

RECIP-e



JAARRAPPORT 2022



www.recip-e.be
JAARRAPPORT 2022

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding/voorwoord Katrien	04
2. Contactinformatie	06
DEEL I – FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN	08
3. Farmaceutische voorschriften	09
3.1. Optimalisaties in het kader van de dematerialisatie	10
3.1.1. Continuïteit van de aflevering door de apotheker	10
3.1.2. Contactgegevens van de patiënt bij een reservatie	16
3.1.3. Beschikbaarheid van een patiëntenapplicatie vanuit de overheid	16
3.1.4. Volmachten	17
3.1.5. Reservatiefunctie op lange termijn	19
3.2. Voorbereiding nieuwe functies	21
3.2.1. Overleg met de bijkomende gebruikersgroep van Recip-e	21
3.2.2. Nieuwe functie: consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen	23
3.2.3. Werkgroep woonzorgcentra (WZC)	25
3.2.4. Opstellen voorschrift vanuit gedeeld digitaal real time medicatieschema	28
3.3. Samenwerking met softwareleveranciers	31
3.3.1. Events	31
3.3.2. Validaties	32
3.3.3. Interafhankelijkheid en ecosysteem	37
3.4. Migratie Recip-e database	39
3.5. Servicedesk	40
3.5.1. Aantal vragen en kanalen	40
3.5.2. Bronnen en eindgebruikers	41
3.5.3. Thema's	44
3.5.4. Privacy	49
3.6. Voorbereiding communicatie met externen	51
3.6.1. Werkgroep dematerialisatie	51
3.6.2. Basisteksten en visualisaties, inclusief patiëntenperspectief	52
3.7. Materialen voor vorming en informatie	54
3.7.1. Nieuwe website	54
3.7.2. Frequently Asked Questions (FAQ)	55
3.7.3. Pers- en nieuwsberichten	56
3.7.4. Interviewreeks #recipereviewed	56
3.7.5. e-Learning voor burger/patiënt	57
3.8. Overleg met externe stakeholders	58
3.8.1. Vormingsorganisaties	58
3.8.2. Stakeholders verbonden met het proces van Recip-e	59
3.8.3. De overheid als stakeholder	60

4. Facts & Figures	64
4.1. Voorschrijvers	65
4.1.1. Evolutie van het aantal voorschriften	65
4.1.2. Evolutie van het aantal voorschrijvers	66
4.1.3. PARIS-applicatie	67
4.2. Apotheken	68
4.2.1. Officina-apotheken	68
4.2.2. Ziekenhuisapotheken	72
4.3. Patiënten	73
4.3.1. Evolutie van het aantal openstaande voorschriften	73
4.3.2. Patiëntenkanalen	74
4.3.3. Reservatie en privacy	74
4.4. Conclusie	77
DEEL II – VERWIJSVOORSCHRIFTEN	78
5. Verwijsvoorschriften	80
5.1. Integratie van Recip-e in het project verwijsvoorschriften	83
5.1.1. Kick-off en planning	83
5.1.2. Werkgroep verpleegkundige zorgen	86
DEEL III – ALGEMEEN	88
6. Recip-e team	89
6.1. Operationeel team	89
7. Communicatie	92
7.1. Socialemediakanalen	92
7.1.1. Twitter	92
7.1.2. Facebook	93
7.1.3. LinkedIn	94
7.2. Nieuwe website	95
7.2.1. Over Recip-e	95
7.2.2. Informatie voor verschillende doelgroepen	96
7.2.3. e-Learning	97
7.2.4. Historiek	97
8. Agenda 2023	99
BIJLAGE 1: Basisteksten dematerialisatie farmaceutische voorschriften	101
BIJLAGE 2: Nieuws- en persberichten	120
BIJLAGE 3: Gebruikershandleiding voor patiënten	131

1. INLEIDING

Het jaar 2022 was het jaar waarin we verder werkten aan de verfijning van een aantal functionaliteiten. Tevens hebben we oplossingen gezocht voor nog bestaande knelpunten op het terrein (al dan niet in verband met de dematerialisatie) en hebben we dit in voege laten treden door een dynamisch actieplan op te stellen. Soms botsten we nog aan tegen problemen die pioniers in digitalisering tegenkomen: je bent gewoonweg de eerste die de problemen ontdekt en ze dus ook best systematisch probeert op te lossen. We hebben dus ook een weg gebaad voor wie na ons komt, iets wat we vanuit maatschappelijk perspectief als organisatie belangrijk vinden. Daarnaast hebben we ook verder gewerkt aan nieuwe functionaliteiten waarvan de noden tijdens de talrijke overlegmomenten met de zorgverleners, de patiëntenorganisaties en de softwarehuizen naar boven kwamen. Met de werkgroep communicatie, waar de talrijke stakeholders van het terrein aan deelnamen, hebben we opnieuw samen teksten en visualisaties opgesteld die door alle stakeholders gebruikt konden worden.

Ook achter de schermen hebben we hard gewerkt. Dit was onder andere het geval voor de migratie van de database naar een platform dat bepaald werd door de overheid. Hier werd veel energie in gestoken om de nodige (risico-)analyses uit te voeren. Veel werk dat weinig zichtbaar was, en waar we als organisatie toch ook van hebben geleerd. Nieuwe analyses en nieuwe benaderingen zetten aan tot reflectie, en leidden tot een verdere optimalisatie van onze werking en onze diensten.

Een heel interessant traject in 2022 was ongetwijfeld het overleg rond de noden in de woonzorgcentra (WZC), een traject dat we samen met het VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System)-medicatieschema hebben opgenomen. Dankzij de vele input van de talrijke stakeholders die deelnamen aan deze werkgroepen, hebben we voorstellen kunnen formuleren die tegemoet kwamen aan een aantal bezorgdheden.

We hebben ook een bijkomende gebruikersgroep opgericht, waarin de belangrijkste eindgebruikers van het systeem duiding gaven over hoe nieuwe functionaliteiten er best uitzien, en welke elementen hierbij belangrijk zijn.

Verder hebben we opnieuw heel wat overleg gepleegd met de softwareleveranciers. Zij zorgen immers dat de Recip-e functionaliteiten tot bij de zorgverleners en patiënten geraken. Tevens kennen ze ook vanuit technisch perspectief de noden van de eindgebruikers en konden we op die manier een aantal optimalisaties samen doorvoeren.

De verschillende implementaties in 2022 hebben er verder toe geleid dat de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften steeds verder ingeburgerd geraakt en dat de nieuwe functionaliteiten ook voor meer overleg tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten zorgen.

Tenslotte rest mij nog het ganse team van Recip-e te bedanken:

- de bestuurders ¹ voor hun strategische input en de vele input vanuit het zorgverlenersterrein.
- het operationele team: de ontwikkelaars Nils en Sebastian, de software liaison Bart, de business analisten Walter en Didier, de talrijke technische experten die ons ad hoc hebben bijgestaan, de communicatie-experten Petra, Tijs en Tom, de DPO Ingrid en onze verantwoordelijk arts Hilde. Zij maakten het mogelijk om deze realisaties te verwezenlijken. Hun creatieve ideeën, hun uitgebreide analyses, hun enthousiasme en hun bevraging en overleg met de externe stakeholders zorgde ervoor dat we onze dienst steeds verder konden optimaliseren.

Veel leesplezier,
dr. Apr. Katrien Thorré, Directeur Recip-e



¹ Dr. Marc Moens (voorzitter), Kinesitherapeut Dirk Verleyen (ondervoorzitter), Verpleegkundige Hendrik Van Gansebeke (penningmeester), Dr. Milhan Roex, Dr. Philippe Jongen, Dr. Siegfried Van Eygen, Dr. Tom Lambrechts, Apr. Hendrik De Rocker, Apr. Koen Straetmans, Apr. Paul Perdieu, Tandarts Stefaan Hanson, Verpleegkundige Martine Braem, Kinesitherapeut Fabienne Vandooren, Verpleegkundigen Paul Van Marcke en Ellen Dewandeleer. Zij zijn vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen van de zorgverlening die zetelen in het RIZIV-Verzekeringscomité.

2. CONTACT

De verschillende diensten van Recip-e kan u contacteren aan de hand van onderstaande e-mailadressen. Om u zo gericht mogelijk te helpen, werd de werking van de helpdesk opgedeeld in drie support niveaus met elk hun eigen contactpunt.



Zorgverstrekkers:

info@recip-e.be

Ontwikkelaars:

ontwikkelaars kunnen hun vragen indienen via het JIRA ticketing systeem

Externen:

info@recip-e.be



Veel patiënten willen aan self-empowerment doen, en met Recip-e bieden we hun daar nieuwe tools voor aan. Patiënten krijgen dankzij de nieuwe digitale setting een beter inzicht. Ze kunnen nauw opvolgen wat de arts heeft voorgeschreven en zelf beslissen welke voorschriften ze wel of niet gaan afhalen bij hun apotheker. Want uiteindelijk zijn het de patiënten die beslissen hoe ze omgaan met hun lichaam.

Dr. Marc Moens

**Voorzitter Recip-e
Erevoorzitter Belgische Vereniging
van Artsensyndicaten**





DEEL I

FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN



3. FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN

Sinds september 2021 is het gebruik van het gedematerialiseerd voorschrift ook mogelijk bij de voorschrijver. Eerder, sedert juni 2021, was er reeds een implementatie bij de apothekers en patiënten. Voorschrijvers mogen wettelijk – als de patiënt dat aangeeft – een elektronisch voorschrift maken zonder nog een papieren bewijs van elektronisch voorschrift af te drukken. Voorschrijvers begeleiden de patiënten naar meer empowerment en leggen uit hoe de patiënten de digitale tools (zoals een app op hun smartphone) kunnen gebruiken of hun e-ID best altijd meenemen naar de apotheek en dus altijd het voorschrift “op zak” hebben.

In 2022 werkte Recip-e verder aan de optimalisatie van de dematerialisatie en ontwikkelde ook nieuwe functies. Een overzicht van deze ontwikkelingen is weergegeven in onderstaande tijdslijn.



Figuur 1: Overzicht van de ontwikkelde optimalisaties met betrekking tot de elektronische farmaceutische voorschriften.

3.1. OPTIMALISATIES IN HET KADER VAN DE DEMATERIALISATIE

Recip-e bleef in 2022 inzetten op verdere optimalisatie van bestaande functies in het kader van de dematerialisatie van de elektronische farmaceutische voorschriften. Het gaat om optimalisaties voor zowel patiënten, burgers, zorgverleners als softwareontwikkelaars. Concreet zetten we in op volgende acties:

- Het verzekeren van de continuïteit van het ophalen van voorschriften zodat voorgeschreven producten ook kunnen afgeleverd worden bij storings van de dienst;
- De reservatie van een elektronisch voorschrift (een product) bij de apotheek mét het doorgeven van contactinformatie van de patiënt;
- De beschikbaarheid van een app voor patiënten, vanuit de overheid;
- Het gebruik van volmachten.

3.1.1. Continuïteit van de aflevering door de apotheker

Het proces van het opmaken tot het afleveren van een elektronisch voorschrift bestaat uit verschillende fasen en verschillende actoren spelen hierbij een rol. De aanwezigheid van een therapeutische relatie tussen de uitvoerder (in dit geval de apotheker) en de patiënt is daarbij een belangrijke voorwaarde.

In situaties waarbij de aanmaak of controle van de therapeutische relatie niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij storings in het eHealth-systeem) moeten we verzekeren dat de apotheker – als laatste schakel in keten – de zorg voor de patiënt kan blijven garanderen. We voorzagen het voorbije jaar dan ook extra opties voor de apotheker om gedematerialiseerd af te leveren in het geval van storings bij een actor in de keten.

Het proces van het afleveren van een gedematerialiseerd elektronisch voorschrift is weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 2: Schematische weergave (opsomming) van de partners die in het proces van de Recip-e-dienst tussenkomen met een specifieke functie.

Bij het consulteren van de elektronische voorschriften maakt de apotheker connectie met de database van Recip-e. Eerst zijn er een aantal controles bij de ophaling van een voorschrift met de eID. Er is een controle van het rijksregisternummer via de FOD Binnenlandse zaken (IBZ) en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Voor de gedematerialiseerde opvraging is er ook een therapeutische relatie nodig. De status van een bestaande therapeutische relatie wordt gecontroleerd via het eHealth-platform. Indien de therapeutische relatie nog niet bestaat, wordt er een therapeutische relatie aangemaakt bij MyCareNet. Deze verschillende actoren IBZ, KSZ, eHealth en MyCareNet zijn – naast de andere actoren in het normale digitale proces – dus belangrijke schakels in het leveren van de continuïteit van de dienst Recip-e aan de apothekers.

In bepaalde situaties is het aanmaken of controleren van therapeutische relaties niet mogelijk:

- In het geval van storingen bij MyCareNet (aanmaak).
- In het geval van storingen bij eHealth én MyCareNet tegelijk (controle van een bestaande therapeutische relatie kan via beide actoren).

In sommige situaties willen personen voorgeschreven geneesmiddelen ophalen in de apotheek met hun eigen eID (dus gedematerialiseerd) voor andere patiënten.

Voor deze situatie is de oplossing nog niet in voege omdat er in dat geval een volmacht nodig is en het systeem deze controle niet voorziet.

Recip-e ontwikkelde in 2022 oplossingen zodat de apotheker in het geval van storingen toch de voorgeschreven producten kan afleveren en de continuïteit van de zorg garanderen:

- eHealth houdt een cache database bij zodat reeds aangemaakte therapeutische relaties gemakkelijker consulteerbaar zijn, zonder dat daarbij telkens MyCareNet moet worden geconsulteerd.
- Er is de mogelijkheid van een break-the-glass-procedure. Deze procedure mag toegepast worden in uitzonderlijke omstandigheden. Er is regelmatig een a posteriori controle van het aantal toepassingen van deze break-the-glass-procedure.

eHealth cache database

Recip-e werkte samen met eHealth en MyCareNet om een cache database te kunnen voorzien, waarin de in de apotheek aangemaakte therapeutische relaties gedurende 15 maanden geconsulteerd kunnen worden. Op die manier zijn therapeutische relaties makkelijk consulteerbaar, zonder dat daarbij telkens MyCareNet moet worden gecontroleerd. Bij het ophalen van een elektronisch voorschrift beroept Recip-e zich dus op deze cache database. De opgehaalde informatie wordt via de software van de apotheek teruggekoppeld.

In het geval de apotheker de therapeutische relatie verifieert en er geen therapeutische relatie aanwezig is, wordt er – zoals voorheen – verbinding gemaakt met MyCareNet om de therapeutische relatie aan te maken.

Break-the-glass

In het geval van storingen bij één van de actoren in de keten of wanneer er (uitzonderlijk en verantwoord) geen eID beschikbaar is, kan de apotheker gebruik maken van een break-the-glass-procedure voor het ophalen van elektronische voorschriften.

Er zijn drie situaties waarin de procedure kan worden gebruikt:

- Er kan omwille van technische redenen niet worden nagegaan of er een therapeutische relatie bestaat tussen de apotheek en de patiënt.
- Er kan omwille van technische redenen geen therapeutische relatie worden gecreëerd tussen de apotheek en de patiënt.
- Er zijn andere redenen waarom de break-the-glass-procedure moet worden gebruikt.

Het grootste aandeel van de storingen was vorig jaar te wijten aan problemen bij MyCareNet, wat betekent dat er geen therapeutische relaties konden worden aangemaakt, en op dat moment – wegens het ontbreken van de cache database – ook niet konden worden gecontroleerd. Wanneer vandaag MyCareNet niet werkt en eHealth wel, is enkel de aanmaak van de therapeutische relaties niet mogelijk.

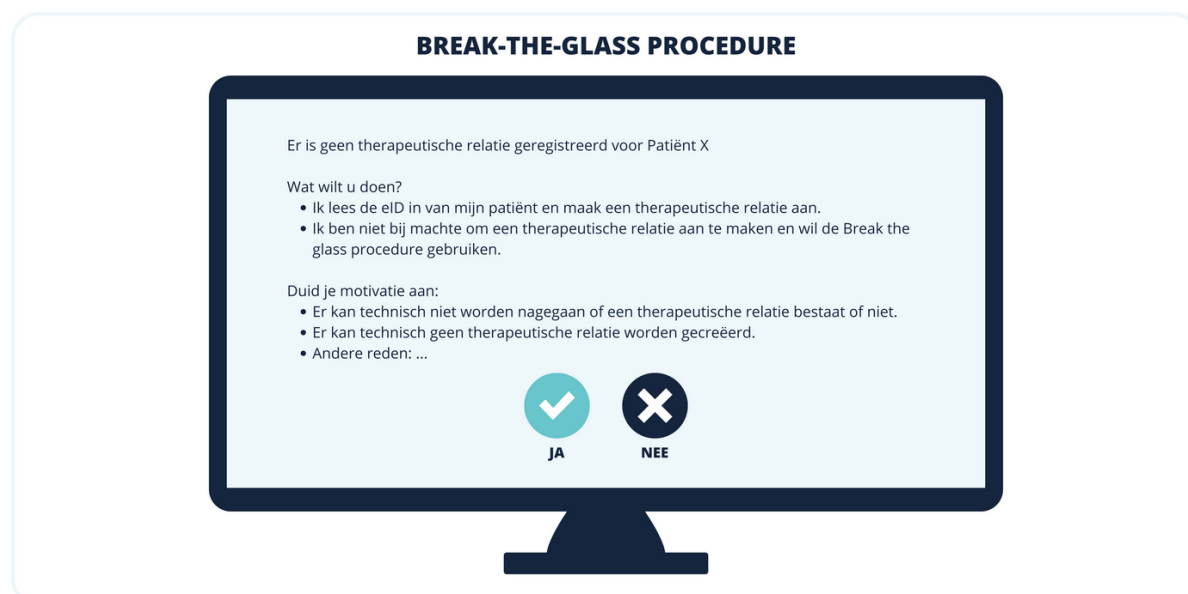
De apotheker is verplicht de therapeutische relatie na afloop van het noodgeval handmatig in te geven. Deze maatregel is vooral bedoeld om misbruik te voorkomen.

Wanneer er geen therapeutische relatie geregistreerd is, krijgen apothekers een pop-up melding in hun software. Hierbij krijgen ze de keuze om

- Indien technisch mogelijk een therapeutische relatie aan te maken door het inlezen van de eID.
- De break-the-glass-procedure toe te passen.

Wanneer apothekers de break-the-glass-procedure willen gebruiken, dienen ze eveneens hun motivatie daarvoor op te geven. Hiervoor zijn verschillende opties voorzien:

- Wegens technische redenen kan niet worden nagegaan of er een therapeutische relatie is.
- Wegens technische redenen kan er geen therapeutische relatie worden aangemaakt.
- Er zijn andere redenen, waarbij apothekers extra verduidelijking kunnen neerschrijven.



Figuur 3: Schematische voorstelling van het scherm van de apotheeksoftware bij de break-the-glass-procedure

Uit de data blijkt dat het gebruik van de break-the-glass-procedure een stijgende tendens kent in 2022. Dat is niet alleen te wijten aan het stijgend gebruik, maar ook aan het feit dat de uitrol geleidelijk gebeurde en dus meer en meer apotheken over een software beschikten die deze noodprocedure toeliet. The break-the-glass-procedure was in de meeste apothekesoftwarepakketten tegen eind juni 2022 geïmplementeerd (zie ook hoofdstuk 3.3 met betrekking tot de validaties door de softwareleveranciers). Slechts 2 pakketten hebben dit laattijdig voorzien – jammer genoeg ook een pakket met een groot aantal gebruikers – waardoor nog 30 % van de apotheken geen gebruik konden maken van deze geboden oplossing. Pas op 1 november 2022 was dit mogelijk.

De voornaamste motivatie voor het gebruik van de break-the-glass-procedure door apothekers zijn patiënten die geen eID bij zich hebben. Vaak gaat het om personen die medicatie afhalen voor een andere persoon, patiënten die de apotheek van wacht bezoeken zonder eID, zorgverleners (bijvoorbeeld thuisverpleegkundige) die iets komen ophalen voor een patiënt of occasionele afleveringen voor bewoners van een woonzorgcentrum.

Het is erg belangrijk dat zowel apothekers als patiënten weten wat de alternatieve wegen zijn om een voorschrift op te halen in de apotheek zonder gebruik van de eID, bijvoorbeeld met behulp van de (web)app of het voorzien van een print van het elektronisch voorschrift tijdens de wachtdienst. Recip-e nam dit reeds op in haar communicatieteksten in 2022, die samen met de stakeholders opgesteld werden (zie verder). Recip-e zal dit verder herhalen in toekomstige vormingen zodat deze puzzel bij alle zorgverleners op het terrein en patiënten en burgers gekend is. Ook het implementeren van volmachten is een oplossing voor (een deel van) deze problematiek.

De ervaringen van 2022 tonen aan dat de optie van de break-the-glass-procedure en de cache database bij eHealth broodnodige en erg nuttige Business-Continuity-Plan-maatregelen (BCP-maatregelen; continuïteit van de zorg) zijn bij de publieke apotheken, a fortiori tijdens wachtdiensten wanneer apotheken patiënten zien met wie ze nog geen therapeutische relatie hebben.

Belangrijk om weten is ook dat diezelfde therapeutische relatie geconsulteerd of aangemaakt wordt, wanneer men een medicatieschema consulteert of bijwerkt.



Continuïteit is een grote bekommernis in de zorg. Daarom is het zo belangrijk dat voor een volledig gedigitaliseerde toepassing zoals het gedematerialiseerd voorschrift de break-the-glass-procedure werd ontwikkeld. Dankzij deze oplossing kan ik als apotheker in de praktijk ook in het geval van een technische storing vlot én veilig deze voorschriften blijven afleveren en dat 24/7.

Apr. Hendrik De Rocker

**Lid bestuursorgaan Recip-e
Secretaris-generaal (NI) Algemene
Pharmaceutische Bond**

3.1.2. Contactgegevens van de patiënt bij een reservatie

Patiënten konden reeds hun voorschriften, en dus geneesmiddelen reserveren bij een apotheek naar keuze via een app of webapp. Sinds april 2022 kunnen patiënten hun contactgegevens achterlaten bij het reserveren. Zo kunnen apothekers hen eenvoudig contacteren in verband met hun reservatie. Dit was een vraag vanuit de beroepsorganisaties van apothekers zelf.

Patiënten vullen bij een reservatie in de (web)app hun contactgegevens (telefoonnummer en/of e-mailadres) in. Ze duiden daarbij aan via welk kanaal zij het liefst worden gecontacteerd. Dit voorkeurskanaal kan bij elke reservatie verschillend zijn.

