïteit van de zorgverlening. Het ging om een mandaat van 4 jaar, van de voorbereidende fase tot de productie van de dienst.

Na de succesvolle tests voor de technische aspecten kwam het project in 2019 echter stil te liggen, omdat de FOD Volksgezondheid het aan Abrumet toevertrouwde (en vervolgens bevestigde) mandaat in vraag stelde. Daarom moesten we het project per 19 oktober 2020 on hold zetten. Tijdens de pandemie bleef het project stilliggen.

Op de bijeenkomst van de GTI/IKW op 22 oktober 2021 werd beslist dat het project overgedragen zou worden aan het RIZIV. Op 16 december 2021 stuurden we de Commissie een brief om ons subsidiecontract op te zeggen wegens overmacht.

Deze reden werd door de Europese Commissie aanvaard in haar brief van 18 juli 2022.

In de tweede helft van 2022 ronden we het dossier af: eindverslag met de stand van zaken van het project en de gebruikte budgetten. Vervolgens beantwoordden we de verschillende vragen over de toegepaste procedures en de gebruikte budgetten.

Begin 2023 stuurde de Europese Commissie een e-mail met twee belangrijke opmerkingen over de bedragen die ze in het kader van haar cofinanciering afwees:

- 26.845 EUR aan Europese subsidies, wat overeenkomt met een **overschrijding van de structurele kosten die voorzien waren in het kader van de financiering door de Europese Commissie**. Contractueel is namelijk bepaald dat de Europese Commissie slechts 7% van de directe kosten van het project in aanmerking neemt om de structurele kosten te dekken. In de jaren waarin we verantwoordelijk waren voor dit CEF-project, hadden deze kosten gedekt moeten worden door de medefinanciering door de GGC (budget voor jaarlijkse subsidies). Het gaat dus om een fout bij de toewijzing van de subsidiebudgetten aan de structurele kosten door de directeur die de boekhouding afsluit.
- 26.737 EUR aan kosten werd **niet subsidiabel verklaard** door de Commissie, omdat dit bedrag betrekking had op uitgaven die vóór de officiële aanvangsdatum van de Grant Agreement waren gemaakt: deze uitgaven gebeurden weliswaar in het kader van het CEF-project, en soms zelfs op uitdrukkelijke uitnodiging van de Europese Commissie (reis naar het buitenland op uitnodiging van de Commissie om deel te nemen aan de vergadering voor de internationale coördinatie van het CEF-project), maar het klopt dat de met de Commissie gesloten Grant Agreement niet uitdrukkelijk bepaalt dat deze kosten subsidiabel zijn in het kader van de medefinanciering van het project door de Commissie.

Op basis van de ontvangen brieven werd derhalve een voorziening van 53.582 EUR aangelegd voor de schuld jegens de Europese Commissie, zoals aangeraden door onze accountants van RSM.

In een latere brief vernamen we dat de Commissie van plan is haar subsidie verder te beperken tot 155.414,82 EUR wegens "matige, gedeeltelijke of te late uitvoering", ondanks het feit dat we door overmacht niet aan onze verplichtingen konden voldoen. We zijn evenwel van mening dat de rest (90.838 EUR) van het door de Europese Commissie betwiste totaalbedrag (144.420 EUR) ons verschuldigd is krachtens de met haar gesloten overeenkomst. Door de erkende overmacht lijkt het ons immers niet toegestaan om, overeenkomstig artikel II.14.4³ van de Grant Agreement, een plafond op ons toe te passen voor "*poor, partial or late implementation*", genoemd in artikel "II.25.4 *Reduction for poor, partial or late implementation or breach of contractual obligations*".

We hebben dus geen voorziening aangelegd voor die 90.838 EUR, die we hopen te kunnen behouden, temeer daar de besprekingen worden voortgezet met de hulp van onze advocaat en een bemiddelaar (en voormalig magistraat bij de Rechtbank van Koophandel te Brussel).

3.8. Conclusies

Als we terugkijken op 2022, zien we dat we de geplande programma's hebben kunnen uitvoeren met inachtneming van het budget dat door de algemene vergadering werd goedgekeurd.

De voorziene schuld jegens de Europese Commissie van 53.582 EUR beperkt echter de eigen middelen die beschikbaar zijn voor de cofinanciering van het programma 2022.

