

Jaarverslag 2024

Abrumet

Inhoud

Table des matières

1.	Context.....	6
2.	Abrumet's missies.....	6
2.1.	Missie 1	6
	Missie 1A.....	6
	Missie 1B.....	6
2.2.	Missie 2	7
	Missie 2A.....	7
	Missie 2B.....	7
2.3.	Missie 3	7
2.4.	Missie 4	7
	Opdracht 4A.....	7
	Opdracht 4B.....	8
3.	Activiteitenverslag 2024	8
3.1.	Inleiding.....	8
3.2.	Overheadkosten.....	9
3.3.	Personeelszaken	9
3.4.	Missie 1A - Brussels gezondheidsnetwerk.....	10
3.5.	Missie 1B - Vaccinatie	10
	Context.....	10
	Belangrijkste resultaten voor 2024.....	11
	Bestuur	12
3.6.	Opdracht 2 - BruSafe +.....	13
	Missie 2A - XDS omgeving (hergebruik voor FHIR)	14
	Opdracht 2B - FHIR-omgeving	15
	Gedeelde IT-infrastructuur	17
3.7.	Missie 3 - eGezondheid roadmap	17
3.8.	Missie 4 - Communicatie, informatie, opleiding.....	18



Missie 4A - Voor zorgverleners	18
Missie 4B - Voor patiënten	22
3.9. Conclusies	24
4. Statistieken	26
Aantal patiënten in Brussel dat toestemming heeft gegeven voor het delen van gezondheidsgegevens	26
Groei van het aantal zorgverleners ingeschreven in het Brussels gezondheidsnetwerk	26
Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels gezondheidsnetwerk	28
Totaal aantal raadplegingen op het Brussels gezondheidsnetwerk	28
Gepubliceerd door huisartsen op 31/12/2024	30
Publicatie van documenten door ziekenhuis	30
Raadpleging van documenten	31
Trends in SUMEHR-bezoeken	32
Raadpleging en publicatie door huisartsen	33
Aantal documenten geopend voor patiënten	33
Aantal unieke patiënten dat per maand inlogt op het portaal	34
1. LEXICON	34
2. Bijlagen	36
Bijlage 1: Sluitende analytische begroting voor 2022	36
Bijlage 2: Verslag nieuwsbrief	36
Bijlage 3: Verslag eGezondheid week 2024	36
Bijlage 4: Verslag website statistieken	36
Bijlage 5: Verslag sociale netwerk statistieken	36



Executive Summary

Na de door Vivalis aangekondigde verlaging van de subsidies met 35% voor 2024, werd het jaar 2024 gekenmerkt door het opnieuw bestuderen **van verschillende scenario's met betrekking tot FHIR**, en het opstellen van meerdere financiële prognoses die bij elk van deze scenario's horen:

- **Technische autonomie voor Brussel:** onze eigen infrastructuur, onafhankelijk ontwikkeld en 100% gefinancierd door het gewest.
- **Samenwerking met Fratem of een andere partner met** het oog op het delen van gemeenschappelijke infrastructuren, met behoud van toegang tot de benodigde gegevens voor secundair gebruik. Onder ons huidige contract met Fratem financieren we slechts 25% van de werkelijke kosten die de partner voor beide regio's maakt.
- **Freeze:** er wordt niets afgebroken, maar er zijn ook geen nieuwe ontwikkelingen. Brussel komt zijn verplichtingen met betrekking tot FHIR niet na, met uitzondering van de vaccinatieset die in samenwerking met Fratem wordt uitgevoerd.

Voor elk van deze scenario's werd het managementteam gevraagd (met name IT Manager Félix De Tavernier en Senior IT Project Manager Filoretta Velica) om een budget op te stellen voor 2024, dat bedoeld was als overgangsjaar, en de daaropvolgende jaren vanaf 2025. Met hun steun werden 18 budget iteraties uitgevoerd om de volgende voorspellingen te produceren:

	2024	2025 en volgende
Bevriezing - geen nieuwe ontwikkelingen voor eigen infrastructuur (Brussel voldoet niet aan de verwachtingen van het samenwerkingsakkoord); geen ontmanteling van bestaande eigen infrastructuur; alleen vaccinaties in FHIR	€ 1.669.394	niet begroot zoals verondersteld tijdelijk te zijn
Fratem of Andere samenwerking	€ 1.635.345	€ 1.616.231
Stand Alone scenario: volledige technische en strategische autonomie	€ 1.738.260	€ 2.258.909

Bron: Voorlopig budget goedgekeurd door het bestuur in juni 2024 en gerapporteerd aan de AVA.

Op basis hiervan stelde de Raad vast dat het scenario van technische autonomie voor Brussel niet kon worden voortgezet in 2024 bij gebrek aan voldoende subsidies. Bij gebrek aan een Brusselse regering en een minister bevoegd voor gezondheid, **werd besloten om tijdens deze politieke overgangperiode te opteren voor het Freeze-scenario.**

Om de begroting en cashflow weer in evenwicht te krijgen, werden 6 arbeidscontracten beëindigd. Elke kostenpost werd geanalyseerd om deze te elimineren of zoveel mogelijk te beperken. Fratem heeft ermee ingestemd om de financiële bijdrage van Abrumet aanzienlijk te beperken, ondanks het grote werk dat nodig is als onderdeel van de aanvullende vereisten van de toekomstige eHealth-samenwerkingsovereenkomst en de migratie naar een nieuwe ISO 27001-gecertificeerde hostingprovider om onder andere beter te voldoen aan de vereisten van NIS2. Naast deze lagere vergoeding in vergelijking met onze contractuele verplichtingen, heeft Fratem ermee ingestemd om de betaling van onze financiële bijdrage uit te stellen, zonder de toegang van Brusselaars tot de verbeteringen voor Waalse gebruikers te beperken. Zonder de flexibiliteit van Fratem had Abrumet failliet moeten worden verklaard: op 26 mei 2025 was



minder dan $\frac{3}{4}$ van het bedrag dat Abrumet voor 2024 aan Fratem verschuldigd was, daadwerkelijk aan Fratem betaald.

In lijn met dit Freeze-scenario werden de FHIR-ontwikkelingen voor de Brusafe+ safe niet voortgezet na de acceptatietests voor de allergiezorgset die plaatsvonden tijdens de FHIRathon in het 4e kwartaal. Als gevolg daarvan ging het product niet in productie.

Wat de vaccinatiezorgset betreft, waarvoor besloten was om te blijven samenwerken met Fratem en het Réseau Santé Wallon, is het systeem nu in productie gegaan: op 26 mei 2025 waren meer dan 70.400 vaccinatiegegevens van Brusselaars (voornamelijk griepvaccinaties) in de gedeelde kluis ingevoerd.

Kaspositie in 2024 en continuïteit van de vereniging

In het licht van de uitzonderlijke omstandigheden waarmee de vereniging nog steeds wordt geconfronteerd door de afwezigheid van een Brusselse regering en de sterke vermindering van haar subsidies in 2024 en 2025, willen we bij het schrijven van dit jaarverslag de aandacht van de Abrumet-leden vestigen op bepaalde punten met betrekking tot de levensvatbaarheid van de vereniging.

Begin juni 2024 nam de Raad van Bestuur een reeks beslissingen om het evenwicht te herstellen en de continuïteit van de instelling te garanderen. Na de verschillende acties die zijn ondernomen om de kosten te verlagen :

- De begroting voor 2025 laat een positief resultaat zien voor een nieuw jaar onder het Freeze-scenario.
- De maandelijkse cashflowprognoses blijven ook positief tot juni 2026 met een ongewijzigd scenario.

In afwachting van de installatie van een nieuwe regering en een mogelijk gunstigere begroting, kan de vereniging met dit plan voor 2025 dus zonder angst wachten tot juni 2026. Dit is echter onderhevig aan een aantal voorwaarden:

- De tijdige betaling van de subsidies voor 2025 en 2026 door Vivalis, voor een bedrag gelijk aan het aangekondigde bedrag voor 2024.
- Een ander belangrijk punt om te benadrukken is dat we opnieuw met Fratem zullen moeten praten, want in de context van dit nieuwe Freeze-budget dat gepland is voor 2025, zou Abrumet opnieuw zijn contractuele verbintenissen met Fratem niet kunnen nakomen als het wil blijven genieten van alle verbeteringen (nieuwe functies) die ter beschikking worden gesteld van de Waalse gebruikers. We moeten er dus zeker van zijn dat Fratem ons opnieuw zal willen helpen, wat het geval zou moeten zijn gezien de positieve en ondersteunende houding die Fratem tot nu toe heeft aangenomen.

Tot slot moet worden benadrukt dat dit Freeze-plan niet garandeert dat Brussel gelijke tred zal kunnen houden met de ontplooiing van andere gewesten, in het bijzonder wat betreft andere FHIR dan vaccinatie. Brussel zal in 2025 niet in staat zijn om andere zorgen dan vaccinatie te ontvangen. Als het werk aan de uitrol van schone FHIR-infrastructuren wordt hervat, zal er een



vertraging van minimaal 18 maanden zijn: het systeem zal niet vóór eind 2026 in productie gaan.

1. Context

De leden van het Verenigd College bevoegd voor het gezondheidsbeleid hebben een subsidie toegekend aan de VZW Abrumet om het plan "e-health" in het Brussels Gewest uit te voeren. Het doel is om de veilige elektronische uitwisseling van informatie tussen zorgverleners te bevorderen, met respect voor de bescherming van de privacy en het beroepsgeheim.

Dit ligt uiteraard in de lijn van het eHealth Actieplan dat in overleg met alle betrokken federale en gefedereerde instanties werd opgesteld en dat tot doel heeft de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te garanderen door de permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens van patiënten en de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners te optimaliseren met het oog op een betere opvolging van patiënten.

2. Abrumet's missies

Als platform voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens voert Abrumet vzw sinds enkele jaren de hieronder beschreven taken uit, in onderstaande volgorde van prioriteit:

2.1. Missie 1

Missie 1A

De eerste missie van Abrumet is om de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen **ziekenhuisartsen** en **huisartsen** technisch mogelijk te maken, 24 uur per dag, 7 dagen per week (KMEHR-omgeving):

- a. Wat ziekenhuisdocumenten betreft, biedt het Brussels GezondheidsNetwerk de functionaliteit van een **hub**: gegevens van ziekenhuizen blijven gehost binnen de ziekenhuizen, waarbij het Brussels GezondheidsNetwerk gewoon een lijst met links presenteert die gebruikers doorverwijzen naar de servers van de ziekenhuizen.
- b. Huisartsen (die geen eigen 24/7 server hebben) krijgen van het Brussels GezondheidsNetwerk een **kluis** genaamd "BruSafe", waar documenten (voornamelijk SUMEHR's) van huisartsen worden bewaard.

De gegevens worden uitgewisseld volgens de Belgische KMEHR-standaard. Toegankelijke documenten zijn in PDF-formaat.

Missie 1B



Sinds december 2021 is Abrumet aangesteld voor een extra missie, die de KMEHR- en FHIR-omgevingen overschrijdt: het **verstrekken van vaccinatiegegevens**. Deze gegevens worden op een gestructureerde manier ingevoerd volgens de FHIR standaard en zijn toegankelijk voor patiënten via hun persoonlijke gezondheidsportaal.

2.2. Missie 2

Missie 2A

De tweede missie van Abrumet is om uitwisselingen mogelijk te maken met de andere **zorgverleners in de eerste lijn** rond de patiënt: thuisverpleegkundigen, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, etc. Abrumet voorziet hen van een specifieke kluis genaamd "Brusafe+". Abrumet voorziet hen van een speciale **kluis** genaamd "BruSafe+"¹, die 24 uur per dag, 7 dagen per week toegankelijk is. Wat deze kluis onderscheidt, is dat het een hulpmiddel is voor het uitwisselen van **gestructureerde gegevens in overeenstemming met de internationale IHE-normen (missie 2A)**

Missie 2B

GGC gaf Abrumet ook de opdracht in het kader van een extra subsidie een **FHIR-kluis** en de levering van hub-functionaliteiten in FHIR te implementeren.

2.3. Missie 3

De derde taak is de **opvolging van het Plan e-gezondheid 2019-2021**, om het kabinet van ministers dat betrokken is bij e-gezondheid in het Brussels Gewest te voorzien van alle strategische en technische informatie die ze nodig hebben om beslissingen te nemen op dit gebied. Abrumet helpt het kabinet ook bij het beantwoorden van parlementaire vragen over de technische aspecten van de uitwisseling van gezondheidsgegevens.