In de apotheeksoftware wordt in het overzichtsscherm van de reservatie de extra patiëntinformatie getoond. Tevens wordt er aangeduid welk communicatiekanaal de voorkeur geniet voor de patiënt.

3.1.3. Beschikbaarheid van een patiëntenapplicatie vanuit de overheid

Dankzij de eID hebben patiënten al een tijdje geen papieren bewijs van elektronisch voorschrift meer nodig om geneesmiddelen in de apotheek af te halen. Via de beschikbare web- en smartphoneapplicaties van verschillende aanbieders zijn patiënten in staat hun elektronische farmaceutische voorschriften te consulteren en te beheren, en zo hun apotheekbezoek voor te bereiden. Via de apps is het eveneens mogelijk geneesmiddelen te reserveren bij de apotheek.

Het RIZIV investeerde in 2022 in de ontwikkeling van de 'Mijn Geneesmiddelen'-app voor patiënten door een samenwerking met de ontwikkelaar Smals. Via die app kunnen patiënten en burgers op hun smartphone via een beveiligde toegang hun voorschriften consulteren, bewaren en downloaden. De app voorziet ook de mogelijkheid om de bijsluiter van de voorgeschreven producten te bekijken.

'Mijn Geneesmiddelen' is ook beschikbaar via de website mijngezondheid.be. In de app kunnen patiënten voorschriften beheren van zichzelf en personen voor wie ze een zorgmandaat hebben. Voor andere volmachten komt er nog een aparte functie.

Recip-e werkte mee aan de ontwikkeling van de 'Mijn Geneesmiddelen'-app door het in kaart brengen van de noden van de business. Daarnaast boden we ook technische ondersteuning zodat de integratietesten vlot konden verlopen. 'Mijn Geneesmiddelen' werd gelanceerd op 11 april 2022.

3.1.4. Volmachten

Het gebruik van volmachten voor het beheren en afhalen van elektronische farmaceutische voorschriften voor andere personen is een complex gegeven. Er zijn verschillende factoren die hierbij een rol spelen, voornamelijk op het juridische en veiligheidsvlak.. In 2022 nam Recip-e dan ook constructief deel aan het overleg over dit thema samen met de betrokken stakeholders (de overheden, RIZIV, FOD Volksgezondheid, eHealth, de zorgverleners, de vertegenwoordigers van patiënten) en zal dit ook in de toekomst blijven doen.

Op dit moment is er nog geen mogelijkheid om een volmacht te geven aan een andere persoon voor een elektronisch voorschrift. Als volmachthouder is het voorlopig ook nog niet mogelijk om de voorschriften voor een patiënt in real time te consulteren via een app (via Recip-e). Tevens kan de volmachthouder vandaag nog niet met de eigen eID naar de apotheek gaan om de geneesmiddelen van een andere persoon/patiënt af te halen.

Enkel voor de ouders van kinderen bestaat er al een gedeeltelijke oplossing. De ouders hebben automatisch toegang tot de voorschriften van hun kinderen en kunnen die voorschriften ook beheren. Digitaal kunnen ze dat doen door de webapp MijnGezondheid.be op hun smartphone te gebruiken en in te loggen in naam van hun kind. Inderdaad, het (wettelijk) bloedverwantschap wordt op dat moment gecontroleerd via de bestaande database.



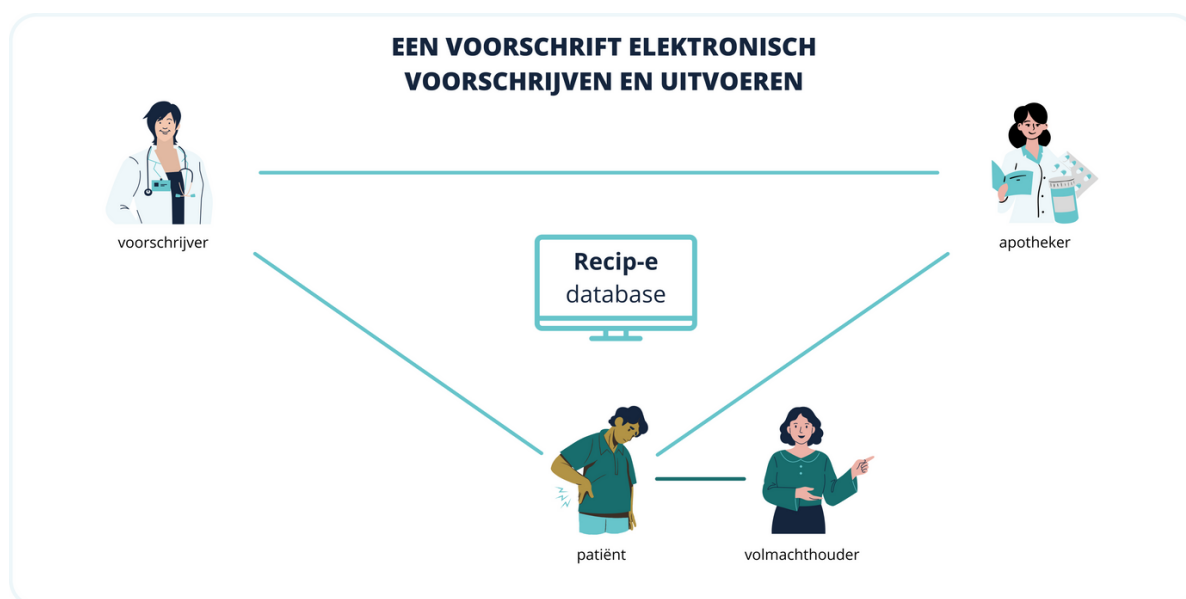
Door het reservatieproces van de elektronische farmaceutische voorschriften te herwerken, is er een betere communicatie mogelijk tussen de apotheek waar gereserveerd werd en de patiënt die de reservatie deed.



Walter Bollaert

Senior business analyst Recip-e





Figuur 4: Volmachthouder zal in de toekomst ook de voorschriften van de patiënt kunnen ophalen via de eigen eID of app.

3.1.5. Reservatiefunctie op lange termijn

Zowel tijdens de voorbereiding van de dematerialisatie als na de implementatie van de dematerialisatie was er veel overleg met de eindgebruikers én met de softwarehuizen in het kader van een continue verbetering van de reeds geïmplementeerde functies.

De vraag van de apothekers was om op een gemakkelijkere en transparantere manier de reservaties van hun patiënten binnen te krijgen. In dat kader hebben we vanuit Recip-e een volledige business analyse uitgewerkt, die tegemoetkomt aan talrijke noden en bezorgdheden vanuit de sector. Deze nieuwe functie zal in 2023 verder ontwikkeld worden.



Dankzij het vele overleg met de zorgverleners en vertegenwoordigers van de patiënten, is het mogelijk om onze dienst verder te verrijken met nieuwe functies die tegemoetkomen aan noden op het terrein. Daarnaast werken we – samen met de overheid en andere partners van de eHealth roadmap – verder aan een integratieve aanpak van de gezondheidszorg over de verschillende e-gezondheidssystemen heen.



**Dr. Apr.
Katrien Thorré**
Directeur Recip-e

3.2 VOORBEREIDING NIEUWE FUNCTIES

Naast het optimaliseren van bestaande functies werkte Recip-e in 2022 ook aan enkele nieuwe functies om het gebruik van en het werken met de elektronische farmaceutische voorschriften te innoveren. Enerzijds ging het om overleg met gebruikers en stakeholders, anderzijds werkten we aan nieuwe functies. Recip-e ondernam in 2022 acties rond volgende thema's:

- Het overleg met de bijkomende gebruikersgroep van Recip-e;
- De uitrol van een nieuwe functie waarbij een arts ook niet-eigen voorschriften kan consulteren;
 - De oprichting van een werkgroep woonzorgcentra (WZC);
 - Het opstellen van een voorschrift vanuit het gedeeld digitaal real time medicatieschema.

3.2.1. Overleg met de bijkomende gebruikersgroep van Recip -e

'Recip-e richtte in 2022 een bijkomende gebruikersgroep op, met als doel gestructureerde input te krijgen vanuit de verschillende stakeholders van het terrein. Het gaat om uitwisseling met zorgverstrekkers en stakeholders over de dagelijkse manier van werken met Recip- en hun ervaringen. Daarnaast is er de mogelijkheid voor Recip-e om de belangrijkste businessdoelstelling van nieuwe functionaliteiten te duiden en informatie te geven over de planning. De voorbije jaren was er een adviesgroep van artsen die ook al input leverde voor toekomstige functies.

Daarnaast blijft het Bestuursorgaan uiteraard ook input leveren aangezien. Dit bestaat immers exclusief uit zorgverleners die de gezondheidszorg kennen vanuit de praktijk. Dankzij hun rol bij Recip-e worden zij ook vaak door collega-zorgverleners aangesproken vanuit die praktijk. Zij vormen eigenlijk samen de eerste multidisciplinaire gebruikersgroep. Alle nieuwe functies worden aan hen voorgesteld op de verschillende vergaderingen van het Bestuursorgaan.

In 2022 waren er 2 overlegmomenten met de gebruikersgroep: 22 juni en 15 september. Tijdens die momenten was er uitwisseling over:

	22/07	15/09
Onderwerp	<p>Het consulteren van voorschriften door andere voorschrijvers; Het 'voorstelvoorschrift' via Recip-e in de context van chronische medicatie voor bewoners in een WZC; Een langetermijnoplossing voor reservaties; De mogelijkheid tot interactie tussen voorschrijver en apotheker; Het opmaken van een elektronisch voorschrift vanuit een gevalideerd medicatieschema; Informatie over het gebruik van volmachten.</p>	<p>Het consulteren van voorschriften door andere voorschrijvers; Het 'voorstelvoorschrift' via Recip-e in de context van chronische medicatie voor bewoners in een WZC; Het opmaken van een elektronisch voorschrift vanuit een gevalideerd medicatieschema.</p>
Aanwezige profielen	<p>Ziekenhuisapothekers, arts-specialisten, huisartsen, patiëntenverenigingen, officina-apothekers, farmaceutisch-technisch assistenten en business medewerkers van Recip-e</p>	<p>Ziekenhuisapothekers, arts-specialisten, huisartsen, coördinerend en raadgevend artsen WZC, patiëntenverenigingen, officina-apothekers, toeleverend apothekers WZC, farmaceutisch-technisch assistenten, medewerkers van het RIZIV en business medewerkers van Recip-e</p>

3.2.2. Nieuwe functie: consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen

In de praktijk heeft een patiënt doorgaans een therapeutische relatie met meerdere voorschrijvers (arts(-en), tandarts, vroedvrouw). Die verschillende voorschrijvers hebben vandaag geen informatie over de voorschriften opgemaakt door de andere voorschrijvers, m.a.w. over de zorg die andere voorschrijvers hebben voorzien. Wanneer een arts (waarmee de patiënt een therapeutische relatie heeft) een voorschrift opmaakt, is het dus van belang dat die de zorg kan afstemmen op de zorg die reeds door anderen werd voorgeschreven.

Op basis van ontvangen business cases werkte Recip-e daarom in 2022 aan de ontwikkeling van een nieuwe functie waarbij artsen niet-eigen voorschriften kunnen consulteren. De arts beschikt vandaag al wel over heel wat informatie, maar die is vaak niet gestructureerd. Daardoor is het moeilijk bepaalde informatie op te zoeken. Het zien van andere voorschriften kan hier toch al voor een stuk aan tegemoet komen. Met betrekking tot geneesmiddelen is het belangrijk om ook op die manier de therapietrouw van de patiënt te kunnen inschatten.

In eerste instantie worden enkel de geneesmiddelenvoorschriften hierbij in beschouwing genomen, de voorschriften die dus via de Recip-e database ter beschikking gesteld worden. We moeten echter benadrukken dat deze oplossing voorzien wordt in afwachting van de beschikbaarheid van een volledig en correct gedeeld medicatieschema. Verwacht wordt dat het gedeeld real time medicatieschema een duidelijker overzicht zal geven van de medicatie die de patiënt gebruikt (of verondersteld wordt te gebruiken).

Onder meer met behulp van input uit de discussies in de gebruikersgroep ontwikkelde Recip-e het businessconcept. Met deze nieuwe functionaliteit kan een voorschrijver het overzicht van de voorschriften opvragen, althans als de patiënt dit volledig (of gedeeltelijk) toelaat (privacy). Een arts kan een lijst van voorschriften voor een patiënt met bijbehorende status uit Recip-e ophalen.

Deze lijst bevat:

- De eigen voorschriften.

- De voorschriften en hun inhoud, voor voorschriften met de status 'Niet afgeleverd' ('Not Delivered') of 'In Verwerking' ('In Process') van andere voorschrijvers, als er een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling van de patiënt is en:
- Er een centraal geregistreeerde therapeutische relatie (en geen exclusie) is met de patiënt en
- Als de voorschrijver die het voorschrift creëerde of de patiënt bovendien heeft aangegeven dat het voorschrift met betreffende arts kan worden gedeeld.

Er was initieel voorzien dat ook historische geraadpleegd konden worden. Dat was een vraag van zowel de voorschrijvers alsook van de apothekers (publieke officina). Ook de patiënten vragen al lang om hun historische te kunnen zien. Op die manier zouden ze inderdaad nog beter hun eigen gezondheid kunnen opvolgen. Helaas werd dit al twee keer op juridische basis geweigerd aan Recip-e door het Informatieveiligheidscomité (IVC). Alles werd reeds ontwikkeld, we wachten alleen op een akkoord.

Het zal momenteel dus niet mogelijk zijn voor artsen om voorschriften uit de historiek te consulteren met deze nieuwe functie. De discussie zal echter in de komende periode verder worden gevoerd. Recip-e diende hiertoe een voorstel van tekstwijziging aan de wet in bij het RIZIV. In de context van de verwijzingsvoorschriften (cf. infra) dient ook de uitbreiding van de functionaliteit naar andere voorschrijvers dan artsen nog verder te worden uitgewerkt.

VISI-vlag

De bespreking met de gebruikersgroep op 22 juni heeft geleid tot de nood aan een bijkomende privacy-vlag, waarmee de voorschrijver bepaalt dat een voorschrift niet kan worden gedeeld met andere artsen, of enkel met de huisarts houder van het GMD (Globaal Medisch Dossier) van de patiënt. De bespreking met de gebruikersgroep op 15 september en de analyse van (o.a.) de beraadslaging door het Informatieveiligheidscomité (IVC) i.v.m. de toegangsmatrix voor zorgverleners maakten duidelijk dat ook patiënten bovengenoemde VISI-vlag zelf moeten kunnen beheren.

Dit betekent dat voorschrijvers de waarde van de zogenaamde 'VISI-vlag voorschrijver' kunnen bepalen voor een voorschrift dat ze zelf creëerden, zolang dat voorschrift de status 'Niet afgeleverd ('Not Delivered') heeft.

.Mogelijke waardes daarbij zijn:

- Enkel de voorschrijver die het voorschrift creëerde kan het voorschrift consulteren (ophalen uit Recip-e);
- Enkel de voorschrijver die het voorschrift creëerde en de huisarts (GMD-houder) kunnen het voorschrift consulteren (ophalen uit Recip-e);
- Alle artsen en de voorschrijver die het voorschrift creëerde kunnen het voorschrift consulteren (ophalen uit Recip-e).

Een patiënt kan de waarde van de 'VISI-vlag voorschrijver' bepalen voor een voorschrift voor zichzelf zolang dat voorschrift de status 'Niet afgeleverd ('Not Delivered') heeft.

In het Recip-e Bestuursorgaan, met andere woorden de eerste gebruikersgroep van Recip-e, werd ook gevraagd om de artsen er over te informeren dat niet alle informatie getoond wordt. Dat helpt om een correctere inschatting te maken en werd ook al gebruikt in andere eHealth-toepassingen.

Communicatie

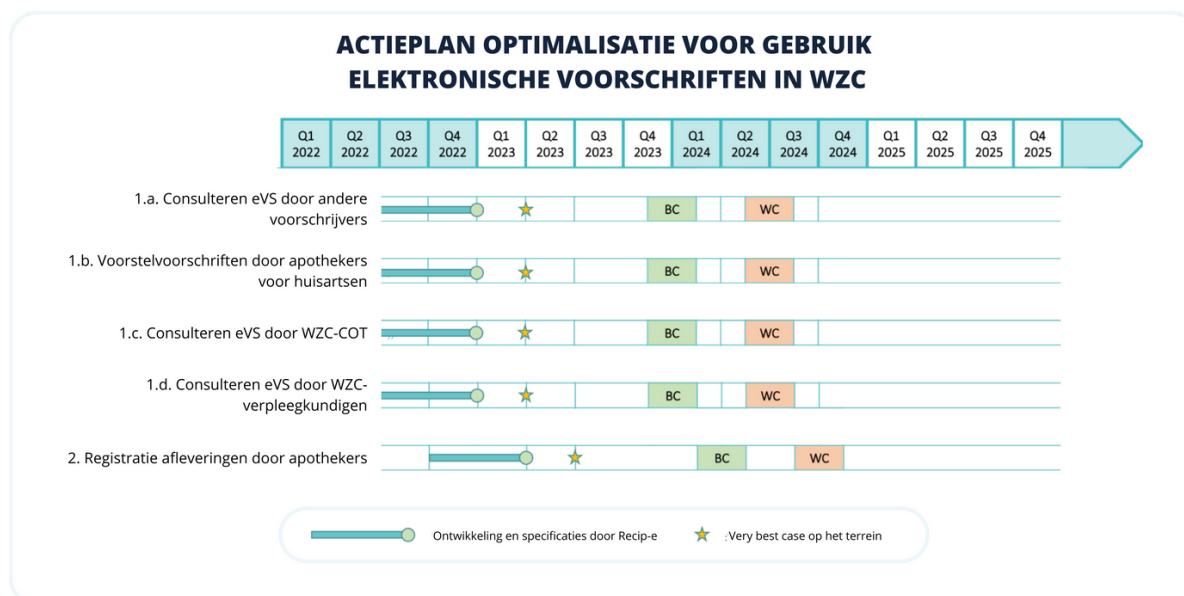
In de toekomst zal het belangrijk zijn om de artsen in te lichten over de nieuwe mogelijkheid van de 'VISI-vlag voorschrijver'. De artsen zouden die mogelijkheid moeten aanbieden aan hun patiënten (recht op privacy). Daarnaast lijkt er nood aan een algemene informatiecampagne over de bestaande algemene geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling. Een deel van de patiënten geeft aan dat ze niet (meer) weten wat die toestemming inhoudt en of ze ooit hun toestemming gaven. Verder moeten de patiënten goed geïnformeerd worden over de impact wanneer zij een voorschrift willen verbergen.

3.2.3. Werkgroep woonzorgcentra (WZC)

In het derde trimester van 2021 was er een voorbereidend overleg tussen de analisten van het medicatieschema bij het RIZIV en de business van Recip-e over de werkgroep WZC. Volgend op dit overleg organiseerde Recip-e in 2022 werkgroepen in het kader van het gebruik van gedematerialiseerde voorschriften in WZC. De doelstelling hierbij was dat de eindgebruikers gemakkelijker, sneller en vollediger op de hoogte zijn van de medicatie van patiënten in WZC. Dit vooral met de intentie om zogenaamde 'naschriften' te vermijden (d.w.z. voorschriften die opgesteld worden nadat de medicatie reeds toegediend werd, uiteraard met toestemming).

De werkgroepen vonden plaats op 23 maart, 20 april, 27 april, 11 mei, 25 mei en 15 juni. Er waren steeds vertegenwoordigers aanwezig van o.m. de koepelorganisaties van de WZC, officina-apothekers, ziekenhuisapothekers, verpleegkundigen werkzaam in een WZC, coördinerend en raadgevend artsen (CRA), andere huisartsen, geriateren, en ook een vertegenwoordiger van de software van apotheken. Daarnaast werden er ook WZC bezocht.

Het resultaat van die werkgroepen was een actieplan voor de verdere optimalisatie van het gebruik van elektronische voorschriften voor patiënten residerend in WZC in verschillende fasen:



Figuur 5: Actieplan voor verdere optimalisatie van het gebruik van elektronische voorschriften woonzorgcentra (WZC; BC = Best case: inschatting van het eerst mogelijke moment dat deze functionaliteit op het terrein gebruikt kan worden; WC = worst case: inschatting van het laatst mogelijke moment)

Tegelijk werd ook gevraagd om bepaalde functies in de bredere ambulante setting te kunnen gebruiken. Deze optie werd verder meegenomen in de business analyse.

Fase 1a: Voorschriften consulteerbaar door andere voorschrijvers

Bij het ontbreken van een gedeeld medicatieschema wordt het consulteerbaar maken van elektronische voorschriften door artsen gezien als een sterke meerwaarde voor de continuïteit van de zorg en voor het inschatten van bijkomende zorg. Op deze manier heeft de huisarts zicht op de behandelingen die in een andere ambulante (ziekenhuis)context

worden voorgeschreven. Op termijn dient ook de discussie rond de CRA te worden gevoerd die via deze functionaliteit ook zicht heeft op de voorschriften van WZC-bewoners, op voorwaarde dat er een therapeutische relatie bestaat. Vanuit de werkgroep werd gevraagd om niet als CRA de voorschriften te kunnen bekijken, maar enkel als huisarts en dus vanuit het perspectief van individuele zorg voor de patiënt. Dit kan nuttig zijn voor de continuïteit van zorg in vakantieperiodes bijvoorbeeld. Het voorbije jaar legde Recip-e de basis voor het uitrollen van deze functionaliteit in 2023.

Fase 1b: Voorstelvoorschrift door apothekers voor huisartsen

Op dit moment is het opstellen van zogenaamde 'naschriften' in WZC ongelukkigerwijs een gangbare praktijk. Maar het medicatieschema is vandaag noch volledig noch helemaal correct en bovendien is het nog niet overal gedeeld tussen voorschrijvers, apothekers en het WZC.

Recip-e onderzocht in 2022 de ontwikkeling en de specificaties voor het opmaken van 'voorstelvoorschriften'. Dit betekent dat, in de context van chronische medicatie:

- De apotheker een voorstel van voorschrift kan opmaken via zijn software;
- De arts het voorstel van voorschrift via zijn software kan ophalen;
 - De arts het voorstelvoorschrift kan goedkeuren (binnen een bepaald tijds kader);
 - De arts het 'voorstelvoorschrift' kan afkeuren, en een voorschrift kan opmaken met een link naar het 'voorstelvoorschrift'.