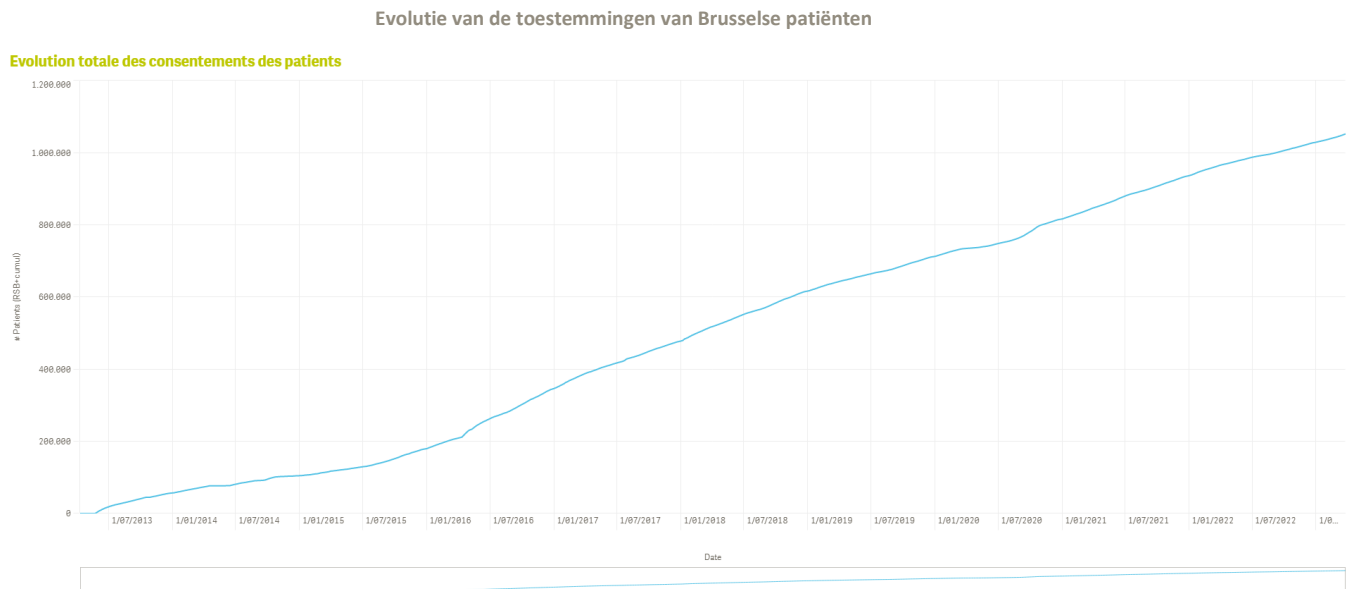
³ Artikel II.14.4 van de Grant Agreement bepaalt: "*The Party faced with force majeure shall not be held to be in breach of its obligations under the Agreement if it has been prevented from fulfilling them by force majeure.*"

Het moet benadrukt worden dat het team van Abrumet in 2022 uitgebreid werd, zowel op het gebied van IT als om onze andere missies te vervullen. Gezien de uitdagingen die ons de komende 5 jaar te wachten staan bij de overschakeling naar FHIR en het opzetten van eigen infrastructuur, is dat zeker een bemoedigend teken.

4 Statistieken

19 Evolutie van het aantal patiënten in Brussel dat toestemming heeft gegeven voor het delen van gezondheidsgegevens

We kunnen vaststellen dat de toename van het aantal toestemmingen constant is, met ongeveer 93.700 geregistreerde toestemmingen in de loop van 2022.



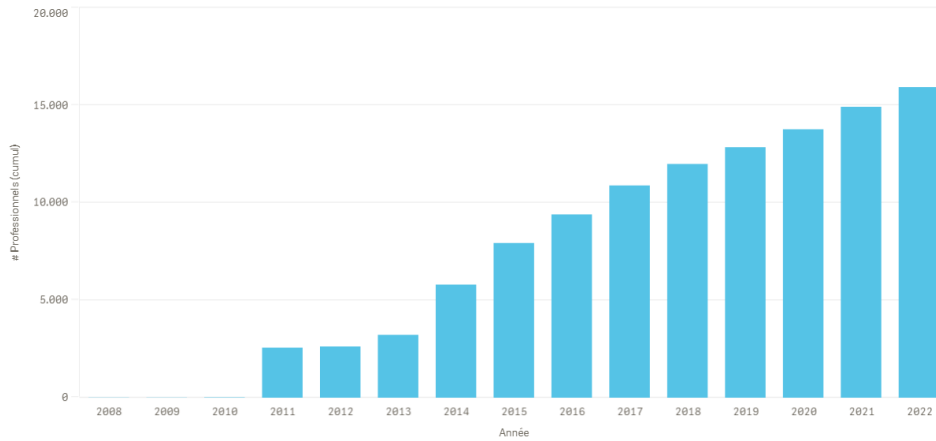
Grafiek 1 - Registraties van 2013 tot 2022

Evolutie van het aantal zorgverleners dat geregistreerd is bij het Brussels Gezondheidsnetwerk

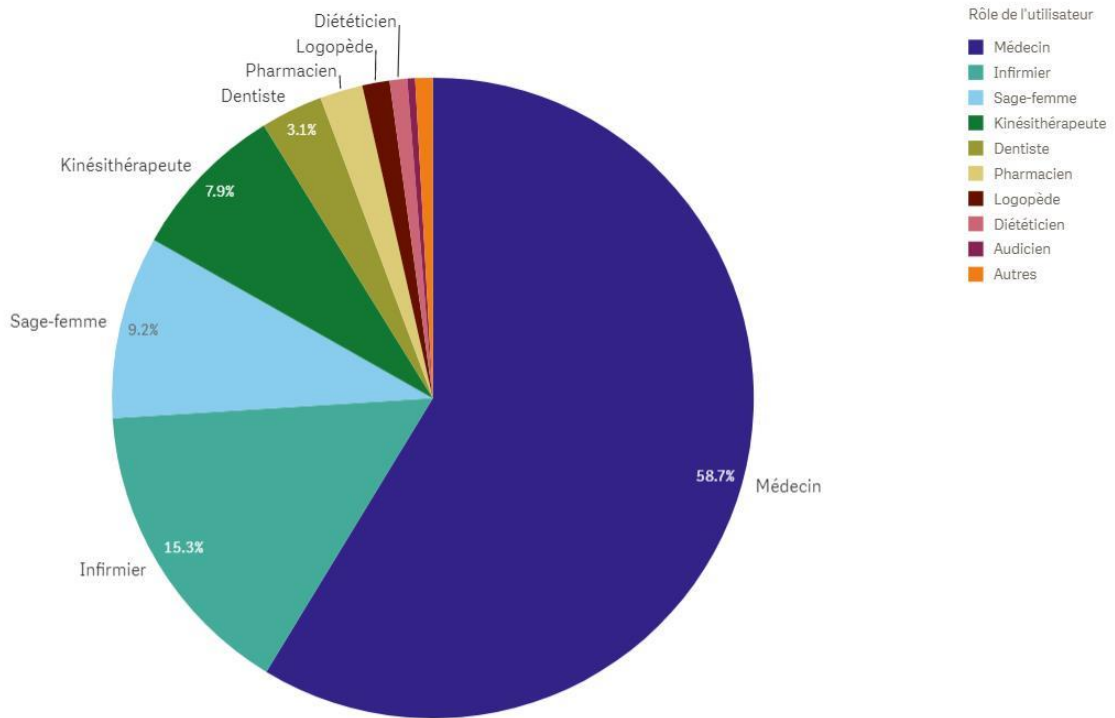
Momenteel kunnen we geen onderscheid maken tussen Brusselse en Waalse zorgverleners. Bovendien komen artsen die aangesloten zijn bij het WGN, in Brussel werken en omgekeerd.