2.4. Missie 4

De vierde missie is om **alle belanghebbenden te informeren en op te leiden**:

Opdracht 4A

Voor **zorgverleners** die betrokken zijn bij e-gezondheid in het Brussels Gewest,

- a. Huisartsen en specialisten, in samenwerking met medische verenigingen en groepen, evenals professionele softwaretoepassingen;
- b. Ziekenhuisartsen en administratief personeel, in samenwerking met de mensen die verantwoordelijk zijn voor de opleidingen in de ziekenhuizen;

¹ Dit moet niet worden verward met de "BruSafe" safe voor huisartsen die in punt 1 hierboven wordt beschreven.



-
- c. Multidisciplinaire dienstverleners, in samenwerking met de verschillende beroepsverenigingen en Brusano ;

Opdracht 4B

Voor burgers/patiënten

- a. In samenwerking met onder andere het GGC en kabinetten, la Luss en het VPP. Het doel is om een e-gezondheidsweek te organiseren, intern beheerd door Abrumet, en om de communicatie het hele jaar door te versterken.

3. Activiteitenverslag 2024

3.1. Inleiding

De subsidie die voor 2024 aan Abrumet werd toegekend, bedroeg 1.154.000 euro, 35% minder dan de totale subsidie die in 2023 aan de vereniging beschikbaar werd gesteld voor haar projecten.

Dit bedrag was niet voldoende om Abrumet in staat te stellen te voldoen aan haar verplichtingen in het kader van het bovengenoemde e-gezondheidsplan, dat onder andere de levering van een FHIR-kluis voor de eerste lijn omvat.

Na vele maanden van analyse en evaluatie van verschillende scenario's, moesten er dringend drastische maatregelen genomen worden om het voortbestaan van Abrumet zoveel mogelijk te veiligstellen in afwachting van de oprichting van de toekomstige Brusselse regering, die een standpunt zal kunnen innemen over strategische alternatieven.

Als gevolg daarvan werden de IT ontwikkelingen aan de eigen FHIR kluis stopgezet. Door dit sterk gereduceerde budget was het niet mogelijk om de eigen IT-infrastructuur optimaal, hoogwaardig en veilig te blijven implementeren. Abrumet heeft ernaar gestreefd om niets te ontmantelen en de IT ontwikkelingen minimaal voort te zetten met het oog op het uitvoeren van eerste testen in het kader van allergieën, op zeer kleine schaal en alleen in acceptatieomgeving.

In deze context is de registratie en het beschikbaar stellen van vaccinaties in handen gebleven van Fratem als onderdeel van het partnerschap vanaf 2021.

Overheadkosten en kosten in verband met alle andere taken zijn tot een minimum beperkt. Helaas hebben we verschillende bestaande werknemers moeten ontslaan, maar we hebben ook moeten afzien van geplande werving om het IT-team te versterken ter voorbereiding op autonomie in de nieuwe omgeving.

Het hele team werd gemobiliseerd om de verschillende strategische alternatieven voor het uitvoeren van bestaande of toekomstige missies te bestuderen, om de OA te voorzien van verschillende begrotingsscenario's (18 versies) en een SWOT-analyse, om waar mogelijk kosten te besparen, om cashflowsimulaties uit te voeren op verzoek van de nieuwe accountant, die ons



onschatbare steun verleende, om een strategische oriëntatienota op te stellen, en om contact te leggen en kennis te maken met de belangrijkste partijen die betrokken zijn bij de vorming van de Brusselse regering.

Kortom, het is een moeilijk jaar geweest, zowel voor het operationele team en het management, als voor de raad van bestuur, die ook onder grote druk heeft gestaan, in een context van grote spanning. Al deze inspanningen hebben de vereniging in staat gesteld om bijna break-even te draaien, maar ten koste van voortdurende druk en uitputting, die een zware tol hebben geëist van het moreel en het welzijn van het operationele team.

3.2. Overheadkosten

De overheadkosten waren in lijn met de begroting, ondanks onvoorziene toeslagen (accountantskosten die aanzienlijk hoger waren dan gebruikelijk na de moeilijke afsluiting van 2023, advieskosten, onroerendgoedbelasting).

Dit is het resultaat van een zeer strikte controle van elke kostenpost.

3.3. Personeelszaken

De uitsplitsing van de personele middelen per missie is als volgt:

HR-kosten						
Missie 1A BGN	Missie 1B Vaccinatie	Missie 2A BruSafe	Missie 2B FHIR	Missie 3 Roadmap eGezondheid	Opdracht 4A Gezondheidsdeskundigen	Opdracht 4B Patiënten
17,23%	3,69%	0,36%	40,85%	4,06%	16,08%	17,71%

Zoals hieronder wordt uitgelegd, hebben we als gevolg van de bezuinigingen 5 mensen moeten ontslaan en een wervingscontract moeten verbreken dat wel was getekend maar nog niet van start was gegaan. Het gaat om de volgende missies en projecten:

- IT-ontwikkelingen: uitstellen van de ontwikkelingen in verband met de implementatie van een eigen FHIR-infrastructuur.
- Helpdesk: kan niet meer elke dag worden aangeboden, en de telefonische dienstperioden zijn verkort.
- Junior Project Manager: ernstige vertraging in ziekenhuisopleidingen en bepaalde opleidingsprojecten.
- Niet in staat om deel te nemen aan bepaalde werkvergaderingen die nodig zouden zijn geweest voor bepaalde e-gezondheidsprojecten (VIDIS, FHIR, vaccinatie).



Op dezelfde manier is de werving van een DevOps, die nodig is om een eigen FHIR-kluis te bieden, geannuleerd. Dit is een moeilijk profiel om aan te werven. Als ons werk wordt hervat, zal het lang duren voordat we een volledig operationeel persoon aan boord hebben om Félix De Tavernier te assisteren.

Aan de andere kant hebben deze HR-bezuinigingen geholpen om terug te keren naar een evenwichtssituatie totdat er een nieuwe volledige regering is.

3.4. Missie 1A - Brussels gezondheidsnetwerk

Ontwikkeling en onderhoud van het Brussels gezondheidsnetwerk

Het onderhoud en de nieuwe technische ontwikkelingen van de hub en de BruSafe kluis worden toevertrouwd aan Fratem, die het Réseau Santé Wallon beheert. Volgens de voorwaarden van het contract zal Abrumet 25% van de werkelijke kosten dekken die de gezamenlijke exploitatie van de twee netwerken met zich meebrengt.

Gezien de financiële moeilijkheden als gevolg van de grote subsidieverlaging van Vivalis, werd een bevrozing van het aan Fratem betaalde bedrag gevraagd en verkregen in juni 2024. In deze context herhaalde Fratem haar voorstel om voor zoveel mogelijk projecten in twee richtingen samen te werken, zodat de kosten van projecten die voor rekening van de twee verenigingen worden uitgevoerd, gedeeld kunnen worden en ook voor Abrumet loonsbesparingen kunnen opleveren. Aan het einde van het jaar werd er EUR 10.600 doorgefactureerd aan Fratem voor de diensten van 7 teamleden, voor een totaal van 43 dagen.

Op het moment van schrijven van dit verslag² heeft Abrumet de facturen van Fratem voor hosting, servermigratie, ontwikkeling en helpdesk services voor de Brusselaars in 2024 echter nog niet kunnen betalen (slechts het equivalent van een kwartaal is betaald). Het saldo dat Abrumet nog verschuldigd is aan Fratem voor deze opdracht bedraagt 159.828 euro.

3.5. Missie 1B - Vaccinatie

Registratie en beschikbaar stellen van vaccinatiegegevens

Context

Naar aanleiding van de COVID19 crisis en het gebruik van het Vaccinnet+ programma tijdens deze crisis door alle Belgische gewesten / gefedereerde entiteiten, heeft de GGC Abrumet officieel de opdracht gegeven om een vaccinatiecoderingstool te produceren, in overeenstemming met het Subsidiedecreet van 07 december 2021 Art. 2 § 1 2°: *"2e aanvullende opdracht: Het registreren van vaccinaties in een register met behulp van één tool voor het invoeren van vaccinatiegegevens (gedeeld met een ander gewest) voor alle vaccins (COVID en niet-COVID) en voor alle patiënten (volwassenen en kinderen), het ter beschikking stellen van deze vaccinatiegegevens aan patiënten via het portaal van Brussels gezondheidsnetwerk, en aan artsen die een therapeutische relatie hebben met deze patiënten, via het Réseau Santé gezondheidsnetwerk en het Hubs-Metahub systeem in de KMEHR omgeving ; evenals het doorsturen van de vereiste gegevens naar*

² 3 maart 2025.



Sciensano, het FAGG en/of elke andere overheidsinstantie die belast is met het toezicht op de Volksgezondheid. "

Belangrijkste resultaten voor 2024

In augustus 2022 konden in een eerste fase MonkeyPox-vaccinatiegegevens worden geregistreerd in een beveiligde productieomgeving (FHIR-kuis gedeeld met Fratem). Bij dit project was een beperkt aantal zorgverleners van twee Brusselse instellingen betrokken: het Pacheco center en het UMC Sint-Pieter, waar 728 vaccinaties werden geregistreerd.

In 2023 werd het systeem aanzienlijk uitgebreid: alle bevoegde zorgverleners in Wallonië en Brussel konden vaccinaties (uitgezonderd COVID-19) registreren via de webapplicatie VacciCard, als onderdeel van de continuïteit van zorg. In 2023 werd ook aanzienlijke vooruitgang geboekt met de ontwikkeling en productie van een volledig operationele FHIR API. Er is een cookbook beschikbaar gesteld om software-leveranciers te ondersteunen bij het integratieproces.

In 2024 werden de fasen van het project op een gestructureerde manier opnieuw gedefinieerd om een coherente vooruitgang in lijn met de strategische doelstellingen te garanderen:

- **Fase 0:**
 - Registratie van administraties gekoppeld aan de MonkeyPox.
 - Exclusief gebruik van de webtoepassing.
 - Inzet in 3 Waalse ziekenhuizen, 1 Brussels ziekenhuis en het Pacheco Centrum.
- **Fase 1:**
 - Registratie van toedieningen voor alle ziekten, met uitzondering van COVID-19.
 - Respect voor het kader van continuïteit van zorg, met geïnformeerde toestemming voor het delen van gegevens.
 - Webtoepassing en FHIR API, met raadpleging mogelijk in KMEHR.
 - Een brug opzetten met Farmaflux.
- **Fase 2:**
 - Ontwikkeling van een uitgebreide rechtsgrondslag, waardoor gegevens voor secundaire doeleinden kunnen worden gebruikt die verder gaan dan toestemming voor het delen van gegevens.
 - Uitgebreide RN/RNBis-verbinding voor een groter bereik.
 - Rekening houden met arbeidsgeneeskunde.
 - Het opzetten van dashboards voor Vivalis om gegevens te centraliseren en analyseren.
- **Fase 3:**
 - BE Vaccinatie v2



- Implementatie van een FHIR inter-vault architectuur.
- Registratie van alle pathologieën, inclusief COVID-19.
- Beëindiging van de Vaccinnet+ samenwerkingsovereenkomst en repatriëring van gegevens binnen een nationaal kader.

Deze verschillende fasen zullen de basis leggen voor een gecentraliseerd, Interoperabel en uitgebreid beheer van vaccingegevens, waarbij aan de wettelijke en ethische vereisten wordt voldaan.

In 2024 bevonden we ons voornamelijk in fase 1 van het project, gekenmerkt door aanzienlijke vooruitgang:

- **Integratie van huisartsgeneeskundige software :**

De meeste software die in de huisartsenpraktijk wordt gebruikt, heeft de mini-labs voor FHIR API-integratie met succes doorstaan. Hoewel nog geen van deze software in productie is, komen de tijdschema's voor een productielancering begin 2025 steeds dichterbij elkaar.

- **Geslaagde brug met Farmaflux :**

De implementatie van de brug met Farmaflux heeft het mogelijk gemaakt om meer dan 60.000 griepvaccinaties op te halen die in Brusselse apotheken zijn toegediend. Deze gegevens zijn nu toegankelijk via VacciCard, waardoor bevoegde artsen, met name huisartsen, een overzicht krijgen van de griepvaccinaties. Dit is een grote stap voorwaarts voor de continuïteit van de zorg.

