Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 332
van **CAROLINE CROO**
datum: 2 februari 2017

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Zorgaanbieders - Softwarepakketten voor het delen en uitwisselen van informatie

De stijgende zorgvragen, de toenemende complexiteit ervan, de nood aan zorg op maat enzovoort zijn belangrijke uitdagingen voor de Vlaamse welzijns- gezondheidszorg. Om die uitdagingen passend te beantwoorden, is ook een gerichte inzet van (nieuwe) informatie- en communicatietechnologieën (ICT) aangewezen. Op ICT en internet gebaseerde diensten kunnen immers de zorgverlening ondersteunen, o.m. op het vlak van het delen en uitwisselen van gegevens.

Dat zal op termijn leiden tot een betere en efficiëntere zorg omdat de zorg- en hulpverleners zullen beschikken over meer en betere informatie. Zo moeten zij en de zorggebruikers minder tijd verspillen aan het (in)geven van administratieve gegevens. De zorggebruikers krijgen een belangrijke stem. Zonder hun toestemming worden geen gegevens gedeeld tussen de zorg- en hulpverleners. Alle actoren (de voorzieningen, de zorgverleners, de ziekenfondsen, maar ook de cliënten- en patiëntenverenigingen …) spelen een belangrijke rol en vormen daarom samen een netwerk. Het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) is opgericht om dit netwerk in goede banen te leiden.

Om tot een betere samenwerking te komen wat betreft de gegevensdeling tussen de zorgverstrekkers, is het belangrijk dat de softwarepakketten goed op elkaar zijn afgestemd en dat alle gegevens op de juiste manier in Vitalink kunnen worden gedeeld.

1. Kan de minister een overzicht geven van de erkende softwarepakketten die worden gebruikt door erkende zorgverleners in Vlaanderen? Graag een onderverdeling per specialisme?
2. Welke pakketten worden gebruikt door de zorgvoorzieningen? Graag een onderverdeling per type voorziening.
3. In hoeverre zijn deze pakketten compatibel met elkaar? Ervaart de minister op dit vlak nog uitdagingen en problemen? Zo ja, welke initiatieven worden genomen om ze weg te werken?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 332 van 2 februari 2017
van **CAROLINE CROO**

---

1. Bij de Vlaamse overheid bestaat geen actueel overzicht van erkende softwarepakketten die worden gebruikt door erkende zorgverleners in Vlaanderen, er bestaat enkel een overzicht op Belgisch niveau. het eHealth-platform is onder meer met de volgende opdrachten belast: "nagaan of de softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiëntendossiers (EMD) aan de vastgelegde ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties voldoen en het registreren van deze softwarepakketten". Dit bestaat voor de doelgroepen huisartsen en kinesitherapeuten, verpleegkundigen. Zie https://www.ehealth.fgov.be/nl/registratie-van-de-medische-softwarepakketten. Op Belgisch niveau zijn volgende pakketten geregistreerd:

   Huisartsen: Accrimed 7.0, CareConnect v1.0, Daktari 1.0, Epicure v18, Health One 8.0, iCure 3.7.0, Le Généraliste 5.5.5, Medidoc 8.0, Medigest 2013.1, Medinect 1.0, Medinote 4.1, OmniPro 2.16.1e, Pricare 6.3, Prodoc 5.0, Windoc 8.8.3.0,

   Kinesitherapeuten: Crossuite KineO, Fysionotes, Geskiné, KineQuick, Kin&, KinPlus, Oxygen

   Verpleegkundigen: Allsoft Plus 1.0, Infiplus 3.3, AFDA 3.0.0, CIA/EVD 2, AFDA 2.0.0, Care4Nurse 4.2, Soft33 3.1.0, Bafcare V3.0, Care-Ace 1.30a & Care-Ace Tablet, EasyNurse V03/2014, FASDcjb v2014.2, FCSD - Version 1.5 & D2i, Kivewin 2015.08, EVD Omnizorg v 2.6.x, SoftN V 1.0.26, Thuiszorgweb V 2015.08

2. Bij de Vlaamse overheid hebben we geen zicht op de welke software gebruikt wordt door de zorgvoorzieningen. Voorzieningen gebruiken veelal op maat gemaakte ICT-oplossingen (eigen/externe ontwikkeling), of een aanpassing van een bestaande ICT-oplossingen.