Het aantal registraties van professionals blijft toenemen voor alle soorten zorgverleners samen:

Nombre total de professionnel inscrit par année (cumul)



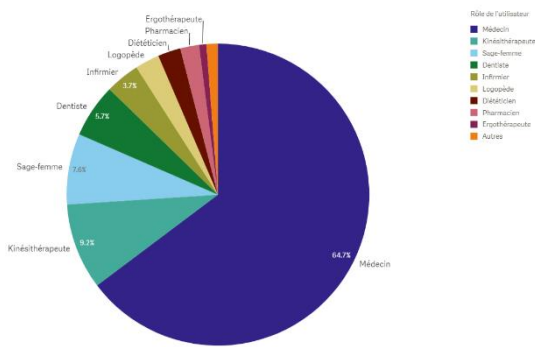
Professionnels de la santé



Grafiek 2 - Verdeling van de geregistreerde professionals in 2022

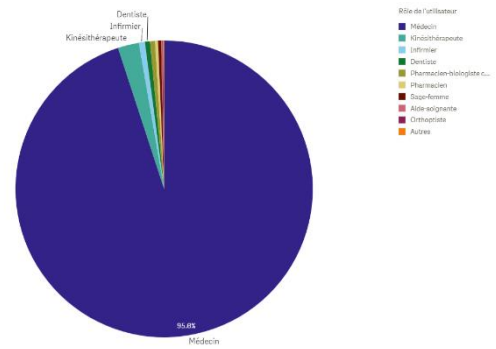
In de loop van 2022 hebben in totaal 152 huisartsen en 101 specialisten zich geregistreerd bij het Waals Gezondheidsnetwerk of het Brussels Gezondheidsnetwerk. Artsen vormen nog steeds de meerderheid van de geregistreerde zorgverleners in beide netwerken. We kunnen echter vaststellen dat deze tendens van jaar tot jaar afneemt en dat het aantal registraties van multidisciplinaire zorgverleners toeneemt.

Professionnels de la santé



Grafiek 3 - Verdeling geregistreerde professionals 2021

Professionnels de la santé



Grafiek 4 - Verdeling geregistreerde professionals 2020

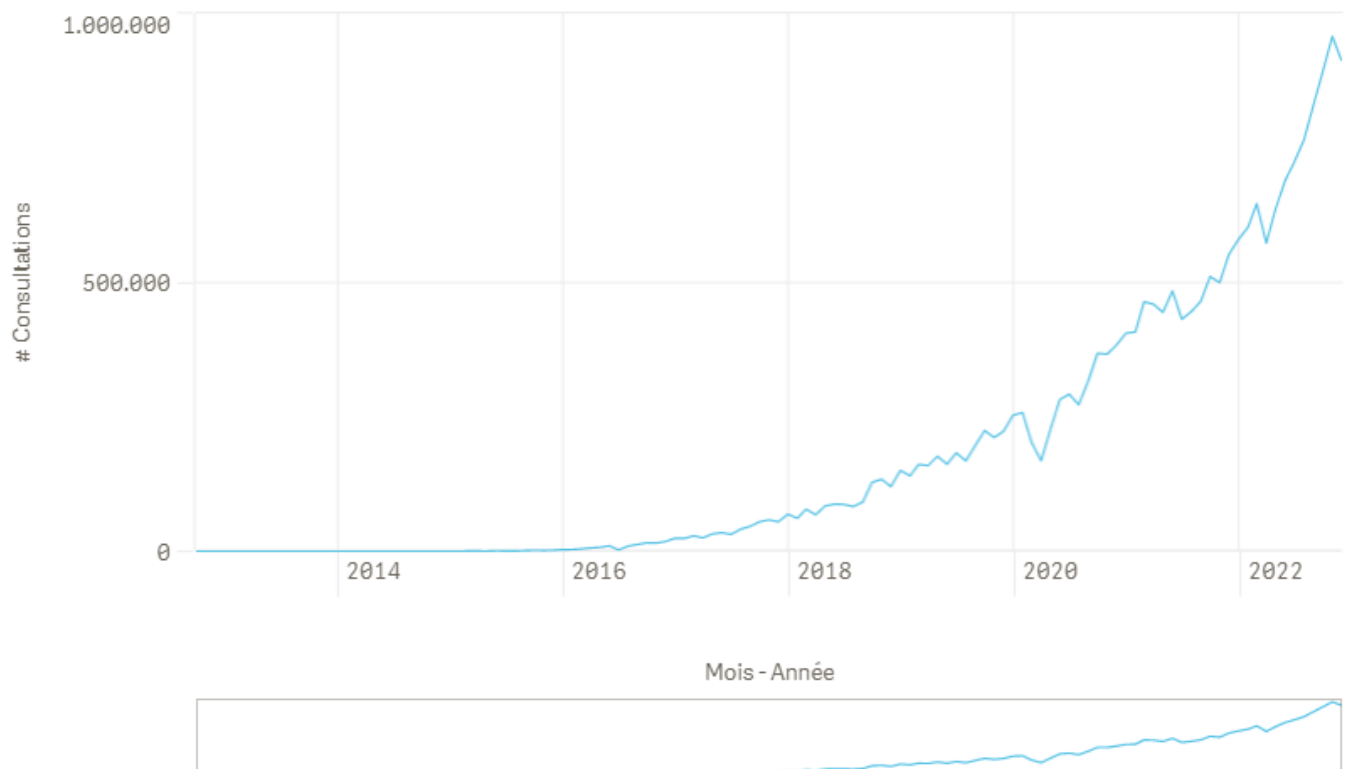
Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels Gezondheidsnetwerk