- **Nieuwe functies ingezet:**

- Verpleegkundigen en verloskundigen kunnen nu vaccinaties rechtstreeks via VacciCard invoeren, waardoor het aantal professionals dat kan deelnemen aan gegevensregistratie wordt uitgebreid.
- VacciCard biedt ook een overzicht van vaccinaties die in **SUMEHR** en **Vaccinnet** zijn geregistreerd, zodat het voor Zorgverleners gemakkelijker wordt om een volledig beeld te krijgen.

We kunnen concluderen dat we nu kwaliteitsgegevens van griepvaccinatie hebben, en uitbreiding staat voor de deur. De belangrijkste softwarepakketten zijn klaar voor de inproductiestelling van de FHIR vaccinatie-API, die gepland staat voor 2025. Deze vooruitgang zal artsen in staat stellen om vaccinaties rechtstreeks via hun software-interface te registreren, waardoor hun werk eenvoudiger wordt terwijl ze in hun gebruikelijke omgeving blijven.

We moedigen ziekenhuizen ook aan om dit voorbeeld te volgen, hoewel de werkdruk om ze te integreren groter zal zijn. Als deze ontwikkeling eenmaal wijdverspreid is, zal het beheer van vaccingegevens veranderen en zowel de toegankelijkheid als het gebruik ervan verbeteren.



De projectstuurgroep, die belanghebbenden zoals Vivalis, Aviq, ONE, Fratem en Abrumet verenigt, heeft bepaalde fasen van het project aangepast om ze meer in overeenstemming te brengen met de realiteit (zie hierboven).

Bepaalde fasen zijn heroverwogen vanwege terugkerende juridische conflicten. Hoewel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 16 mei 2024 de Ordonnantie betreffende het preventieve gezondheidsbeleid heeft aangenomen en gepubliceerd, waarin met name de procedures voor de verwerking van vaccinatiegegevens zonder voorafgaande toestemming in het kader van een beleid van preventieve geneeskunde zijn vastgelegd (door de overheid gesubsidieerde vaccinaties moeten worden geregistreerd, en vaccinaties die niet worden geregistreerd, tenzij de patiënt hiertegen uitdrukkelijk bezwaar maakt), heeft de AVIQ nog geen gelijkwaardig besluit gepubliceerd. Als gevolg hiervan heeft de Stuurgroep besloten om het werk voort te zetten, met behoud van het principe van continuïteit van zorg en voorafgaande toestemming van de patiënt, wat betekent dat we in fase 1 van het project blijven.

Met betrekking tot de repatriëring van COVID-19 vaccinatiegegevens die momenteel zijn opgeslagen in Vaccinnet, is besloten om deze stap op te schorten totdat er een samenwerkingsprotocol is ondertekend tussen de gefedereerde entiteiten. Daarnaast wordt momenteel de invoering van een intervaultmechanisme voor het ophalen van vaccinatiegegevens op basis van de woonplaats van patiënten geëvalueerd. Deze oplossing zou de kosten kunnen verlagen, zowel qua budget als qua personeelskosten.

Tot slot speelt Abrumet een actieve rol in de opvolging van het project in samenwerking met de managers van Vivalis, met name via wekelijkse vergaderingen, taakopvolging, planningsbeheer en opleiding.

Op het moment van schrijven van dit verslag heeft Abrumet de factuur van Fratem voor het vaccinatieproject ten voordele van de Brusselaars in 2024 echter nog niet kunnen betalen. Het saldo dat Abrumet nog verschuldigd is aan Fratem voor dit project bedraagt 35.542 euro.

Grote werken verwacht van Abrumet tegen 2025:

- Voortdurende integratie van onze FHIR API in bedrijfs- en ziekenhuissoftware.
- Verbeterde presentatie van vaccingegevens in de patiëntenview.
- Vaststelling van een procedure voor de overdracht van vaccinatiegegevens in naam van Vivalis, in overeenstemming met de beleidsordonnantie inzake gezondheidspreventie en GDPR.
- Operationele verbinding met het National Register en het National Register Bis.
- Ontwikkeling van het intervault mechanisme.

3.6. Opdracht 2 - BruSafe +

Ontwikkeling en onderhoud van BruSafe + (om multidisciplinaire professionals en patiënten met elkaar in contact te brengen)

In 2024 kreeg Abrumet een aanzienlijk lager budget, waardoor het zijn eigen IT-infrastructuur niet optimaal, kwalitatief hoogstaand en veilig kon blijven garanderen. De verkregen



financiering was aanzienlijk lager dan het minimaal ingediende financiële pakket. Abrumet **heeft zich ingespannen om niets te ontmantelen en op zijn minst door te gaan met de ontwikkelingen** om de eerste allergietests op zeer kleine schaal uit te voeren. De aanwerving van IT-personeel moest worden stopgezet op een niveau van 3 personen (ter vergelijking: Réseau Santé Wallon heeft 20 FTE IT-personeel in dienst).

Het tempo van de ontwikkeling van de eigen beveiligde kluis van het gewest zal aanzienlijk vertraagd worden, wat betekent dat Brussel niet op hetzelfde moment klaar zal zijn als zijn Waalse en Vlaamse tegenhangers. Dit zal ook de positie van Brussel in discussies met zijn gewestelijke partners en met de federale regering verstoren.

Missie 2A heeft betrekking op twee verschillende delen van de architectuur:

Missie 2A - XDS omgeving (hergebruik voor FHIR)

BruSafe+ is een project dat in 2016 is begonnen en met elke nieuwe release constant is verbeterd, zowel wat betreft de functionaliteiten die het portaal biedt als de server. In 2023 hebben we besloten om de BruSafe+ XDS kluis te deactiveren. Gezien de verschuiving naar de FHIR standaard, de openstelling van het KMEHR systeem voor multidisciplinariteit en het gebrek aan adoptie van IHE standaarden in België, hebben we besloten om niet langer in dit systeem te investeren. De *endpoints* voor documentuitwisseling zijn gedeactiveerd. De mapping tussen XDS en KMEHR blijft echter behouden.

Een groot deel van de implementatie van BruSafe, het gebruikers- en toegangsbeheersysteem, is gerecupereerd voor de nieuwe FHIR-omgeving (zie opdracht 2B).

Met een van deze functies kunt u **de registratie van zorgverleners goedkeuren door CoBRHA te raadplegen**. Ter herinnering: CoBRHA is een authentieke bron op het eHealth-platform die gebruikt kan worden om te controleren of zorgverleners erkend en bevoegd zijn om in België te werken. Helaas zijn niet alle zorgverleners opgenomen in deze COBRHA-database (KB 78 of artsen in opleiding). In dit geval moet een handmatige validatie worden uitgevoerd door een zorgverlener die borg staat of door een Abrumet-beheerder. Elke zondag wordt er een bericht naar de betreffende borgsteller of verantwoordelijke gestuurd om aan te geven dat er een aanvraag in afwachting staat.

We **hebben BruSafe ook gekoppeld aan de nationale database van therapeutische uitsluitingen**.

In 2022 en 2023 hebben we een REST API ontwikkeld voor **CRUD-functionaliteiten voor therapeutische relaties**. CRUD staat voor creëren, lezen, bijwerken of verwijderen. Op deze manier kunnen softwares gemakkelijk verbinding maken met deze API en de CRUD-opties gebruiken. In het verleden was het voor een software moeilijk om alle therapeutische relaties bij te houden. Met deze API kunnen softwares therapeutische relaties en gebruikerstoegang beter integreren. In 2023 hebben we ook gewerkt aan het gebruik van deze API om de **IAM-tokens** van het eHealth-platform te integreren. Hierdoor kan een software slechts één authenticatietoken gebruiken om toegang te krijgen tot onze diensten en andere eHealth-diensten.

De projecten in het kader van deze missie werden binnen het oorspronkelijke budget uitgevoerd.



Opdracht 2B - FHIR-omgeving

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

FHIR wordt opgezet in overleg met de betrokken partners in de federale en gefedereerde entiteiten, met het oog op een perfecte interoperabiliteit. Deelname aan de verschillende werkgroepen is absoluut noodzakelijk en nuttig, maar vereist een aanzienlijke tijdsinvestering van het IT-team dat zich met FHIR bezighoudt:

- **FHIR validatieteam:** vergaderingen om de twee weken waar allerlei projecten en hun voortgang worden besproken. Bepaalde strategische punten worden ook besproken, zoals de opvolging van de internationale standaard of de creatie van een Belgische versie.
- **De Working Group Structuring of Elements (=WGSE):** een werkgroep die elk kwartaal bijeenkomt om projectvoorstellen te beoordelen en te beslissen of de validatie als federale HL7 standaard wordt gepubliceerd.
- **Medicatieschema - FHIR-werkgroep medicatielij:** komt om de twee weken samen om de conversie van KMEHR naar FHIR voor het medicatieschema te bespreken.
- **eHealth & safes afstemmingsvergadering:** komt om de twee weken samen. De coördinatie op hoog niveau tussen de verschillende spelers op het gebied van e-gezondheid wordt besproken.
- **Intervault-bijeenkomst (zakelijk + technisch):** Sinds het midden van het jaar worden er workshops gehouden om de mechanismen voor FHIR-uitwisselingen tussen kluizen te definiëren. Elke week worden er technische workshops gehouden, en naar behoefte worden er ook zakelijke bijeenkomsten georganiseerd om bepaalde aspecten te definiëren (gemiddelde frequentie ongeveer 1x/3 weken).
- **Care Set: Coffres-forts - eHealth - vergadering RIZIV:** komt af en toe samen, ongeveer één keer per maand. Er wordt gesproken over meer operationele coördinatie tussen de verschillende spelers op het gebied van e-gezondheid.
- **DigireLab Fase 2 & 3:** komt af en toe bijeen, het project richt zich op de uitwisseling van laboratoriumgegevens gestructureerd in FHIR. Het doel van fase 2 is om de KMEHR-envelop te hergebruiken om FHIR-inhoud uit te wisselen. Fase 3 is ambitieuzer en zou het mogelijk maken om resultaten te filteren op basis van parameters zoals een LOINC-code.
- **HL7 België ad hoc WG FHIR Be vaccinatieprofiel en WG-GT Bedrijfsregels vaccinatie:** om de twee weken. Na afronding van het profiel stopte de werkgroep
- **HL7 België - infrastructuur en beveiliging:** deze werkgroep komt af en toe bijeen om infrastructuurkwesties en beveiligingsoplossingen met betrekking tot FHIR te bespreken.
- **HL7 België - Dossier Patiënt:** komt om de twee weken samen. Allerlei onderwerpen worden besproken, zoals de wensen van de patiënt, intolerantie voor allergieën, observaties, het probleem, vaccinatie, enz. met het oog op het definiëren van FHIR profielen.



- **HL7 België - Kernprofiel:** komt elke 2 weken samen. Kernprofielen worden hier besproken. Dit betreft de belangrijkste bronnen die in verschillende andere profielen voorkomen, zoals Patient, Practitioner, Encounter en Communication.
- **FHIR-A-THON:** 2024 werd ook gekenmerkt door 2 zeer belangrijke evenementen in de ontwikkeling naar de FHIR-standaard: de FHIRathons. Deze zijn vergelijkbaar met de IHE Connectathon en stellen verschillende klanten in staat om te testen, te verbinden en uiteindelijk te integreren met verschillende systemen. De eerste FHIRathon in januari was gericht op de vaccinatie en integratie van VacciCard door de verschillende klanten (missie 1B). De tweede FHIRathon was bedoeld als vervolg op de eerste, met verdere integratietests met VacciCard, maar maakte ook integratie mogelijk met de FHIR-acceptatiesafe die specifiek is voor Abrumet in de context van allergieën. Vergaderingen om de FHIRathon te organiseren werden om de 2 weken gehouden.

Het jaar 2023 werd gekenmerkt door de verdere implementatie van de FHIR kluis op minimaal niveau en de implementatie van de oplossing in acceptatie. De Allergy Careset werd op kluisniveau geïmplementeerd door gebruik te maken van SMART-on-FHIR tokens. Het SMART-on-FHIR systeem is ook aangepast voor het gebruik van externe tokens, zoals het IAM-tokensysteem van het eHealth-platform. Er is ook begonnen met de implementatie van middleware om te voldoen aan de business regels voor de gemeenschappelijke kluizen cookbook. Dit zal ook een directe verbinding met de kluis mogelijk maken zonder gebruik te maken van het SMART-on-FHIR systeem, dat niet is opgenomen in de nationale standaarden. In 2024 werd de ontwikkeling van het middleware systeem afgerond. Om de stromen van de ziekenhuissoftware en de bedrijfssoftware te scheiden, werden er twee afzonderlijke componenten ontwikkeld om twee verbindingsmethoden beschikbaar te stellen. Deze twee componenten geven verzoeken door aan de gemeenschappelijke component, die verantwoordelijk is voor het valideren van de relevante *businessregels*.

