

Weliswaar.be

DOSSIER

ICT IN DE WELZIJSZORG

De welzijnssector vaart in navolging van de gezondheidssector mee op de stroom van de informatie- en communicatietechnologie. Aan de voorbeelden in dit dossier kan je merken dat de zorg in Vlaanderen de start niet gemist heeft.

TEKENING ELISABETH NOELS

“JE MOET NIET LOPEN VOOR JE KAN STAPPEN”

EUROPA Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen heeft een decreet klaar dat de wettelijke basis vormt voor gegevensdeling in de zorg. Wat zijn volgens hem de valkuilen en de kansen van ICT-toepassingen in de welzijns- en gezondheidssector? TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Waar staat de Vlaamse zorgsector internationaal op het gebied van ICT?

Jo Vandeurzen: “In de sector van de e-health doet België het ondanks de geleidelijke aanpak niet slecht. Duitsland verloor jaren door de invoering van een gezondheidskaart en ook Nederland heeft tijd verloren met de invoering van een uniforme elektronische patiëntenidentificatie (Burgerservicenummer). Belangrijk voor de Vlaamse benadering

“WE MOETEN BOTTOM-UP WERKEN, STAKEHOLDERS BETREKKEN BIJ DE ONTWIKKELINGEN EN ZORGEN VOOR VERTROUWEN.”

is dat zorg en welzijn op elkaar worden afgestemd en waar mogelijk geïntegreerd. Op dat vlak is het moeilijk vergelijken. Denemarken en Andalusië zouden tot de koplopers behoren en ook Engeland, Frankrijk en Duitsland ontwikkelen ICT-initiatieven voor de zorgsector, maar hebben zich al moeten heroriënteren.”

Wat kunnen we leren van buitenlandse mislukingen?

“Dat je bottom-up moet werken, stakeholders moet betrekken en dat vertrouwen cruciaal is. Als een project mislukt, blijkt het vaak een top-down verhaal te zijn met te grote ambities. Als de stakeholders onvoldoende betrokken zijn, ontstaat in de besluitvormingsfase wantrouwen rond privacy, beroepsgeheim en het gegevensbeheer. Wellicht is daarom het elektronische patiëntendossier in de Nederlandse Eerste Kamer twee jaar geleden afgeschoten.” “Bij Vitalink (zie p. 20, red.) bouwen we van onderuit op, stap voor stap met alle partners samen. Je moet niet lopen voor je kan stappen. Er moet vertrouwen zijn in de beveiliging van het concept. In het decreet voor de gegevensdeling wordt het beheer ook niet toevertrouwd aan de overheid, maar aan de stakeholders.”

EEN ONDERSTEUNENDE ROL

Zijn de werknemers in de welzijnssector voldoende mediawijs?

“De acceptatie van de nieuwe technologie is zeker een kritische succesfactor. Daarom is gebruiksvriendelijkheid belangrijk. Het is een bijkomende reden om geleidelijk te gaan, betrokkenheid te creëren en te vertrekken vanuit de eigen ervaringen. Mensen op het terrein moeten er zelf van overtuigd geraken dat de ICT-toepassingen hen meer tijd geven om met hun patiënten of cliënten bezig te zijn. Net als de telefoon zijn ook de nieuwe elektronische toepassingen ondersteunende middelen.”

Ook de zorgvragers moeten kunnen volgen. Niet iedereen kan bijvoorbeeld overweg met een elektronische identiteitskaart.

“Als overheid gaan we voor een dubbele communicatie, zodat iedereen toegang heeft tot informatie, ook als ze de digitale technologie niet willen of kunnen gebruiken. Maar de meerderheid van de Belgen kiest voor de elektronische belastingaangifte, zo groot is de drempel dus ook niet. En van professionelen mag je verwachten dat ze een aantal vaardigheden verwerven. We hebben onze visietekst over ICT in welzijn en zorg samen met het actieplan van ons beleidsdomein op de website gezet, zodat wie in de sector investeringen moet doen een duidelijk beeld krijgt van de strategie die we volgen.”

