

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Relanceplan Vlaamse Veerkracht (actie 116): inzet relancemiddelen voor digitalisering binnen Zorg en Gezondheid

Samenvatting

Deze nota wijst de relancemiddelen voorzien in het Vlaams Actieplan Veerkracht actie 116 toe aan concrete digitaliseringsprojecten binnen Zorg en Gezondheid. Alle projecten zijn gericht op het creëren van een elektronisch dossier rondom de burger gaande van de portaal van de Zorgkas, de introductie van BelRAI, een digitaal zorgplan en het gebruik van de data in kader van beleidskeuzes.

De nota is opgedeeld in 4 grote onderdelen.

1. Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (DZOP)

De ambities voor dit project zijn groot: het ontwikkelen van een communicatie-en planningsinstrument om zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement te faciliteren. Dit digitaal zorgplan zal op termijn zorgen voor een betere multidisciplinaire samenwerking en gestructureerde gegevensdeling in het kader van integrale zorg.

2. Self-service portaal voor Vlaamse Zorgkas

We geven de mogelijkheid aan de 600.000 aangesloten Vlamingen om de status te consulteren voor hun aansluiting (bv betaling premie). Ook kunnen zorgbehoevenden de status zien van hun lopende en historische aanvragen (bv. aanvraag zorgbudget in behandeling, enz.) en de status van de uitbetaling van hun zorgbudget. Aan de hand van een selfservice portaal (burgerprofiel) zal de burger volledig digitaal bepaalde handelingen kunnen stellen (bijvoorbeeld het wijzigen van zijn/haar rekeningnummer waarop het zorgbudget uitbetaald wordt). Door gebruik te maken van geïntegreerde bouwstenen optimaliseren we de rechtstreekse dienstverlening aan de burgers. De verdere digitalisering resulteert in efficiëntiewinst voor de administratie en administratieve lastenverlaging voor de burgers.

3. VSB implementatie BELRAI

Sedert 1 juni 2021 werken de diensten gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk en de OCMW's / Welzijnsverenigingen met de BelRAI – screener.

In een volgende fase zullen de diensten gezinszorg ook gebruik kunnen maken van het Sociaal Supplement (2022) en voor complexe dossiers zal vanaf juni 2023 het instrument BelRAI Home Care kunnen ingezet worden.

Ten slotte dienen de woonzorgcentra vanaf juni 2023 gebruik te maken van het instrument BelRAI Long Term Care Facilities voor de inschaling van hun bewoners en het opmaken van een zorgplan.

Om deze doelstelling te realiseren wordt nu een bijkomende subsidie toegekend aan de VZW Vlaams IT – platform BelRAI voor de ontwikkeling van genoemde applicaties en de integratie ervan in het Vlaams BelRAI – platform.

4. Zorgatlas

De gezondheidsdoelstellingen vermeld in de beleidsnota 2019-2024 tonen duidelijk aan dat er nood is aan data op het microniveau (individueel) en dat we die moeten gebruiken op het macroniveau (BD WVG) om beleidsaanbevelingen en -beslissingen data gedreven te onderbouwen en de verwerkte data GDPR-proof te delen met het mesoniveau (lokale besturen, zorggraden, ...). Via population health & care management willen we - vertrekkend vanuit het individu - tendensen aggregeren naar subpopulaties die dan op hun beurt kunnen geaggregeerd worden naar de totale populatie.

Het belang van individuele data gelinkt aan een subpopulatie vinden we ook terug in verschillende lopende initiatieven en projecten, waaronder op Europees niveau het European Health Data Space¹ en het GAIA-X Health Data Space², binnen Vlaanderen het voorstel van IMEC rond een Open Health Data Space Flanders³ en initiatieven zoals het WeAre-project (cf. supra), het big data project tussen IMA en INTEGEO⁴. Al deze initiatieven hebben als doelstelling individuele data te delen, te koppelen, te verrijken en te verwerken aan de hand van big data technologie om zo data gedreven inzichten te genereren, maar telkens rekening houdend met het privacy en het ethische aspect alsook het beslissingsrecht van de burger m.b.t. tot het al dan niet delen van zijn/haar data.

Vanuit de entiteiten VAZG en het Departement WVG stellen we voor om het ZorgAtlas-platform in te zetten als de 'digitale sleutel' naar al de bovenvermelde lopende initiatieven en projecten. Via het ZorgAtlasplatform wensen we data te ontvangen en te ontsluiten met verschillende stakeholders op basis van visualisaties, datasets, rapporten, ML-modellen en narrow-AI.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Het [regeerakkoord](#), [beleidsnota WVG&A 2019-2024](#) en Relanceplan [Vlaamse Veerkracht](#) heeft de ambitie om succesvol digitalisering en digitale gegevensdeling in zorg en welzijn te realiseren tijdens deze zittingsperiode van het Vlaams Parlement. Deze ambitie vereist dat Vlaanderen succesvol is:

- om vanuit een concrete zorg- en ondersteuningsvraag van de burger
- zorg- en hulpverleners te laten samenwerken
- door veilig en met respect voor de privacy van de burger digitaal (gezondheids)gegevens te delen

¹ [European Health Data Space | Public Health \(europa.eu\)](#)

² [GAIA-X - Home \(data-infrastructure.eu\)](#)

³ Dit vervangt het CHIRON-project.

⁴ [Historiek – Intego](#)

- en deze gegevens zinvol te gebruiken ter ondersteuning van het welzijns- en gezondheidsbeleid en de zorg- en hulpverlening
- waarbij de industrie/bedrijven voorzien in de nodige innovatieve ondersteunende producten en diensten

Verwezenlijking van de ambities uit het Relanceplan van de Vlaamse Regering:

- ons zorgsysteem top en op wereldniveau houden;
- Vlaanderen digitaal transformeren op een vlotte, veilige en privacybestendige manier.