Het hergebruik van het gebruikers- en toegangsbeheersysteem voor missie 2A was al begonnen met de implementatie van SMART-on-FHIR in 2022. Deze implementatie is verbeterd met SMART-on-FHIR v2 en fijner afgestelde toegangsbeheerparameters om ervoor te zorgen dat aan de criteria van de toegangsmatrix wordt voldaan. Zoals hierboven vermeld, is het gebruikers- en toegangsbeheersysteem ook aangepast om andere Identity Providers te integreren, zoals het IAM-systeem van het eHealth-platform of andere standaardsystemen (bijv. het identificatiesysteem van een ziekenhuis). Deze zijn geïntegreerd in de middleware om een betere klantervaring te garanderen.

Als gevolg hiervan is de FHIR kluis gefinaliseerd en doorgezet in acceptatieomgeving. De functionaliteiten zijn intern gevalideerd en getest door vrijwillige klanten zoals het universitair ziekenhuis Saint Luc tijdens de FHIR-a-thon van november 2024.

Naast de FHIR-kluis heeft Abrumet ook gewerkt aan de implementatie van een eigen terminologieserver (Snowstorm). Dit component is natuurlijk nauw verbonden met de validatie van FHIR resources die op de FHIR server gepubliceerd zijn, maar kan ook in andere contexten gebruikt worden, zoals klinische weergave op portalen. Het maakt het ophalen van codes en waardensets mogelijk die gekoppeld zijn aan gestructureerde gegevens in FHIR profielen.



Gedeelde IT-infrastructuur

Deze acties zijn opgenomen in de begroting onder Missie 2A, en de oorspronkelijk geplande begroting is daarom gerespecteerd.

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. Deze updates zijn voornamelijk gericht op veiligheid kwetsbaarheden. Patchbeheer is essentieel om *endpoints* te versterken en potentiële aanvallen te voorkomen.

In 2023 hebben we de nodige expertise extern verworven bij een nieuwe leverancier (NSI) om een hoog niveau van beheer van onze infrastructuur te bereiken: monitoring van deze fysieke servers, aanpassingen van de infrastructuur indien nodig zoals de installatie van nieuwe servers, aanpassing van firewallregels, serverupdates met een SLA en 24/7 ondersteuning. Hierdoor kunnen we sneller reageren in geval van *downtime*. Het is ook nodig om onze partners een betere service te kunnen bieden en om in de toekomst onze ISO & NIS2-certificering te behalen.

In 2024 beëindigde onze hostingprovider (Easi) zijn relatie met ons na de migratie naar fysieke servers. Hierdoor waren wij genooddaakt om onze servers te verhuizen naar een nieuwe provider. Onze servers en connecties zijn in augustus verhuisd naar een nieuwe hostingprovider - Proximus - in hetzelfde gebouw als Easi. De prijs van de hosting is helaas gestegen, maar de connectiviteit is verbeterd.

In 2024 bereikte het besturingssysteem dat voornamelijk op onze machines werd gebruikt (CentOS) het einde van zijn levensduur: het zou geen updates meer ontvangen en leverde daarom beveiligingsrisico's op. Daarom werd er in 2024 een grootschalig OS-migratieproject gestart. De migratie is eind 2024 nog steeds aan de gang, met de servers die gekoppeld zijn aan de Dioss provider en de reverse proxy component die nog gemigreerd moeten worden.

3.7. Missie 3 - eGezondheid roadmap

Uitvoering van de doelstellingen van het actieplan e-gezondheid 2022 - 2024 in het Brussels Gewest

In 2024 werd het kabinet Maron gevraagd om deel te nemen aan de *stuurgroep* om de werkzaamheden voor het opzetten van het **geïntegreerde interfederale portaal** te definiëren en vervolgens op te volgen. Dit portaal, dat het Mijngezondheid-portaal moet overnemen, zal toegang hebben tot de ruwe gegevens in de kluis: de Brusselse burgers zullen in deze omgeving blijven, zonder te worden doorverwezen naar de regionale portalen. Het is dus belangrijk om de belangen van de Brusselse burgers te verdedigen om te vermijden dat er een stap achteruit wordt gezet wat betreft de aangeboden functionaliteiten in vergelijking met het regionale portaal dat door Fratem werd ontwikkeld voor Brussel en Wallonië. De belangen van Vivalis moeten ook



verdedigd worden zodat er rekening wordt gehouden met die expertise inzake preventie via specifieke modules (uitnodiging voor gratis screeningtests, voorstelling van de resultaten, enz.)

Als gevolg van het werk dat het communicatieteam heeft verricht om de digitale kloof te bestrijden, is Abrumet ook gevraagd om deel te nemen aan het **interfederale Digital Health Litteracy project**.

Deze missie heeft ook betrekking op de reflectie over **fundamentele principes door de werkgroep Toegang**:

- Wettelijke vertegenwoordigers, inclusief toegang van ouders tot het dossier van hun kind
- Het delegatiebeginsel en de gevolgen voor *Circles Of Trust*
- Evolutie van toestemming naar opt-out voor behandeling zonder uitwisseling tussen zorgverleners, wat alleen de patiënt ten goede komt.
- Een patiëntconfigureerbare toegangsmatrix instellen
- VIDIS
- ...

Abrumet beantwoordde ook verschillende vragen van de administratie en parlementsleden.

Het is vermeldenswaard dat er veel tijd moest worden besteed aan het beheren van de problemen in verband met de verlaging van de subsidies, waardoor het vermogen van Abrumet in gevaar komt om niet alleen aan zijn missies te voldoen, maar ook aan de vereisten van het e-gezondheidsplan en het toekomstige samenwerkingsakkoord inzake e-gezondheid.

Ten slotte werd er veel tijd en aandacht besteed aan het **opstellen van een strategische begeleidingsnota** voor de partijen die betrokken zijn bij de vorming van een Brusselse regering, en vervolgens aan het contacteren en ontmoeten van deze partijen. Deze nota werd opgesteld op basis van :

- Een brainstormsessie tijdens de zomer, geleid door een externe consultant
- Een diepgaand gesprek met Vivalis als onderdeel van het BruNo-platform
- Gesprekken met de Voorzitter van de Raad van Bestuur van Abrumet en de Voorzitter van de Advisory Board van Abrumet
- Een eerste gesprek met Dr. Bakhouché van MR

We hopen dat het als basis zal dienen voor een gemakkelijkere uitwisseling met de toekomstige minister van Volksgezondheid in Brussel en zijn kabinet.

3.8. Missie 4 - Communicatie, informatie, opleiding

Missie 4A - Voor zorgverleners

De gezondheidszorg evolueert in de richting van patiëntgerichte zorg door een interactief multidisciplinair team. Tegen deze achtergrond is ons trainingsprogramma meer opengesteld voor multidisciplinaire beroepen, terwijl de focus op artsen blijft liggen, die de kern van het Gedeeld Gezondheidsdossier blijven vormen. Afhankelijk van het digitaliseringsniveau en de hulpmiddelen die voor elk beroep beschikbaar zijn, is het de bedoeling om ondersteuning te bieden om ofwel de deelnemers bewust te maken en hen te helpen voorbij het stadium van deelname aan gegevensuitwisseling via het Brussels gezondheidsnetwerk te geraken, ofwel, in



het bijzonder voor artsen, geavanceerde opleidingen aan te bieden in het gebruik van de verschillende eServices om de kwaliteit van de gedeelde gezondheidsgegevens (SumEHR en Medicatieschema's) te verbeteren.

Onze trainingen zijn beschikbaar en altijd up-to-date op onze pagina's voor professionals: <https://brusselshealthnetwork.be/agenda-formations/>. Onze trainingen werden ook gedeeld met onze abonnees in twee nieuwsbrieven in januari en augustus:

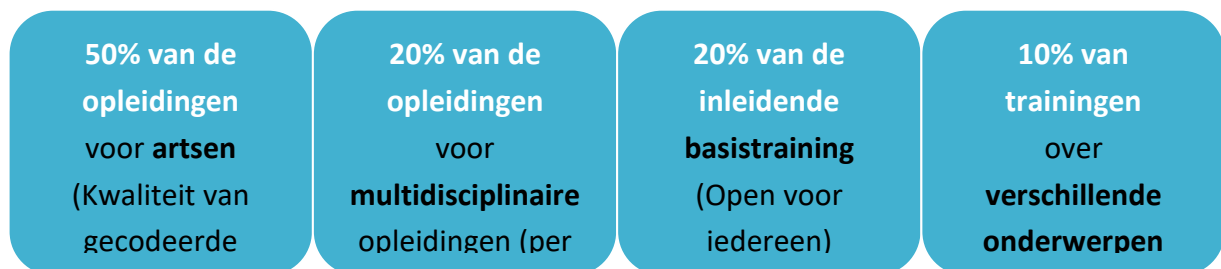
- Nieuwsbrief Trainingskalender ^{1e} helft 2024
- Nieuwsbrief Trainingskalender ^{2e} helft 2024

Merk op dat deze nieuwsbrieven een openpercentage van 45% hebben (wat veel hoger is dan het gemiddelde percentage van 34,65%) en één heeft een klikpercentage van 12,4% (vergeleken met een gemiddeld klikpercentage van 2,8% wanneer de doelgroep Zorgverleners zijn). Deze twee nieuwsbrieven worden dus "opgewacht" door ons doelpubliek en geven een zeer goede betrokkenheid weer (wat een goed aantal inschrijvingen genereert voor de aangeboden trainingen).

In 2024 lag de nadruk op :

- Een praktische softwarematige aanpak voor huisartsen en specialisten buiten het ziekenhuis om het delen van gezondheidsgegevens te stimuleren en de kwaliteit van **SumEHRs en Medicatieschema's** in het bijzonder te verbeteren.
- Voortdurende bewustmaking en opleiding voor kinesitherapeuten, tandartsen en apothekers, en de opname van nieuwe doelgroepen zoals vroedvrouwen en diëtisten, door de specifieke kenmerken van elk beroep aan te pakken en een **praktische sectie** op te nemen in het portaal van Brussels gezondheidsnetwerk.
- Ondersteuning in de beginfase van deelname aan gegevensuitwisseling: eHealth & eHealthBox certificaat, eHealth basis & Brussels gezondheidsnetwerk in 1 training.
- Blijvende bewustmaking van de noodzaak om te voldoen aan de **GDPR** door middel van verschillende trainingsmodules: een theoretische herinnering door middel van 7 videoclipps en een praktische aanpak in een klassikale setting.

"Opsplitsing van trainingen"



Het webinarformaat blijft het opleidingsformaat dat het best beantwoordt aan de behoeften van Zorgverleners in Brussel. Zo hoeven onze doelgroepen zich niet te verplaatsen na een werkdag of kunnen ze deze sessies afwisselen tijdens hun lunchpauze. Andere hulpmiddelen, in de vorm van dynamische presentaties, zijn ook beschikbaar gemaakt op onze website, waar de pagina



"Gezondheidszorgprofessional Ik ben aan het trainen" opnieuw is ontworpen met een praktische en intuïtieve aanpak.

In totaal werden 51 trainingssessies op afstand gegeven, met groot succes wat betreft deelname en tevredenheid:



Nieuw in 2024 was het aanbieden van twee schoolopleidingen (Master in Verpleegkunde & HELB Ilya Prigogine - Verloskunde).

Het actieplan voor ziekenhuisopleidingen moest echter worden herzien nadat een personeelslid van de opleidingsafdeling om economische redenen was ontslagen. Desondanks werden er twee trainingscursussen gegeven in de Europa ziekenhuizen. Er is uitgebreid samengewerkt met verschillende ziekenhuizen om tot een opleidingsinhoud te komen die in 2025 kan worden gegeven. De bewustmaking en opleiding van ziekenhuispersoneel, zowel medisch als administratief, zal een prioriteit zijn.