Is ICT ook een middel om de kosten van de zorg te drukken?

“Finaal wel, maar het gaat niet alleen daarover. In de ontwikkeling van kwalitatieve zorg en hulpverlening leggen we meer en meer de klemtoon op zorgcontinuïteit, multidisciplinariteit en afstemming op een zorgvrager die zelf aan het stuur zit. ICT is het middel bij uitstek om dat te bereiken. In een samenleving waar thuiszorg en chronische zorg belangrijker worden, heb je een communicatieplatform nodig dat flexibele hulpverlening mogelijk maakt. Vanuit het perspectief van de vrager is het

niet relevant of de hulp uit de gezinszorg, welzijns- of de medische sector komt, als hij maar geholpen wordt. Het decreet, dat duidelijk bepaalt dat de betrokkene zelf beslist wie toegang heeft tot zijn gegevens, is een cruciale randvoorwaarde voor de creatie van een communicatieplatform. ICT helpt ons met de beschikbare middelen, die de komende jaren nog zullen groeien, efficiënt en innovatief om te springen.”

GEEN VLAAMS EILAND

Waarom moest het decreet zo plots klaar zijn?

“Het decreet komt er nu omdat het ook is afgesteld op de ontwikkelingen in e-health. Er is namelijk een akkoord tussen de bevoegde ministers op het gemeenschaps- en federale niveau over het gebruik van e-health en de basisdiensten die er beschikbaar zijn. Sinds kort hebben we een raadgevende stem in het beheerscomité van het eHealth-platform. Na de staatshervorming komt er een samenwerkingsakkoord waardoor we medebeheerders worden van e-health. Het heeft geen zin om in Europa een Vlaams e-zorgeiland te maken. We kunnen beter aansluiten op de beschikbare diensten op het federale niveau, ingebed in een Europese context. Om semantische discussies te voeren, hebben we in Vlaanderen behoefte aan een overlegplatform waarin ook stakeholders vertegenwoordigd zijn. Begrippen betekenen vaak niet hetzelfde in alle sectoren, dus moet er overeenstemming komen over de inhoud.”

Welke rol spelen private softwareleveranciers in dat verhaal?

“Een belangrijke rol, want het is niet aan de overheid om pakketten te maken. De softwarebedrijven moeten wel weten in welk stuk ze zullen spelen en dat vinden ze terug in onze visietekst en het actieplan van het beleidsdomein. Bij Flanders' Care hebben we nagegaan wat we moeten doen, opdat zich voor softwareontwikkelaars interessante uitdagingen zouden aandienen. De uitkomst was onder andere dat we moeten evolueren naar internationale standaarden voor platformen voor gegevensdeling.”


“We sporen de koepelverenigingen ook aan om als gebruikersgroep met één stem feedback te geven aan de softwareleveranciers. Als de ziekenhuizen straks beslissen over de invoering van het elektronische patiëntendossier, dan is overleg tussen de koepels vereist. Als iedereen eigen maatwerk wil, dan kan het geen interessante businesscase worden en laat het ook geen ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Ook de koepels van de woonzorgcentra stimuleren we om met elektronische bewonersdossiers te werken. Er werd ondersteuning geleverd om een *roadmap* uit te werken voor verdere informatise-



Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: “Mensen op het terrein moeten er zelf van overtuigd geraken dat de ICT-toepassingen hen meer tijd geven om met hun patiënten of cliënten bezig te zijn.”

ring en een lijst met prioriteiten op te stellen.”

“Uit praktijkvoorbeelden blijkt ook dat de overheid de juiste financiële incentives moet geven. Zo werden artsen vroeger door het Riviz gefinancierd als ze over een elektronisch medicatiedossier beschikten, maar nu is de voorwaarde dat ze hun EMD ook echt gebruiken.”