In deze fase is het concept enkel van toepassing voor ambulante apotheken en voor huisartsen.

Via het concept van 'voorstelvoorschriften' vermindert het administratieve werk in het WZC, vermijdt de apotheek kosten door geen 'naschriften' meer te moeten vragen, is er transparantie over de oorsprong van het voorschrift, waarbij de verantwoordelijkheid van de voorschrijver juridisch behouden blijft. Het concept van 'voorstelvoorschriften' is ook toepasbaar voor chronische medicatie buiten de WZC-setting. Het kan ook gezien worden als een eerste stap richting het voorschrift vanuit het medicatieschema. In elk geval dient de voorschrijver het 'voorstelvoorschrift' altijd te valideren of een voorschrift aan te maken (het 'voorstelvoorschrift' fungeert dan als een 'signaal').

Fase 1c en fase1d: Consulteren van het elektronisch voorschrift door verpleegkundigen (via Circle Of Trust (COT) of individuele therapeutische relatie)

Binnen de context van een WZC bestaat de nood dat verpleegkundigen de elektronische voorschriften van een patiënt kunnen consulteren, bijvoorbeeld voor de opvolging van de voorschriften die werden gevraagd aan de arts, het nakijken van de posologie of de instructies voor toediening van het geneesmiddel aan de patiënt. Daarnaast is het medicatieschema op dit moment nog niet correct en nog niet overal gedeeld tussen voorschrijvers, apothekers en het WZC. De WZC werken vaak met hun eigen (gevalideerde) medicatieschema's.

Recip-e zal daarom in de toekomst inzetten op:

- Het ophalen van voorschriften bij Recip-e door verpleegkundigen (enkel ter consultatie).
- Het reglementerend kader, o.a. over bijhouden van voorschriften bij Recip-e voor een bepaalde periode. Dit is reeds lopende (zie ook fase 1 a 'Voorschriften consulteerbaar door andere voorschrijvers').
- Reglementerend kader: circle of trust (COT) of therapeutische relatie tussen verpleegkundige en patiënt indien er geen COT is.

Fase 2: Registratie afleveringen door apothekers

Om voldoende transparantie te hebben over de producten die werden afgeleverd en dus kunnen aangerekend worden, wenst Recip-e in de toekomst werk te maken van een virtuele stock. Hiervoor dienen we de afleveringen door de apotheker en de opgehaalde afleveringen te registreren. Deze fase is een eerste stap richting het centrale beheer van een (reële) patiëntstock.

In een eerste fase beperkt de functionaliteit zich tot de ambulante apotheken.

3.2.4. Opstellen voorschrift vanuit gedeeld digitaal real time medicatieschema

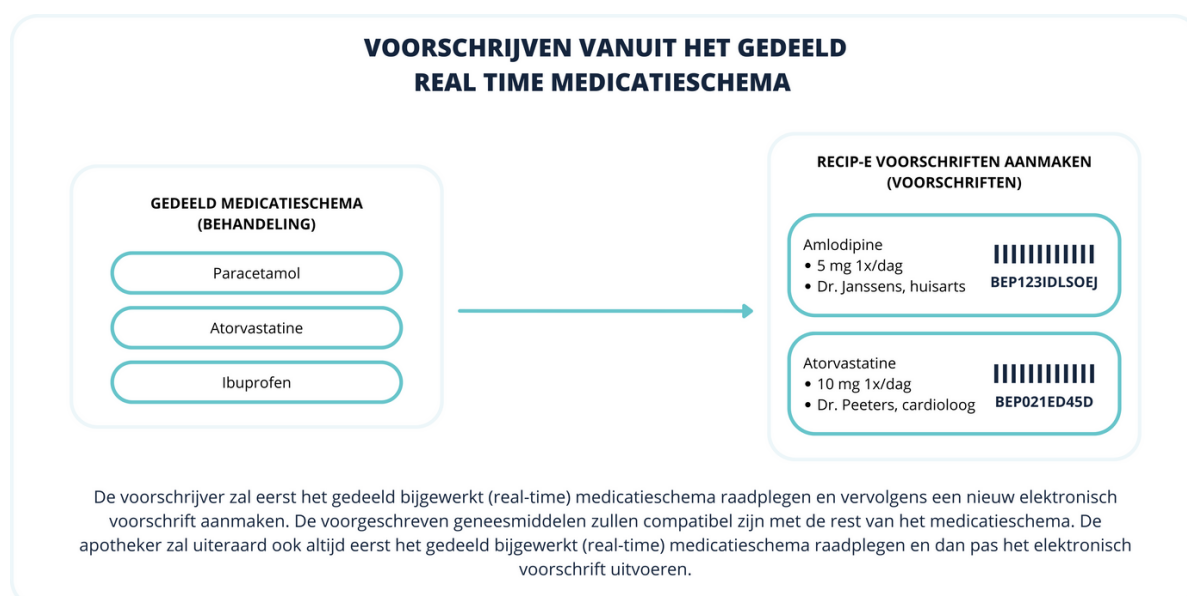
Om nog een betere zorg te kunnen bieden aan de patiënten is het erg nuttig om een goed overzicht te hebben van de medicatie van een patiënt. Via de nieuwe functionaliteit 'consulteren van niet-eigen voorschriften

door artsen' zal het reeds mogelijk zijn om dit te hebben op niveau van voorschriften. Efficiënter zou het nog zijn als dit zou kunnen via de raadpleging van het medicatieschema. In dat kader streeft Recip-e naar een functionaliteit waarbij de voorschrijver, na raadpleging van het gedeeld bijgewerkt (real time) medicatieschema, vanuit dit medicatieschema elektronische voorschriften zal kunnen opmaken. Dankzij het medicatieschema zullen de voorgeschreven geneesmiddelen van bij de voorschrijver gemakkelijker compatibel zijn met de rest van de voorgeschreven medicatie.


De apothekers zullen op hun beurt eerst het gedeeld bijgewerkt (real time) medicatieschema raadplegen en dan pas het elektronisch voorschrift ophalen en uitvoeren.

In 2022 vond de business analyse plaats voor deze functionaliteit. Tevens was er dienaangaande overleg tussen Recip-e en het RIZIV. Op dit moment moet Recip-e immers rekening houden met de bestaande complexiteit van het gedeeld medicatieschema, de afhankelijkheden tussen voorschrijvers, apothekers en patiënten, en met het bestaan van de verschillende systemen in de verschillende gewesten (Vitalink (Vlaanderen), Réseau Santé Wallon (RSW) en Réseau Santé Bruxellois (RSB)). Daarnaast is er ook een switch nodig naar een andere standaard en wordt er verwacht dat de systemen van de verschillende actoren compatibel zijn (Kmehr/ FHIR).


De implementatie van deze nieuwe functie zal daarom nog de nodige tijd in beslag nemen.



Figuur 6: Schematische voorstelling van het voorschrijven vanuit het gedeeld real time medicatieschema.



De kwaliteit van de voorschriften nam in 2022 sterk toe. Dit komt door de uitgebreide softwarevalidatie die we deden in 2021 naar aanleiding van de dematerialisatie.



Bart Rondou

Software liaison Recip-e



3.3 SAMENWERKING MET SOFTWARE-LEVERANCIERS

Ook in 2022 zette Recip-e in op een goede samenwerking met de softwareleveranciers. Een goede integratie van de Recip-e-functionaliteiten in de softwarepakketten zorgt ervoor dat zorgverleners en patiënten gebruik kunnen maken van de diensten van Recip-e om geneesmiddelenvoorschriften op te stellen, te beheren en op te halen.

3.3.1. Events

Het voorbije jaar organiseerde Recip-e op verschillende momenten events met de softwareleveranciers van zowel voorschrijvers (prescribers), uitvoerders (executors) als patiëntenkanalen (patients). Op deze overlegmomenten gaf Recip-e meer toelichting over nieuwe functionaliteiten van de dematerialisatie en was er de mogelijkheid tot uitwisseling van informatie. Steeds betrof dit een deel business uitleg en een deel technische uitleg.

De overlegmomenten hadden plaats in de nasleep van de covid-pandemie. Sommige gingen daarom virtueel door.

	Software-leveranciers	Onderwerp	Format
17/03	Executors	Nieuwe functies: Break-the-glass-procedure; Cache database therapeutische relaties; Reservatie met contactdetails	Virtueel
16/09	Prescriber Executor Patients	Recip-e roadmap (2023)	Fysiek (Brussel)
06/12	Executors	Feedback eHealth incident dubbele rids	Virtueel
08/12	Prescriber Executor Patients	Eerste Recip-e softwarecafé (geen vastgelegde agenda)	Fysiek (Brussel)

3.3.2. Validaties

Het voorbije jaar voerde Recip-e optimalisaties uit van enkele functionaliteiten in het kader van de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften. Tevens werden er enkele nieuwe functionaliteiten uitgerold. De verschillende softwareleveranciers van zowel voorschrijvers en uitvoerders als de patiëntenplatformen integreerden deze optimalisaties en nieuwe functies, waarna Recip-e een validatie uitvoerde van hun integratie. Op die manier garandeert Recip-e de kwaliteit van de aangeboden diensten.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de validaties van de optimalisaties en nieuwe functionaliteiten voor de verschillende types software:

a. Softwarepakketten officina-apotheken

Voor de softwarepakketten voor de officina-apotheken werd het gedematerialiseerd afhalen van de elektronische voorschriften via de eID en het rijksregisternummer en de reservatiefunctie (zonder contactgegevens van de patiënt) reeds in 2021 voor alle pakketten gevalideerd. De validaties voor de nieuwe functionaliteiten vonden allen in 2022 plaats.

Pakket	Softwarehuis	Reservatie met contactdetails patiënt	Break-the-glass procedure	Introductie cache database
CareConnect Pharmacist	Corilus NV	13/12/2022	14/11/2022	14/11/2022
Logiciel EPC	EPC	08/04/2022	08/04/2022	08/04/2022
MCN	Ipharma	09/06/2022	09/06/2022	09/06/2022
Next	NextPharm	28/06/2022	08/07/2022	08/07/2022
Officinall	Officinall	08/04/2022	10/06/2022	10/06/2022
Pharmony One	Pharmony	25/04/2022	13/06/2022	13/06/2022
TWIN	Farmad nv	21/01/2022	08/04/2022	08/04/2022
Ultimate	Pharmagest	24/01/2022	29/06/2022	29/06/2022
ViaNova	GOED	13/05/2022	05/08/2022	10/10/2022

b. Softwarepakketten ziekenhuisapotheken

Pakket	Softwarehuis	Ophalen voorschrift via eID/rijksregisternum mer gedematerialiseerd + reservatie	Reservatie met contactdetails patiënt
APO	MEDSOC	09/11/2021	12/12/2022
Apotheek	ZORGI (Infohos Solutions)	10/03/2021	20/5/2022
Deliver-e	Amaron bv	04/03/2021	09/08/2022
GiNet	Centre Hospitalier Régional de Huy	28/11/2022	28/11/2022
Hix	ChipSoft	16/04/2021	06/05/2022
JPHARMA	CHBA IT (Centre Hosp du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye)	06/12/2022	06/12/2022
KWS	Nexuzhealth	07/05/2021	26/01/2022
Obasi EOS	Obasi – EOS	31/05/2022	31/05/2022
Primuz	UZ Brussel	01/04/2021	06/05/2022

c. Softwarepakketten huisartsen

Pakket	Softwarehuis	1-item voorschrift
CareConnect	Corilus NV	18/06/2021
Daktari	CGM (Compugroup medical)	07/07/2021
HEALTH one	HDMP SA (Health Data Management Partners sa/nv)	25/06/2021
JADE	Axel SPRL	23/09/2021
Medidoc	Corilus NV	06/07/2021
Medinet	Offimed	28/06/2021
Medinet	VZW Netwerk Hiëronymus	09/07/2021
Mediris	Mediportal	22/04/2021
Medispring	Medispring	01/04/2021
Nexushealth.Pro	Nexuzhealth	18/05/2021
Octopus	AMS-Solutions	21/01/2021
Omnipro	ZORGI (Xperthis zuid)	17/09/2021
Paris	RIZIV	08/09/2021
Prodoc	Cegeka	29/06/2021

d. Softwarepakketten artsen-specialisten

Pakket	Softwarehuis	1-item voorschrift
C-Specialist	Cegeka	29/06/2021
CliniNet	Compusoft NV	28/05/2021
Crossuite	Crossuite	20/12/2022
EMD	OogartsenLeuven	08/09/2021
Evolutive-Compta	LOGAL sa	17/03/2021
EyeFile	EyeFile bvba	22/04/2021
Institut Medical Specialize	IAS	20/09/2021
Opal Vision	Jr-Concept SRL	18/08/2021
Evolutive-Compta	LOGAL sa	17/03/2021
OphtaSoft	Webmed	18/02/2021

e. Softwarepakketten ziekenhuisartsen

Pakket	Softwarehuis	1-item voorschrift
C-Medication	Cegeka	01/04/2021
CareConnect	Corilus NV	18/06/2021
DPI	ISOSL	29/04/2022
Drug (OpDrug)	ZORGI (Xperthis zuid)	15/06/2021
E.care ED	E.care	17/09/2021
EDP-KLAP	UZ Gent	11/05/2021
EpiDOCOrdonnanceRecipe	EpiCURA	16/04/2021
EPR	ZORGI (Xperthis zuid)	20/05/2021
GiNet	Centre Hospitalier Régional de Huy	10/09/2021
Hémodial	PHP Development	15/02/2022
HiX	ChipSoft	19/03/2021

Hyperspace	Epic	17/03/2021
Kducee-Indicii	DDOFFICE	30/07/2021
KWS	Nexuzhealth	12/05/2021
MCB	ZORGI (Xpertis noord)	04/06/2021
Meddos	ZORGI (Infohos Solutions)	06/07/2021
Mediboard	OpenXtrem	19/01/2022
Medicatiebeheer	ZORGI (Infohos Solutions)	06/07/2021
Medipresc	CNDG UNESSA (Clinical Notre-Dame De Grâce)	25/08/2021
Millennium	Cerner	14/07/2021
NephroFlow	Nipro	12/10/2022
Obasi EOS	Obasi VZW	11/08/2021
Omnipro	ZORGI (Xperthis zuid)	15/06/2021
Primuz	UZ Brussel	10/06/2021
Recipe-Vivalia	Vivalia	24/09/2021
SIM-ePrescriptionAmbulatoire	ISPPC intercommunale sante public pay charleroi	14/09/2021
xcare	CHUPMB – Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage	09/07/2021
Xperthis CARE	ZORGI (Xperthis zuid)	28/05/2021

e. Softwarepakketten ziekenhuisartsen

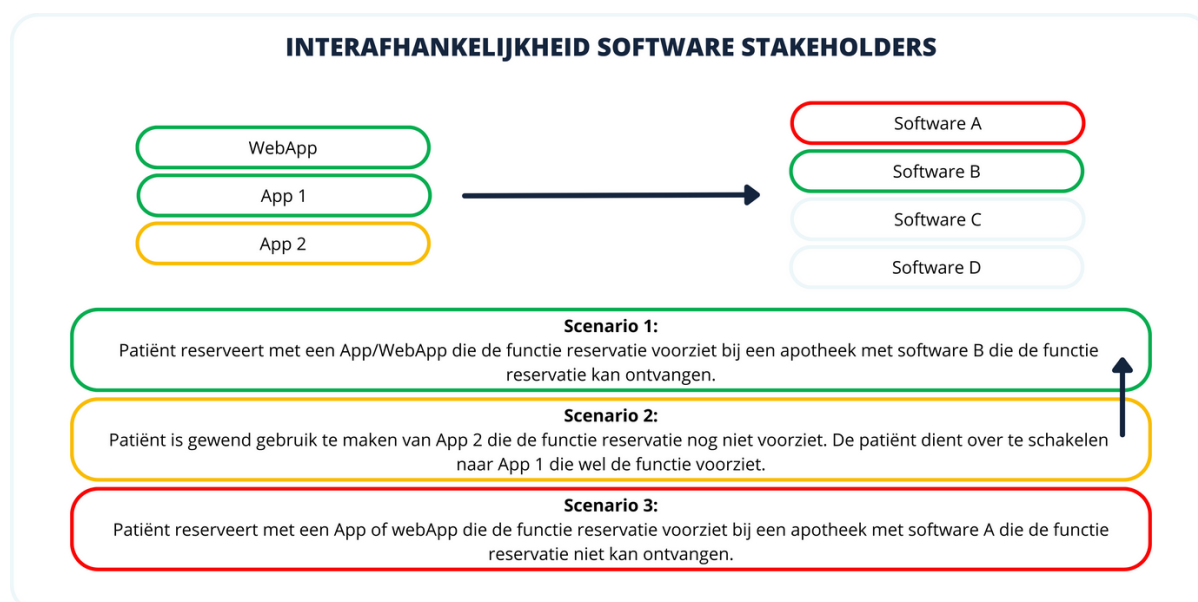
Pakket	Softwarehuis	1-item voorschrift
Dentadmin	CGM (Compugroup medical)	08/07/2021
dentOpen	Stevensoft	30/09/2021
e-Dent	Dentasoft	07/05/2021
eOne	Networkconsult	09/02/2022
ePat	Lanart	15/12/2022
Titanium Dental	CGM (Compugroup medical)	08/07/2021

3.3.3. Interafhankelijkheid en ecosysteem

Niet alle softwareleveranciers ontwikkelden de functionaliteiten aan eenzelfde snelheid of voerden in dezelfde termijn validaties uit, wat een impact had voor zorgverleners en patiënten. De verschillende actoren in dit proces (Recip-e, softwareleveranciers en eindgebruikers) werken immers binnen eenzelfde ecosysteem: de acties van de ene actor hebben een impact op de andere actoren.

De interafhankelijkheid van de softwareleveranciers is schematisch weergegeven in onderstaande figuur. De figuur toont het voorbeeld van een nieuwe functionaliteit, met name het meesturen van de contactgegevens van de patiënt bij reserveren van een elektronisch voorschrift bij de apotheek. Als 1 softwareleverancier laattijdig deze nieuwe functie integreert en valideert, heeft dit ook impact ter hoogte van de patiëntenkanalen waar wel al de mogelijkheid bestaat om de contactgegevens mee te geven. Het ecosysteem werkt dan ook alleen wanneer de verschillende actoren de nieuwe functionaliteit op hetzelfde moment implementeren.

In het voorbeeld dat de patiënt wel zijn/ haar contactgegevens kan meegeven maar de apotheker deze niet kan ontvangen, ontstaan er misverstanden tussen patiënt en apotheek. Daarom is het belangrijk dat de softwareleveranciers de opgelegde termijnen voor validatie respecteren.



Figuur 7: Schematische voorstelling van de interafhankelijkheid van de softwareleveranciers.



Naast de zorgverleners en patiënten, zijn ook de softwareleveranciers een heel belangrijke co-creatie partner voor toekomstige functionaliteiten. Daarom hebben we besloten om elke maand naar hen toe te gaan met ons 'Recip-e café on tour', telkens op een andere plaats in ons land.



**Dr. Apr.
Katrien Thorré**
Directeur Recip-e

3.4. MIGRATIE RECIPE DATABASE

Sedert 2019 – en wellicht al voordien – is er overleg opgestart om een ander datacenter te gebruiken om de database van Recip-e te hosten. In die tijd waren er meerdere incidenten en was het systeem minder stabiel. Recip-e zit inderdaad in een ecosysteem waar ook de SLA (Service Level Agreement, die bepaalt hoeveel een dienst ‘up and running’ moet zijn) van elke partner belangrijk is om de dienst van Recip-e goed te doen werken.

Intussen had Recip-e in november 2020 een volledig nieuw platform geïnstalleerd bij haar privépartner in voorbereiding van de dematerialisatie van het elektronisch voorschrift in 2021. Tevens werd reeds in juni 2020 een volledig nieuwe monitoringtool geïnstalleerd waarmee we op een veel vroeger moment problemen konden detecteren en dus incidenten konden voorkomen. Daarnaast heeft ook eHealth in september 2021 een volledig nieuw platform geïnstalleerd bij Smals (datacenter voor eHealth) dat zeker ook meer stabiliteit bracht voor de eindgebruikers. Tevens werd er ook gewerkt aan het verbeteren van andere knelpunten.

Niettemin trad in mei 2022 een wet in voege waarbij Recip-e verplicht werd de database te migreren naar een datacenter bij de overheid (met name Smals) onder de bevoegdheid van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Deze voorbereiding kostte bijzonder veel tijd en energie, zeker in een klein team als Recip-e, en vergde erg veel overleg. Vanuit Recip-e stelden we een volledige DPIA op (Data Protection Impact Assessment, d.w.z. een analyse van de impact op gevoelige gegevens) en alles wat daarbij komt kijken. Dit voorbereidingstraject werd in grote mate een tweede keer doorlopen doordat het aangeboden platform ook fundamenteel wijzigde tijdens deze periode (een optimalisatie van het platform). Daarnaast bespraken en implementeerden we ook een RACI-matrix (Responsibility Assignment matrix) en werden ook talrijke operationele documenten overeengekomen. Dit vroeg veel werk en leidde tot relatief weinig zichtbaar resultaat, aangezien onze dienst reeds veel verbeterd was door een nieuw platform te installeren in november 2020, een nieuwe monitoring tool in juni 2020, én het nieuwe eHealth platform in september 2021.

Deze analyses brachten ons echter ook veel inzichten bij, zoals verdere optimalisaties in de interne werking en de ontwikkelingsaanpak bij Recip-e. Daarnaast is deze oefening ongetwijfeld ook heel nuttig geweest voor de toekomst van de verwijsvorschriften.

De definitieve migratie vond plaats in december 2022.

3.5. SERVICEDESK

Dankzij de servicedesk van Recip-e kunnen we op een efficiënte manier reageren op de vragen van het terrein. Het betreft hier zowel technische als business vragen, of een combinatie van beiden.

Zoals vermeld onder punt 2. Contactinformatie komen vragen via verschillende kanalen bij Recip-e terecht: businessvragen komen het vaakst binnen via de mailadressen info@recip-e.be. Daarnaast komen technische vragen vooral binnen via het professionele JIRA-ticketsysteem. Het voorbije jaar kwamen er ook businessvragen via ticket@recip-e.be.