"Evaluatie van opleidingen"

	Artse n	Apotheker s	Fysiotherapeut en	Tandartse n	Vroedvrouwe n	Diëtiste n
Leerplaatsen*	82%	92%	90%	92%	86%	90%
Tevredenheid ** (%)	83%	93%	96%	90%	86%	95%

* Gemiddeld, van de 8 evaluatiecriteria, heeft X% van xxxxxxxx iets geleerd tijdens de cursus.

** Gemiddeld, van de 7 evaluatiecriteria, is X% van xxxxxxxx tevreden over de inhoud van de training en zou deze aanbevelen aan een collega.

Wij versturen tweemaandelijks nieuwsbrieven om gebruikers van onze zorgverleners op de hoogte te houden van trainingen en nieuwe e-gezondheid functies.

We behaalden uitstekende resultaten met de 6 'algemene' nieuwsbrieven die in 2024 werden verstuurd: het gemiddelde doorklikpercentage was 3,67%, boven het gemiddelde voor de sector.

De gemiddelde open rate voor onze nieuwsbrieven is een ongelooflijke 49%, en we blijven vooruitgang boeken: +27% ten opzichte van vorig jaar en +20% ten opzichte van 2022.

De beste open rate (57,49%) voor de nieuwsbrief van april toont een grote interesse in de behandelde onderwerpen: Mult-eMediatt, het verslag van de diëtist en uitgebreide toegang.



Benchmarks voor e-mailmarketing voor 2023 (bron MailChimp)

Industrie	Open Tarieven	Doorklikratio's	Uitschrijvings percentages
Gezondheidszorgdiensten (Campagnemonitor)	23,7%	3%	0,2%
Artsen, tandartsen en gezondheidswerkers	34,65%	2,8%	0.25%
Brussels gezondheidsnetwerk	49%	3,67%	0,15%

Deze cijfers tonen de relevantie van onze informatie en de doeltreffendheid van onze *oproepen tot actie*.

Met een gestage toename van het aantal zorgverleners dat zich abonneert op onze nieuwsbrieven (een toename van 18% in 2024, voor een totaal van 6.355 contacten), zijn onze nieuwsbrieven onmiskenbaar een nuttig hulpmiddel dat door onze doelgroepen wordt gewaardeerd om hen op gepaste en tijdige wijze op de hoogte te houden van ontwikkelingen op het gebied van het delen van gezondheidsgegevens en opleidingen.

eLearning platform

In de 2e helft van 2024 werd er met de hulp van de communicatieafdeling gewerkt aan het opzetten van een *eLearning-platform* voor onze Zorgverleners. Om het budget laag te houden, zullen de meeste ontwikkelings- en vertaalwerkzaamheden intern worden uitgevoerd. De officiële lancering van het platform is gepland voor februari 2025.

Dit platform is ontworpen om hen flexibele toegang te geven tot een breed scala aan opleidingsinhoud, zodat ze in hun eigen tempo en afhankelijk van hun beschikbaarheid kunnen leren. Deze aanpak komt overeen met de veranderende verwachtingen van Zorgverleners na de COVID-19 pandemie. In deze periode werd online training wijdverspreid en verving het face-to-face training, die vaak als beperkend werd ervaren in termen van tijd en reizen. Omdat Zorgverleners vaak onregelmatige en drukke agenda's hebben, is het essentieel geworden om hen de mogelijkheid te bieden om training te volgen wanneer het hen uitkomt. Het platform biedt doorlopende training die op elk moment toegankelijk is en garandeert dat de inhoud regelmatig wordt bijgewerkt.

Bovendien biedt *eLearning* het voordeel dat de voortgang van elke deelnemer kan worden bijgehouden voor accrediteringdoeleinden. Deze aanpak betekent dat Zorgverleners op een moderne, praktische en flexibele manier effectief ondersteund kunnen worden bij hun bij- en nascholing.



Missie 4B - Voor patiënten

Het hele jaar door promoot de communicatieafdeling het delen van gezondheidsgegevens en moedigt Brusselaars aan om toegang te krijgen tot hun persoonlijke gezondheidsportaal. Ze informeert en traint hen over het delen van gezondheidsgegevens.

- Zo hebben we in samenwerking met non-profitorganisaties en groepspraktijken "Train de Trainer"-cursussen opgezet, die uiteindelijk werden aangepast tot voorlichtingssessies die rechtstreeks op patiënten waren gericht. In 2024 werden 14 sessies georganiseerd, wat resulteerde in hoogwaardige uitwisselingen met 149 mensen - meer dan twee keer zoveel als in 2023, dat een experimenteel jaar was. Deze informatiesessies helpen om het Brussels gezondheidsnetwerk meer bekendheid te geven via gelegde contacten en mond-tot-mondreclame. Ze geven ook feedback van onschatbare waarde uit het veld, zodat we onze ondersteuningsmiddelen kunnen aanpassen om mensen te helpen het Brussels gezondheidsnetwerk te begrijpen en te gebruiken.
- We waren aanwezig in de media en namen deel aan **evenementen** om de burgers van Brussel te ontmoeten:
 - Stand op de beurs Digitale Lente op 22 en 23 maart 2024
 - Reclamespot op BX1, 2 weken in juni
 - Informatieworkshop en TV-reportage tijdens de Week van de Mantelzorger op 30/09/2024 <https://brusselshealthnetwork.be/vos-donnees-de-sante-gerees-par-une-personne-de-confiance/>
 - Speciaal verslag in La Libre Belgique op 20/12/2024: <https://brusselshealthnetwork.be/les-soins-de-sante-face-aux-enjeux-du-secteur/>
- Daarnaast organiseerden we van 17 tot 21 juni 2023 een **e-gezondheidsweek**, een cruciaal jaarlijks evenement om onze zichtbaarheid te vergroten en de hele Brusselse bevolking bewust te maken van hun Gedeeld Gezondheidsdossier. Ons doel was om patiënten te informeren en hen aan te moedigen om hun persoonlijke portaal op het Brussels gezondheidsnetwerk te ontdekken.

Ook dit jaar werd de campagne intern gecoördineerd, met goede resultaten wat betreft zichtbaarheid ondanks het feit dat het budget met 3 werd gedeeld in vergelijking met 2023. We hebben dus niet geïnvesteerd in de reguliere media, die er over het algemeen voor zorgen dat boodschappen worden herhaald en zo het bewustzijn vergroten. In plaats daarvan richtten we ons op rijkere inhoud, waaronder een goed bezocht debat over digitale ongelijkheden in gezondheid.





Het volledige programma voor de week, evenals belangrijke informatie, werd gepresenteerd op een speciaal voor de gelegenheid ontworpen *landingspagina*:
<https://brusselshealthnetwork.be/nl/e-gezondheid-week-2024/>

Naast deze initiatieven lanceerden we een sociale netwerkcampagne die meer dan één op de twee volwassen Brusselaars bereikte. Het aantal connecties met ons patiëntenportaal neemt elke maand toe.

> Zie Bijlage 3: Rapport 2024 - e-gezondheid Week

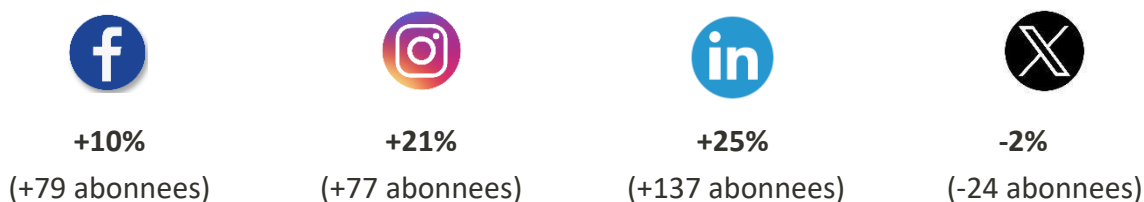
- **De website van Brussels gezondheidsnetwerk** is meer dan alleen een etalage en heeft het dit jaar bijzonder goed gedaan, met een gemiddelde van 900 bezoekers per werkdag. Mobiele telefoons zijn nu de populairste manier om toegang te krijgen tot de site.
- **We zijn er ook trots op dat we, met onze interne middelen, het WCAG 2.0 toegankelijkheidslabel hebben gekregen.** Dit keurmerk is bedoeld om ervoor te zorgen dat mensen met allerlei soorten handicaps ook internettools kunnen gebruiken. Het behalen van het label vergde een jaar intern werk. Na de aangebrachte verbeteringen zal iedereen meer informatie kunnen vinden en onze hulpmiddelen kunnen ontdekken op onze website, die steeds rijker aan inhoud wordt.

> Zie bijlage 4: Rapport 2024 - Website

- Sinds eind 2022 ontwikkelen we **sociale netwerken**. Hierdoor kunnen we een groot deel van de Brusselse bevolking, en zelfs daarbuiten, effectief bereiken **met beperkte middelen**. Het is een dynamische strategie die ons in staat stelt om een relatie te initiëren en te onderhouden, en vervolgens burgers in realtime te informeren, zonder tijdsbeperkingen.



Groei van het aantal abonnees ten opzichte van 2023 :



In 2024 nam onze aanwezigheid op sociale netwerken gematigder toe, na een sterke groei in 2023. Sommige prestatiedoelen werden niet gehaald, deels door een lager budget en minder tijd voor sociale netwerken (focus op toegankelijkheid van de website). We blijven echter regelmatig aanwezig en bieden een rijke en gevarieerde inhoud. Onze campagnes en publicaties blijven interesse wekken.

>Zie bijlage 5 - Rapport sociale netwerken 2024

3.9. Conclusies

Sinds 2015 zijn de taken die aan Abrumet zijn toevertrouwd, uitgebreid. Het delen van gezondheidsgegevens via het Brussels gezondheidsnetwerk is een must geworden voor zorgverleners, een echte uitbreiding van hun patiëntendossiers. De vereniging, die 20 instellingen, meer dan 19.000 zorgverleners en meer dan een miljoen patiënten in Brussel bedient, wordt echter **beheerd op basis van jaarlijkse subsidies aangevuld met ad-hocbudgetten, zonder enige zekerheid op lange termijn over de beschikbare financiële middelen.**

Gezien het belang van de missies die aan Abrumet zijn toevertrouwd, is het niet langer mogelijk om de vereniging van maand tot maand te beheren. Het is dringend nodig om de opdrachten en de middelen die aan de instelling zijn toevertrouwd te verduidelijken in het kader van een strategische langetermijnvisie. Het is tijd om een vijfjarig beheerscontract op te stellen, dat twee keer aan de instelling is beloofd, om de juiste middelen in te zetten om ervoor te zorgen dat gezondheidsgegevens op een kwalitatief hoogstaande en veilige manier worden gedeeld.

Sinds 2015 wordt Abrumet gevraagd om technisch onafhankelijker te worden van Wallonië. Sinds haar oprichting werkt Abrumet namelijk samen met Fratem, de VZW die het Réseau Santé Wallon beheert. Deze samenwerking heeft het Gewest in staat gesteld om aanzienlijke besparingen te realiseren en tegelijkertijd diensten van hoge kwaliteit aan te bieden. Maar ze heeft het Gewest ook afhankelijk gemaakt van het Réseau Santé Wallon en de Waalse subsidiërende overheid bij het bepalen van de prioriteiten voor de verschillende projecten.