Op 10-05-2023 waren er **70.642.781** documenten beschikbaar op het Brussels Gezondheidsnetwerk.

Totaal aantal raadplegingen op het Brussels Gezondheidsnetwerk

Hieronder ziet u de evolutie van het aantal maandelijkse raadplegingen van documenten op het Brussels Gezondheidsnetwerk.

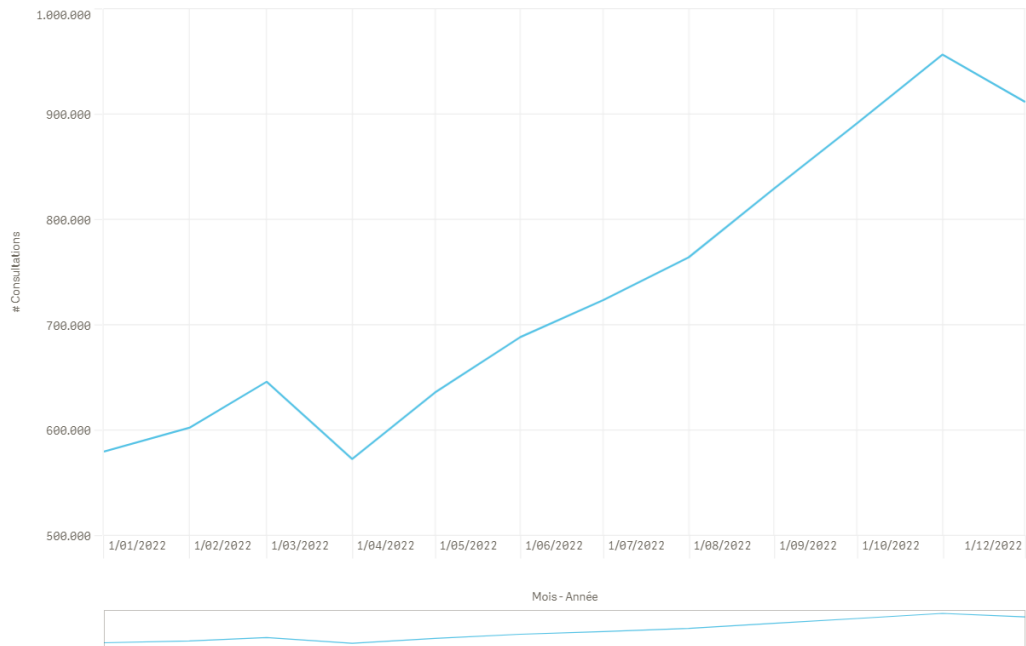
Consultations par Mois - Année



Grafiek 5 - Raadplegingen van begin tot 2022 (niet-cumulatief)

In de loop van 2022 vonden iets meer dan 8,8 miljoen raadplegingen plaats.

Consultations par mois - 2022



Grafiek 6 - Raadplegingen per maand 2022

Deze spectaculaire ontwikkeling is te danken aan de combinatie van de volgende factoren:

- aanhoudende inspanningen om de professionals op te leiden
- de publicatie van eerdere documenten door sommige ziekenhuizen (sterke toename van het aantal documenten dat geraadpleegd kan worden)
- de openstelling van de toegang voor patiënten door ziekenhuizen (opnieuw meer documenten die geraadpleegd kunnen worden, deze keer door patiënten)
- de toename van het aantal patiënten met een SumEHR
- en de vele inspanningen die in 2022 werden geleverd op het vlak van communicatie om raadpleging door patiënten te stimuleren.