Uitvoering geven aan het project VV116 Elektronisch patiëntendossier – geïntegreerd zorg- en ondersteuningsplan

Met de verschillende projecten in deze nota trachten we onderstaande effecten te bereiken:

- alle Vlamingen beheren zelf de regie van hun zorg, met de mogelijkheid dit te doen in functie van doelgerichte zorg;
- alle gegevens over de gezondheid en het welzijn van een Vlaming worden op een voor de burger begrijpbare manier gedeeld en zijn toegankelijk voor de burger;
- alle zorg- en hulpverleners in Vlaanderen kunnen steeds beschikken over een minimale set van actuele en correcte gezondheidsinformatie die van belang is voor de continuïteit van zorg- en hulpverlening;
- alle Vlamingen kosteloos kunnen beschikken over een digitaal instrument om alle digitaal beschikbare gegevens over zijn gezondheid te raadplegen en zelf informatie te delen met zijn zorg- en hulpverleners;
- alle gegevens over de gezondheid en het welzijn van een Vlaming kunnen worden ingezet voor het bepalen en evalueren van het gezondheidsbeleid, bruikbaar is voor wetenschappelijk onderzoek en het ondersteunen van de zorg- en hulpverlening;
- de industrie/bedrijven (ICT-leveranciers) ontwikkelen en bieden innovatieve producten en diensten aan die bovenstaande effecten ondersteunen.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- Opname van het project VV116 in het relanceplan van de Vlaamse Regering – p207-208. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/42082>
- Opname van het project VV116 in het relanceplan van de Vlaamse Regering m.b.t. verdere ontwikkeling ZorgAtlas en Samenwerkingsplatform Uitbraak Management (SUM in 2021, VR 2021 0207 VV DOC.0094/1.
- Beslissing VR 2021 2304 DOC.0440/1BIS en DOC.0440/2 m.b.t. tot ZorgAtlas en SUM.
- Gunstig advies van de inspectie van financiën op 10/01/2022. (zie bijlage BV_21_3480), het gemotiveerd akkoord van de Vlaams minister, bevoegd voor begroting is vereist.
- Het begrotingsakkoord werd bekomen op 21/02/2022.

2. INHOUD

1. Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan

De ambitie eGezondheid Vlaanderen werd vertaald naar beleidslijnen en strategische doelstellingen op vlak van digitalisatie en innovatie voor het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding.

Het project 'Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan' (DZOP) maakt deel uit van de beleidslijn 'gegevensdeling', samen met het project 'Vitalink' dat fungeert als de technische onderbouw van DZOP om gegevens, op een veilige wijze en met respect voor de privacy, te delen en centraal te bewaren.

Via het ZorgAtlas-platform kan de data voor verschillende doelgroepen op een veilige manier gedeeld en gevisualiseerd worden.

Binnen deze beleidslijn draagt DZOP bij tot de realisatie van de strategische doelstelling 'Toepassingen aanbieden of ontsluiten om digitale gegevensdeling tussen zorgverleners (onderling) en zorggebruikers en de cliënt (digitaal cliëntdossier) te faciliteren'. Vitalink zorgt voor de uitvoering van de strategische doelstelling 'Veilige infrastructuur aanbieden ter ondersteuning van de gegevensdeling in de zorg' in deze beleidslijn.

De ambities van het project zijn kort samengevat in één kernachtige zin: **DZOP is een communicatie-en planningsinstrument om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. Zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement kunnen zo gefaciliteerd worden.**

Het projectnummer 116 beschrijft de doelstelling als volgt:

*"De patiënt moet centraal staan in de zorg. Daarom streven we ernaar om de zorg beter af te stemmen op de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van elke burger. Om deze ambitie in de praktijk mogelijk te maken, is het cruciaal dat ook de **gegevensuitwisseling** versterkt wordt.*

*Door hierbij ook samen te werken met andere betrokken actoren, vergroten we ook het vertrouwen in en het draagvlak voor dit elektronisch patiëntendossier bij de bevolking. Deze investeringen dragen bij tot **multidisciplinaire samenwerking en gegevensdeling** in het kader van **integrale zorg**.*

De zorgnoden en –doelstellingen van de persoon worden als uitgangspunt genomen. De koppeling met Vitalink maakt het vervolgens mogelijk om data te delen tussen zorgverleners onderling én met de patiënt, met respect voor het medische geheim en de privacy (zie hierna).

*Bij de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de **BelRAIindicatie** maar ook met de persoonlijke herstel- en revalidatiedoelstellingen van de persoon met een zorgnood. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het **Vitalink als platform** om data te delen. Dit alles moet het mogelijk maken om digitale gedeelde informatie in te zetten voor het bepalen en evalueren van het gezondheidsbeleid, bruikbaar te maken voor wetenschappelijk onderzoek en het ondersteunen van de zorg- en hulpverlening. Digitale informatiedoorstroming in een uniforme taal (BELRAI) tussen zorgactoren en overheid is essentieel om tot kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te komen in de hele keten van zorg (leerstelij, tweedelij, derdelij).*

In de tweede helft van 2019 werd een requirementsanalyse bepaald. Vervolgens werden ook de business use cases als volgt bepaald: A. Zorgplanning B. Zorgteam C. Zorgcommunicatie D. Agenda- en afspraakinformatie E. Workflow F. Context G. Rapportering.

Ook een tool voor financiering wordt bekeken. De functionaliteiten van de DZOP tool moeten vooral de zorg en samenwerking rondom/van een patiënt ondersteunen en nieuwe samenwerkingsvormen toelaten. Dat deze samenwerkingsvormen en de hervorming van de eerstelijnszorg, de evolutie naar geïntegreerde zorg, etc. gepaard zullen gaan met nieuwe financieringsvormen is evident. Dus de tool moet ook aanvragen tot financiering, facturatiemodules of andere boekhoudkundige of financiële modules bevatten.

Daarnaast is er ook een project vereist voor het definiëren van indicatoren allerhande (kwaliteits-, succes- of andere indicatoren). Het is onderwerp van een extra project binnen zorg en gezondheid om deze indicatoren rondom het succes van de DZOP tool, de SMART doelstellingen, kwaliteitsparameters, business intelligence parameters etc te definiëren. Het DZOP project heeft deze input nodig voor het verdere verloop van het project.

Tot op heden ontbraken de middelen om DZOP in zijn volledige scope ook echt te realiseren. Dankzij de relancemiddelen kan DZOP nu wel in een termijn van 3 jaar.

In 2019 werd wel al gestart aan een project om Vitalink stapsgewijs klaar te maken om zijn rol op te nemen als platform waar de DZOP-gegevens zullen worden opgeslagen en via het welke ze zullen worden gedeeld.