-
- ▶ Lees het interview verder op weliswaar.be:
Is ICT het wondermiddel bij de Integrale Jeugdhulp?
 - ▶ De visietekst en het actieplan ICT van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan je lezen op: www.jovandeurzen.be/nl/gegevensdeling-de-welzijns-en-gezondheidszorg
 - ▶  [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

KIJK UIT VOOR DE KINDEROPVANGZOEKER

KINDEROPVANG Het klinkt een beetje als de naam van een boeman, maar de toekomstige Kinderopvangzoeker op de website van Kind en Gezin hoeft geen angst in te boezemen. Integendeel, met het digitale instrument wil het agentschap alle vragen voor kinderopvang verzamelen. Zo kan men de vrije plaatsen overzichtelijk invullen. In de gemeente Heusden-Zolder wordt de Kinderopvangzoeker uitgetest. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Op de Kinderopvangzoeker zal je geen informatie over vrije opvangplaatsen vinden. Ouders hoeven dus niet om de haverklap naar de website te surfen, want ze zullen toch niet kunnen zien waar

en contacteren ouders als er een plaats vrijkomt. Als de ouders en de voorziening een schriftelijke overeenkomst hebben getekend, wordt dit in de Kinderopvangzoeker geregistreerd. Ook de datum waarop de opvang van het kind in de voorziening begint, wordt opgeslagen in het systeem. Het Lokaal Loket Kinderopvang bewaart ook het overzicht van de opvangvragen en helpt ouders een opvangplaats te vinden. Als een vraag te lang onbeantwoord blijft, dan zoekt het Lokaal Loket Kinderopvang samen met de ouders een oplossing.

“OUDERS MOETEN NIET MEER BIJ ALLE KINDEROPVANGCENTRA DE DEUR PLATLOPEN OM EEN PLAATS TE VINDEN.”

er een plaatsje beschikbaar komt. “Als er een plaats vrijkomt, kan een kinderopvangvoorziening de ouders contacteren”, zegt Leen Du Bois, woordvoester van Kind en Gezin. “Maar de ouders beslissen zelf of ze op het aanbod ingaan of niet.”

VRAAG EN AANBOD

Het voordeel van de Kinderopvangzoeker voor de ouders is dat ze niet meer bij alle kinderopvangcentra de deur moeten platlopen om een plaats te vinden. Het volstaat de opvangvraag één keer te stellen via het systeem om haar zichtbaar te houden voor alle voorzieningen. Maar de ouders zijn dus niet verplicht op elk aanbod in te gaan. Ze kiezen een opvangplaats in een voorziening waar ze zich goed bij voelen.

De Kinderopvangzoeker zal ook een nuttig beleidsinstrument zijn dat duidelijk maakt of vraag en aanbod in een bepaald gebied beter op elkaar moeten worden afgestemd. Over het tijdstip van de algemene invoering van de Kinderopvangzoeker kan Leen Du Bois nog niets zeggen: “Dat hangt af van het verloop van het proefproject in Heusden-Zolder.”



LOKAAL LOKET KINDEROPVANG

Voorwaarde voor een goede werking is dat alle ouders met een opvangvraag zich registreren op de website van Kind en Gezin. De registratie loopt via een eID of token. Wie daar niet over beschikt, kan zich binnenkort registreren bij het Lokaal Loket Kinderopvang – in sommige gemeenten bestaat er al één. Bij de registratie stippen de ouders de opvangvoorzieningen aan die hun voorkeur wegdragen. Alle opvangvoorzieningen hebben een overzicht van alle vragen in hun gebied

Leen Du Bois, Kind en Gezin:
“Ouders kiezen een opvangplaats waar ze zich goed bij voelen.”