Publicatie door huisartsen op 31-12-2022

Grafiek 7 – Evolutie van de publicatie van SumEHR's

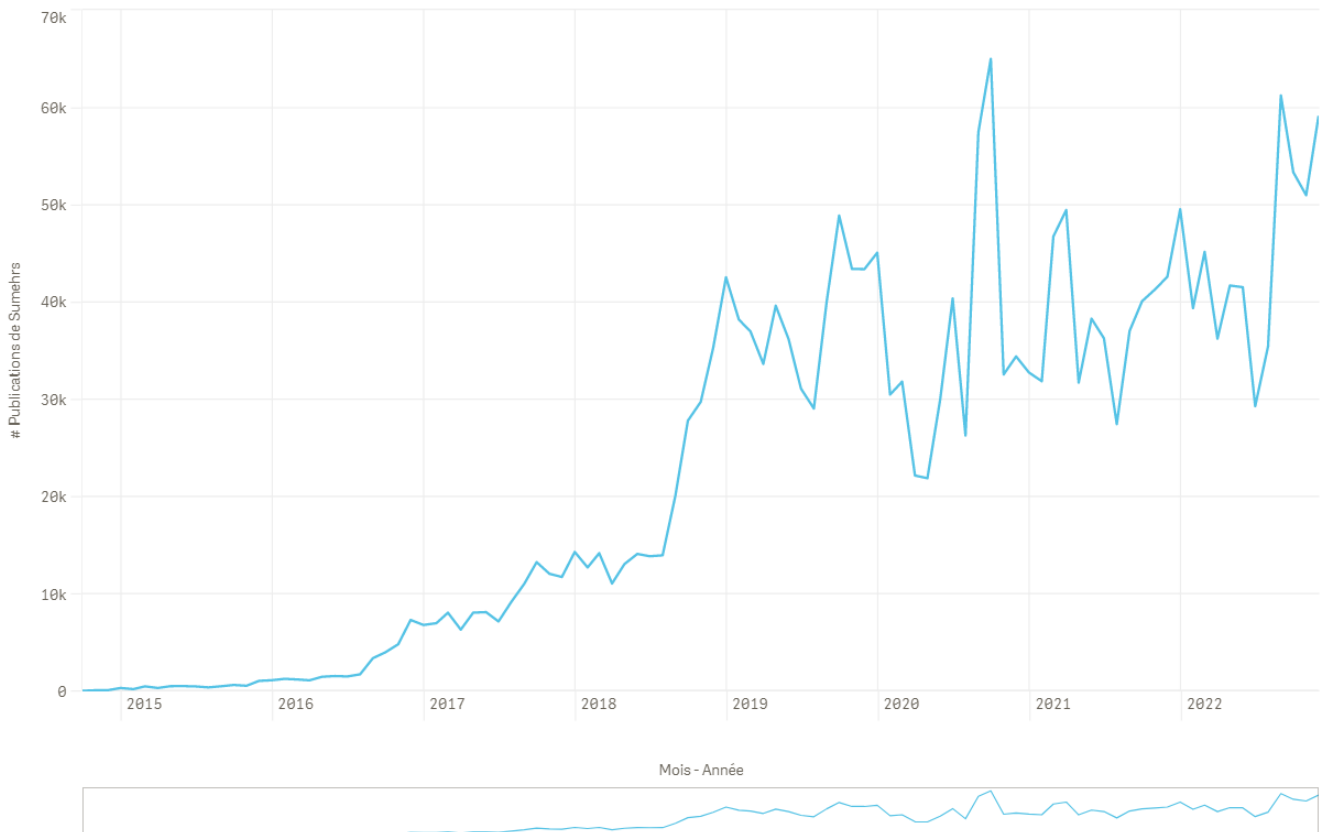
We zien dus ook een mooie groei van het aantal gepubliceerde SumEHR's (nieuwe en bijgewerkte SumEHR's).

Evenzo is het aantal patiënten met een SumEHR sterk gestegen tot **455.400** op 31-12-2022.

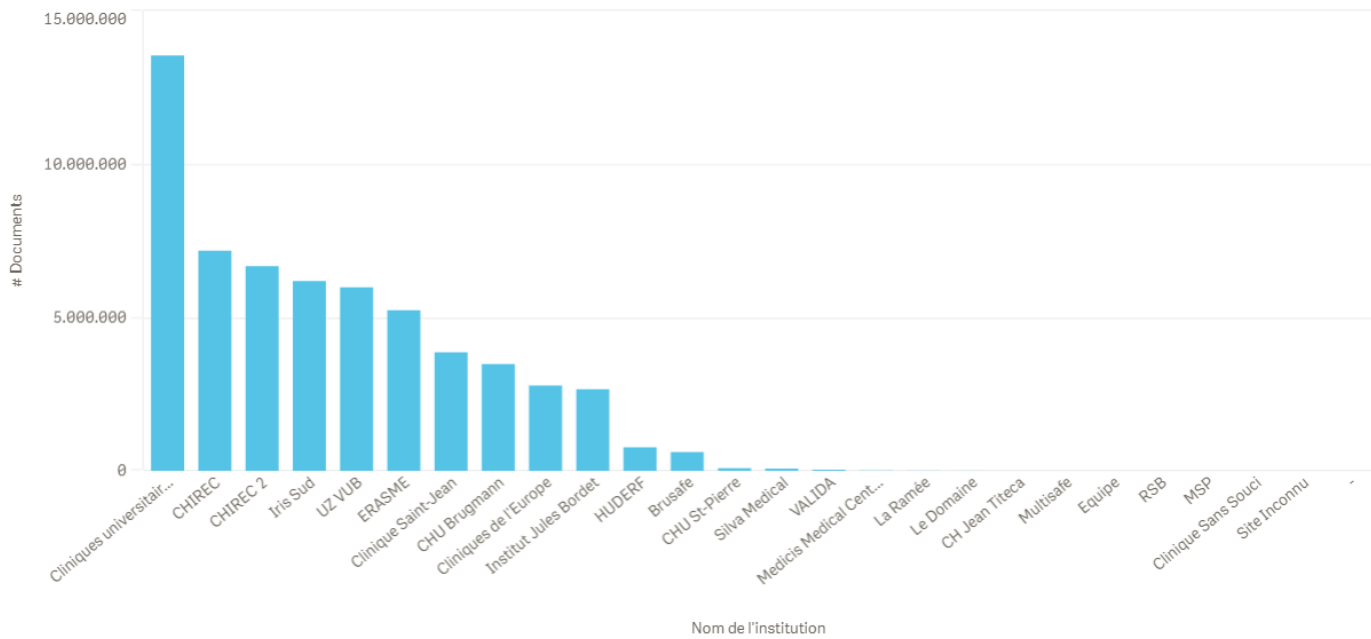
23 Publicatie van documenten per ziekenhuis