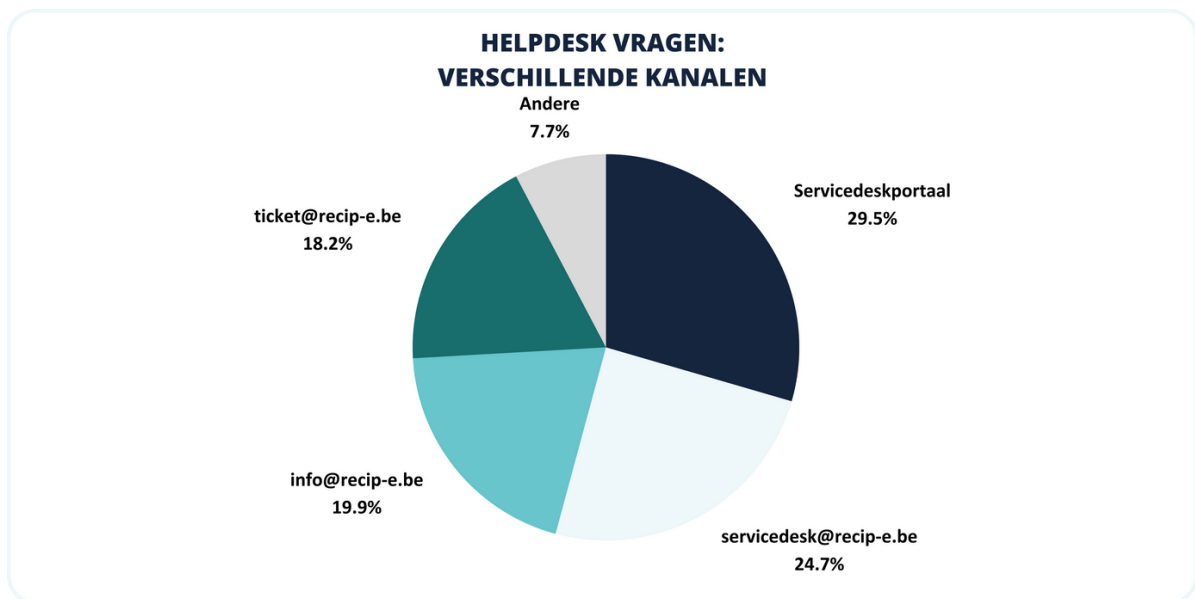
Elke vraag die Recip-e ontvangt (business en/of technisch), wordt zorgvuldig opgeslagen in het ticketsysteem. Dit verzekert een goede opvolging naar de vraagsteller toe en zorgt voor een goede documentatie van de verschillende types van vragen, wat een analyse mogelijk maakt. De helpdesk stelt alles in het werk om zo snel en volledig mogelijk de vragen vanop het terrein te beantwoorden.

3.5.1. Aantal vragen en kanalen

In 2022 ontving de Recip-e-helpdesk 336 vragen:

- 144 business-vragen
- 183 technische vragen
- 9 gecombineerde (business en technisch) vragen

De vragen kwamen voornamelijk binnen via het servicedeskportaal (29,5%), de mailbox van servicedesk@recip-e.be (24,7%), de mailbox van info@recip-e.be (19,9%) en de mailbox van ticket@recip-e.be (18,2%). De overige vragen kwamen via andere kanalen, zoals bijvoorbeeld persoonlijke mails van medewerkers, en werden zo op de Daily Business meeting van het Recip-e-team besproken met de groep.



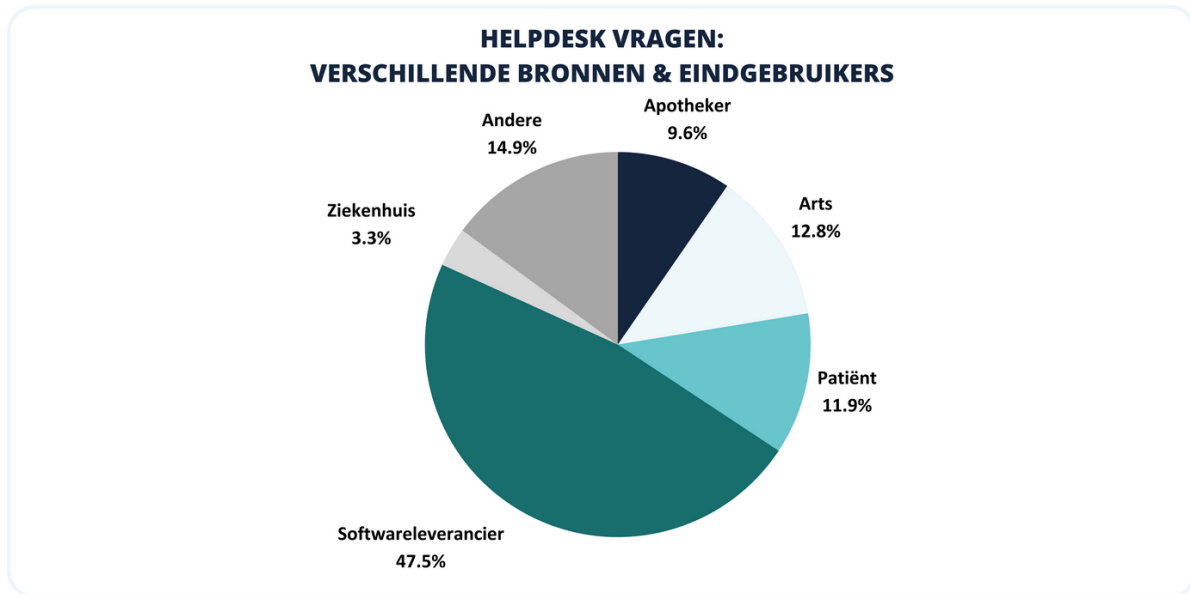
Figuur 8: Overzicht van de helpdesk vragen verdeeld over de verschillende kanalen.

Vragen waarbij de vraagsteller aangaf dringend te moeten worden geholpen, werden vaak dezelfde dag beantwoord door de servicedesk of binnen de 4 dagen als de vragen als minder dringend konden worden geklasseerd. Er was slechts 1 uitzondering waar 26 dagen nodig waren om het ticket te sluiten omdat er aanvankelijk niet voldoende informatie beschikbaar was.

3.5.2. Bronnen en eindgebruikers

Onderstaande tabel toont de bron van de verschillende vragen, d.w.z. de initiële vraagsteller. Het grootste deel van de vragen wordt gesteld door softwareleveranciers. Daarna zijn artsen, patiënten en apothekers de voornaamste bronnen van vragen, hetgeen logisch is gezien dat onze eindgebruikers zijn. Ziekenhuizen stellen in mindere mate vragen aan de Recip-e-servicedesk; dit lijkt vaker te verlopen via de leveranciers van ziekenhuissoftware. Die vragen zitten vervat in het aandeel van de vragen gesteld door softwareleveranciers.

Een 15% van de vragen is afkomstig van andere bronnen, zoals bijvoorbeeld tandartsen, studenten, wijkgezondheidscentra, tarificatiediensten of farmaceutische bedrijven.



Figuur 9: Overzicht van de helpdesk vragen afkomstig van verschillende bronnen.

Wanneer we kijken naar de eindgebruikers op wie de vraag van toepassing is, valt op dat dit voor het grootste deel officina-apotheken zijn. Dit is niet onlogisch, aangezien apotheken vaak de laatste schakel zijn in de keten van het gedematerialiseerd voorschrift. Daarna volgen de patiëntenkanalen en niet-ziekenhuisvoorschrijvers. Waar mogelijk werd voor de vragen gerelateerd aan niet-ziekenhuisvoorschrijvers het type eindgebruiker verder gespecificeerd: 19 vragen waren gerelateerd aan huisartsen, 4 vragen aan tandartsen en 1 vraag aan vroedvrouwen. Ziekenhuisvoorschrijvers (met name artsen-specialisten) en ziekenhuisapotheken hadden het kleinste aandeel.

Het was niet voor elke vraag mogelijk een duidelijk type eindgebruiker te definiëren omdat dit bijvoorbeeld door de vraagsteller niet werd aangegeven. Deze zitten vervat in de categorie 'andere'. Deze categorie omvat onder andere ook de vragen van studenten in het kader van een masterproef.

Wat wel opvalt, is dat er ook veel vragen waren rond de patiëntenkanalen (een vijfde). We kregen ook heel wat vragen door van MijnGezondheid en in mindere mate, van de app MijnGeneesmiddelen. Daarnaast vonden sommige patiënten ook rechtstreeks de weg naar Recip-e.

Eindgebruikers	Aantal vragen/meldingen
Andere	14
Niet relevant	6
Niet-ziekenhuis voorschrijvers	63
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; Officina apotheken	2
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; Officina apotheken; Ziekenhuisapotheken	1
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; Ziekenhuis voorschrijvers	2
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; Ziekenhuis voorschrijvers ;Officina apotheken; Ziekenhuisapotheken	1
Officina apotheken	110
Officina apotheken; Ziekenhuisapotheken	2
Patiëntenkanalen	65
Patiëntenkanalen; Officina apotheken	6
Patiëntenkanalen; Ziekenhuis voorschrijvers	1
Ziekenhuis voorschrijvers	39
Ziekenhuis voorschrijvers; Officina apotheken	1
Ziekenhuis voorschrijvers; Ziekenhuisapotheken	3
Ziekenhuisapotheken	20
Eindtotaal	336

3.5.3. Thema's

Verschillende thema's kwamen regelmatig terug in de ontvangen vragen en meldingen. Een overzicht van deze thema's die meer dan tweemaal voorkwamen, is hieronder weergegeven per vraagsteller (bron). Deze analyse bezorgt Recip-e nuttige informatie over welke acties nodig zijn om bepaalde problematieken of aspecten van het gedematerialiseerd voorschrift aan te pakken, of ze extra in de kijker te zetten in bijvoorbeeld haar communicatie of opleidingen.

a. Bron: Softwareleveranciers

Eindgebruikers	Thema
Officina-apotheken	Het aantal eenheden van voorgeschreven magistrale bereidingen wordt niet correct weergegeven in de apotheeksoftware (bv. 60 capsules versus 60 bereidingen).
Officina-apotheken	Bepaalde voorschriften worden niet correct gearhiveerd in de apotheeksoftware.
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Vraag naar informatie over de einddatum van Connector V1 voor de software van niet-ziekenhuis voorschrijvers.
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisapotheken, patiëntenkanalen en officina-apotheken	Vraag voor het aanmaken van fictieve elektronische voorschriften (RID's) of reservaties in het kader van het testen en valideren van nieuwe functies (bv. reservatie met contactinformatie).
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisapotheken, patiëntenkanalen en officina-apotheken	Vraag naar informatie over storingen en het niet functioneren van de dienst Recip-e.
Officina-apotheken	Problemen met de recuperatie van elektronische voorschriften in de apotheeksoftware.
Patiëntenkanalen	Melding dat patiënt voorschriften ziet van een andere patiënt.
Officina-apotheken	Melding van foutmelding "403 forbidden" bij listOpenPrescriptions in de apotheeksoftware.

Officina-apotheken	Melding van de toekenning van eenzelfde RID aan verschillende voorschriften van verschillende artsen, opgemerkt tijdens tarificatie.
Officina-apotheken	Vraag om bepaalde elektronische voorschriften te deblokken na technische problemen met de apotheeksoftware.
Officina-apotheken	Het terug beschikbaar stellen van bepaalde elektronische voorschriften voor de apotheek, omdat de voorschriften als gebruikt werden aangeduid ondanks ze nog niet werden afgeleverd.
Officina-apotheken	Vraag voor het nakijken van de status van bepaalde elektronische voorschriften die wellicht al door andere apotheek werden afgeleverd.

b. Bron: Voorschrijvers

Eindgebruikers	Thema
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Opzoeken van elektronische voorschriften (RID's) in het kader van een telematicapremie.
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisvoorschrijvers	Vraag naar een mogelijkheid om medische voorschriften op te maken wanneer voorschrijver niet over een applicatie voor een medisch dossier beschikt (bv. gepensioneerde arts of een arts werkzaam in instellingen).
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisvoorschrijvers	Het aanmaken van bruikbare elektronische voorschriften in de PARIS-applicatie lukt niet.
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers, ziekenhuisvoorschrijvers	Vraag op welke manier voorschrijvers Recip-e kunnen gebruiken of downloaden, waar ze zich kunnen inschrijven om Recip-e te gebruiken, of waar ze een lidmaatschap kunnen bekomen.
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	De status van elektronische voorschriften wordt niet aangepast in de software van de voorschrijver na aflevering in de apotheek.

c. Bron: Officina-apotheken

Eindgebruikers	Thema
Officina-apotheken	Het nakijken van de status van een specifiek voorschrift (bv. status 'In Progress' of 'Delivered' maar apotheek in kwestie leverde de voorschriften niet af)
Officina-apotheken	Het nakijken van voorschriften die lijken te zijn verdwenen uit het overzicht van de patiënt.
Officina-apotheken	Vraag naar informatie over storingen en het niet functioneren van de dienst Recip-e.
Officina-apotheken	Vraag naar een overzicht van afgeleverde elektronische voorschriften (RID's) voor een bepaald tijdstip wegens technische problemen met de apotheeksoftware.
Officina-apotheken	Melding van problemen met het ophalen van een bepaald voorschrift, met de vraag om de historiek na te kijken.
Officina-apotheken	Melding van foutmelding "403 forbidden" bij listOpenPrescriptions in de apotheeksoftware.

d. Bron: Patiënten

Eindgebruikers	Thema
Patiëntenkanalen	Vraag op welke manier patiënten hun elektronische voorschriften kunnen consulteren.
Patiëntenkanalen	Patiëntenapplicatie geeft de beschikbare elektronische voorschriften niet duidelijk weer, nl. elk voorschrift moet afzonderlijk worden aangeklikt om de inhoud te kunnen zien. Patiënt vraagt om dit aan te passen.
Patiëntenkanalen	Melding dat een voorschrift niet verdwijnt van de webapp/app MyNexuzHealth nadat het werd afgehaald in de apotheek.
Patiëntenkanalen	Melding dat er geen elektronische voorschriften zichtbaar zijn na de consultatie bij de arts.

Patiëntenkanalen	De app MijnGezondheid geeft een foutmelding.
Patiëntenkanalen	Vraag om voorschriften die niet meer nodig zijn te verwijderen van de eID.
Patiëntenkanalen	Melding dat voorschriften niet zichtbaar zijn via MyHealthViewer wegens technische problemen.

e. Bron: Ziekenhuizen

Eindgebruikers	Thema
Ziekenhuisvoorschrijvers	Vraag naar informatie over storingen en het niet functioneren van de dienst Recip-e.
Officina-apotheken, ziekenhuisapotheken	Vraag of het mogelijk is medicatie af te halen voor een ander persoon met een 'gezondheidsmandaat'.

Deze vaak voorkomende meldingen geeft Recip-e zicht op een aantal praktische of technische problemen die optreden. Hiermee kan Recip-e – wanneer nodig – actie ondernemen om het euvel op te lossen. Enkele voorbeelden:

- **Gebruiksvriendelijkheid van voorschrijfpakketten:**

Patiënten melden dat de voorschriften niet beschikbaar zijn via hun eID of (web)app na consultatie bij de arts. Na verder onderzoek bleek dat de arts de voorschriften niet doorstuurde naar het Recip-e-platform. Recip-e startte daarom een onderzoek naar de gebruiksvriendelijkheid van een aantal voorschrijfpakketten. Het weergeven van een pop-up scherm aan de voorschrijver kan ervoor zorgen dat de voorschrijver de voorschriften niet vergeet door te sturen.

- **Opmaak van geneesmiddelenvoorschriften zonder toegang tot het medisch dossier:**

Recip-e ontving meerdere vragen over de manier waarop artsen die geen toegang hebben tot een applicatie voor het medisch dossier, occasioneel elektronische geneesmiddelenvoorschriften kunnen opstellen. Het betreft hier o.m. gepensioneerde artsen, artsen werkzaam in instellingen, artsen op huisbezoek,... Zij kunnen gebruik maken van de gratis PARIS-applicatie.

We verwezen de vraagstellers door naar de desbetreffende pagina op de RIZIV-website. Een extra informatiecampagne bij voorschrijvers over de PARIS-applicatie kan zinvol zijn.

- Status of historiek van een voorschrift nakijken:

Verschillende officina-apotheken of softwareleveranciers van officina-apotheken stelden Recip-e de vraag om de status of historiek van bepaalde elektronische voorschriften na te kijken, vaak na een technisch probleem met de apotheeksoftware of aflevering van een voorschrift door een andere apotheek. **Op basis van de RID-codes kan Recip-e de historiek van de voorschriften controleren en informatie bezorgen aan de vraagsteller.** Het kan zinvol zijn de flow van de voorschriften – wanneer ze in de apotheek worden afgeleverd – opnieuw te communiceren naar de officina-apotheken, om hen op die manier inzicht te geven in het proces. Zo kunnen zij ook hun patiënten gepast informeren.

- Gebruik van PARIS in productieomgeving:

Enkele artsen meldden dat de voorschriften die ze opmaakten via de PARIS-applicatie niet bruikbaar waren door de patiënt in de apotheek. Na onderzoek bleek dat de voorschrijvers gebruik maakten van de acceptatieomgeving van de PARIS-applicatie, niet van de productieomgeving. Dit bleek een link te zijn die tijdens een vorming ooit doorgegeven werd door een andere stakeholder. Het Recip-e-team bezorgde de voorschrijvers in kwestie de link naar de juiste PARIS-omgeving.

- Storingen:

Recip-e krijgt regelmatig vragen over storingen en de onbeschikbaarheid van de dienst. Vaak blijkt echter het probleem niet bij Recip-e te liggen, maar bij een andere actor uit de keten. Het is daarom aanbevolen om de verschillende actoren te wijzen op de noodzaak om op een transparante manier te communiceren naar de eindgebruikers over eventuele storingen. **Tevens is het belangrijk dat elke actor in de keten een voldoende hoge ‘service level agreement’ hanteert naar de eindgebruikers. De dematerialisatie van de voorschriften heeft veel pijnpunten van de ganse keten blootgelegd.** Al te vaak wordt de vinger naar Recip-e gewezen omdat wij een grote afhankelijkheid hebben van de vele actoren in de keten om onze dienst te kunnen doen werken. Daarnaast kan een gerichte informatiecampagne over de rol van Recip-e binnen de hele keten zinvol zijn.

3.5.4. Privacy

Het voorbije jaar waren er 6 meldingen die te maken hadden met privacygevoelige zaken. Het gaat om volgende specifieke voorvallen:

Overzicht van meldingen gerelateerd aan privacy.

Bron	Eindgebruikers	Thema
Softwareleverancier	Patiëntenkanalen	Patiënt ziet farmaceutische voorschriften van een andere, niet-gerelateerde patiënt. (2 meldingen)
Softwareleverancier	Patiëntenkanalen	Patiënt ziet een voorschrift van een arts die hij niet kent, voor een product dat hij niet gebruikt.
Officina-apotheek	Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Apotheker merkt op dat een elektronisch voorschrift gekoppeld werd aan een foutief rijksregisternummer en foutieve naam van een patiënt.
Voorschrijver	Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Huisartsen zien soms (binnen eenzelfde huisartsenpraktijk) de voorschriften van andere voorschrijvers, soms niet. Dit leek gelinkt aan de architectuur van de gebruikte software in de praktijk.
Voorschrijver	Ziekenhuisvoorschrijver	Privételefoonnummer van de voorschrijvende arts was zichtbaar in de apotheek bij het inscannen van de RID-code van een elektronisch voorschrift.

Met betrekking tot voorschriften die zichtbaar waren voor anderen, **bleek na onderzoek geen enkele keer het probleem bij Recip-e te liggen**, maar bij een andere partner in het proces. Deze voorvallen werden steeds met de nodige prioriteit en vertrouwelijkheid behandeld.

Koen Neyens

Beleidsmedewerker Vlaams
Patiëntenplatform



Het voorschrijven van geneesmiddelen was voor veel mensen een ver-van-hun- bed-show. Als patiënt kreeg je een voorschrift waarmee je naar de apotheek ging. Meer info kreeg je niet. Vandaag heb je dankzij de digitalisering een veel beter overzicht van jouw geneesmiddeleninfo. Voor patiënten die de digitale weg niet volgen, blijft er de keuzevrijheid om het voorschrift te laten afdrukken.

De digitalisering biedt kansen om de zorg voor patiënten verder te verbeteren. Maar het gevolg mag natuurlijk niet zijn dat patiënten met weinig of geen digitale skills patiënten uit de boot vallen. Daarom behoud je als patiënt te allen tijde je keuzevrijheid: wil ik een papieren bewijs van mijn voorschrift of kies ik voor de digitale weg. Die vrijheid is cruciaal. Belangrijk is ook dat het papieren bewijs de patiënt niets mag kosten.



Sabine Corachan

Projectverantwoordelijke Ligue des
Usagers des Soins de Santé

3.6. VOORBEREIDING COMMUNICATIE MET EXTERNEN

3.6.1. Werkgroep dematerialisatie

Net als in 2021 hebben we in 2022 samen met onze stakeholders sterk ingezet op duidelijke communicatie naar de eindgebruikers van Recip-e: voorschrijvers, apothekers en burgers/patiënten. De werkgroep dematerialisatie, die in 2021 werd opgezet, werkte ook in 2022 verder aan een duidelijke communicatie. De stakeholders die deelnamen aan de werkgroepen waren de beroepsverenigingen van de zorgverleners-voorschrijvers (artsen, tandartsen en vroedvrouwen), apothekers, verpleegkundigen en andere. Daarnaast namen ook overheidsorganisaties deel zoals RIZIV/ FOD Volksgezondheid (website www.mijngezondheid.be), het geneesmiddelenagentschap FAGG, De patiëntenorganisaties VPP en LUSS alsook de ziekenfondsen (via een NIC-delegatie) zorgden ervoor dat ook het perspectief van de patiënt/ burger voldoende werd meegenomen. Daarnaast waren ook de vormingsorganisaties (VIVEL, eSantéWallonie, Réseau Santé Bruxellois) aanwezig die klassiek ook de zorgverleners formingen aanbieden.



Figuur 10: Organisaties die deelnamen aan de werkgroep dematerialisatie.

In 2022 lag de focus in de communicatie op het stabiliseren van de dematerialisatie van het farmaceutisch voorschrift. Die communicatie verliep zoals steeds op twee manieren: rechtstreeks vanuit Recip-e én onrechtstreeks via de leden van de werkgroep dematerialisatie.

Die dubbele aanpak zorgt voor een hefboomeffect. Recip-e verspreidt de algemene boodschappen via de eigen communicatiekanalen en de medische pers. De leden van de werkgroep verspreiden informatie over de dienst Recip-e en de dematerialisatie via hun eigen kanalen naar hun leden-zorgverleners of patiënten/burgers.