BINC REGISTREERT WAT ER IN DE BIJZONDERE JEUGDZORG GEBEURT

HET VERHAAL ACHTER DE CIJFERS

JEUGDHULP De sector Jeugdhulp kent sinds eind 2010 het uniforme registratiesysteem Binc (Begeleiding in cijfers) voor private voorzieningen in de Bijzondere Jeugdzorg. Het cijfermateriaal vormt een basis om het hulpaanbod in de Bijzondere Jeugdzorg bij te sturen, maar op het punt van cliëntopvolging neemt Binc wel gas terug. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Het registratiesysteem is een gezamenlijk initiatief van het agentschap Jongerenwelzijn van de Vlaamse overheid en het Steunpunt Jeugdhulp (voorheen OSBJ), de vzw die zich richt op praktijkgerichte ondersteuning van hulpverleners en organisaties in de jeugdhulpsector. Bij het ontstaan van het systeem in 2007 was het de bedoeling “de efficiëntie en effectiviteit van de jeugdbijstand” te vergroten. In het latere projectplan lezen we: “Het is niet de bedoeling om cijfers omwille van de cijfers te genereren, maar om de discussie in en met de sector te stofferen. Het gegenereerde cijfermateriaal zal immers aanknopingspunten aanleveren om een aantal discussies in gang te zetten om op die manier blijvend aan de kwaliteit van de hulpverlening te werken.”

WELKE CIJFERS ZIJN NODIG?

De initiatiefnemers stellen vandaag vast dat Binc de hoogstestemde verwachtingen slechts ten dele heeft ingelost. “We zijn ambitieus gestart. Maar het was een moeizame zoektocht om te bepalen wat we allemaal moesten registreren en op welk niveau dat nodig was”, zegt Wederik De Meersman van het Steunpunt Jeugdhulp en lid van de Binc-stuurgroep. “Binc leverde eindelijk de broodnodige, betrouwbare cijfers op. De geregistreerde gegevens zijn gelinkt aan een twintigtal parameters die voor het beleid van belang zijn. Het is echter niet gelukt om het systeem uit te breiden, zodat begeleiders het ook als een cliëntbeheersysteem kunnen gebruiken en via Binc hun dossiers up-to-date kunnen houden. Ik denk dat de sector met zijn negen werkvormen en sterk uiteenlopende finaliteit daarvoor te divers is.”

CLIËNTBEHEER WORDT AFGEBOUWD

“We blijven geloven in Binc als uniform registratiesysteem voor alle jongeren in de jeugdhulp”, vervolgt De Meersman. “Maar op het vlak van cliëntbeheer leeft de overtuiging dat we beter afbouwen. Afgezien van cijfergegevens voor hun verslagen hebben hulpverleners er niet veel aan. Dus heeft het weinig

zin hen naast de parameters nog extra gegevens te laten registreren. De grotere voorzieningen gaan nu trouwens zelf met private partners op zoek naar gebruiksvriendelijke cliëntbeheersystemen waarmee ze logboeken, kalenders of bedragen van zakgeld kunnen bijhouden. Een van de softwarebedrijven die zich toeleggen op dergelijke toepassingen in de welzijnssector, nam eerder de digitalisering van de geestelijke gezondheidszorg voor zijn rekening en



Wederik De Meersman, Steunpunt Jeugdhulp: “Binc wordt het uniforme registratiesysteem voor alle jongeren in de jeugdhulp.”

“OP OVERHEIDSNIVEAU BLIJVEN ZULKE DATABANKEN BELANGRIJK. JE KAN VEEL LEREN DOOR BETROUWBARE GEGEVENS TE KOPPELEN.”

ontwikkelt nu ook een elektronisch dossiersysteem voor de centra algemeen welzijnswerk (CAW).” “Dat neemt niet weg dat op overheidsniveau zulke databanken belangrijk blijven. Je kan veel leren door betrouwbare gegevens te koppelen, zoals Lucas en het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan de KU Leuven doen in het onderzoek ‘Registratiesystemen in de zorg- en welzijnssector.’”

► [f weliswaar](#)

HET STEMMEN VAN DE SOFTWARE

ZORG EN GEZONDHEID De gezondheidssector kent vele ICT-toepassingen. Ziet Dominique Dejonckheere, de ICT-program manager van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, door de bomen het bos nog?

TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS



Dominique Dejonckheere, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: "Liever een subsidie voor huisartsen die de software gebruiken."

Begint 2012 deed minister Jo Vandeuren in het kader van Vlaanderen in Actie (VIA) zijn visie op e-zorg uit de doeken", zegt Dominique Dejonckheere. "Dat is ook de visie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Met alle ICT-managers binnen het beleidsdomein hebben we daar een actieplan aan gekoppeld met strategische projecten. Tegelijk kwam er in de loop van 2012 ook een synergie met het federale gezondheidsbeleid tot stand. De federale en regionale ministers stemden hun prioriteiten op elkaar af tijdens een rondetafel over e-gezondheidszorg. Vlaan-

De deelnemers aan het project bepalen hoe het bedrag besteed wordt", zegt Dejonckheere.

"Een pilootproject is ook iets apart. Als we het project uitrollen over Vlaanderen, zullen we op drie domeinen hefboven inzetten. Eerst en vooral wil Vlaanderen mee de richting bepalen van het federale eHealth-platform. Sinds kort hebben we een raadgevende stem in het beheerscomité van dat platform. Er is ook een protocol-akkoord tussen de overheden gesloten met het oog op een optimale elektronische gegevensuitwisseling. Vlaanderen wil een afstemming van de labeling (*goedkeuring overheid, red.*) van de softwarepakketten voor huisartsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Die labeling is de verantwoordelijkheid van het eHealth-platform. Als we onze voorwaarden bij projecten kunnen opleggen, zijn we niet langer afhankelijk van de goede wil van de softwareleveranciers om de software aan te passen voor Vitalink."

"Het tweede instrument is een gezamenlijk actieplan om onze projecten vooruit te helpen. Een voorbeeld zijn de al genoemde subsidies die niet langer gebonden mogen zijn aan de aanschaf van software, maar aan het gebruik ervan."

"Een derde instrument ten slotte is dat we in Vlaanderen de koepelverenigingen van artsen, verpleegkundigen en thuiszorg stimuleren om met één stem te spreken met de softwarebedrijven. Zo hebben de apothekers zich verenigd om ervoor te zorgen dat er een uniforme module kwam voor alle softwarepakketten. Het is een van de best practices uit de pilootprojecten. De Vlaamse overheid moet niet in de plaats van de gebruikers spreken. We willen evenmin een nieuwe labeling plaatsen naast de federale die al bestaat. Dan zouden we alleen maar tijd verliezen."

"EEN INNOVATIEVE BENADERING VAN SOFTWARE VOOR ZORGTTOEPASSINGEN KAN HEEL WAT EFFICIËNTIEWINST OPLEVEREN."

deren staat dus niet alleen met zijn actieplan. Een project ontwikkelen dat niet spoort met de federale regelgeving heeft weinig zin, net zo min als voortdurend in elkaars vaarwater zitten."

Het welslagen van Vitalink, een project voor gegevensdeling, is een voorbeeld van afstemming, zegt Dejonckheere. "Het is het belangrijk dat de federale subsidie voor de aanschaf van software door de huisarts wordt omgevormd tot een subsidie voor huisartsen die de software *gebruiken*."

HEFBOMEN OP DRIE DOMEINEN

Uit de Vitalink-pilootprojecten blijkt dat de projectsubsidie softwareleveranciers niet overtuigt om de softwarepakketten van de huisartsen snel aan te passen. "De projectsubsidie dient om de mensen die zich engageren de kans te geven zich te organiseren.