De eerste grafiek hieronder geeft het totale aantal documenten weer dat door elke instelling is gepubliceerd.

Sumehrs et leurs publications par Mois-Année

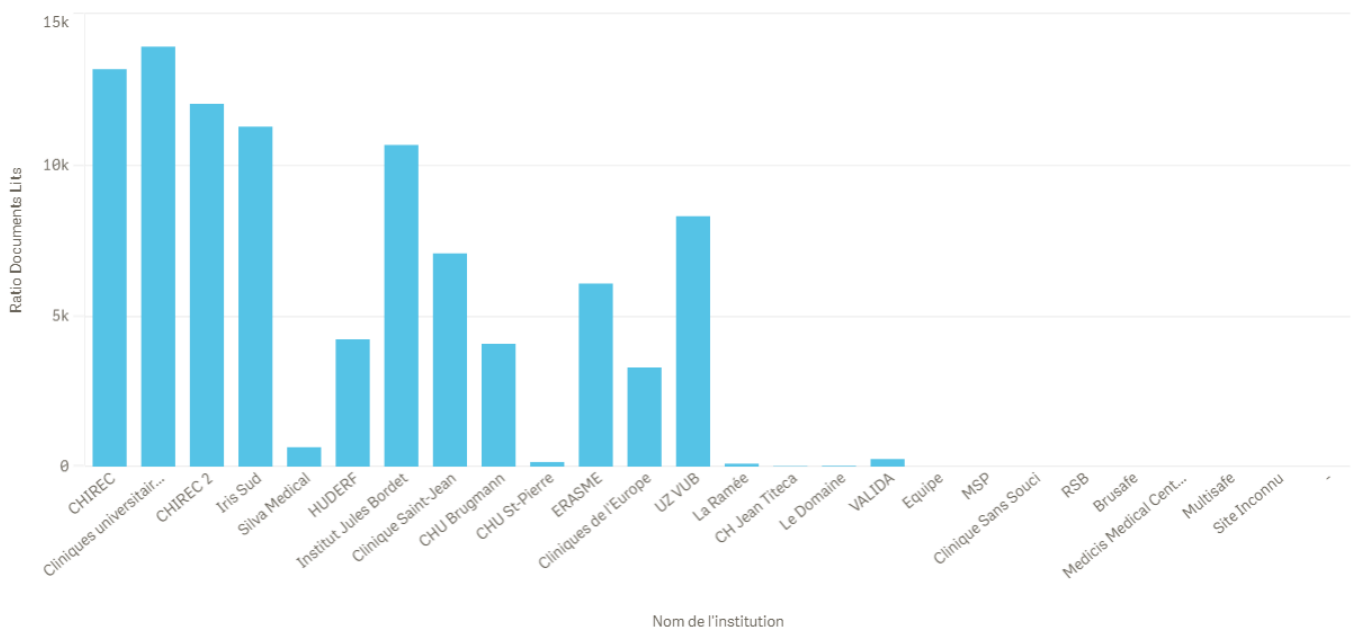


Total de documents par catégorie



Deze tweede grafiek geeft de verhouding weer tussen het aantal gepubliceerde documenten en het aantal bedden.

Total de documents par catégorie



Raadpleging van documenten

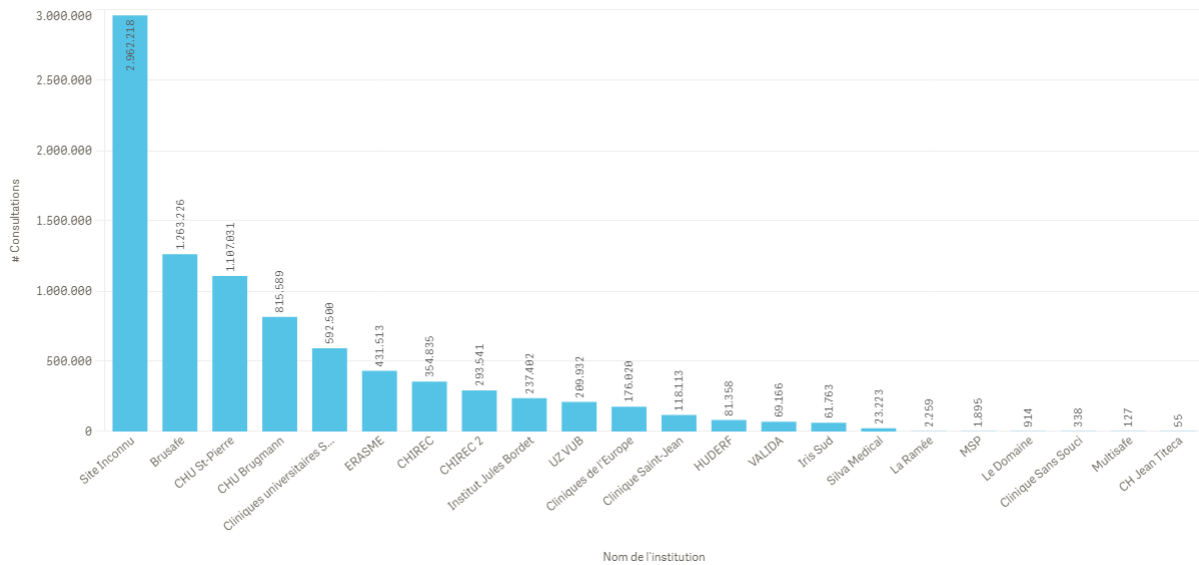
Dit zijn de cijfers voor de raadplegingen in 2022.