3. Vitalink biedt de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen tussen verschillende ICT-oplossingen van verschillende doelgroepen van actoren in de zorg. Dit zorgt ervoor dat een ICT-oplossing enkel compatibel moet zijn met Vitalink, en niet met alle andere ICT-oplossingen. Belangrijkste vereiste is dat de ICT-oplossing een afgesproken gegevensstandaard gebruikt, en er voor zorgt dat de gevisualiseerde informatie op correcte en eenduidige manier kan worden geïnterpreteerd.

   De compatibiliteit van de pakketten is afhankelijk van het gegevenstype dat gedeeld wordt:

   Specifiek voor Vitalink, netwerk voor gegevensdeling in de zorg, beschikken we over een lijst met softwaretoepassingen die toegang hebben tot de productie-omgeving van Vitalink. Om in lokale samenwerkingsverbanden het delen van het medicatieschema verder te testen, beschikken de huisartsen actueel over drie softwaretoepassingen: CareConnect, HealthOne en Windoc, om gegevens correct te delen, weer te geven en te interpreteren. De apothekers beschikken over drie toepassingen, Farmad, Greenock en Officinal. En voor de thuisverpleegkundigen in dienstverband is enkel Wit-Geel-Kruis West-Vlaanderen (de andere provincies

volgen) actief. De overgrote meerderheid van huisartsen en apothekers beschikt over aangepaste software om met het Vitalink medicatieschema te kunnen werken.

De meeste pakketten die het medicatieschema kunnen consulteren kunnen ook vaccinatiegegevens consulteren via Vitalink.

Via Vitalink wordt ook het Sumehr gedeeld tussen artsen. De volgende softwarepakketten voor huisartsen kunnen Sumehrs delen op de productieomgeving van Vitalink: CareConnect (Corilus), HealthOne (HDMP), Le Généraliste (PC Sol), iCure (TakTik), Medidoc (Corilus), Daktari (Barista software), Prodoc (Cegeca), Windoc (CGM Belgium), Accrimed (Corilus) en Medigest (Corilus). Drie pakketten voor huisartsenwachtposten laten toe om een sumehr te consulteren maar niet om die ook te wijzigen: Trigonia (Corilus),
WebWachtMailer (e-Cure) en Mediris wachtpost (MediPortal). Het pakket Pricare (Figac) tenslotte laat toe om sumehrs te consulteren en up te daten vanuit de wijkgezondheidscentra.

De uitdaging, die breder gaat dan het beleidsdomein Welzijn Volksgezondheid en Gezin, is het omgaan met een aantal feiten: zo is de softwaremarkt beperkt tot België. De aanbieders van software voor zorgverleners zijn kleine KMO's met een beperkt aantal werknemers, en met beperkte expertise en ervaring in eGezondheidsdiensten. Een andere vaststelling is dat ICT-oplossingen niet afgestemd zijn op veranderde werkprocessen en ongebruiksvriendelijk blijven. De basis van dergelijk ICT-oplossingen is vaak meer dan 20 jaar oud, en beschikt over beperkte flexibiliteit om in te spelen op de veranderde noden en werkprocessen. Via het interoperabiliteitslabo van imec (vroeger iMinds-Health) werken we via ketentesten om de software op elkaar af te stemmen, en de uitwisselbaarheid van de gegevens te testen. Via de respectievelijke koepelverenigingen van zorgverstrekkers werken we aan de gebruiksvriendelijkheid, via het clusterproject medicatieschema. Dit met ondersteuning van imec, die criteria voor gebruiksvriendelijkheid aanbiedt. Dit is een belangrijke focus voor de sector om hieraan te werken in 2017.