Vitalink als platform om gezondheidsgegevens te delen is reeds geruime tijd succesvol in gebruik in heel Vlaanderen en binnen een verscheidenheid aan zorgberoepen. Het multidisciplinair delen van nieuwe gegevenstypes, dit via internationale standaarden en op het detail-niveau nodig voor DZOP, vraagt echter de implementatie van nieuwe technologieën en internationale standaarden. De implementatie van deze nieuwe technologieën is reeds ver gevorderd en wordt in de nabije toekomst stelselmatig verder afgewerkt. Dit gebeurt in een continue samenwerking met de andere actoren binnen eGezondheid zoals Agoria (software-industrie), eHealth, ...

De vele "lessons learned" van de voorbije jaren m.b.t. Vitalink werden tijdens deze implementatie mee opgenomen en de huidige sterktes van Vitalink zoals de doorgedreven bescherming van de privacy, de technische kwaliteitsbewaking via IMEC, de focus op data-veiligheid, ... werden en worden hierdoor nog meer uitgebouwd.

Vanaf Q4 2020 en gedurende 2021 en volgende jaren worden in het kader van het interfederale actieplan eGezondheid de eerste nieuwe business-projecten met deze nieuwe technologie gerealiseerd op het Vitalink-platform. Dit laat toe de nodige ervaring op te doen met deze nieuwe technologieën wat de latere aansluiting van DZOP ten goede zal komen.

Digitalisering erkenningen zorgberoepen

Om zorgbehoevende patiënten multidisciplinair te kunnen ondersteunen is het cruciaal dat zorggebruikers in verbinding kunnen treden met de meest geschikte zorgverleners (geografisch, praktiserend, domein, ...). Tot dusver bestaat er geen centrale en actuele data over de Vlaamse zorgverleners die alles omvattend is. Dit is een relevante randvoorwaarde in het kader van DZOP.

Om te evolueren naar actuele gegevensdeling rond Vlaamse zorgverleners investeren we in een self-service portaal. Hiermee kunnen nieuwe zorgverleners in eerste instantie de status en voortgang van hun erkenning⁵ kunnen consulteren. We digitaliseren met name de aanvraag en de behandeling van hun erkenningsdossiers (bv. arts-specialisten). Hiervoor zal een e-loket en/of burgerprofiel in

⁵ Om bepaalde beroepen in de gezondheidszorg te mogen uitoefenen, heeft men in België een visum (federale bevoegdheid) en een erkenning (Vlaamse bevoegdheid) nodig. De erkenning is in feite een soort controle dat u over de juiste kwalificaties en competenties beschikt om in de gezondheidszorg tewerkgesteld te zijn. Bij sommige beroepen moet men stage lopen alvorens men erkend kan worden. Voor de meeste beroepen gebeurt die controle door een erkenningscommissie die is samengesteld uit experts en vertegenwoordigers van de beroepsgroep.

gebruik genomen worden en faciliteren we gegevensdeling tussen bestaande databanken. Zodra een zorgverlener erkend is, ontstaat er dus een “real-time” communicatiekanaal tussen hen en de overheid via hetwelk deze dataset actueel kan worden gehouden.

Projectaanpak DZOP

Prioriteiten

De middelen van het relanceplan vallen binnen een termijn van 3 jaar. Dit betekent concreet dat we zo snel mogelijk moeten starten met het ontwikkelingsprogramma voor DZOP. De huidige startbasis is:

- De lopende implementaties m.b.t. de nieuwe standaarden en technologieën binnen het Vitalink-platform om zo het multidisciplinair delen van nieuwe gegevenstypes op een detail-niveau op een flexibele manier mogelijk te maken. (zie hoger).
- de in 2019 opgestelde requirementsanalyse en businesscase
- de voorbereidende werkzaamheden en uitgevoerde studies in het kader van de projectgroep DZOP met o.m. een uitgevoerde studie naar de relatie tussen levensdoelen, zorgdoelen en zorgacties

Gelet op de grootte van het project en de complexiteit wordt er gestart met een projectmatig ‘dedicated’ team onder leiding van een programmamanagement voor de gedetailleerde uitwerking en opstart van de nodige projecten. Het gaat al minstens om volgende projecten (niet exhaustief):

Juridische projecten

1. Juridische analyse voor inpassing in de regelgeving, update regelgeving, nieuwe regelgeving, enz..
2. Een BVR ‘Zorgplanning & financiering’
3. Een scan van alle regelgeving m.b.t. erkenning en subsidiëring in zorg en welzijn in functie van het stimuleren van gegevensdeling
4. ...

Business projecten

5. Bepaling van de doelstellingen, aflijning van het project en opmaken van projectplanning
6. Uitwerken van een projectstructuur
7. Een governance en een afsprakenkader voor de ontwikkeling van DZOP (kan later uitgroeien tot een governancestructuur voor een eGezondheids-ecosysteem)
8. Vastleggen van zorgprocessen in het kader van zorg en ondersteuning
9. Een minimale portaal voor samenwerking in de eerste lijn (verder bouwend op het huidige DZOP-project, zie ook ICT-project ‘internationale standaarden’)
10. ...

ICT projecten

11. Een transitie naar internationale standaarden en gegevensdeling via Vitalink (reeds gestart)
12. Minimale portaal en tool doelgericht zorg (ICT-ontwikkeling) – connectie BelRAI
13. ...

Communicatieprojecten:

14. Communicatietraject (inclusief een ‘branding’traject)
15. Bewustmaking/changemanagement in de brede sector

Rapportering

16. Rapportering en visualisatie ZorgAtlas (cf. project Zorgatlas)

Een 'dedicated' team

Op vandaag beschikt het Agentschap niet over de mankracht om dit belangrijke maar ook grote project 'intern' te managen.

We willen dus via tijdelijk aanwervingen extern/intern dit ondervangen, dit binnen het budgettaire kader dat voorzien is in het relanceplan (<https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/42082>).

Dit project vraagt niet alleen een belangrijke tijdsinvestering van 'IT' en BI, maar ook van de 'business'. Er is heel wat inhoudelijke expertise noodzakelijk om dit project IT-technisch te kunnen uitrollen. Daarnaast is belanghebbendenmanagement en communicatie cruciaal.

Op langere termijn dient dit project structureel verankerd te worden, dit in functie van de rol die de Vlaamse Overheid in dit soort projecten wil opnemen.

Gezien bovenstaand pallet aan deelprojecten, projecten en taken zal een 'dedicated' team samengesteld worden binnen AZG.