Merk op:

- 'onbekende site' = raadplegingen vanuit een andere hub
- 'Brusafe' = raadplegingen uitgevoerd door huisartsen die via hun professionele software verbonden zijn met Brusafe.

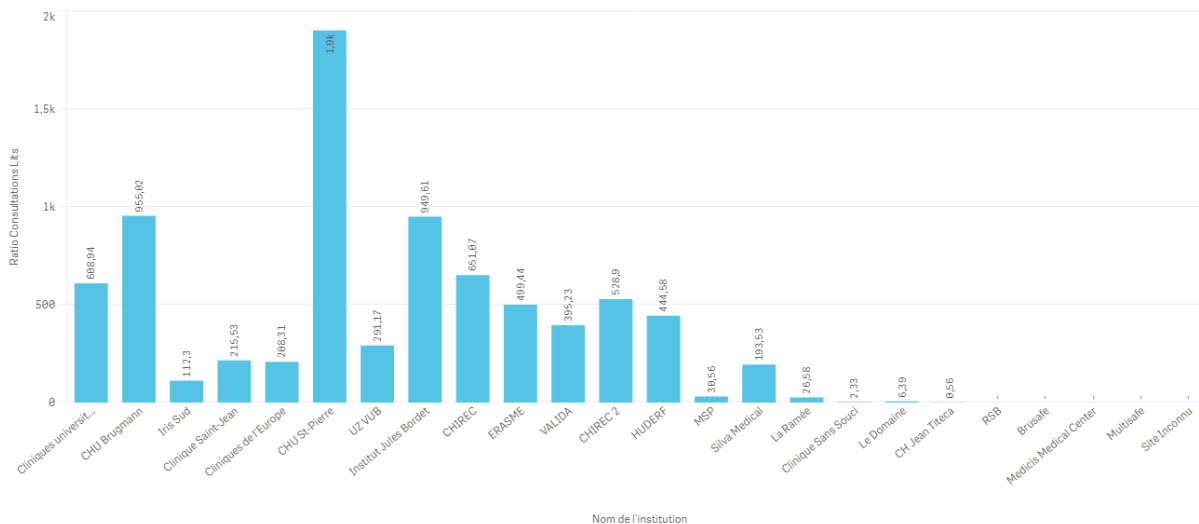
25

Consultations

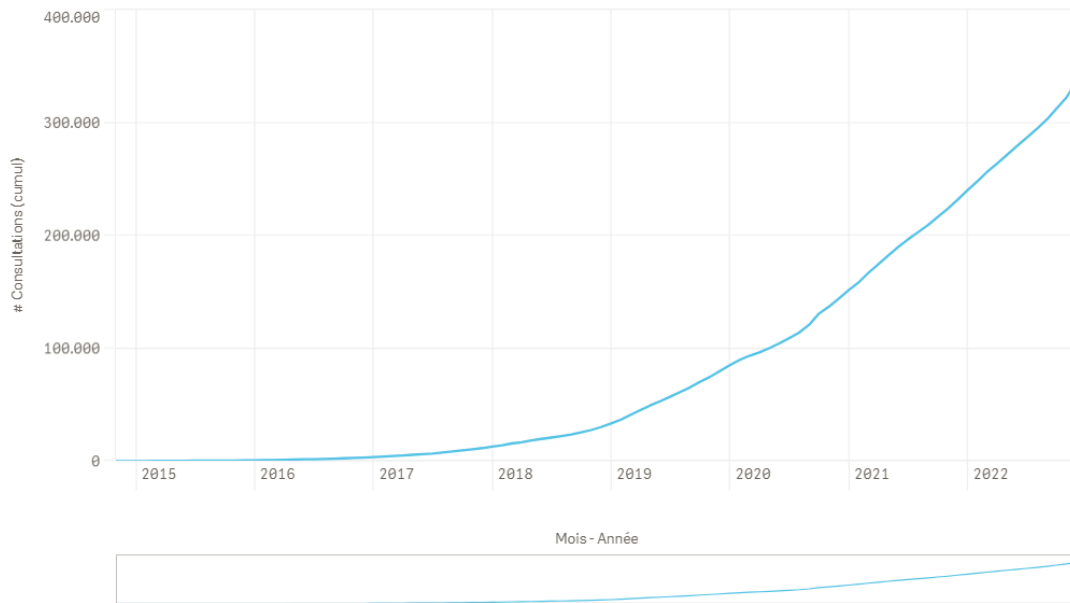


En ten slotte de weergave van het aantal raadplegingen in verhouding tot het aantal bedden per instelling.