Om de leden van de werkgroep zo goed mogelijk te ondersteunen bij die communicatie, stelde Recip-e opnieuw basisteksten op. Al die teksten werden gevalideerd door de leden van de werkgroep. Zij konden vervolgens op basis daarvan eigen content ontwikkelen, waarin ze gericht accenten leggen die relevant zijn voor de doelgroepen die ze vertegenwoordigen.

In de basisteksten voegden we ook overal expliciet het belang van de communicatie voor de patiënt/burger toe. Dat deden (en doen) we de door bovenaan elke basistekst patiënten/burgers op te nemen als doelgroep en daarbij te beschrijven wat voor hen relevant was (is). Op die manier zetten we met Recip-e in op het nog beter informeren van patiënten/burgers.

Daarnaast leerden we dat het nuttig is om de belangrijkste punten voor elke doelgroep nog eens samen te vatten. De kijk op de dematerialisatie en de talrijke mogelijkheden om voorschriften te consulteren en te beheren kunnen vanuit een voorschrijver, apotheker, patiënt of burger immers erg verschillend zijn voor eenzelfde functionaliteit.

3.6.2. Basisteksten en visualisaties, inclusief patiëntenperspectief

De meeste communicatie werd opgesteld met de externe stakeholders die via de werkgroep dematerialisatie hun input leverden. Recip-e stelde verschillende teksten en visualisaties op die als basis dienden voor gerichte communicatie door de leden van de werkgroep.

- Maart 2022 - basistekst over de mogelijkheid voor patiënten om medicatie door een derde te laten afhalen;

- April 2022 - basistekst over de mogelijkheid voor patiënten om hun contactgegevens na te laten bij het plaatsen van een reservatie;
- Juli 2022 - basistekst over de lancering van twee nieuwe functionaliteiten: cache database en break-the-glass;
- Augustus 2022 – overzicht van de knelpunten op het terrein.

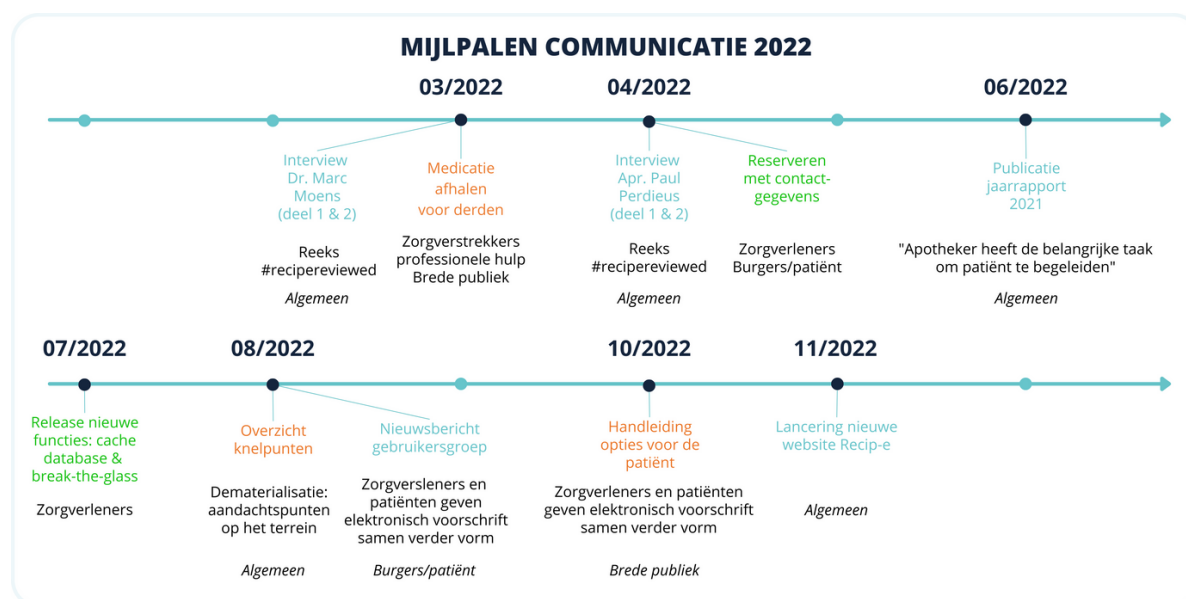
In elk van die basisteksten besteedden we bijzondere aandacht aan het perspectief van de patiënt of burger: waarom is een functionaliteit belangrijk voor burgers of patiënten, wat moeten burgers of patiënten zeker weten over een bepaalde functionaliteit, etc.? Ook als een bepaalde functie niet rechtstreeks bruikbaar is door burgers of patiënten, besteedden we aan aandacht aan het perspectief van de burger of patiënt. Dat deden we bijvoorbeeld bij de basistekst over de cache database en het break-the-glass-principe, twee functionaliteiten die vooral van tel zijn voor officina-apothekers. Het overzicht van de knelpunten geeft weer dat we een aantal knelpunten van het terrein bespraken en zo duidelijkheid kregen over de aanpak van bepaalde problemen.

De verschillende teksten zijn terug te vinden in de bijlage.

We willen onze stakeholders bedanken voor alle waardevolle input die ze gegeven hebben tijdens deze werkgroepen. Dankzij deze multidisciplinaire business input van zowel de zorgverleners op het terrein, alsook de patiëntenverenigingen en -vertegenwoordigers, de overheidsorganisaties, en de vormingsorganisaties was het mogelijk om vanuit het juiste perspectief duiding te kunnen geven aan de teksten en deze ook verder vorm te kunnen geven naarmate de uitrol van de nieuwe functies in het kader van de dematerialisatie vorderde.

3.7. MATERIALEN VOOR INFORMATIE EN VORMING

Een overzicht van de mijlpalen met betrekking tot de communicatie over de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften is weergegeven in onderstaande figuur.



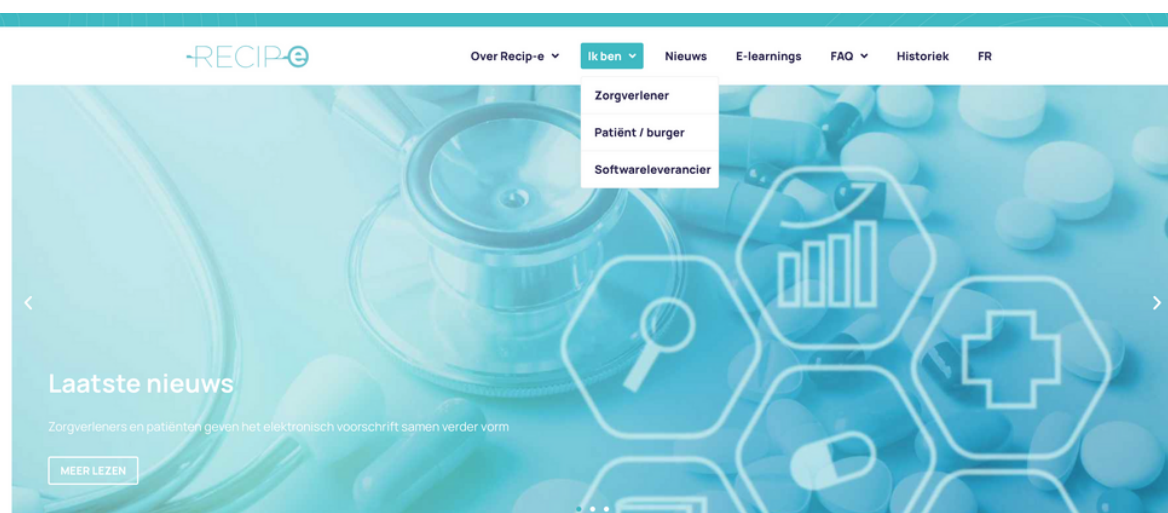
Figuur 11: Overzicht van de mijlpalen inzake de communicatie over de farmaceutische voorschriften

3.7.1. Nieuwe website

Recip-e beschikte reeds over een website waarop bezoekers informatie konden vinden over de organisatie en haar opdrachten. Om gerichte doelgroepencommunicatie nog beter te ondersteunen, herwerkten we met Recip-e onze website. In november 2022 lanceerden we een volledig vernieuwde website (te consulteren via www.recip-e.be). Elke doelgroep vindt daar informatie op maat terug: zorgverleners, softwarehuizen en burgers/patiënten.

We bouwden onze website samen met een bedrijf gespecialiseerd in het maken van websites, en dankzij de input van de interne medewerkers met expertise in de business en communicatie. Daarnaast konden we ook rekenen op de input van externe stakeholders die onze website al dan niet gebruiken voor eigen vormingsdoeleinden en/of om vaak gestelde vragen van hun leden te beantwoorden (bv. patiënten- of artsenverenigingen). Hun noden en verwachtingen namen we eveneens proactief mee in de hernieuwing van onze website.

Met de nieuwe website kunnen we de verschillende stakeholders betrokken bij de farmaceutische voorschriften (en straks ook bij de verwijzvoorschriften) nóg beter en op maat informeren. Bezoekers op de website kunnen aangeven of ze zorgverlener, softwareleverancier of burger/patiënt zijn, waarna ze informatie op maat te zien krijgen.



Figuur 16: Beeld van de startpagina van de vernieuwde Recip-e-website.

3.7.2. Frequently Asked Questions (FAQ)

We verrijkten de nieuwe website ook met een uitgebreide FAQ-databank waarin bezoekers de antwoorden op vaak gestelde vragen terug kunnen vinden. Hierbij wordt een opdeling gemaakt tussen de farmaceutische voorschriften en de verwijzvoorschriften. Ook worden de FAQ's opgedeeld op maat van het doelpubliek: voorschrijver, uitvoerder en patiënt/burger.

De vragen die hier behandeld werden, zijn het resultaat van de vele vragen die we kregen in onze servicedesk, op vormingen, op overlegmomenten. Daarnaast hebben we ook met verschillende organisaties samen overlegd, welke FAQ's zeker aanwezig moesten zijn.

3.7.3. Pers- en nieuwsberichten

We verspreidden twee pers- en nieuwsberichten over de dematerialisatie van het farmaceutisch voorschrift.

- Juni 2022 - Dematerialisatie: aandachtspunten op het terrein (eveneens terug te vinden in bijlage)
- Augustus 2022 - Zorgverleners en patiënten geven elektronisch voorschrift samen verder vorm (eveneens terug te vinden in bijlage)

De communicatie over de opstart van een bijkomende gebruikersgroep (augustus 2022) koppelden we aan een call to action: we riepen artsen, WZC- en thuisverpleegkundigen op om zich kandidaat te stellen voor de gebruikersgroep. Naar aanleiding van die oproep ontvingen we verschillende berichten van zorgverleners.

3.7.4. Interviewreeks #recipereviewed

Met de interviewreeks #recipereviewed lanceerden we in 2022 een nieuw concept. In de reeks laten belangrijke stakeholders hun licht schijnen over de activiteiten van Recip-e. De nadruk lag in 2022 op de voordelen en de uitdagingen van het gedematerialiseerde farmaceutische voorschrift.

Twee belangrijke stakeholders kwamen vorig jaar aan bod:

- Dr. Marc Moens, voorzitter van Recip-e, opende de reeks met zijn visie op de dematerialisatie van het farmaceutische voorschrift. De neerslag van dat gesprek is in twee delen verspreid onder de stakeholders van Recip-e en gepubliceerd op onze website.
 - Deel 1: 'Makkelijk voor de arts, moeilijker voor de apotheker maar een absolute meerwaarde voor iedereen'
 - Deel 2: Recip-e en patient empowerment: een goed huwelijk?

- Apr. Paul Perdieu, lid van het Bestuursorgaan van Recip-e, gaf meer inzicht in het perspectief van de apotheker. Zijn interview werd eveneens in twee delen verspreid onder de stakeholders van Recip-e en gepubliceerd op onze website.
 - Deel 1: 'Dematerialisatie? Veel meer dan geen papiertje meer'
 - Deel 2: 'Apotheker heeft de belangrijke taak om patiënt te begeleiden'

Voor 2023 staan er al afleveringen met andere stakeholders gepland, te beginnen met het Vlaams Patiëntenplatform en Ligue des Usagers de Services de Santé.

3.7.5. e-Learning voor burger/patiënt

In nauw overleg met de koepels van patiëntenverenigingen Vlaams Patiëntenplatform en Ligue des Usagers de Services de Santé, en mede op vraag van de zorgverleners, gaven we in oktober 2022 een handleiding voor burgers/patiënten uit. Daarin vindt men gedetailleerde uitleg over het gebruik van mobiele apps en webapps om de voorschriften te raadplegen en hiermee voorgeschreven geneesmiddelen af te halen in de apotheek. De handleiding is te consulteren op de website van Recip-e en in bijlage bij dit jaarverslag.

3.8. OVERLEG MET EXTERNE STAKEHOLDERS

Ook in 2022 werkte Recip-e verder nauw samen met de externe stakeholders op het terrein in het kader van de dematerialisatie. Het gaat hierbij in de eerste plaats om vormingsorganisaties (VIVEL, RSW en RSB), stakeholders die ook in aanraking komen met de elektronische voorschriften en daarnaast ook talrijke stakeholders van de overheid (RIZIV, FOD Volksgezondheid, eHealth, Smals).

3.8.1. Vormingsorganisaties en infosessies

a. VIVEL

Op talrijke momenten in 2022 was er overleg tussen VIVEL en Recip-e in het kader van de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften. Die overlegmomenten werden, anders dan in 2021, voorzien wanneer er nieuwe functies werden uitgerold of optimalisaties werden voorzien. Op die manier kon VIVEL haar vormingen actualiseren en verder verfijnen. Daarnaast gaf Recip-e tijdens het overleg informatie en een stand van zaken over de ontwikkeling van de nieuwe website en de FAQ-databank.

b. Abrumet/Réseau Santé Bruxellois (RSB)

Met de communicatiedienst van Abrumet werden verschillende onderwerpen ad hoc besproken om hun eigen vormingen over de dienst Recip-e verder duiding te kunnen geven.

c. Réseau Santé Wallon (RSW)

Met RSW waren er ad hoc overlegmomenten met de personen die opleidingen en informatiemomenten voorzien voor de regionale zorgverleners.

d. Andere infosessies

Onze Directeur dr. Apr. Katrien Thorré gaf ook talrijke infosessies. Een aantal hiervan worden hieronder weergegeven. De bijkomende netwerkmomenten gaven inspiratie voor de verdere verfijning van bestaande functionaliteiten en de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten.

- In juni 2022 werd tijdens een seminarie van AFACE een overzicht gegeven van de resultaten van de werkgroep woonzorgcentra die Recip-e dan bijna beëindigd had. Dit betrof het seminarie: “Journée sur les médicaments en maison de repos” in Charleroi.
- Op 20 mei 2022 gaf ze ‘voedsel om na te denken’ aan een brede groep van onderzoekers en gezondheidszorgstakeholders op het overlegmoment ‘Food for Thought’ tijdens een debat rond digitale gezondheidszorg aan de VUB te Brussel.
- In december 2022 werd de huidige en toekomstige rol van Recip-e uitgelegd aan een groep huisartsen van GGNO (Groupement des médecins généralistes du Nord-Ouest de Bruxelles).

3.8.2. Stakeholders verbonden met het proces van Recip-e

Op verschillende momenten hebben we ook sessies opgezet om te leren van externe stakeholders die op een of andere manier verbonden waren met Recip-e.

Zo hebben we overleg gehad met verschillende ziekenhuisapotheken, onder andere UZ-Leuven en UZ-Gent (die hun eigen ontwikkeling voorzien) omdat de noden er anders zijn dan in een officina-apotheek. Daarnaast werd vanuit de voorbereiding van de werkgroep WZC duidelijk dat er veel vragen waren om de transmurale situatie te verbeteren, zodat zorgverleners én patiënten meer duidelijkheid zouden hebben over de evolutie in de medicatie van de patiënt.

Daarnaast hebben we ook overlegd met verschillende tarificatiediensten, waaronder De Westvlaamse en KAVA. De dematerialisatieflow reikt voor Recip-e in principe tot aan ‘het ophalen van het voorschrift’ en het toekennen van een status aan het voorschrift. Daarna komt voor de apotheker nog een gans proces, waaronder de tarificatie. Dankzij deze overlegmomenten hebben we een goed inzicht in hoe we in de toekomst proactief kunnen meebouwen aan de facilitatie van de mogelijkheden in de verdere flow, wat onze eindgebruikers, de apothekers, ten goede zal komen.

Uiteraard hebben we ook veel overleg gehad met individuele zorgverleners, en hebben we de kans gehad om de knelpunten in de digitale flow via online overlegmomenten te kunnen bespreken. Dankzij al deze feedback is het mogelijk om het systeem steeds verder te verbeteren.

3.8.3. De overheid als stakeholder

a. RIZIV - VIDIS

In 2022 was er regelmatig overleg tussen het RIZIV en Recip-e in kader van het VIDIS(Virtual Integrated Drug Information System)-project dat gegevens centraal zet via een visualisatie van bestaande broninformatie. Hierbij kwamen verschillende onderwerpen aan bod.

- Medicatieschema

In het kader van het gedeeld medicatieschema nam Recip-e deel aan de talrijke vergaderingen: gebruikersgroep VIDIS, het stakeholderoverleg, het TRIO-overleg (Recip-e/kluizen, softwareontwikkelaars en het RIZIV) en de voorbereidingen van dit TRIO-overleg.

Daarnaast waren er heel wat werkgroepen om de evolutie van het gedeeld medicatieschema te bespreken en een aantal zaken te implementeren. Dit betrof zowel business werkgroepen als technische werkgroepen (rond bijvoorbeeld interoperabiliteit, posologie en regime, ...).

- Medicatielijn

De nieuwe standaard FHIR werd besproken op niveau van medicatielijn. Aangezien het de bedoeling is dat Recip-e voorschriften in de toekomst vertrekken vanuit een medicatieschema/medicatielijn, is het belangrijk dat Recip-e input geeft van bij het design van de medicatielijn. Dankzij onze ruime ervaring met het farmaceutisch voorschrift konden we vanuit dit perspectief een goede input leveren tijdens de verschillende werkgroepvergaderingen.

- App

Een belangrijk onderwerp was de VIDIS-applicatie MijnGeneesmiddelen en de -webapplicatie mijngezondheid.be. In feite is dat een uitbreiding van de initiële scope van VIDIS. Met deze applicatie kunnen patiënten hun voorschriften raadplegen, beheren, hun apothekersbezoek voorbereiden en voorschriften reserveren om aldus de voorgeschreven geneesmiddelen te reserveren bij hun apotheek.

Tijdens de vele overlegmomenten met zowel het business team als het technisch ontwikkelingsteam sprak men voornamelijk over de basisfunctie van de (web)app en de uitwerking van de volmachtenregeling.

b. RIZIV-overleg

Met het RIZIV zijn er heel wat overlegmomenten. De werking van Recip-e wordt besproken in een begeleidingscomité dat samengesteld is uit een multidisciplinair team van stakeholders (o.a. RIZIV, eHealth, FOD Volksgezondheid, Kabinet Minister, vertegenwoordigers van de eindgebruikers (zorgverleners), ziekenfondsen). Deze overlegmomenten vonden plaats op 18/1, 15/3, 24/5, 13/9 en 13/12/2022. Dankzij de verschillende invalshoeken worden zaken op meer macroniveau besproken, en komen we tot oplossingen die de vele stakeholders tegemoetkomen.

c. eHealth

Er waren ook verschillende overlegmomenten met eHealth. Enerzijds neemt het business team van Recip-e deel aan de werkgroep 'Toegang', anderzijds neemt het technisch team van Recip-e deel aan de werkgroep 'Architectuur'.

Daarnaast zijn er ook de besprekingen op de servicemeetings die technisch mee vorm geven aan de digitale flows. Tevens is er veel overleg rond nieuwe functies omdat eHealth in die gevallen ook vaak aanpassingen moet doen van de digitale flow met eigen nieuwe functies (bijvoorbeeld de bespreking rond volmachten en de aanmaak van een therapeutische relatie met de patiënt).


d. Smals

- Migratie van de database


Het voorbije jaar trad een wet in voege die Recip-e verplichtte haar database voor de elektronische farmaceutische voorschriften te migreren naar een platform bij de overheid met name bij Smals (onder het beheer van RIZIV, FOD Volksgezondheid, FAGG). De voorbereiding van deze migratie vergde veel tijd, energie en overleg, zeker voor een klein team als Recip-e. De definitieve migratie vond plaats begin december 2022.

- De ontwikkeling van de app MijnGeneesmiddelen en de website MijnGezondheid.be

Zoals eerder aangehaald, was er ook veel overleg in het kader van het VIDIS-project. Dit was ook het geval met analisten, architecten en ontwikkelaars bij Smals die meewerkten aan de app MijnGeneesmiddelen en/of de vernieuwing van de website MijnGezondheid.be.



*De digitalisering van de
farmaceutische voorschriften is
een goed voorbeeld voor de aankomende
digitalisering van de verwijsvoorschriften.
Ik ben fier op de manier hoe we het daar
hebben gerealiseerd.*



Dr. Marc Moens

**Voorzitter Recip-e
Erevoorzitter Belgische Vereniging
van Artsensyndicaten**



4. FACTS & FIGURES

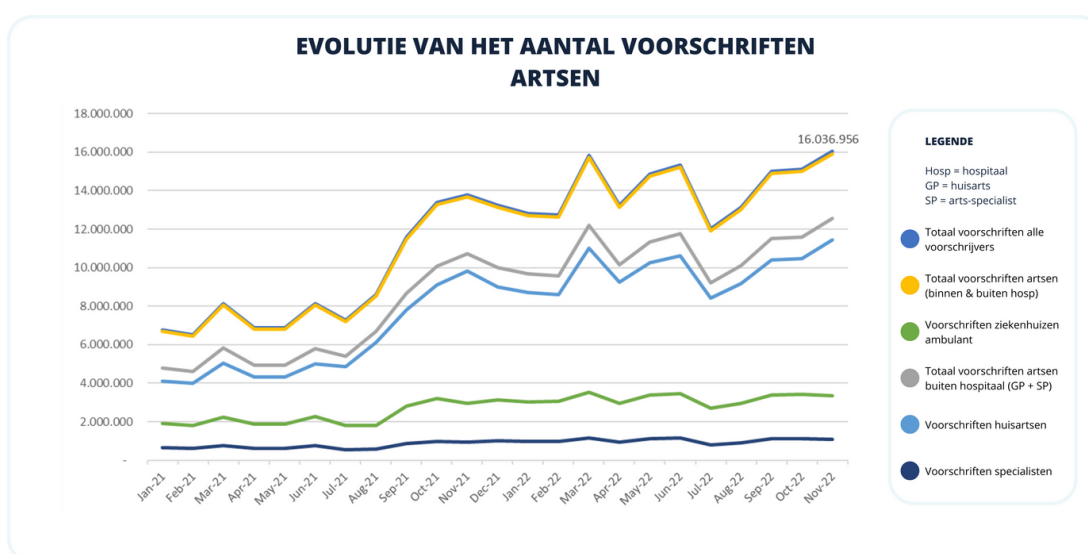
Het jaar 2022 stond voor een groot deel in het teken van de nieuwe functies en optimalisaties van de dematerialisatie. Tegelijk kende ook het gebruik van de gedematerialiseerde farmaceutische voorschriften nog een verdere een evolutie, hetgeen af te leiden is uit de cijfers over het aantal elektronische voorschriften. De verschillende aspecten van de dematerialisatie werden daarom ook in 2022 verder opgevolgd.