Aangezien we momenteel overgaan op nieuwe IT-systemen die gebaseerd zijn op de nieuwe FHIR-standaard voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens, moeten we verduidelijken wat er van Abrumet wordt verwacht



- Moeten we **onze eigen infrastructuur in Brussel blijven inzetten om zo een grotere autonomie te garanderen**? Zo ja, wat is dan het precieze doel van dit streven naar autonomie en welk budget kan ervoor worden uitgetrokken? Met dit in het achterhoofd werd een **optimaal financieel plan** voorgelegd aan Vivalis, met een budget van ongeveer 2,3 tot 2,6 miljoen euro per jaar. Deze optie zou de nieuwe opdrachten vergemakkelijken die Abrumet zou kunnen uitvoeren voor Vivalis en Iriscare voor Volksgezondheid. Abrumet zou dan een expertisecentrum worden dat gegevens verzamelt en verwerkt om ze gemakkelijker beschikbaar te maken voor de gezondheidsautoriteiten. Zal de nieuwe minister zich engageren om deze aanpak op lange termijn te ondersteunen?
- **Moeten we in plaats daarvan blijven zoeken naar synergieën met Wallonië** en zo de reikwijdte van de samenwerking die al 10 jaar bestaat, uitbreiden? Als voor deze optie wordt gekozen, brengt dat bepaalde compromissen met zich mee op het vlak van de prioriteiten. Om dit effect te beperken, is het essentieel om de governance met Fratem te verbeteren om Abrumet meer gewicht te geven, en om een samenwerkingsovereenkomst tussen AViQ en GGC te ondertekenen. Dit zou ongeveer 650.000 euro per jaar besparen, maar zou het moeilijker maken om de hierboven vermelde synergieën tussen de Brusselse gewestelijke autoriteiten en Abrumet toe te passen, tenzij de Franstalige gewestelijke autoriteiten in het gareel lopen. Dit zou ook moeten worden afgezet tegen de realiteit van het Brussels Gewest, dat twee gemeenschappen heeft. Het was dit idee om de samenwerking met het Réseau Santé Wallon voort te zetten en te verbeteren dat de doorslag gaf in de subsidieaanvraag aan Vivalis voor het jaar 2025.
- **Moeten we synergieën zoeken met Vlaanderen en COZO of Vitalink?** Maar hoe zit het met wat sinds 2015 medegefinancierd en geïmplementeerd is in het kader van de samenwerking met Wallonië (KMEHR is niet gedoemd om van de ene op de andere dag te verdwijnen)?

In afwachting van een beslissing over deze strategische aspecten, kreeg Abrumet in 2024 een aanzienlijk lager budget, waardoor het zijn eigen IT-infrastructuur niet optimaal, van hoge kwaliteit en veilig kon blijven inzetten. De verkregen financiering lag ver onder het minimaal ingediende financiële plan. Abrumet heeft zich ingespannen om niets te ontmantelen en op zijn minst door te gaan met de ontwikkelingen om de eerste allergietests op zeer kleine schaal uit te voeren.

Het tempo van de ontwikkeling van de eigen beveiligde kluis van het gewest zal aanzienlijk vertraagd worden, wat betekent dat Brussel niet op hetzelfde moment klaar zal zijn als zijn Waalse en Vlaamse tegenhangers. Dit zal ook de positie van Brussel in discussies met zijn gewestelijke partners en met de federale regering verstoren.

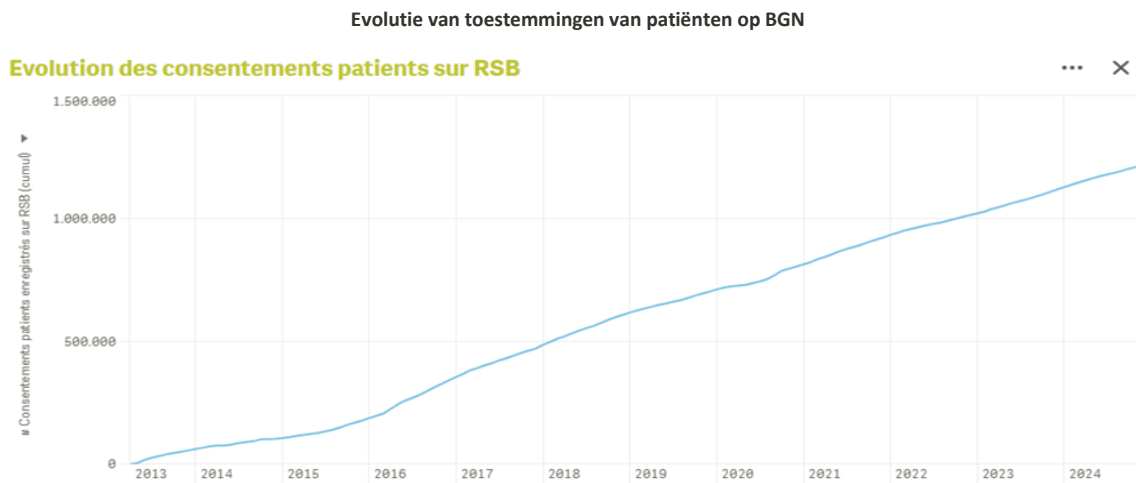
Het is nu dringend nodig dat de politieke autoriteiten een standpunt innemen, of, als er geen minister aanwezig en operationeel is, dat er redelijke keuzes worden gemaakt door het bestuursorgaan om duidelijke richtlijnen te geven aan het operationele team voor de komende 18 maanden.



4. Statistieken

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

We zien dat het aantal toestemmingen gestaag toeneemt, met ongeveer 100.184 geregistreerde toestemmingen in 2024.



Figuur 1 - Toestemmingen van 2013 tot 2024

Groei van het aantal zorgverleners ingeschreven in het Brussels gezondheidsnetwerk

We kunnen momenteel geen onderscheid maken tussen Brusselse en Waalse zorgverleners en artsen die aangesloten zijn bij het RSW komen in Brussel werken en omgekeerd.

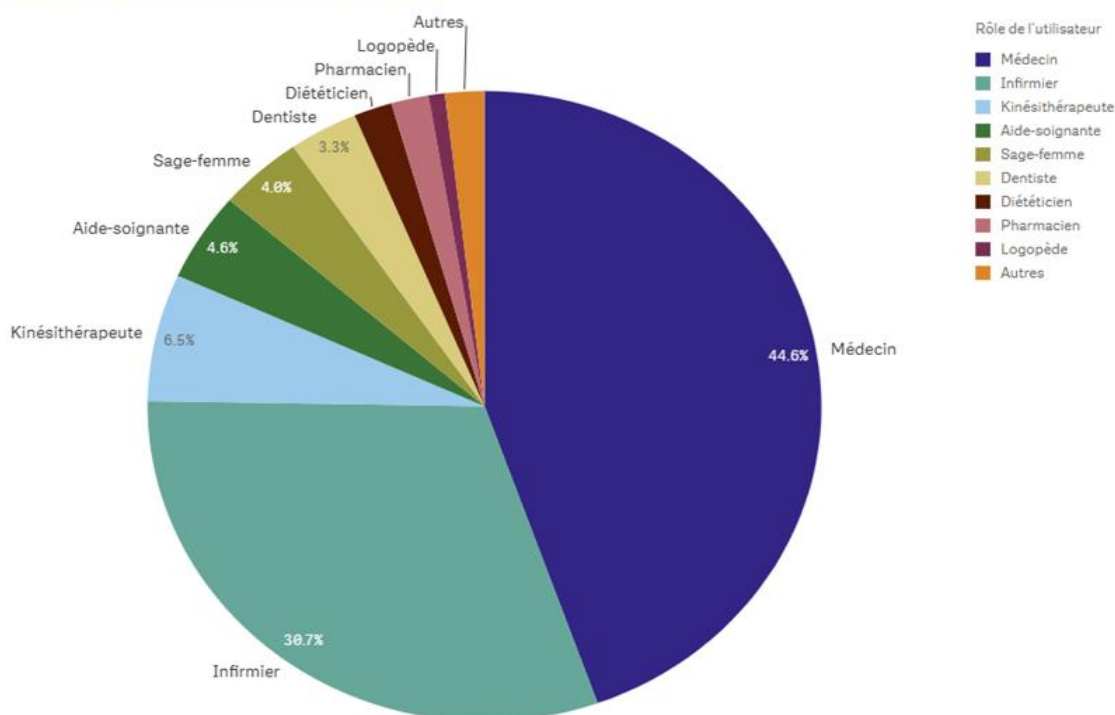
Het aantal professionele registraties blijft stijgen, voor alle soorten dienstverleners:



Nombre total d'adhésions professionnelles par année (cumul)



Adhésions professionnels au RSB

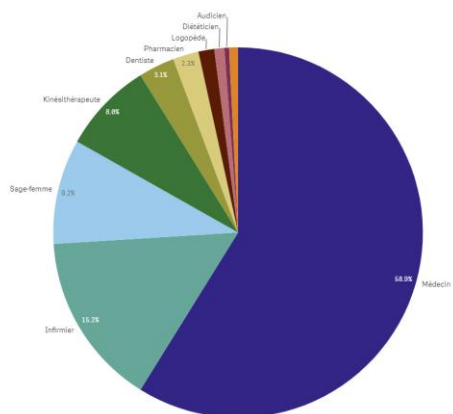


Figuur 2 - Verdeling van professionele lidmaatschappen BGN in 2024

In totaal zijn er in 2024 173 huisartsen (inclusief huisartsen in opleiding) en 531 specialisten (inclusief specialisten in opleiding) geregistreerd bij Réseau Santé Wallon of Brussels gezondheidsnetwerk. Artsen vertegenwoordigen nog steeds de meerderheid van de zorgverleners die bij de twee netwerken zijn geregistreerd. We kunnen echter vaststellen dat deze trend van jaar tot jaar afneemt, met een steeds hogere registratiegraad voor het multidisciplinaire netwerk.

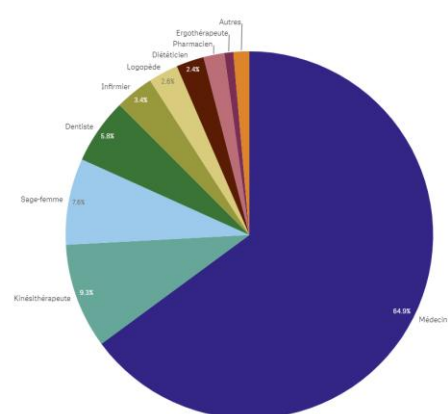


Adhésions professionnels au RSB



Figuur 3 - Verdeling van geregistreerde beroepsbeoefenaren in 2022
geregistreerde beroepsbeoefenaren in 2020

Adhésions professionnels au RSB



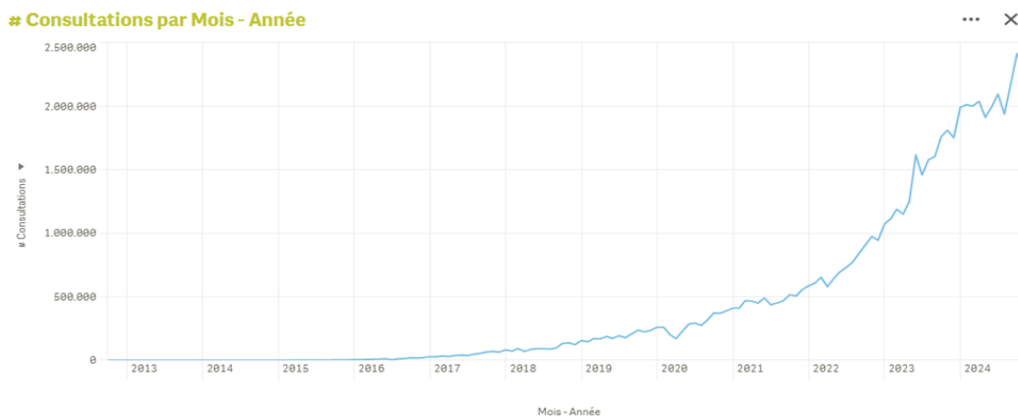
Figuur 4 - Verdeling van

Totaal aantal documenten gepubliceerd op het Brussels gezondheidsnetwerk

Op 31/12/2024 waren er **92.429.401** documenten beschikbaar op het Brussels gezondheidsnetwerk.

Totaal aantal raadplegingen op het Brussels gezondheidsnetwerk

Hieronder kunt u zien hoe het aantal maandelijkse raadplegingen van documenten op het Brussels gezondheidsnetwerk is geëvolueerd:



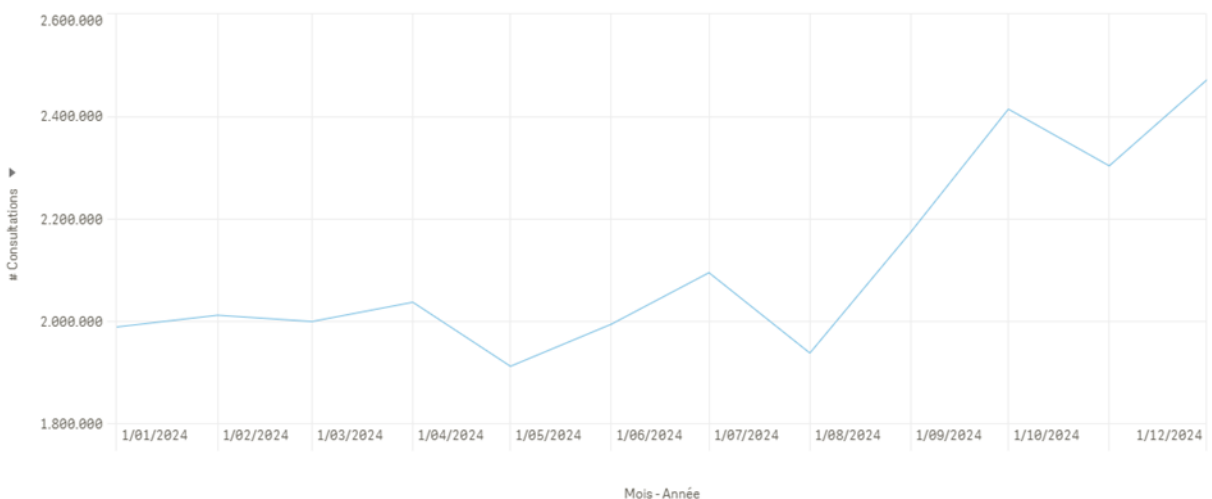
Figuur 5 - Raadplegingen van begin tot 2023 (niet-cumulatief)

25.349.148 consulten werden uitgevoerd in 2024.