Dit team dient minstens volgende profielen te bevatten (niet limitatief maar indicatief en afhankelijk van de projectfase):

- Programmamanager(s): het team wordt aangestuurd vanuit een programmamanagement waarin zowel de nodige kennis en ervaring zit m.b.t. het management van (ICT en BI) projecten en complexe programma's als de kennis en ervaring m.b.t. stakeholdermanagement in het brede landschap van de Vlaamse zorg- en welzijnsactoren én de industrie en ontwikkelaars op het vlak van eGezondheidsdiensten. Te onderzoeken is of deze competenties in één persoon verenigd kunnen worden of er best een combinatie gezocht wordt van 2 profielen. In het programmamanagement zit ook de inhoudelijke leiding voor de creatie van een governancestructuur (pps) en het gerelateerd afsprakenkader.
- 1 jurist voor de uitwerking en uitvoering van de juridische projecten, waar nodig in samenwerking met de andere projectleiders voor de inhoudelijke aspecten.
- 1 businessanalyst voor ondersteuning van de businessanalyse in de projecten 'minimale datasets' en 'minimale portaal'
- Een 'liaison' om de verbinding te leggen met zowel het team eerste lijn als de operationele ICT en BI-ontwikkelaars
- Een inhoudelijke projectleider voor het project 'minimale datasets' en 'minimale portaal'
- Een inhoudelijke projectleider voor het project 'doelgerichte zorg' (BVR Zorgplanning en financiering)
- Projectleider communicatie

Afsprakenkader programmamanagement

Het project wordt vorm gegeven via een luik programmamanagement. De programmanager is de verbindingsfiguur tussen zowel de business, ICT, BI en de governance van dit project. De eerste opdracht is het samenstellen en opzetten van een projectteam om het project verder inhoudelijk vorm te geven door een grondige businessanalyse en het inventariseren van de juridische knelpunten m.b.t. gegevensdeling. In een vervolg zal de programmamanager de nodige stappen ondernemen deze knelpunten vanuit een gedragen businessverhaal weg te werken. Parallel hieraan wordt een governance-structuur opgericht waarin de toekomstige ontwikkeling van het project kan worden gemonitord en verder uitgerold. Essentieel in dit traject is om via deze structuur samenwerking en draagvlak te creëren voor dit project in de zorgsector.

1. Programmamanager(s) wordt geraamd op 1 VTE
 - a. Taken: Scopebepaling, projectplanning, bewaken doelstellingen, rapportering, coördinatie programma, organisatie werkgroepen, overleggen, stuurgroepen, stakeholdermanagement, enz..

- b. Samen met business, BI en IT bepaalt het programmamanagement resultaatsgebieden en eisenpakket van het toekomstige DZOP en stuurt volgende equipe aan (indicatieve samenstelling en evolutief afhankelijk van de projectfase):
 1. Jurist (1VTE):
 2. Businessanalist (1VTE):
 3. Liaison vanuit het agentschap met de (inhoudelijk, BI en ICT) – Operationele ICT'er (0.5 VTE)
 4. Projectleider minimale portaal (1VTE)
 5. Projectleider doelgerichte zorg (0.5 VTE)
 6. Communicatiemedewerker (1 VTE)

2. Stuurgroep management
Een stuurgroep – samengesteld uit kabinet, IT, BI, business (management) bewaakt de opvolging van het project, bewaakt de strategische lijnen en heeft beslissingsbevoegdheid.

3. Stuurgroep belanghebbenden
Aansturing door programmamanager en business gelet op specifieke ervaring die noodzakelijk is voor belanghebbendenoverleg.

4. Projectmanagementgroepen
Een PMG bewaakt de operationele uitrol van het project en is samengesteld uit de programmamanager, business owners, BI, IT, management, enz..

5. Werkgroepen
Diverse werkgroepen specifiek rond verder uitwerking van technische aspecten, brainstorm, etc..

Fasering

- Q2 2022: aanstellen van het programmamanagement en samenstellen dedicated team binnen AZG, samenstellen stuurgroep
- Q2-Q3 2022: start van het team met
 - Opstart project governancestructuur en afsprakenkader (pps, looptijd 12 maanden)
 - Uitwerken gedetailleerde projectfiches (looptijd 4 maanden)
- Q3 2022 – Q1 2023:
 - Verderzetting project governancestructuur en afsprakenkader (pps)
 - Opstart uitgewerkte projecten
 - Aanbestedingen ICT-partner(s) voor ontwikkeling DZOP + gunning
- Q2 – Q3 2023:
 - Inkanteling dedicated team in nieuwe governancestructuur (pps)
 - Verderzetting projecten
 - Opstart ICT en BI-ontwikkelingsprojecten
- Vanaf Q4 2023:
 - Uitvoering programma realisatie DZOP binnen pps

In een eerste fase is het 'business-traject' de focus. We denken hier vooral aan het juridisch traject: scan van de huidige regelgeving, eventuele regelgevende besluiten, enz.. Aflijning van doelstellingen en scope in verschillende projectfiches is cruciaal in de eerste fase. Ook belanghebbendenmanagement zal zeker in het begin, en doorheen het verdere traject, een cruciale factor zijn. Los van de IT oplossingen zal draagvlak en bruikbaarheid van de toepassingen cruciaal zijn. Goede afstemming is dus noodzakelijk. Evenzeer mag communicatie met het brede werkveld niet uit het oog verloren worden.

2. Self-service portaal voor Vlaamse zorgkas

De Vlaamse Zorgkas staat mee in voor uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming (zowel zorgbudgetten, tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddel als zorgticket residentiële ouderenzorg). De Vlaamse zorgkas int de zorgpremie, informeert, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het decreet en zijn uitvoeringsbesluiten.

Dankzij de nieuwe aansluiting van de Vlaamse zorgkas op het burgerprofiel kunnen 600.000 aangesloten Vlamingen de details van hun aansluiting consulteren en kan men aanpassingen doorvoeren (bv. wijziging rekeningnummer, aanvraag tot verandering van zorgkas, ...). De zorgbehoevenden kunnen de status en uitbetaling van hun aanvraag online opvolgen.