Consultations



Evolutie van de raadpleging van SumEHR's # Consultations par Mois - Année



26

In 2022 werden SumEHR's 335.842 keer geraadpleegd, waaronder 153.848 keer door zorgverleners in ziekenhuizen.

Raadpleging en publicatie door huisartsen

In deze tabel ziet u het aantal huisartsen en assistent-huisartsen met 100 of meer publicaties, ten minste één publicatie, en hetzelfde voor de raadplegingen tijdens het betrokken jaar.

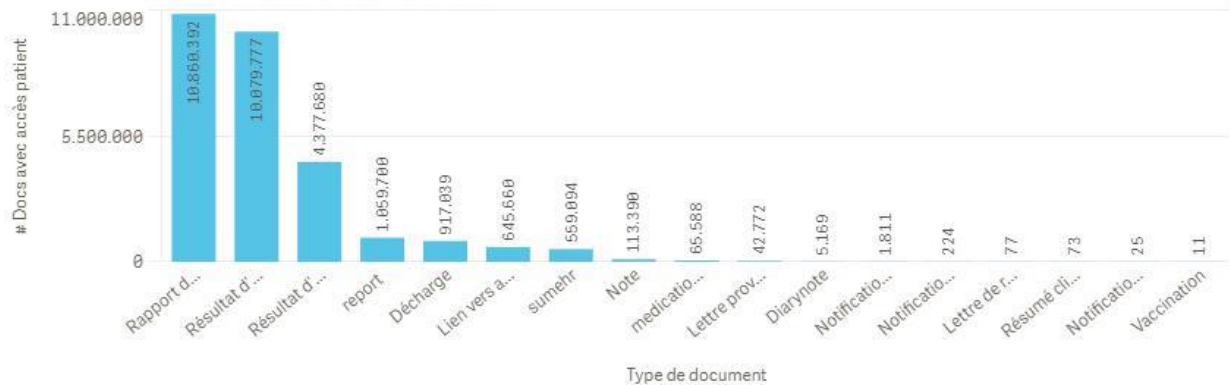
Het gaat om acties die uitgevoerd werden op onze Brusafe-kluis, ongeacht het gewest waar het verzoek vandaan komt (publicatie/raadpleging).

	>100 publicaties	>1 publicatie	>100 raadplegingen	>1 raadpleging
2014	4	29	8	107
2015	51	198	35	388
2016	169	529	240	1.411
2017	285	764	875	2.779
2018	415	908	1.883	4.335
2019	348	940	3.206	6.117
2020	343	1.267	4.566	7.487
2021	371	1.427	5.889	8.588
2022	1.015	8.671	3.136	11.636

We zien dus een heel sterke toename van het gebruik van het Brussels Gezondheidsnetwerk door huisartsen.

Evolutie van het aantal documenten dat openstaat voor patiënten

Documents avec accès patients

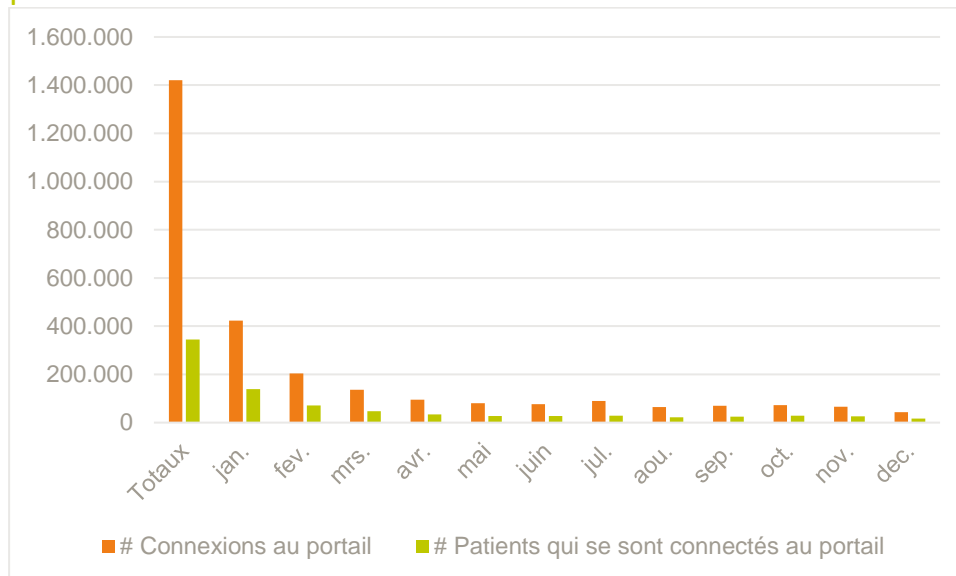


27

We zien goede vooruitgang wat betreft het aandeel documenten dat toegankelijk is voor patiënten. In **2021** waren van de 25.108.137 gepubliceerde documenten **4.811.548** documenten toegankelijk voor patiënten.

In **2022** waren van de 58.948.420 gepubliceerde documenten **28.728.471** documenten toegankelijk voor patiënten.

Evolutie per maand van het aantal unieke patiënten dat zich aanmeldt op het portaal



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

BeRAI	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), dat zich toelegt op de ontwikkeling van de interoperabiliteit van gegevens in de gezondheidszorg en de standaardisatie van het protocol voor de uitwisseling van medische gegevens.

Bijlagen

Bijlage 1: Analytische begroting opgesteld bij de afsluiting voor het jaar 2022.

Bijlage 2: 2022 - Rapport statistiques du site Internet