- ▶ Gegevensdeling in de zorg is een project in het kader van Flanders' Care en Vlaanderen in Actie.
- ▶ Lees het volledige artikel op weliswaar.be
- ▶ www.vitalink.be
- ▶ Info over andere ICT-projecten, zoals VESTA en Vaccinnet: www.zorg-en-gezondheid.be/ICT
- ▶ [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)

EEN SITE ZONDER ZORGEN

HANDICAP Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) volgt ICT-toepassingen die tot zorgvernieuwing leiden op de voet. Maar in de algemene communicatie met de doelgroep zweert het bij 'trage middelen'. Via mijn.vaph.be wordt het in de toekomst wel mogelijk een dossier zelf te beheren. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

“Om onze doelgroep met zijn grote diversiteit te bereiken, blijven we voor trage communicatiemiddelen kiezen, zoals een papieren folder”, zegt woordvoerder Karina De Beule. “Op dit moment willen we bijvoorbeeld informeren over de persoonsvolgende financiering, want er zijn veel vragen. We kiezen bewust voor een papieren flyer om onze boodschap bij zo veel mogelijk mensen met een handicap te brengen. Tegelijk versturen we mails en plaatsen we de informatie ook op onze website. Maar niet iedereen van onze doelgroep maakt gebruik van het internet.”

NIEUWE DIGITALE PROJECTEN

“Nieuwe digitale projecten in onze sector volgen we vanzelfsprekend van nabij. Dat heeft te maken met de nagestreefde zorgvernieuwing in het beleidsplan Perspectief 2020. Inclusie is daarin een basisprincipe. Sommige apps zijn uitstekend geschikt om personen met een beperking te laten participeren aan de samenleving. Zo zijn er voor mensen die zelfstandig wonen gerichte toepassingen om hulp in te roepen of hun dagelijks menu te kiezen. Het VAPH ondersteunt initiatieven die de autonomie van personen met een

“SOMMIGE APPS ZIJN UITSTEKEND GESCHIKT OM PERSONEN MET EEN BEPERKING TE LATEN PARTICIPEREN AAN DE SAMENLEVING.”

verstandelijke beperking vergroten, zoals recentelijk de BluePhone. De ondersteuning is in dit geval een subsidie, maar het kan ook door bekendmaking in de sector, via ons tijdschrift *st*rk* of onze website.”

“Onze site www.vaph.be kreeg het Anysurferlabel, wat aantoont dat hij toegankelijk is voor slechtzienden. We vertalen voortdurend beleidsinformatie naar de wereld van onze klanten, want vaak lijken die beleidsbeslissingen voor velen te abstract. We richten ons met die info in de eerste plaats op mensen met een handicap, voorzieningen, contactpersonen en verenigingen. Daarnaast willen we via de website ook de

multidisciplinaire teams en artsen wegwijs maken. De gebruiker ziet geen onmiddellijk effect van die inspanningen, in tegenstelling tot de inzet van een app of een programma dat het dagelijkse leven vergemakkelijkt.”

PERSOONLIJK DOSSIER RAADPLEGEN

“Onze website biedt vele mogelijkheden, maar we willen hem nog dynamischer en toegankelijker maken.

Via de link mijn.vaph.be kunnen mensen met een handicap hun persoonlijke dossier nu al raadplegen met hun elektronische identiteitskaart en een kaartlezer. Ze krijgen er een overzicht van alle beslissingen die in hun dossier genomen zijn en een lijst van alle betalingen, hetzij in het kader van een persoonlijk assistentiebudget (PAB), hetzij voor hulpmiddelen of voor aanpassingen aan de woning of de werkplaats. De gebruikers van mijn.vaph.be kunnen ook brieven met beslissingen van het VAPH downloaden.”

“We onderzoeken de mogelijkheid om in de toekomst een aanvraag rechtstreeks via mijn.vaph.be te doen en wijzigingen en documenten door te geven. Een andere optie is om de communicatie met de voorzieningen, onder andere over subsidiedossiers, via het net te laten verlopen. Dit project zit in de voorbereidingsfase, maar een precieze timing is er nog niet.”



Karina De Beule, VAPH: “Via onze website maken we ook de multidisciplinaire teams en artsen wegwijs.”