We streven naar een optimale dienstverlening voor de burgers (meest optimale Citizen Journey). Dit doen we door in te zetten op geïntegreerde bouwstenen van Digitaal Vlaanderen, AZG in combinatie met het bestaande applicatie landschap:

- Burgerprofiel en/of eLoket = noodzakelijk om dienstverlening richting burgers te verhogen, maar ook om operationele winst te behalen
- ZorgAtlas platform = near-real-time rapportage voor wat betreft de dossieropvolging
- CRM (Klanten management software) = we optimaliseren en integreren het CRM systeem met de nieuwe bouwstenen om o.a. het hoofd te bieden aan het stijgende aantal mails van burgers
- AI (Artificiële Intelligentie) en ML (Machine Learning) = we automatiseren bepaalde processen en filteren automatisch de inkomende mails (dispatching)
- Webplatform = we migreren onze website naar het Webplatform van Digitaal Vlaanderen om also een integratie tussen ons contact center en de website (scripts) mogelijk te maken
- Magda documentendienst en eBox = na een succesvolle eerste implementatie zullen we jaar na jaar nog meer gebruik van digitale briefwisselen tussen de administratie en de burgers om portkosten te vermijden en groener te werken. We zullen de digitale briefwisseling verder uitbreiden met digitale betaalfunctionaliteit zodat burgers op een eenvoudige manier hun premie kunnen betalen.
- 1700 lijn = we maken momenteel maximaal gebruik maken van het contact center van de Vlaamse overheid en geven in de toekomst de voorlichters toegang tot Webplatform en alle andere componenten van het applicatielandschap zodat ze steeds over de meest actuele en correcte informatie beschikken.

Bovenstaande aanpak resulteert in een kostenefficiënte en versnelde realisatie van digitalisering. Daarenboven staat deze aanpak garant voor een duurzame ICT oplossing die op een kostenefficiënte manier zal worden onderhouden op lange termijn. We gebruiken immers de ICT standaarden die beschikbaar zijn binnen de Vlaamse overheid.

3. VSB implementatie BelRAI

Met het voorliggende voorstel wordt verder werk gemaakt van de implementatie van BelRAI als uniek inschalingsinstrument in de Vlaamse sociale bescherming (doelstelling uit het regeerakkoord).

A. Het BelRAI - instrument

Binnen welzijn en gezondheid wordt momenteel met een veelheid aan evaluatieschalen gewerkt: de Katz-schaal, de BEL-profielschaal, de medisch-sociale schaal, het zorgzwaarte-instrument (ZZI), International Classification of Functioning, ...

Al deze schalen worden gebruikt om de zorgbehoevendheid en zelfredzaamheid van de gebruiker in kaart te brengen op meerdere domeinen (huishoudelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen, lichamelijke ADL, sociale ADL en geestelijke gezondheid).

Om dubbele inschaling te vermijden is er nood aan één uniforme schaal die ook zorggebonden financiering in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming mogelijk maakt. Het samenbrengen van de verschillende financieringen voor zorg moet samengaan met een betere beoordeling van de zorgnood. De Vlaamse Regering zet hiervoor in op de evaluatieschaal RAI ("Resident Assessment Instrument"). Het instrument stelt gestandaardiseerde informatie over de zorgbehoefte van de patiënt/gebruiker ter beschikking van de zorgverlener, de voorziening en de overheid.

Om het RAI-instrument te introduceren in de (woon)zorg in België was het nodig dat instrument aan te passen aan de Belgische situatie en het Belgische taalgebruik (BelRAI genaamd).

De BelRAI beoogt de kwaliteit van de zorg voor de gebruiker te verbeteren door:

1° efficiëntiewinst te realiseren door eenzelfde evaluatieschaal te hanteren in alle voorzieningen van het Woonzorgdecreet;

2° ontschotting en samenwerking te stimuleren tussen de verschillende voorzieningen van het Woonzorgdecreet;

3° op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier de zorgtoestand en het welzijn van ouderen in kaart te brengen zodat een beter zorgplan en kwaliteitscontrole gefaciliteerd wordt;

4° in te zetten op een modulair gebruik van BelRAI.

B. Een Vlaams IT – platform met verschillende BelRAI modules

Een belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle implementatie van BelRAI is het beschikken over gebruiksvriendelijke en aan de noden van de sector aangepaste IT-applicaties die niet alleen toelaten om het BelRAI – instrument digitaal in te vullen maar ook gegevens van de BelRAI op te halen, aan te vullen en waar nodig – en met inachtneming van de privacy vereisten - ook uit te wisselen.

Het Consortium Vlaams IT-platform BelRAI VZW heeft als opdracht om een IT-platform te ontwikkelen, waarin gefaseerd de BelRAI screener, het BelRAI sociaal supplement, de BelRAI Home Care en de BelRAI Long Term Care Facilities geïntegreerd worden. Het gaat om een gemeenschappelijk platform voor de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg (DGAT), de diensten maatschappelijk werk (DMW), de OCMW's / Welzijnsverenigingen en de Residentiële Ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra).

De betrokken voorzieningen dienen de eigen ICT-applicaties te koppelen aan het centrale BelRAI IT-platform en de BelRAI-applicaties. Daarbij dienen de principes die opgenomen zijn in de Algemene Verordening voor Gegevensbescherming gehonoreerd te worden. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat voor de uitwisseling van gegevens tussen voorzieningen geverifieerd wordt dat de zorgbehoevende of cliënt effectief een zorgrelatie heeft met de betrokken voorziening. De controle op zorgrelaties is bijgevolg een essentieel onderdeel van het BelRAI – platform. Het is tevens een factor met een significante impact op de complexiteit van de ontwikkelde / te ontwikkelen applicaties.

C. Reeds gerealiseerd

Op basis van de beschikbare middelen BA 2021 van de begroting Vlaamse Sociale Bescherming kon met het besluit van de Vlaamse regering van 12 maart 2021 reeds een eerste schijf van 1.250 K toegekend worden voor de werking van de VZW Vlaams ICT – platform BelRAI. Hiermee werd reeds onderstaande gerealiseerd:

a. Vlaams IT-Platform BelRAI

Het Vlaams IT-platform BelRAI is operationeel. Over dit platform transiteert de informatie tussen alle betrokken actoren. Het is de toegangspoort om gegevens inzake BelRAI in te voeren, te consulteren of uit te wisselen. Het is het platform waarop de verschillende BelRAI – instrumenten worden beschikbaar gesteld en waaraan ook een databank gekoppeld is, die alle BelRAI data opslaat. Om de informatieveiligheid te realiseren en te bewaken werden volgende functionaliteiten reeds gebouwd:

- Een centraal toegangsbeheerssysteem dat gekoppeld is met de toegangsbeheerssystemen van de voorzieningen uit de volgende sectoren: DGAT, DMW, OCMW en zorgkassen
- Een module om de zorgrelatiedatabanken per sector te verifiëren op bestaande zorgrelaties vóór inzage in beoordelingen:
 - Voor DGAT, de zorgrelatiedatabank bij eHealth;
 - Voor DMW, de zorgrelatiedatabank bij het Nationaal Intermutualistisch College;
 - Voor OCMW, de zorgrelatiedatabank bij de POD Maatschappelijke Integratie, te benaderen via KSZ
 - Voor de zorgkassen, de zorgrelatiedatabank bij VSB

Het Vlaams IT – platform BelRAI is ook gekoppeld aan VSB voor het doorsturen van beoordelingen voor het toekennen van het zorgbudget zorgbehoevenden, waarmee ook de automatische toekenning van rechten gerealiseerd wordt.

b. Implementatie van de BelRAI screener

Het BelRAI IT-Platform en de BelRAI-screener-applicatie zijn ondertussen operationeel sinds 1 juni 2021. Met het vorige subsidiebesluit werden ook volgende opdrachten uitgevoerd:

- het change management – (instructies, procedures, helpdesk,...)
- het oplossen van problemen - bug fixing, stabilisatie en performantieverbetering
- De nazorg bij de eerste productie-release

c. Voorbereiding voor de ontwikkeling en integratie van de BelRAI HC en BelRAI LTCF

Met het vorige subsidiebesluit kon ook al gestart worden met de voorbereiding van de integratie van het sociaal supplement en de instrumenten BelRAI Home Care en/of de module Long Term Care Facility. Meer bepaald de gedetailleerde behoeftenanalyse kon voor de verschillende instrumenten worden afgewerkt.

d. Recurrente taken

Ten slotte werden met de vorige subsidie een aantal recurrente taken gefinancierd:

- hosting van het platform en de BelRAI – screener
- ondersteuning en onderhoud (correctief en adaptief)
- specifieke technische services (bv. backup en disaster recovery)
- ...

D. To Do met relancemiddelen

Met de voorgestelde relancemiddelen worden nu ook het sociaal supplement, de BelRAI Home Care en de BelRAI Long Term Care Facilities geïntegreerd in het Vlaams IT-platform BelRAI. Dit omvat voor de verschillende modules de volgende fases:

- Functionele analyse
- Technische analyse
- Ontwikkeling
- Formele systeem testen
- Formele acceptatie testen
- Uitrol

Daarnaast wordt het platform verder uitgebouwd, zodat commerciële softwareleveranciers zich kunnen koppelen aan het platform. Dit is vooral belangrijk voor de residentiële ouderenzorg, waar de meeste voorzieningen een dergelijk pakket geïntegreerd willen hebben in hun werking.

Met de realisatie van boven vermelde opdrachten zullen de DGAZ, DMW, OCMW/Welzijnsverenigingen, woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra vanaf 1 juni 2022 kunnen werken met het sociaal supplement en vanaf 1 juni 2023 met de BelRAI Home Care en BelRAI Long Term Care Facilities.

4. ZorgAtlas-platform

In de Beleidsnota 2019-2024 wordt verwezen naar o.a. de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. In deze gezondheidsdoelstelling richten we ons naar de burger in zijn verschillende levensdomeinen zoals het gezin en de kinderopvang, het onderwijs (gezonde school), het werk, de vrije tijd, de buurt of gemeente (gezonde gemeente) en zorg en welzijn. Door de gezonde keuze de eenvoudigste te maken zetten we op een slimme manier in op preventie. We maken ook verder werk van het anti-reek beleid en zetten in op de 'Generatie Rookvrij'. Binnen geestelijke gezondheid (ggz) met bijzondere aandacht voor kinderen, jongeren en ouderen, werken we aan een kwalitatief preventiebeleid. Daarbij onderzoeken we de mogelijkheid om een gericht preventiebeleid met outputmeting te voeren. Op het vlak van suïcidepreventie nemen we de internationale tendens 'Zero Suicide' als hernieuwde gezondheidsdoelstelling op. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de risicogroepen. Vanuit het Vlaamse beleidsniveau rond milieugezondheidszorg bieden we ondersteuning bij het integreren van 'Health in All Policies' op lokaal beleidsniveau.

Bovenvermelde gezondheidsdoelstellingen tonen duidelijk aan dat er nood is aan data op het microniveau (individueel) die we vervolgens moeten gebruiken op het macroniveau (BD WVG) om beleidsaanbevelingen en -beslissingen data gedreven te onderbouwen. De verwerkte data moeten we GDPR-proof kunnen delen met het mesoniveau (lokale besturen, zorgraden, ...), waarbij ook transparantie voor de burger centraal blijft staan.

Via population health & care management wensen we vertrekkend vanuit het individu tendensen te aggregeren naar subpopulaties die dan op hun beurt kunnen geaggregeerd worden naar de totale populatie.

Het belang van individuele data gelinkt aan een subpopulatie vinden we ook terug in verschillende lopende initiatieven en projecten, waaronder op Europees niveau het European Health Data Space⁶ en het GAIA-X Health Data Space⁷, binnen Vlaanderen het voorstel van IMEC rond een Open Health Data Space Flanders⁸ en initiatieven zoals het WeAre-project⁹, het big data project tussen IMA en INTEGO¹⁰. Al deze initiatieven hebben als doelstelling individuele data te delen, te koppelen, te verrijken en te verwerken aan de hand van big data technologie om zo data gedreven inzichten te

⁶ [European Health Data Space | Public Health \(europa.eu\)](https://publichealth.europa.eu/)

⁷ [GAIA-X - Home \(data-infrastructure.eu\)](https://data-infrastructure.eu/)

⁸ Dit vervangt het CHIRON-project.

⁹ Dinsdag 15 juni 2021 vond een afstemming plaats tussen de drie betrokken kabinetten en het consortium WeAre.

¹⁰ [Historiek – Intego](#)

genereren, maar telkens rekening houdend met het privacy en het ethische aspect alsook het beslissingsrecht van de burger m.b.t. tot het al dan niet delen van zijn/haar data.

Vanuit de entiteiten VAZG en het Departement willen we het ZorgAtlas-platform in zetten als de 'digitale sleutel' naar al de bovenvermelde lopende initiatieven en projecten.