Onderstaande figuren geven meer informatie over de verschillende aspecten van de implementatie van de farmaceutische voorschriften. De grafieken bevatten de beschikbare gegevens tot eind november 2022, de gegevens van december 2022 zijn wegens technische redenen niet beschikbaar.

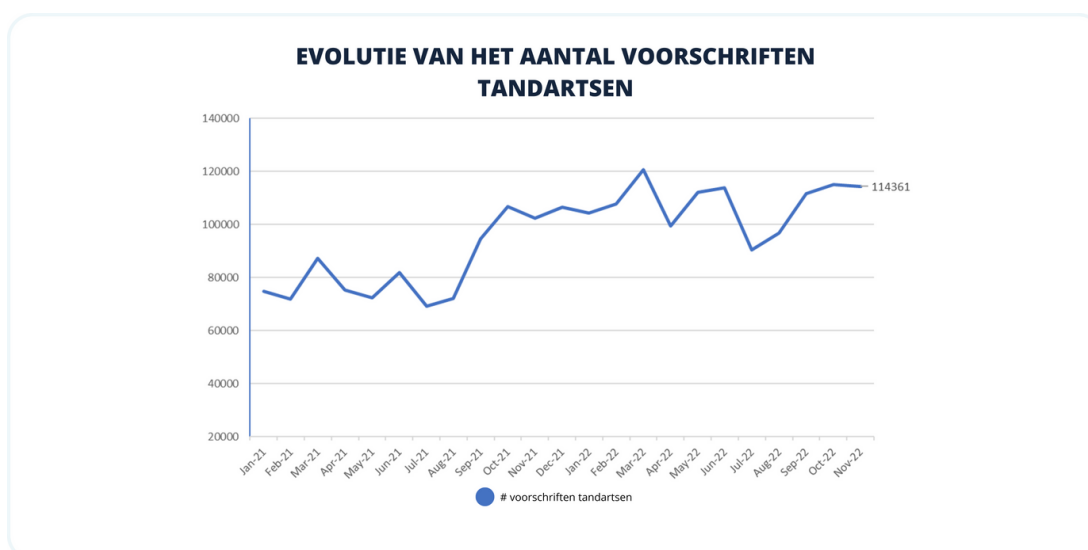
4.1. VOORSCHRIJVERS

4.1.1. Evolutie van het aantal voorschriften

Het aantal elektronische voorschriften kent een duidelijke stijgende trend. We bereikten de kaap van 16 miljoen nieuwe voorschriften die per maand worden aangemaakt. Op sommige momenten zijn er pieken en dalen die wellicht te wijten zijn aan seizoensgebonden factoren (bv. schoolvakanties, het griep- en verkoudheidseizoen, ...).



Figuur 12: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door artsen.

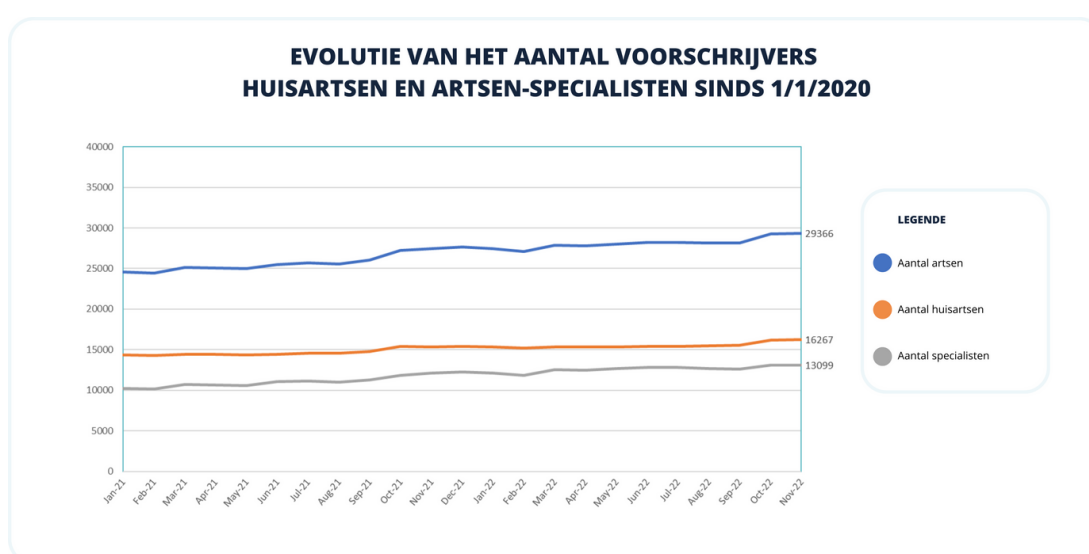


Figuur 13: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door tandartsen.

4.1.2. Evolutie van het aantal voorschrijvers

Er is een duidelijke stijgende trend in het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft sinds de verplichting in januari 2020.

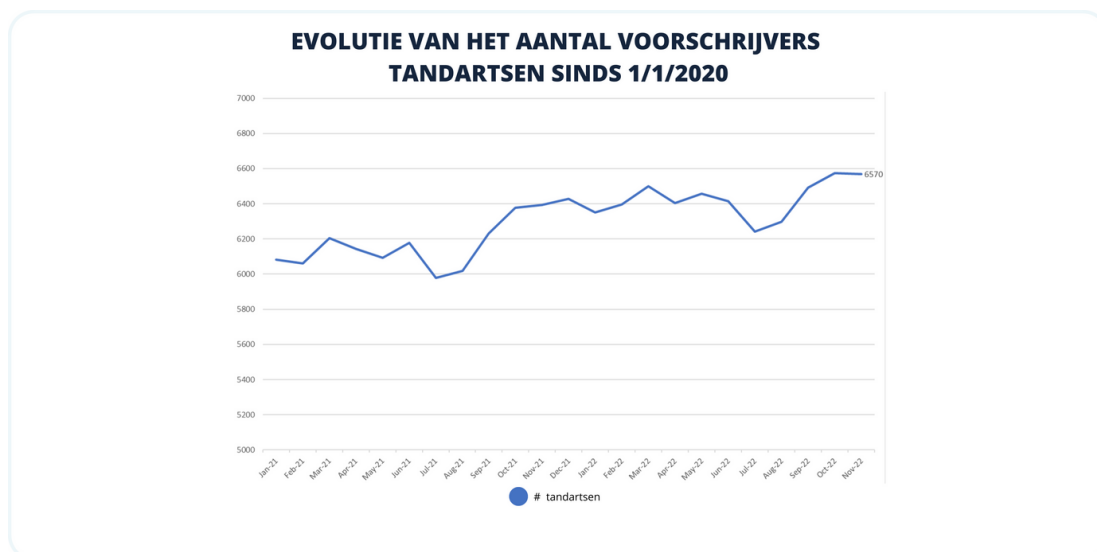
82,2% van de actieve huisartsen schrijft elektronisch voor. 33,2% van de actieve artsen-specialisten schrijft voor via de software in hun privépraktijk (niet via het ziekenhuissoftwarepakket). De meeste artsen-specialisten schrijven dus voor via hun ziekenhuissoftwarepakket.



Figuur 14: Evolutie van het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft.

Het aantal tandartsen dat elektronisch voorschrijft blijft relatief stabiel sinds de invoering in januari 2020. Dit komt omdat het aantal tandartsen ook mee stijgt in de tijd.

59,3 % van de actieve tandartsen schrijft elektronisch voor. Dit is relatief stabiel. Dit percentage houdt echter geen rekening met de accrediteringsdrempel. Het aantal actieve tandartsen dat wel boven de accrediteringsdrempel elektronisch voorschrijft ligt immers hoger.



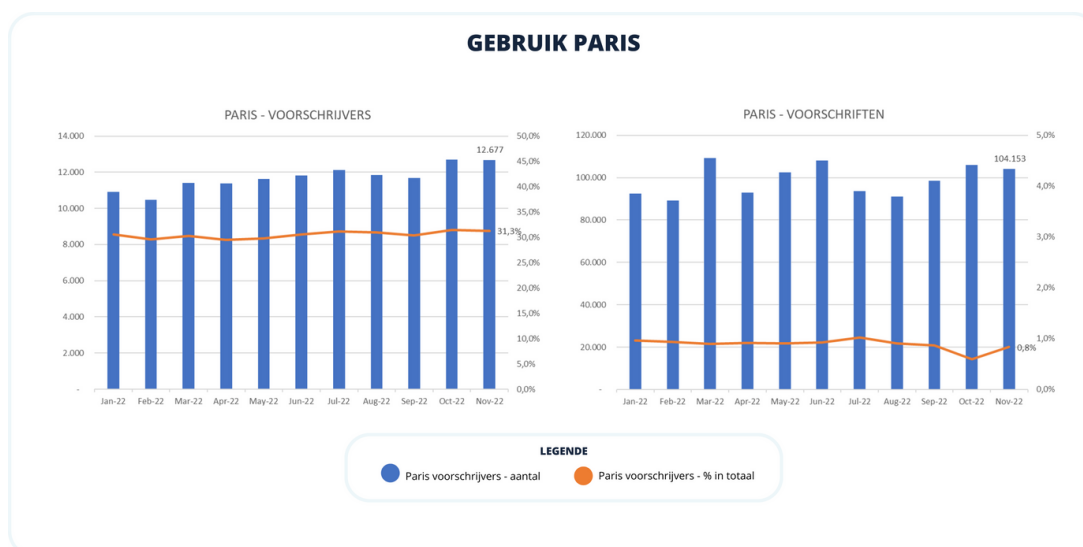
Figuur 15: Evolutie van het aantal tandartsen dat elektronisch voorschrijft.

4.1.3. PARIS-applicatie

De PARIS-applicatie geeft elke voorschrijver de mogelijkheid om elektronische voorschriften aan te maken in situaties waar ze geen toegang hebben tot het patiëntendossier (bv. op huisbezoek, bij specifieke technische storingen, ...) of als ze geen patiëntendossier (meer) hebben (bv. gepensioneerde artsen, artsen in de administratie, ...). In 71,4 % van de gevallen werden er 5 voorschriften of minder via PARIS voorgeschreven. Veel voorschrijvers gebruiken de PARIS-applicatie af en toe, maar voor een zeer laag aantal voorschriften (0.8 % van het totaal aantal voorschriften). We concluderen dat de applicatie vooral als back-up oplossing gebruikt wordt buiten de praktijk.

Wanneer we kijken naar de artsen die gebruik maken van PARIS is volgende verdeling te maken:

- 23,5% van de voorschriften worden gemaakt door huisartsen;
- 16 % van de voorschriften worden gemaakt door psychiaters;
- 6,1% van de voorschriften worden gemaakt door pediaters;
- 4,1 % van de voorschriften worden gemaakt door gynaecologen;
- 3,8% van de voorschriften worden gemaakt door anesthesisten/reanimatie;
- 2,2% van de voorschriften worden gemaakt door radiologen;
- Bij andere artsen-specialisten liggen de percentages nog lager.



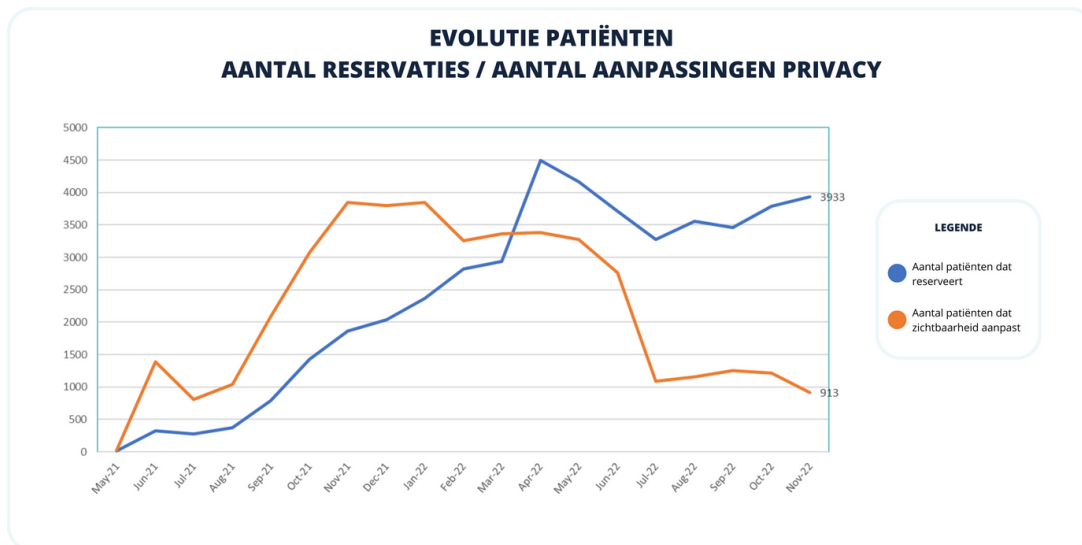
Figuur 16: Evolutie van het aantal voorschrijvers dat PARIS gebruikt en het aantal voorschriften opgemaakt met PARIS.

4.2. APOTHEKEN

4.2.1. Officina-apotheken

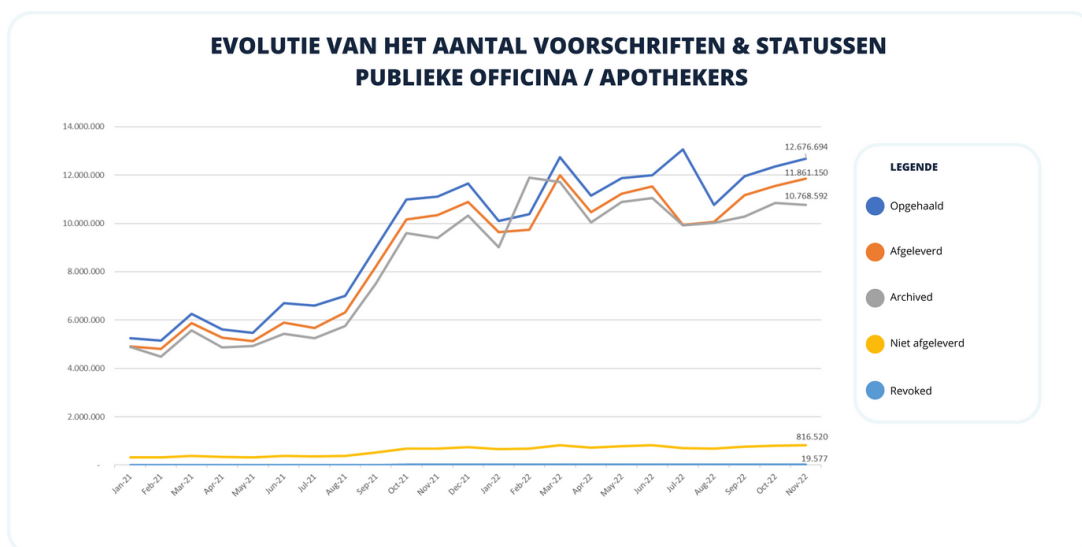
Het aantal gedematerialiseerde ophalingen bij de apotheker blijft nog verder stijgen en zit rond de 70,5 %. Het aantal niet afgeleverde voorschriften die openstaan stijgt net boven de 800 000, wat relatief stabiel blijft.

De dematerialisatie brengt duidelijk een adviserende functie met zich mee, aangezien niet elk opgehaald voorschrift leidt tot aflevering van geneesmiddelen. Dit geldt ook voor voorschriften die eerder werden voorgeschreven.



Figuur 17: Evolutie van het aantal gedematerialiseerde en niet-gedematerialiseerde voorschriften in officina-apotheken.

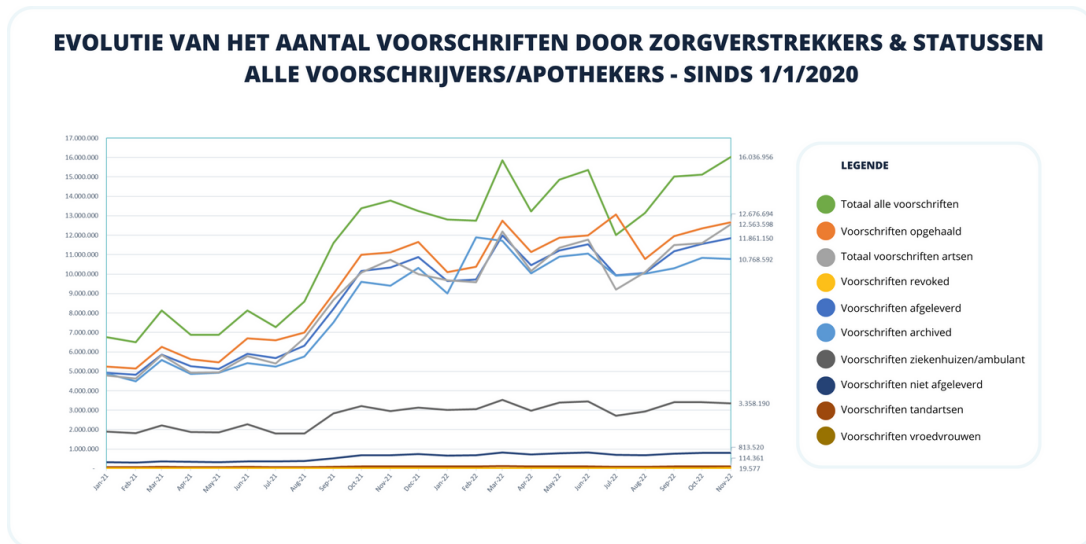
Het aantal voorschriften dat wordt opgehaald door de apothekers lijkt wel te stabiliseren, ook al zijn er pieken en dalen die wellicht te wijten zijn aan seizoensgebonden factoren.



Figuur 18: Evolutie van het aantal gedematerialiseerde voorschriften en hun statussen in officina-apotheken.

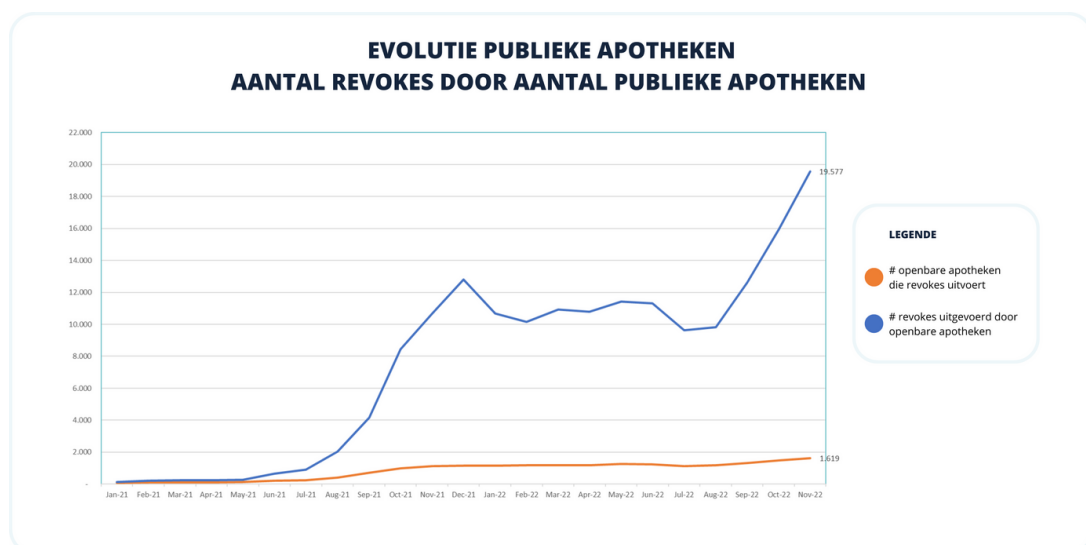
Onderstaande figuur geeft een overzicht van het aantal voorschriften per type voorschrijver en toont de evolutie van de voorschriften die worden opgehaald en dus de producten die worden afgehaald in de apotheek.

Het is duidelijk dat het 1-item voorschrift zorgt voor meer granulariteit en een beter beeld geeft van de realiteit.



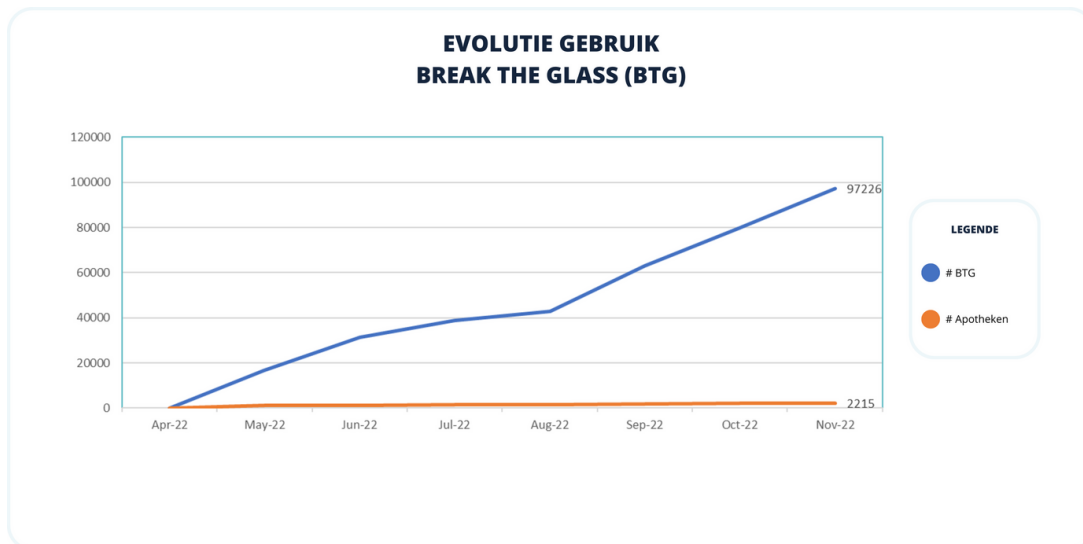
Figuur 19: Evolutie van het aantal voorschriften door zorgverstrekkers en de statussen van de voorschriften in officina-apotheken.