ALLE FEITEN OP TAFEL

GEZONDHEIDSZORG In Limburg, de regio Turnhout, de Brusselse rand en Aalst lopen de pilootprojecten van Vitalink. Dit samenwerkingsverband van huisartsen, apothekers en thuisverpleegkundigen werd onlangs bekroond met een e-Health award. We vroegen deelnemers aan het pilootproject in Aalst naar hun bevindingen. TEKST ERIC BRACKE | FOTO JAN LOCUS

Een correcte uitwisseling van patiëntengegevens tussen zorgverleners leidt tot betere zorg, dat is het uitgangspunt van Vitalink. De pilootprojecten van Vitalink spitsen zich voorlopig alleen toe op de medicatieschema's van de patiënten: welke geneesmiddelen, welke dosis, hoe en wanneer in te nemen?

“DANKZIJ VITALINK IS ER GEEN VERGISSING MEER MOGELIJK OVER MEDICATIESCHEMA'S.”

Het pilootproject Vitalink Aalst omvat momenteel ongeveer driehonderd patiënten. “We hebben hulpverleners samengebracht en hebben bekeken welke gemeenschappelijke patiënten in aanmerking kwamen”, zegt projectcoördinator Stephanie Van Espen.

OPTIMALE COMMUNICATIE

Apotheek Berghmans in Denderleeuw maakt deel uit van het pilootproject. “We zijn tevreden over het systeem”, zegt Jan Berghmans. “De softwareleveranciers van de apotheken die participeren aan Vitalink hebben de nodige aanpassingen gedaan. Op die manier kunnen we gegevens elektronisch delen en ze op papier afdrucken voor de patiënt. Patiënten met internet kunnen thuis hun medicatieschema online bekijken. Maar de communicatie met een aantal artsen loopt vast omdat de software van hun Health One-software-

pakket nog onvoldoende is aangepast. Dat programma slaagt er momenteel nog niet in om de medicatieschema's van Vitalink te raadplegen of aan te passen.” De praktijk van dokter Koert Huys in Dendermonde vormt alvast een van de positieve uitzonderingen. “De vier artsen in onze praktijk gebruiken het softwarepakket Medidoc van Corilus”, licht dokter Huys toe. “Dat is aangepast zodat we de medicatiefiche gemakkelijk kunnen uploaden. Drie apothekers in de omgeving die verbonden zijn aan Vitalink zien op het voorschrift of onze patiënt is ingeschreven in het systeem. Ze kunnen via Vitalink op hun beurt aangeven dat ze de medicatie om een of andere reden hebben aangepast, zodat we steeds op de hoogte blijven. Thuisverpleegkundigen kunnen 's avonds geactualiseerde medicatieschema's printen voor de volgende werkdag. Voorts hebben we ook een viertal patiënten die hun medicatieschema thuis op de computer kunnen bekijken. Die betere communicatie van medicatieschema's bevordert de therapietrouw van de patiënt.”

SCHOONHEIDSFOUTJES

“Toch moet nog een aantal schoonheidsfoutjes in Medidoc worden weggewerkt. Het systeem wist informatie uit als we niet aangeven dat de medicatie 's avonds voor of na de maaltijd moet worden genomen. Terugkoppelen van Vitalink naar Medidoc lukt niet en de snelheid is nog veel te traag. Om de verbinding tussen Medidoc en Vitalink te maken, duurt het gemiddeld 12 seconden. Toch staat de ontwikkeling van Medidoc duidelijk verder dan Health One. Jammer genoeg geven softwareleveranciers momenteel voorrang aan de aanpassingen om te voldoen aan de overheidseisen voor de labeling van hun pakket.” “Ondanks de hindernissen is Vitalink een fantastisch en kansrijk project. Alvorens Vitalink uit te rollen in Vlaanderen, is er nog grondig overleg nodig tussen de deelnemers aan de pilootprojecten en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.”



Stephanie Van Espen, Vitalink: “Ondanks de hindernissen is Vitalink een fantastisch en kansrijk project.”

► Lees het volledige artikel op weliswaar.be
► [weliswaar](https://www.facebook.com/weliswaar)