In 2018 en 2019 zijn we gestart met verkennende projecten om de architectuur van het ZorgAtlas-platform concreet vorm te geven. Er werden vooral proefprojecten opgezet om de juiste technologiekeuzes te kunnen maken. Het was toen al duidelijk dat de huidige architectuur ontoereikend was. Dit geldt ook voor de interne expertise om een ZorgAtlas-platform vorm te geven en te onderhouden. In 2020 werd volop verder geïnvesteerd in het platform, het datawarehouse (Snowflake), datastromen/datadeling en de rapportering. Vanwege COVID19 hebben we de verdere onderbouw van het ZorgAtlas-platform in een versneld tempo moeten uitbouwen. Het gebruik van het platform en het onderhoud ervan zijn 2 belangrijke kostendrijvers. Vorig jaar hebben we via de ZorgAtlas o.a. de Vlaamse Controletoeren uitgerold die informatie over de besmettingen, hoog- en laag-risicocontacten, de whereabouts, clusters en bezoek aan collectiviteiten, lijst van quarantaine-attesten, bedrijven en scholen-dashboards deelt met de juiste personen in het werkveld.

Binnen actie 116 van het relanceplan is ook volgend objectief voorzien: *“Dit alles moet het mogelijk maken om digitale gedeelde informatie in te zetten voor het bepalen en evalueren van het gezondheidsbeleid, bruikbaar te maken voor wetenschappelijk onderzoek en het ondersteunen van de zorg- en hulpverlening.”* De ontwikkelingen rond de ZorgAtlas passen in dit opzet. De algemene doelstelling van het ZorgAtlas-platform is een data gedreven beleid met focus op population health & care management en gekristalliseerd in een digital health & care twin. Hiervoor wensen we de komende 2 jaar samen met IMEC de inhoudelijke, architecturale en technologische blauwdruk concreet uit te werken. We wensen te onderzoeken in welke mate het ZorgAtlas-platform kan aansluiten op de platformen en services van het Datanutsbedrijf en de Europese initiatieven rond Open Health Data Spaces. Daarnaast willen we ook de informatiearchitectuur binnen VAZG en het DWVG toetsen aan de FAIR-principes.

De komende 3 jaar zal er extra ingezet worden op een gefaseerde overdracht van de externe expertise via begeleiding en opleiding. Er zal evenwel altijd een kritische massa aan externe expertise noodzakelijk zijn vanwege het evolutief karakter van de technologie die eigen is aan een data gedreven-platform.

Bij het huidige ZorgAtlas-platform ligt de focus op gezondheidsgerelateerde data. Door data uit het datawarehouse van het Departement WVG te koppelen met het Health-DWH van VAZG, wensen we finaal te komen tot een holistische gezondheids- en welzijns-view van de zorggebruiker, het zorgaanbod, de zorgkwaliteit en de zorgconsumptie. Door deze verrijkte informatie te analyseren aan de hand van BI-technieken, machine learning technieken (narrow-AI) en deze te delen met verschillende interne en externe stakeholders kunnen we meer inzetten op een data gedreven beleid.

Binnen het ZorgAtlas-platform wensen we ook een wetenschappelijke share omgeving op te zetten. Via deze omgeving wensen we de wetenschappelijke expertise van de Vlaamse universiteiten nauwer te betrekken bij een evidence based policy. Door een data science omgeving op te zetten die aan de Vlaamse universiteiten toelaat om met de operationele en beleidsmatige data te werken, rekening houdend met de geldende ethische en GDPR-regels, kan het beleid in near-real time beter wetenschappelijk onderbouwd worden door kwalitatieve en kwantitatieve modellen. We wensen hiervoor de eerste nodige architecturale en juridische stappen te zetten in 2022.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Financieel kader

1. DZOP

Volgend op de in 2018 opgestelde businessanalyse voorzien we voor de ICT-ontwikkeling van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan 14 à 15 miljoen euro. De gedetailleerde projectfiche 'minimale portaal en tool doelgerichte zorg' zal een uitgewerkte budgettering bevatten hiervoor.

Verder zijn er de te voorziene personeelskosten volgens onderstaande raming en het budget voor de verdere evolutie van Vitalink naar de vermelde internationale standaarden en nieuwe technologieën (2 miljoen, project is reeds lopend).

Inschatting personeelskost:

1. Programmamanager, extern aan te stellen, aanvankelijk 1 VTE (300.000 euro per jaar, 250 werkdagen à rato van 1.200 euro/jaar) in 2023 en 2024 overgaan naar ½ VTE
2. Jurist (1VTE) (65.000 euro per jaar)
3. Businessanalist (1,5 VTE) (80.000 euro per jaar)
4. Liaison team 1L (inhoudelijk – ICT) – Operationele ICT'er (0.5 VTE) (40.000 euro per jaar)
5. Projectleider minimale portaal (1VTE) (80.000 euro per jaar)
6. Projectleider doelgerichte zorg (0.5 VTE) (40.000 euro per jaar)
7. Communicatiemedewerker (0.25 VTE -> 1 VTE) (32.500 euro per jaar => 65.000 euro voor jaar 2 en 3)

Eenmalige middelen in de meerjarenbegroting

Personeel	2022	2023	2024	2025	Totalen
Programmamanagement	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 750.000,00
Jurist	€ 21.500,00	€ 65.000,00	€ 65.000,00	€ 65.000,00	€ 216.500,00
Businessanalist	€ 53.500,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 80.000,00	€ 533.500,00
Liaison team 1L & ICT	€ 13.500,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 133.500,00
Projectleider minimale portaal	€ 26.750,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 266.750,00
Projectleider doelgerichte zorg	€ 13.500,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 133.500,00
Communicatie	€ 10.800,00	€ 32.500,00	€ 65.000,00	€ 65.000,00	€ 173.300,00
Tussentotaal personeel	€ 289.550,00	€ 757.500,00	€ 640.000,00	€ 520.000,00	€ 2.207.050,00
ICT-ontwikkeling					
ICT-ontwikkeling DZOP		€ 4.500.000,00	€ 4.700.000,00	€ 5.000.000,00	€ 14.200.000,00
Migratie Vitalink naar FHIR	0	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00	€ 1.000.000,00
Tussentotaal ICT-ontwikkeling	€ 0	€ 4.800.000,00	€ 4.900.000,00	€ 5.200.000,00	€ 16.200.000,00
Kostprijs pps (governance)			€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 600.000,00
Eindtotaal	€ 289.550,00	€ 6.857.500,00	€ 5.840.000,00	€ 6.020.000,00	€ 19.007.050,00

Voor het opzetten van een “real-time” communicatiekanaal tussen de overheid en de zorgverleners, en dus als startpunt de digitalisering van de erkenningen voor nieuwe zorgverleners, voorzien we een budget van 885.000 euro. Dit budget zit vervat in de tabel hierboven als volgt:

- Programmamanager in 2022, extern aan te stellen, 150.000 euro, 125 werkdagen à rato van 1.200 euro/dag)
- Businessanalist in 2022 en 2023, 1,5 VTE (240.000 euro = 80.000 euro per jaar x 1,5 VTE x 2 jaren)
- ICT-ontwikkeling in 2022 en 2023 (495.000 euro)

De doorlooptijd van dit project is 2 jaren (2022 – 2023).