Hier ligt de focus op 2024:

Consultations par Mois - Année



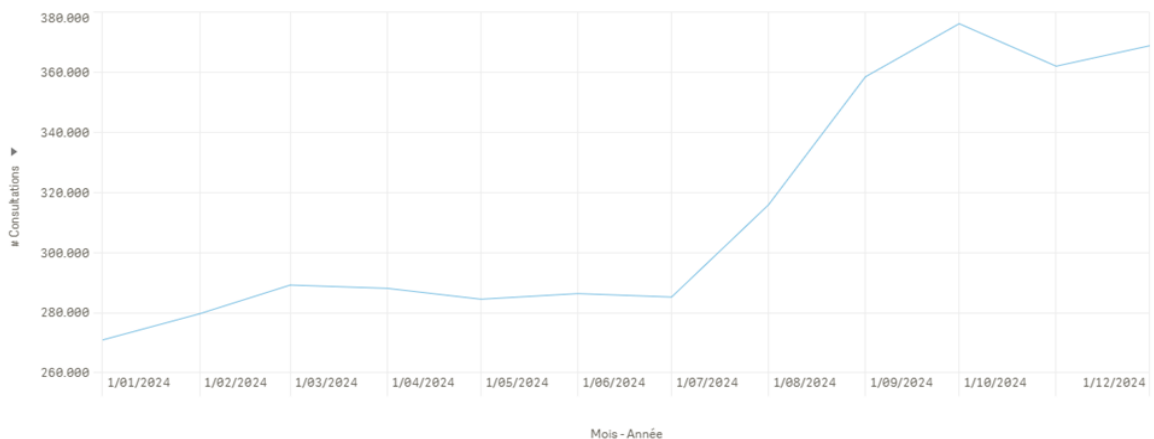
Figuur 6 - Raadplegingen per maand 2024

Deze spectaculaire ontwikkeling is het resultaat van een combinatie van factoren:

- voortdurende inspanningen om professionals op te leiden
- publicatie van anterioriteit door bepaalde ziekenhuizen, waardoor het aantal documenten dat kan worden geraadpleegd sterk toeneemt
- de openstelling van de toegang voor patiënten door ziekenhuizen: ook hier kunnen meer documenten worden geraadpleegd, ditmaal door patiënten
- een toename van het aantal patiënten met een SUMEHR
- en de vele communicatie-initiatieven die in 2024 werden gelanceerd om patiënten aan te moedigen hun arts te raadplegen

Als we de raadplegingen die door patiënten zijn uitgevoerd isoleren, zien we ook een zeer mooie groei in raadplegingen in de afgelopen maanden:

Consultations par Mois - Année



Figuur 7 - Raadplegingen door patiënten per maand 2024 (niet-cumulatief)

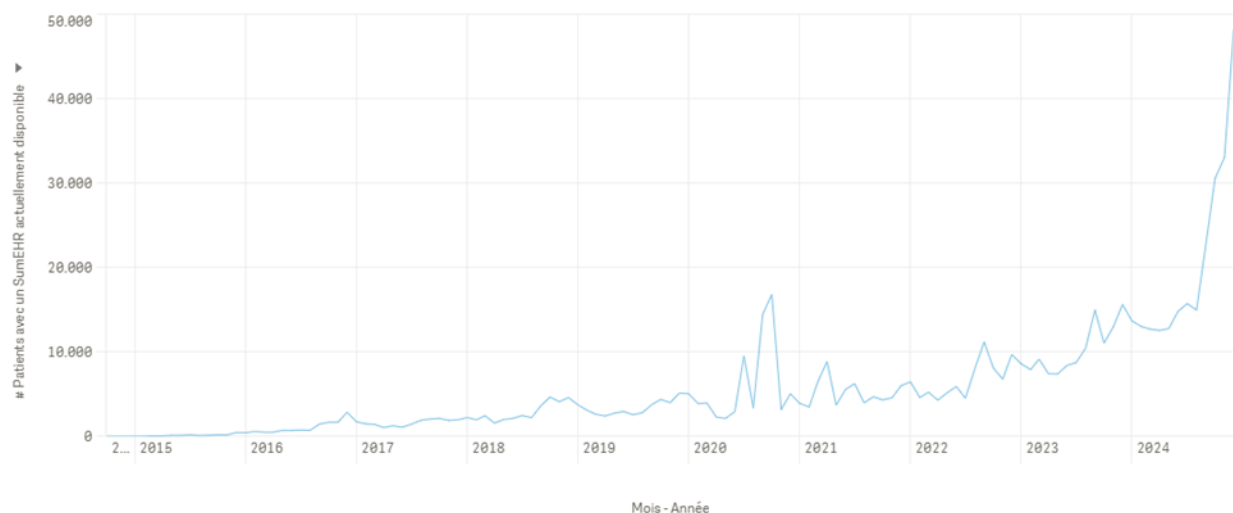


Gepubliceerd door huisartsen op 31/12/2024

We hebben ook een aanzienlijke toename gezien in het aantal gepubliceerde SumHERs (nieuwe SumEHRs en updates van bestaande SumEHRs).

Op dezelfde manier **steeg het aantal patiënten met een SUMEHR sterk tot 506.152 op 31/12/2024.**

Sumehrs et leurs publications par Mois-Année

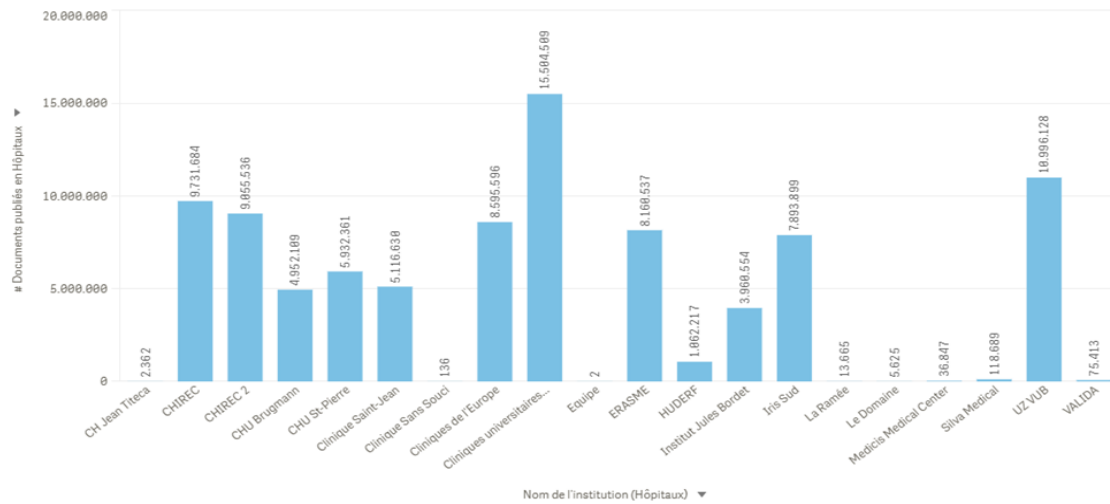


Publicatie van documenten door ziekenhuis

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

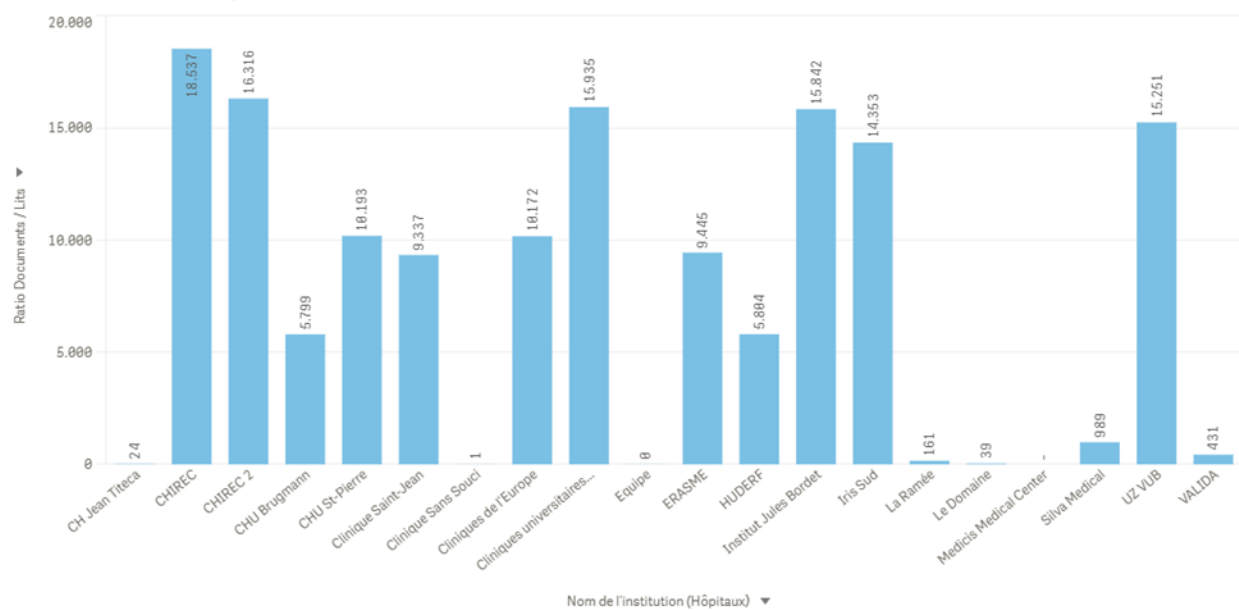


Publications en Hôpitaux



De tweede grafiek toont de verhouding tussen het aantal gepubliceerde documenten en het aantal bedden:

Publications en Hôpitaux

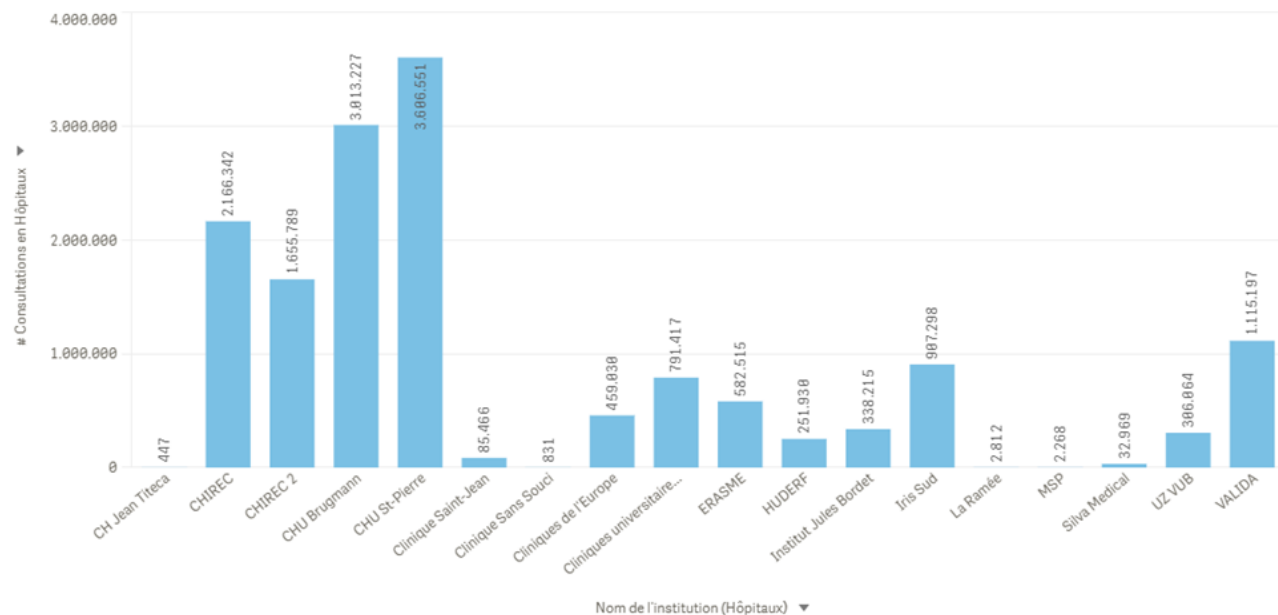


Raadpleging van documenten

Hier is de status van de raadplegingen in 2024:

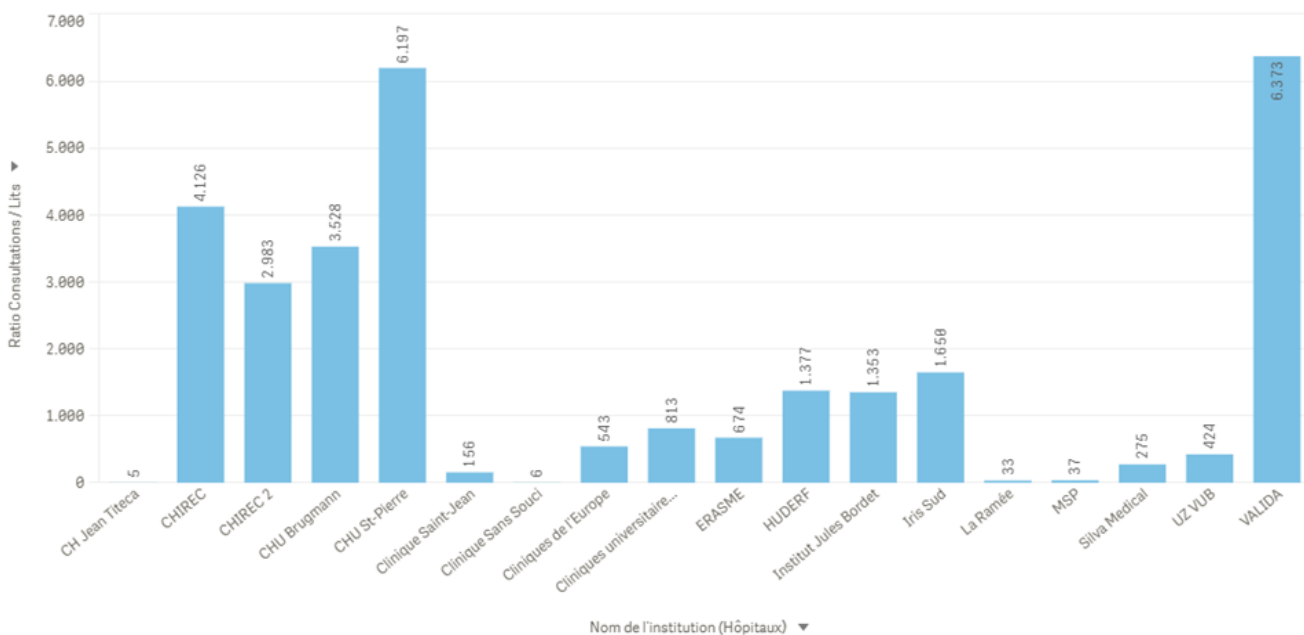


Consultations en Hôpitaux



En het aantal consulten in verhouding tot het aantal bedden voor elke instelling:

Consultations en Hôpitaux

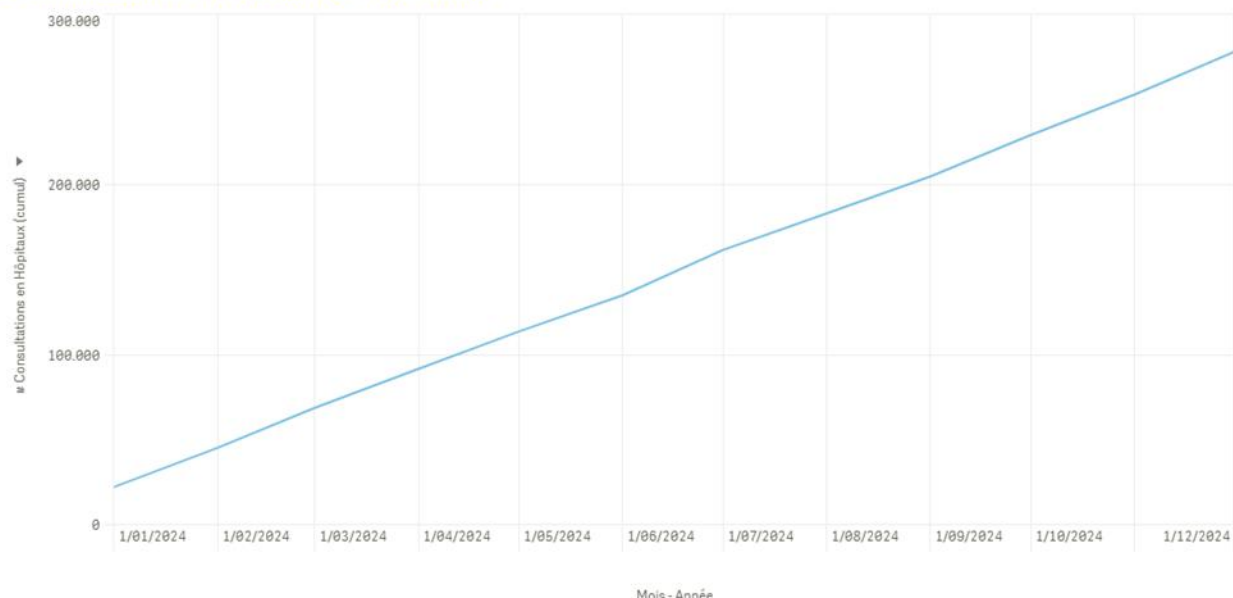


Trends in SUMEHR-bezoeken

In 2024 waren er 471.233 raadplegingen met SumEHRs, waaronder 278.348 door ziekenhuis professionals.



Consultations en Hôpitaux par Mois-Année



Raadpleging en publicatie door huisartsen

Hier is een tabel met het aantal huisartsen en huisartsassistenten met 100 of meer publicaties, minstens één publicatie en hetzelfde aantal consulten tijdens het betreffende jaar.

Dit zijn acties die op onze BruSafe kluis worden uitgevoerd, ongeacht de regio van herkomst van het verzoek (publicatie/raadpleging).

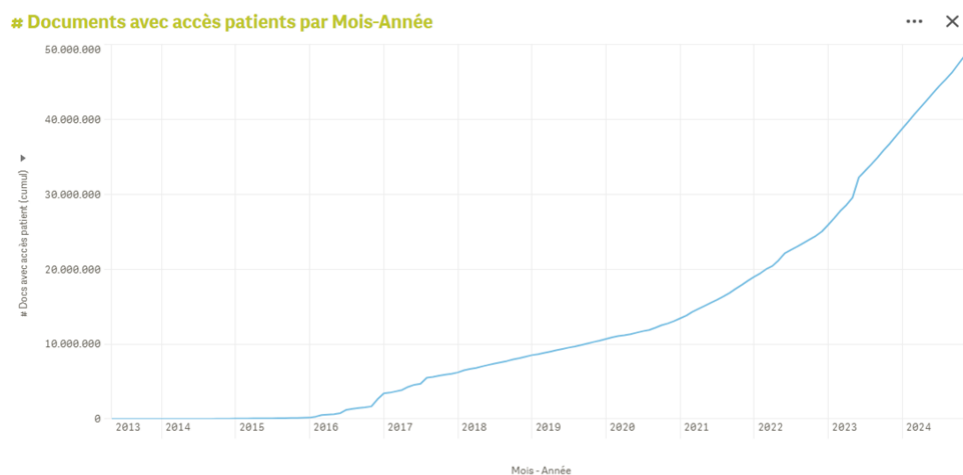
	100+ Publicaties	1+ Publicatie	100+ Raadplegingen	1+ Raadpleging
2014	2	137	1	28
2015	22	427	27	305
2016	612	2.319	185	1.040
2017	451	2.360	468	2.041
2018	533	2.746	822	3.199
2019	779	3.357	1.165	4.858
2020	914	8.455	1.950	8.062
2021	725	8.270	2.594	10.153
2022	860	9.154	3.151	11.682
2023	1.031	9.318	3.522	12.522
2024	725	8.979	3.839	13.160

Het gebruik van het Brussels gezondheidsnetwerk door huisartsen is dan ook sterk toegenomen.

Aantal documenten geopend voor patiënten



We zien een aanzienlijke toename in het percentage documenten dat toegankelijk is voor patiënten. In **2024** waren **49.428.769** van de 92.429.401 gepubliceerde documenten toegankelijk voor patiënten, d.w.z. 53%.



Aantal unieke patiënten dat per maand inlogt op het portaal



1. LEXICON

BGN - BGN	Brussels gezondheidsnetwerk Brussel Gezondheidsnetwerk
-----------	---



Hub	Regionaal uitwisselingsnetwerk
Metahub	Koppelt alle regionale netwerken zodat zorgverleners overal in België de gezondheidsdocumenten van een patiënt kunnen raadplegen, ongeacht waar ze zijn opgeslagen
BruSafe	Op Brussel gebaseerde veiligheid voor het elektronisch en veilig delen van gezondheidsinformatie over patiënten
Gebruiksvriendelijk	Gemakkelijk te gebruiken
XDS server	Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) is een Interoperabiliteitsprofiel dat de registratie, distributie en toegang van elektronische medische dossiers tussen bedrijven in de gezondheidszorg vergemakkelijkt.
Gebruikscasus	Use cases, manieren om een systeem te gebruiken
In kaart brengen	Bijpassend
CDA	Architectuur klinische documenten
Contactverslag	Consultatieverslag
Samenvatting patiënt Grensoverschrijdend delen	Grensoverschrijdend patiëntendossiers delen
Opstart	Innovatief jong bedrijf met sterk groeipotentieel
GDT	Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging
SASB	Hulp voor senioren in Brussel
CSD	Thuiszorg en dienstencentrum
CSI	Geïntegreerd gezondheidscentrum
MASS	Socio-Sanitair Tehuis Brussel
Wegenkaart	20 deelpunten
GMD	Wereldwijd Medisch Dossier
GMD	Globaal Medisch Dossier
EMD	Elektronisch medisch dossier
SUMEHR	Samengevat elektronisch patiëntendossier
PHR	Persoonlijk gezondheidsdossier
ICT	Informatie- en communicatietechnologieën
GPD	Elektronisch patiëntendossier
BMUC	Belgische criteria voor nuttig gebruik
PHR	Gezondheidsdossier van de patiënt
LOK	Lokale medische beoordelingsgroep
SSMG	Wetenschappelijke Vereniging voor Algemene Geneeskunde
BHAK	Federatie van huisartsenverenigingen van Brussel
TPO	Verplichte betaling aan derden
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité)
PAQS	Het platform voor voortdurende verbetering in zorgkwaliteit en patiëntveiligheid
AMUB	De ULB Alumni Artsenvereniging
VIDIS	Virtueel Geïntegreerd Drug Informatie Systeem
Tetrys	Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken



BelRAI	Belgisch Beoordelingsinstrument voor Bewoners
POC	Proof of concept (aantonen van de haalbaarheid van een methode of idee).
DPO	Functionaris voor gegevensbescherming
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources is een standaard die gegevensformaten en -elementen (genaamd "Resources") beschrijft, evenals een application programming interface (API) voor het uitwisselen van medische informatie. De standaard is ontwikkeld door Health Level Seven International (HL7), dat zich bezighoudt met de ontwikkeling van Interoperabiliteit van gezondheidsgegevens en de standaardisatie van medische uitwisselingsprotocollen.

2. Bijlagen

Bijlage 1: Sluitende analytische begroting voor 2022

Bijlage 2: Verslag nieuwsbrief

Bijlage 3: Verslag eGezondheid week 2024

Bijlage 4: Verslag webstatistieken

Bijlage 5: Verslag sociale netwerkstatistieken