Recip-e verzamelt eveneens data over het aantal intrekkingen van elektronische voorschriften. Uit de figuur blijkt dat een aantal apothekers de 'revoke'-functie gebruiken tijdens een overleg met de patiënt waarbij de hele lijst van openstaande voorschriften wordt overlopen (bij inlezing van de eID bijvoorbeeld).



Figuur 20: Evolutie van het aantal intrekkingen van elektronische voorschriften in officina-apotheken.

Het aantal keren dat de break-the-glass-procedure wordt toegepast door de apotheek stijgt nog verder in 2022. Voor 1 softwareleverancier werd de break-the-glass-procedure pas gevalideerd in de loop van november 2022, maar nog niet verder uitgerold. Het betreft zo'n 30% van de apotheken. Daarom kan er nog een verdere stijging verwacht worden.



Figuur 21: Evolutie van het gebruik van de break-the-glass-procedure in officina-apotheken.

Om het goed gebruik van deze procedure na te gaan, worden de data gecorreleerd met de incidenten die optreden waarbij er geen therapeutische relatie kan worden aangemaakt/gecontroleerd. Op zondag 5 juni 2022 was er een dergelijk incident, waarbij de therapeutische relatie niet kon worden aangemaakt bij MyCareNet (CIN). Hierbij werden de dagen zonder incident vergeleken met de dag van het incident. Deze uitgebreide analyse werd besproken met de Algemene Pharmaceutische Bond als vertegenwoordiger van de apotheeksector.

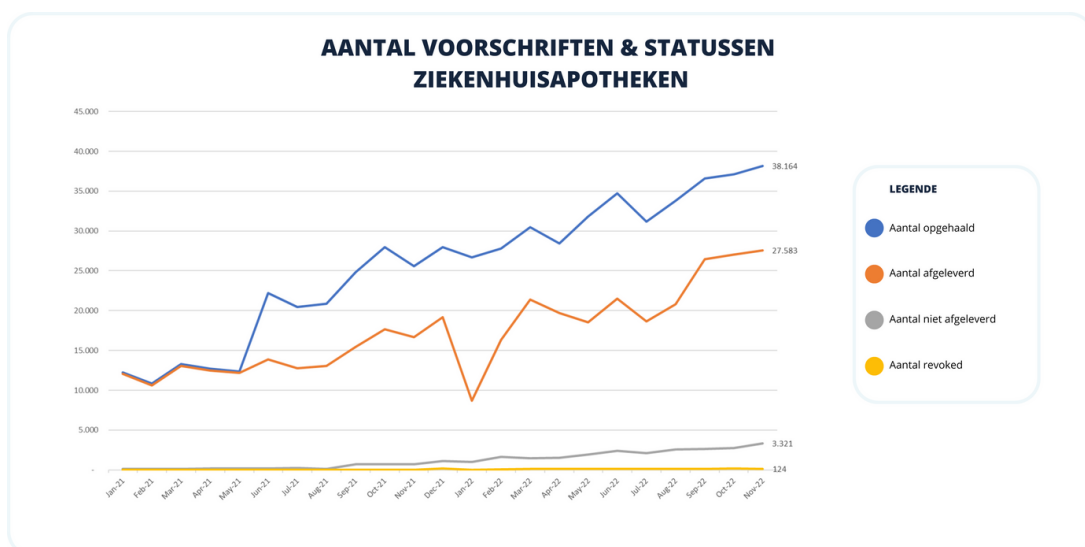
Uit deze analyse blijkt dat de meeste apotheken de break-the-glass-procedure terecht gebruiken. Relatief gezien wordt de procedure meer gebruikt tijdens de wachtdienst, maar elke dag wordt de procedure relatief vaak gebruikt. Het niet voorhanden zijn van de eID is hiervoor de belangrijkste reden.

Het incident toont aan dat de optie van de break-the-glass-procedure en de cache database bij eHealth broodnodige en erg nuttige business continuity plan (BCP)-maatregelen zijn bij de publieke apotheken, a fortiori tijdens wachtdiensten wanneer apotheken patiënten zien met wie ze nog geen therapeutische relatie hebben.

Recip-e zet naar aanleiding van dit incident in op de communicatie van patiënten om hen aan te sporen steeds hun eID mee te nemen. Tevens is het erg belangrijk dat zowel apotheker als patiënt weten wat de alternatieve wegen zijn om een voorschrift op te halen in de (web)app en is het belangrijk dat de voorschrijvers tijdens de wachtdienst nog meer een bewijs van elektronisch voorschrift voorzien.

4.2.2. Ziekenhuisapotheken

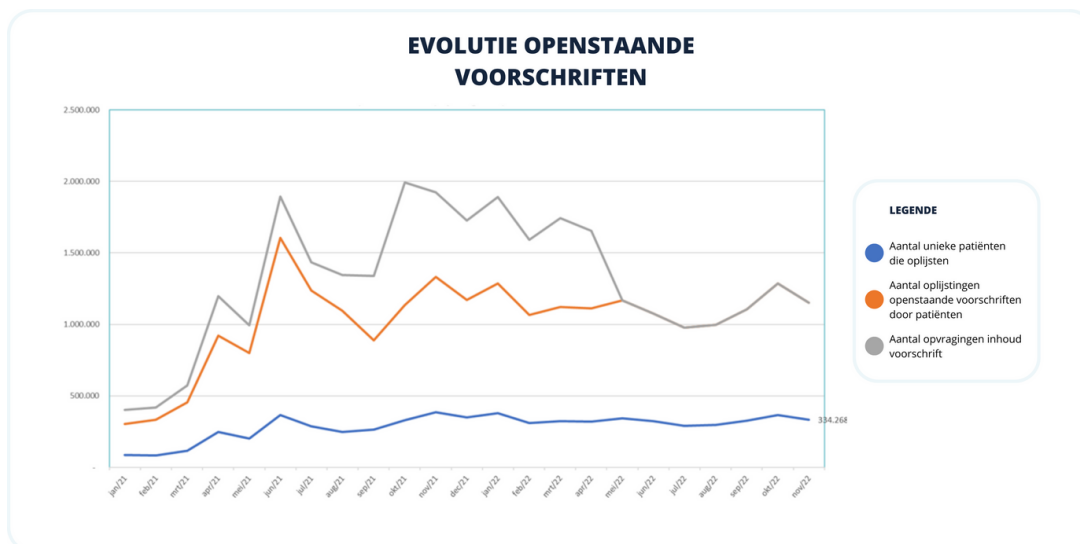
In ziekenhuisapotheken wordt zo'n 36,5 % van de voorschriften gedematerialiseerd opgehaald. Ook hier is een duidelijk verschil te bemerken tussen wat opgehaald wordt en wat leidt tot de aflevering van geneesmiddelen.



Figuur 22: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften en hun statussen in ziekenhuisapotheken.

4.3. PATIËNTEN

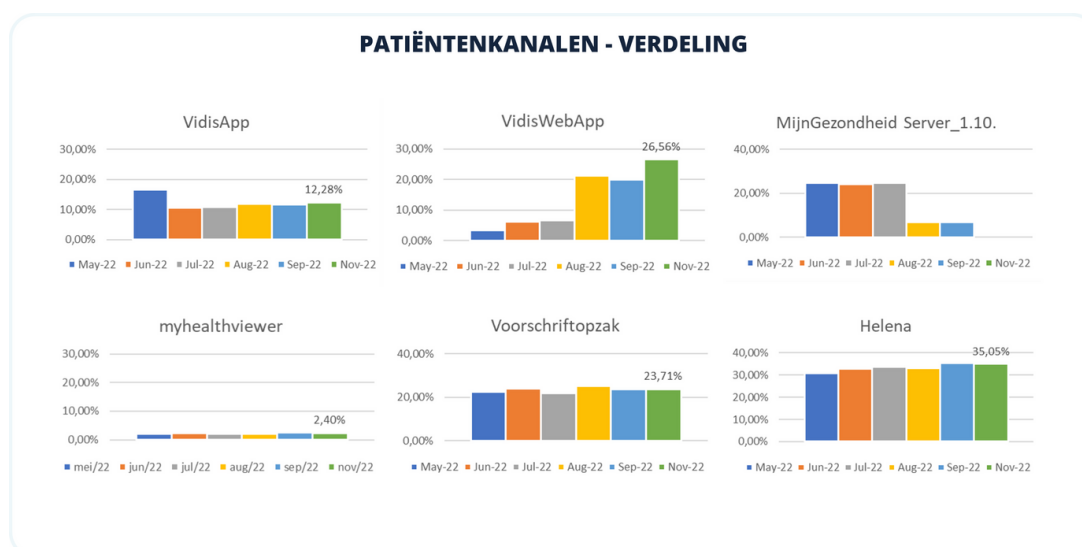
4.3.1. Evolutie van het aantal openstaande voorschriften



Figuur 23: Evolutie van het aantal patiënten die oplijsten, het aantal oplijstingen van openstaande elektronische voorschriften door patiënten en het aantal opvragingen van de inhoud van elektronische voorschriften.

In deze figuur dienen we op te merken dat het aantal oplijstingen van openstaande voorschriften door patiënten niet meer werd bijgehouden na mei 2022.

4.3.2. Patiëntenkanalen



Figuur 24: Overzicht van het gebruik van de verschillende patiëntkanalen

De vorige link voor openstaande voorschriften naar Mijngesondheid.be werd afgekoppeld in oktober 2022. De flow verloopt nu volledig via VIDIS.

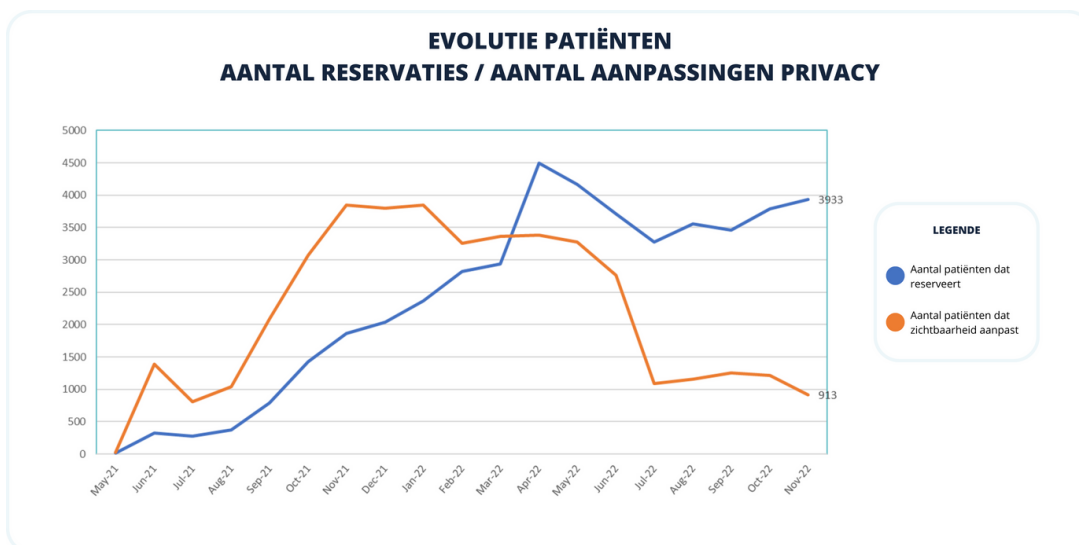
Sinds september 2021 maakten patiënten actief gebruik van de mogelijkheden om geneesmiddelen te reserveren bij een apotheek en om de zichtbaarheid van een voorschrift aan te passen (visibiliteit- of privacy vlag). De cijfers tonen dat er meer privacy vlaggen ingesteld werden dan er reservaties werden aangemaakt. Dat kan te verklaren zijn doordat er geen actieve communicatie werd gedaan naar patiënten over de mogelijkheid om hun voorgeschreven geneesmiddelen te reserveren (op vraag van de apothekers, totdat de patiënt bij een reservatie ook zijn of haar contactinformatie kon meegeven).

4.3.3. Reservatie en privacy

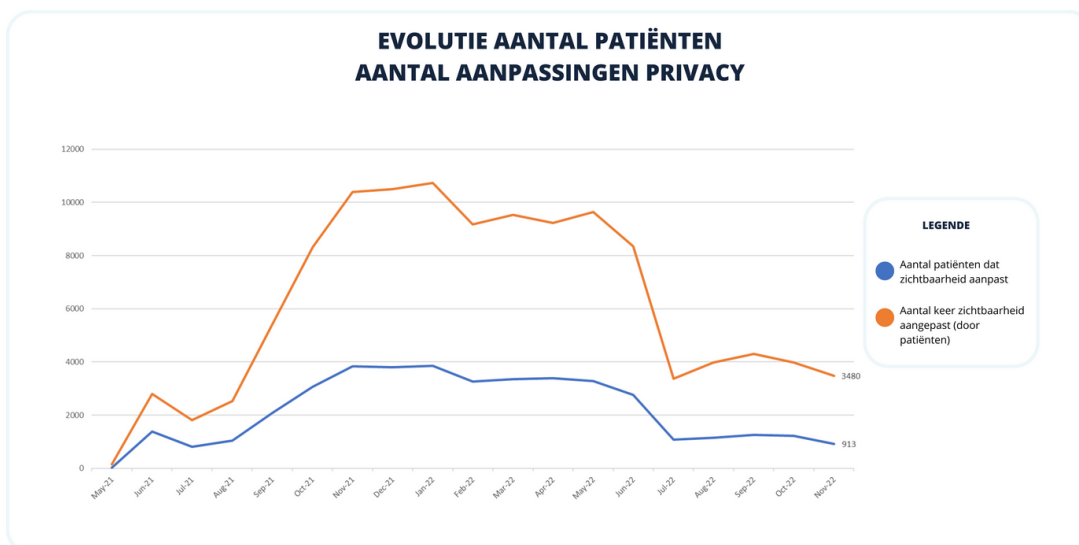
We zien in de periode april-mei 2022 een sterke stijging van het aantal patiënten dat de reservatiefunctie gebruikt, waarna het aantal opnieuw afneemt. Mogelijk is de stijging gelinkt aan een of andere communicatie over de reservatiefunctie vanuit de apotheek-sector.

Wat betreft het aanpassen van de zichtbaarheid zien we een sterke daling van het aantal aanpassingen vanaf juni 2022, waarna het aantal opnieuw (zeer) licht stijgt vanaf juli. Een gelijkaardig verloop is te zien voor het aantal keren dat de zichtbaarheid van het voorschrift wordt aangepast door de voorschrijver.

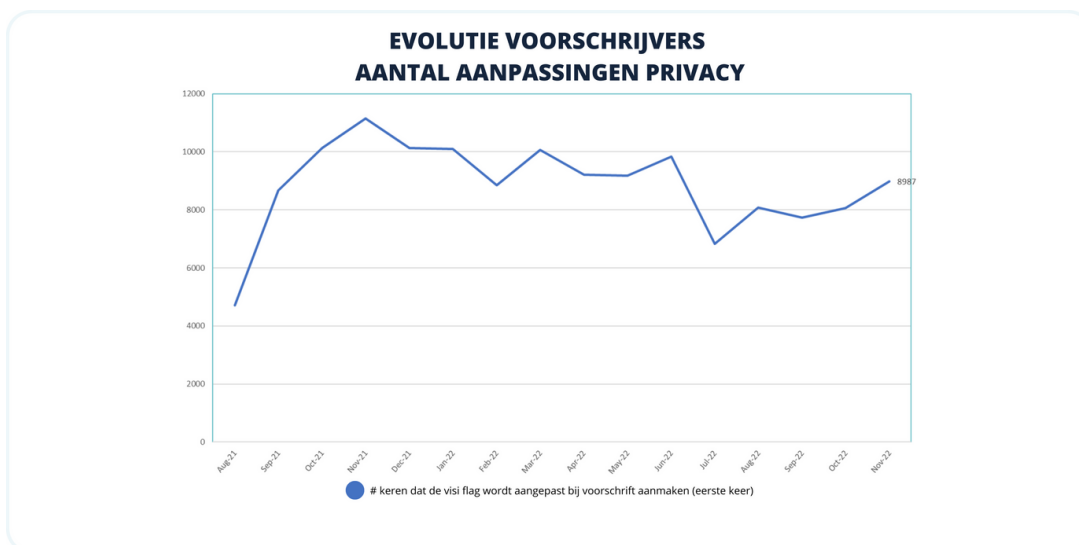
Het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van het voorschrift (privacy) aanpast blijft relatief laag. Voorschrijvers hebben meer en meer interesse in de status van het voorschrift. Deze info biedt nuttige informatie over de mogelijke therapietrouw van hun patiënten.



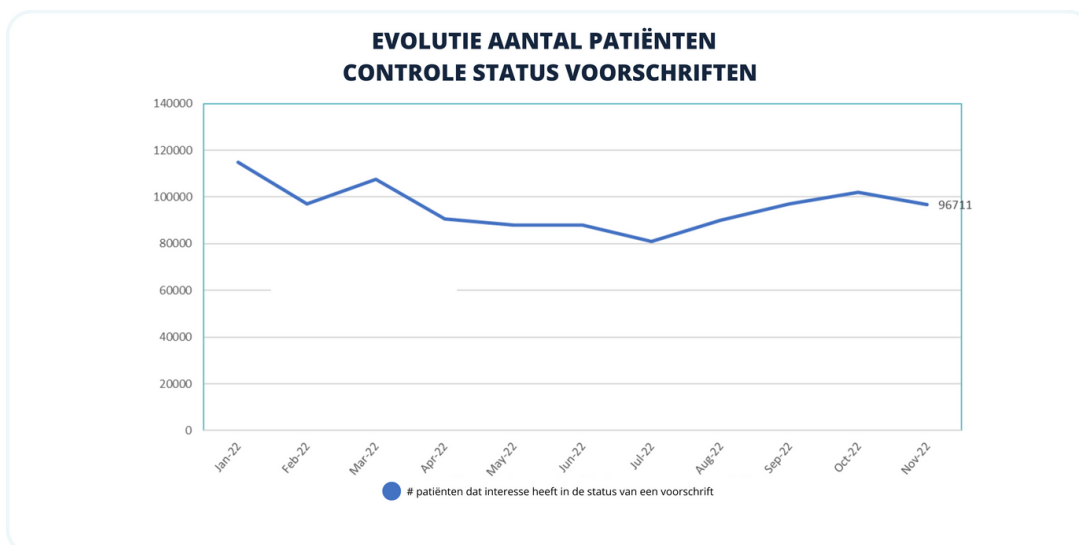
Figuur 25: Evolutie van het aantal patiënten dat gebruik maakt van de reservatiefunctie bij de officina-apotheek en de zichtbaarheid van hun elektronisch voorschrift aanpast.



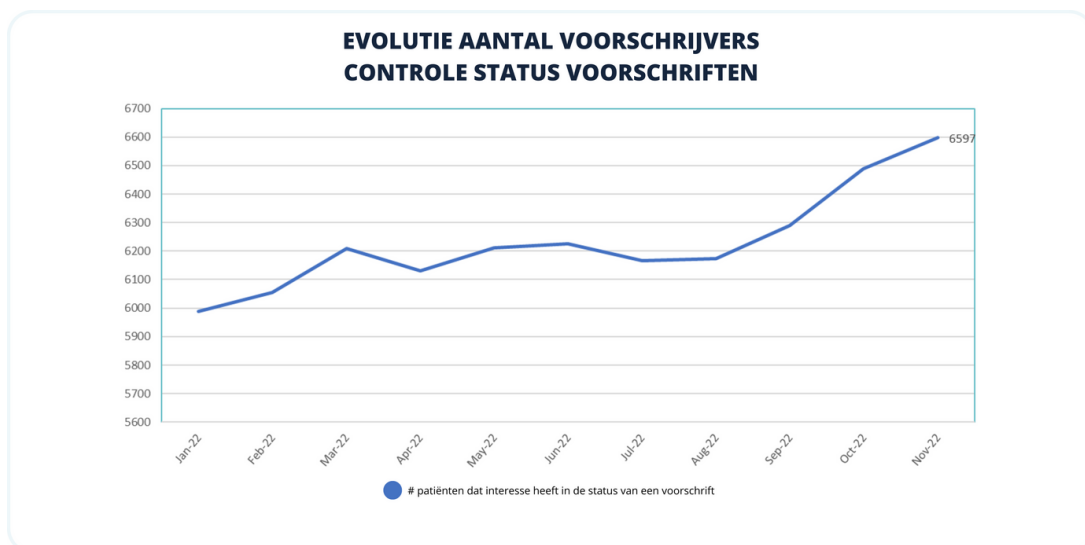
Figuur 26: Evolutie van het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van hun elektronische voorschriften aanpast en het aantal keer dat patiënten de zichtbaarheid aanpassen.



Figuur 27: Evolutie van het aantal keer dat voorschrijvers de zichtbaarheid van een elektronisch voorschrift aanpassen bij aanmaak.



Figuur 28: Evolutie van het aantal patiënten dat de status van het elektronisch voorschrift nakijkt.



Figuur 29: Evolutie van het aantal voorschrijvers dat de status van het elektronisch voorschrift nakijkt.

4.4. CONCLUSIE

De implementatie van de dematerialisatie van het elektronisch voorschrift is gestabiliseerd tijdens het jaar 2022. De opvolging van de verschillende functionaliteiten geven een goed beeld van de digitale processen die zich afspelen. Het geeft ook een idee van de noden die de verschillende eindgebruikers hebben.

Voorschrijvers volgen graag de status op van het voorschrift om mee na te denken over de mogelijke therapietrouw van hun patiënten. De apothekers kunnen dankzij het zien van de ganse lijst van voorschriften ook goed advies geven aan hun patiënten.

Tenslotte stellen we vast dat de patiënt en burger vaak gedematerialiseerd naar de apotheek gaat, of indien hij/ zij dat niet doet, wel graag het advies van de apotheker ontvangt en daarvoor een eID lezing laat doen.



DEEL II

VERWIJS- VOORSCHRIFTEN





De digitalisering van de verwijfsvoorschriften zal op een gelijkaardige manier verlopen als voor de farmaceutische voorschriften, al is de doelgroep nu meer divers. De implementatie is geslaagd als onze gebruikers tevreden zijn: voorschrijvers, verstrekkers en patiënten.