2. Self-service portaal voor Vlaamse zorgkas

We voorzien we een budget van 550.000 euro:

- Programmamanager, extern aan te stellen, 0,25 VTE in 2022 en 2023 (150.000 euro, 125 werkdagen à rato van 1.200 euro/dag)
- Businessanalist, 1 VTE (160.000 euro = 80.000 euro x 2 jaren)
- ICT-ontwikkeling (240.000 euro)

De doorlooptijd van dit project is 2 jaren (2022 – 2023).

3. VSB implementatie BELRAI

Voor het uitvoeren van de hierboven beschreven opdracht wordt een subsidie van 1.500 K toegekend.

4. ZorgAtlas

Voor het uitvoeren van de verschillende projecten om van de ZorgAtlas een volwaardig instrument te maken ter ondersteuning van een evidence-based policy voor de verschillende bestuurlijke niveaus en stakeholders in het zorglandschap, onderzoeken en burgers stellen we volgende budgettaire verdeling voor:

Projecten 2022			
Migratie DWH DeptWVG naar ZorgAtlas	€ 590.000,00	(AWS expert + Snowflake expert + migratie expert)	3VTE
Inkanteling projecten VSB ELGEZ naar ZorgAtlas	€ 1.420.000,00	(Solution Architect + Project manager + Functioneel Analist + AWS expert + Snowflake expert + BI expert)	6VTE
Studie onderzoeksplatform Vlaamse universiteiten datagedreven beleid	€ 681.000,00	(AWS expert + Snowflake expert + Data Science expert)	3VTE
Studie Vlaamse health& care digital twin	€ 1.414.500,00	(Solution Architect + Project manager + Functioneel Analist + AWS expert + Snowflake expert)	5VTE
Nood aan RELANCE BUDGET	€ 4.105.500,00		
Projecten 2023			
Migratie DWH DeptWVG naar ZorgAtlas	€ 615.000,00	(AWS expert + BI expert)	2VTE
Inkanteling projecten VSB ELGEZ naar ZorgAtlas	€ 1.420.000,00	(Solution Architect + Project manager + Functioneel Analist + AWS expert + Snowflake expert + BI expert)	6VTE
Studie Vlaamse health& care digital twin	€ 759.500,00	(AWS expert + BI expert + Data Science expert)	3VTE
Nood aan RELANCE BUDGET	€ 2.794.500,00		

Het gaat over een totaal budget van 6.900.000 euro gespreid over 2 jaar.

Opmerkingen van de Inspectie van Financiën

De Inspectie van Financiën heeft in het advies d.d. 10/01/'22 een aantal opmerkingen geformuleerd.

3.2.1 De uitwerking van de “deliverables” van de projecten is in het algemeen vrij gedetailleerd en uitgebreid. Op elk budget is een budget verbonden, waarbij het in deze “high level-”fase niet duidelijk is of de geraamde middelen realistisch zijn.

- *De ramingen zullen bij het verder uitrollen van de onderliggende projecten verder verfijnd en bijgesteld worden. Dit binnen de toegekende projectmiddelen.*

3.2.2 Zoals bij elk digitaliseringsproject dient men rekening te houden met correctief, adaptief en evolutief onderhoud. De hoegrootheid hiervan hangt af van de gemaakte ICT-keuzes (lock-in technologie,...) en de implementatiekwaliteit. De eenmalige relancemiddelen houden hier geen rekening mee. IF gaat ervan uit dat deze middelen binnen de recurrente middelen gevonden moeten worden.

- *Bij het uitwerken van de projecten in de nota is steeds rekening gehouden met de haalbaarheid van de beheerskosten op langere termijn. Het gaat in hoofdzaak om projecten die dicht aanleunen bij de huidige werking, waardoor deze structurele kost ook maximaal zal worden opgevangen binnen de bestaande raamcontracten en met de reguliere ict-bouwstenen beschikbaar in de Vlaamse Overheid. Toch is het niet haalbaar om dit volledig te doen, zeker wanneer het gaat om een uitbreiding van het bestaande aanbod. Door nog ca. 10% van de relancemiddelen recurrent te verankeren in de meerjarenbudgetten, zal hier een afdoend antwoord op gegeven worden.*

3.2.3 Sommige projecten voorzien nog vastleggingen in 2023 en 2024. Behoudens vergissing IF, dienen de relancemiddelen ten laatste in 2022 vastgelegd te worden.

- *Deze middelen zullen uiterlijk in 2022 vastgelegd worden en toegewezen worden op de specifieke allocaties van de onderliggende projecten. De uitbetalingen zullen door de looptijd van het project over de komende jaren gespreid worden. Hierbij zullen de geldende afspraken i.v.m. de relancemiddelen worden gerespecteerd.*

- *De timing van de budgetbesteding werd aangepast van 2021-2024 naar 2022-2025 en de bijhorende projecttiming werd op deze looptijd gezet.*

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Er wordt voorzien in extra tijdelijk personeel in de voorziene budgetten, zoals vermeld in deze nota, zowel aan business-zijde als aan de technische IT-kant voor de duur van de periode dat het relancebudget kan aangewend worden.

Het agentschap bereidt een nieuw personeelsplan voor en beoogt daarin ook de nodige competenties te voorzien om de relanceprojecten te verduurzamen.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Geen.

4. VERDER TRAJECT

Na goedkeuring van de Vlaamse Regering zal aan AZG gevraagd worden om de deelprojecten verder uit te werken en voor te leggen ter goedkeuring aan de Vlaamse Regering.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- Om de relancemiddelen van actie VV16 toe te wijzen aan de digitaliseringsprojecten zoals toegelicht in deze nota.

De Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Wouter BEKE