In de klinische biologie verlopen al heel wat processen digitaal. Wanneer we het nu hebben over de verwijfsvoorschriften, gaat het – en dat is ook zo voor de medische beeldvorming – om voorschriften tussen artsen. Dat is een andere insteek waarmee we rekening moeten houden.



Dr. Marc Moens

**Voorzitter, Recip-e
Erevoorzitter Belgische Vereniging
van Artsensyndicaten**

5. VERWIJS- VOORSCHRIFTEN

In 2021 werden de eerste stappen gezet richting de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Zo bracht Recip-e reeds de business flow in kaart waarin een aantal beroepsgroepen voorschrijven en zorg leveren aan de patiënt. Daarnaast overlegden we met een aantal beroepsgroepen over hun verwachtingen en wensen.

We ontwikkelden een prototype op basis van een aantal *business cases* voor verpleegkundigen, kinesitherapeuten en apothekers, waarbij we gebruik maakten van onze ruime ervaring met de farmaceutische voorschriften. Tevens werd reeds rekening gehouden met de mogelijkheden van de nieuwe FHIR-standaarden en werd de technische flow hiermee opgesteld. Dit prototype stelden we voor aan het kabinet van de Minister van Volksgezondheid in juli 2021 om onze expertise te duiden.

Op basis van deze eerste stappen kende het traject in 2022 zijn vervolg. Het RIZIV deed – samen met Smals – de opstart van werkgroepen met thuisverpleegkundigen begin 2022. Recip-e kreeg in 2022 de ‘go’ om mee te werken aan dit project van verwijsvoorschriften. Voor Recip-e was het erg belangrijk om vanuit een multidisciplinair overleg te starten. De samenwerking en de interacties op het terrein dienden zoveel als mogelijk geïntegreerd te worden in de aanpak van het project en dus in de werkgroepen. Dit was voor Recip-e een belangrijke voorwaarde om efficiënt en kwaliteitsvol te kunnen meewerken aan dit project.

TIJDLIJN VERWIJSVOORSCHRIFTEN



Figuur 30: Tijdslijn voor de digitale verwijsvoorschriften vanuit het perspectief van Recip-e.



Digitalisering moet meer doen dan enkel de administratie verlichten. We verwachten dat het de flow tussen de zorgverlener en de patiënt verbetert, en dat het de zorg kwalitatiever maakt. Denk bijvoorbeeld aan een systeem dat waarschuwt voor mogelijke problemen wanneer we een voorschrift opmaken.



**Dr.
Siegfried
Van Eygen**

Lid bestuursorgaan Recip-e
Senior-arts kennisdomein ICT Domus Medica
Huisarts



5.1. INTEGRATIE VAN RECIP-E IN HET PROJECT VERWIJSVOORSCHRIFTEN

5.1.1. Kick-off en planning

Eind juni 2022 organiseerden Recip-e en het RIZIV een kick-off van het traject voor de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Alle betrokken stakeholders werden er geïnformeerd over een voorstel van planning van het te lopen traject. Zowel Recip-e als het RIZIV bereidden zich het voorbije jaar voor vanuit hun eigen expertise en kennis. Het RIZIV stelde een reeks scenario's ter beschikking die het resultaat was van overleg in de verschillende monodisciplinaire akkoorden- en overeenkomstencommissies met de beroepsorganisaties gedurende de voorafgaande jaren.

Binnen het project van de verwijsvoorschriften neemt Recip-e de rol van **Product Owner en Business (Process) Manager** op zich. Concreet betekent dit dat we de **businessverantwoordelijkheid opnemen over de nieuwe applicatie** voor elektronische verwijsvoorschriften, die gebruikt zal worden door voorschrijvers, zorgverstrekkers en patiënten. Om ten volle de invalshoek van de business mee te nemen, stelde Recip-e het gebruik van multidisciplinaire werkgroepen als voorwaarde. Hierbij zijn alle eindgebruikers tegelijk aanwezig: voorschrijvers, zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties.

De ervaring die Recip-e al opbouwde met het Recip-e platform zal erg goed van pas komen om versneld en met minder kinderziektes de verwijsvoorschriften te digitaliseren, naar analogie met de digitalisering en recent de dematerialisatie van farmaceutische voorschriften.

Recip-e werkt ook – samen met RIZIV – mee met softwareontwikkelaar Smals aan de kwalitatieve validatie van de ontwikkeling van de applicatie. Hier deed Recip-e in november 2022 het voorstel om een **gebruiksvriendelijke business tool** op te stellen naar analogie met wat Recip-e zelf ontwikkelde om nieuwe functies bij de farmaceutische voorschriften in een 'agile' ontwikkelingswerking vanuit een businessperspectief te valideren.

De impact van deze aanpak laat zich inderdaad voelen in het begin van het traject: het duurt wat langer om zaken te ontwikkelen en kwaliteitsvolle functionaliteiten te releasen, maar op langere termijn wint men (veel) tijd. Er wordt een applicatie ontwikkeld die veel meer voldoet aan de noden, en die (veel) problemen bij de inproductiestelling kan doen voorkomen. Het is wachten tot 2023 om een goedkeuring te krijgen voor deze **'best practice'**.

Hieronder worden de verschillende fasen van het project digitalisering van de verwijzvoorschriften weergegeven. In 2022 werd gestart met fase 1 en ook fase 2 werd al deels opgestart.

Planning fasen werkgroepen digitale verwijzvoorschriften

FASE	VOOR-SCHRIJVER	ZORGVERSTREKKER / UITVOERDER	TIMING
1	Huisartsen, artsen-specialisten	Thuisverpleegkundigen (zorgkundigen)	Vanaf begin 2022 en deelname van Recip-e vanaf september 2022 via multidisciplinaire werkgroepen
2	Huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen	Kinesitherapeuten, audiologen, audiciens, orthopedisch technologen, medische beeldvorming, nuclearisten, bandagisten & apothekers, mondhygiënisten, vroedvrouwen	Vanaf oktober 2022 voor audiciens, orthopedisch technologen, gefaseerd en verder verloop in 2023
3	Huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen, vroedvrouwen	Klinische biologie, klinisch psychologen, orthopedagogen, optometristen, orthoptisten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, podologen, ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer	Vanaf januari 2024 (ten vroegste)



De analyses en uitwerking van het project zijn gestart onder leiding van het RIZIV. Vanuit de vzw Recip-e zijn we nauw betrokken hierin en waken we erover dat de oplossingen die uitgewerkt worden vlot bruikbaar zijn op het terrein. De vrije keuze van de patiënt en aandacht voor de 'minder-digitale' patiënt zijn hierin cruciaal voor ons.



Hendrik Van Gansbeke

**Penningmeester Recip-e
Algemeen coördinator Wit-Gele Kruis**


5.1.2. Werkgroep verpleegkundige zorgen

De implementatie van de digitale verwijsvorschriften zal gefaseerd verlopen. Zo startte men in een eerste fase met het digitaliseren van de voorschriften voor de thuisverpleegkundigen. Dit betreft inderdaad het **grootste volume van verwijsvorschriften**, de reden waarom met deze beroepsgroep gestart werd.


Elk van de betrokken beroepen heeft een eigen werkgroep waarin verschillende eindgebruikers aanwezig zijn. Die werkgroepen bestaan uit voorschrijvers, uitvoerders en vertegenwoordigers van patiënten, naast ook vertegenwoordigers van het beleid en van de overheid.

De werkgroepen houden zich voornamelijk bezig met de zogenaamde businessanalyse: het in kaart brengen van het proces van voorschrijven tot de uiteindelijke verstrekking van de zorg, en het identificeren van mogelijke opportuniteiten en knelpunten. Op basis van de businessanalyse ontwikkelen Recip-e en het RIZIV vervolgens scenario's, die de ontwikkelaars vertalen naar een bruikbare oplossing. De softwarehuizen integreren die oplossing op hun beurt verder in hun pakketten die gebruikt worden door de zorgverleners op het terrein. Testen door gebruikers op het terrein zullen er ook voor zorgen dat de oplossing voor hen gebruiksvriendelijk is.

De businessanalyse voor de thuisverpleegkundige zorg was eind 2022 al ver gevorderd. Tegelijk hebben de ontwikkelaars bij Smals reeds gedurende het jaar 2022 ganse delen van de functionaliteiten ontwikkeld. Eind december was er een demopresentatie door het RIZIV, Recip-e en Smals. Tijdens die presentatie werd het concept van de digitale toepassing voorgesteld aan de verschillende stakeholders van de overheid. Voor de zorgverleners werd deze presentatie uitgesteld tot 2023.



Het gebeurt nu soms dat handgeschreven voorschriften niet volledig zijn of niet duidelijk worden ingevuld. We nemen dan contact op met de voorschrijver, maar dit kost tijd en energie. Met de digitalisering valt dat aspect weg. Er is minder kans op fouten en we kunnen ons meer concentreren op de zorg voor onze patiënten.



Martine Braem

**Lid bestuursorgaan Recip-e
Regionaal manager Mederi
Thuisverpleegkundige**





DEEL III

ALGEMEEN



6. RECIP-E TEAM

6.1. OPERATIONEEL TEAM

Ondanks de grote uitdagingen van het toekomstige traject van verwijsvoorschriften, werden er geen extra medewerkers aangeworven. Er werd geen extra budget toegewezen. We moesten dus meer doen met evenveel personeelsleden, en ons reorganiseren volgens de interesses en de talenten van onze medewerkers.

In 2022 vulden we de volgende functies in:

1 programmamanager/directeur (en business lead), 2 business analisten (die ook processen mee hielpen optimaliseren), 1 software liaison, 1 IT-coördinator, 2 ontwikkelaars (waarvan er 1 ook een deel functionele analyse op zich nam), 1 DPO (halftime), 2 communicatie-experten (parttime), 1 verantwoordelijk arts (zeer beperkte tijd), een administratief assistente (parttime).

In 2022 hebben we volop de 'agile' werking toegepast in de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten voor farmaceutische voorschriften. Tevens hebben we de rol van Product Owner (de business valideert kleine ontwikkelingsdeeltjes, bijvoorbeeld van 2 weken) daarbij ten volle geïmplementeerd. Daarvoor werd een businessvriendelijke tool (interface) ontwikkeld door de ontwikkelaars. Zo was het mogelijk om bij de tweewekelijkse demo's de deeltjes van de nieuwe functionaliteiten te evalueren vanuit het perspectief van de eindgebruiker. Dat gaf ons bijzonder veel inzichten in hoe we de applicatie verder konden verfijnen en kwalitatief konden verbeteren. De businessvriendelijke tool werd bij elke demo ook mee geëvalueerd en met enthousiasme verder verfijnd. Deze manier van werken was erg integratief en het Recip-e business en technisch team kon hierdoor optimaal samenwerken om tot goede resultaten te komen. Dit leerproces kwam ook bijzonder van pas bij de evaluatie van de digitalisering van de verwijsvoorschriften.

Daarnaast hebben wij in 2022 het gebruik van het JIRA-systeem verder geoptimaliseerd over de verschillende functies heen om de business analyses, functionele analyses, ontwikkelingen, operations en servicedesk systematisch te kunnen opvolgen. Dankzij veelvuldig overleg tussen business en technische teamleden was het bovendien mogelijk om duurzame oplossingen te vinden voor gestelde problemen.

De definitieve post-covid terugkeer naar het kantoor in Brussel-Centraal zorgde voor een nieuwe boost van de teamwerking doordat we met zijn allen tegelijk aanwezig konden zijn.

We kunnen met trots zeggen dat we het jaar 2022 afsluiten met een enthousiast, gemotiveerd en uiterst efficiënt team!



Vanuit Recip-e vertrekken we van wat zorgverleners als dienst willen ontvangen om uiteindelijk een optimale zorg te kunnen leveren naar hun patiënten toe. We bouwen mee aan het business concept van het systeem vanuit onze ervaring met farmaceutische voorschriften, én vanuit een ingesteldheid dat digitale processen extra opportuniteiten bieden voor een kwaliteitsvollere zorg. Via een gebruiksvriendelijke tool - die toelaat te kijken door de bril van de eindgebruiker - willen we 'agile' valideren om de kwaliteit van het systeem in een vroeg stadium te verbeteren zodat het voldoet aan de noden op het terrein.



**Dr. Apr.
Katrien Thorré**
Directeur Recip-e

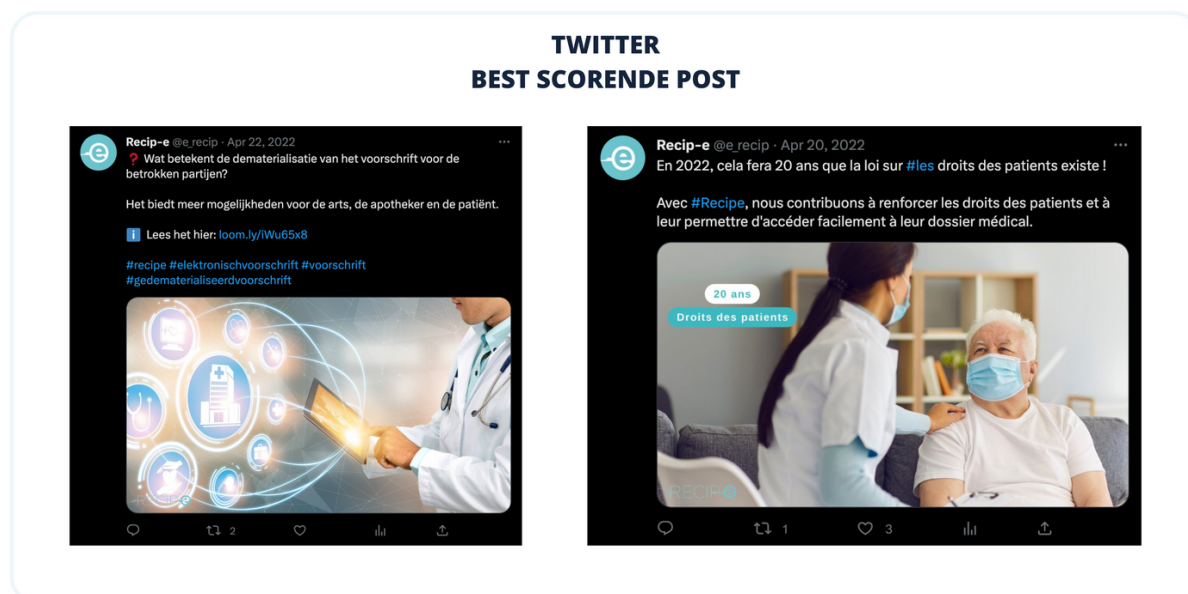
7. COMMUNICATIE

7.1. SOCIALEMEDIAKANALEN

Ook in 2022 waren we met Recip-e actief op social media, en dat met onze accounts op Twitter, Facebook en LinkedIn. We zetten social media in als een extra middel voor verspreiding van onze informatie, naast de verspreiding via mailing, boodschappen in de media en communicatie door de stakeholders van Recip-e. Dankzij onze aangehouden inspanningen zagen we in 2022 het aantal mensen opnieuw toenemen dat onze accounts volgt op social media en reageert op onze posts.

7.1.1. Twitter

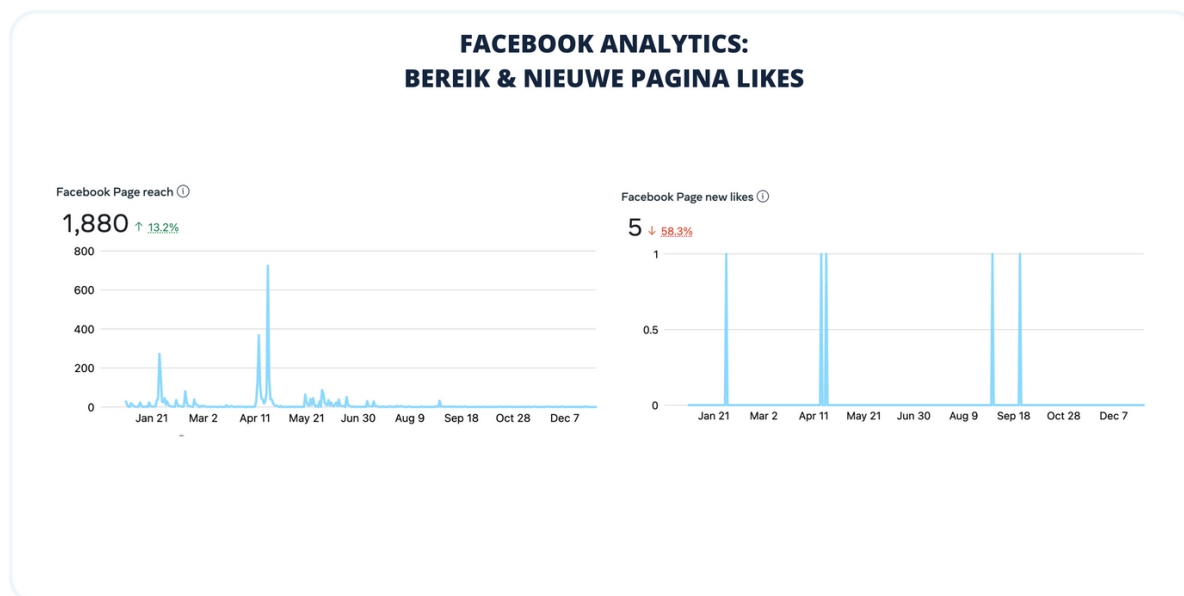
Eind 2022 had Recip-e ca. 645 volgers op Twitter.



Figuur 31: De twee best scorende posts op de Recip-e Twitter pagina, waarvan 1 Nederlandstalig is en 1 Franstalig.

7.1.2. Facebook

Eind 2022 had Recip-e zo'n 140 volgers op haar Facebookpagina.



Figuur 32: Grafiek met de groei van de Recip-e Facebook pagina tussen januari en december 2022.

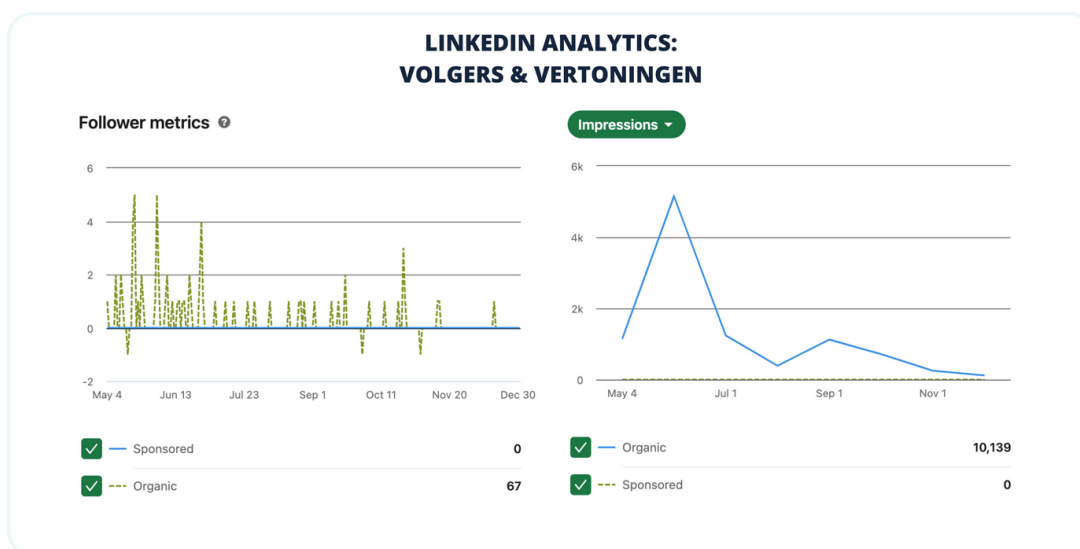


Figuur 33: De best scorende post op de Recip-e Facebook pagina in het Frans (links) en in het Nederlands (rechts).

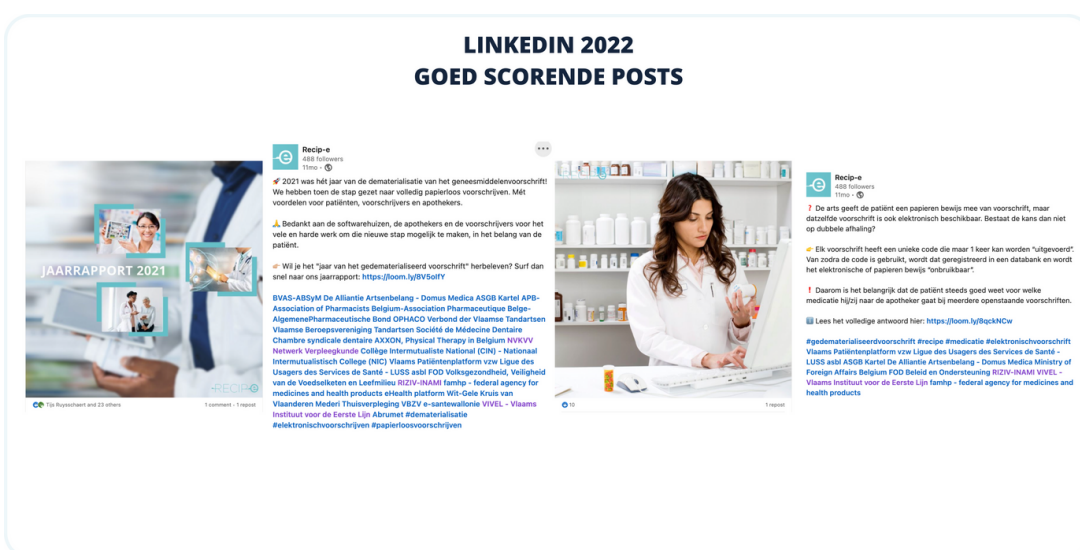
7.1.3. LinkedIn

Eind 2021 telde de officiële LinkedIn-pagina van Recip-e ruim 200 volgers. Eind 2022 was dat aantal al meer dan verdubbeld.

Met verschillende posts bereikten we op LinkedIn meer dan 1.000 mensen. Uitschieters waren onze posts over het jaarverslag van 2021 en een veel gestelde vraag over de mogelijkheid tot dubbele afhaling van een elektronisch voorschrift. Beide posts werden meer dan 1.200 keer bekeken. Ook de post over de MijnGeneesmiddelen-app werd meer dan 7.000 keer bekeken.



Figuur 34: Grafiek met de groei van de Recip-e LinkedIn pagina tussen mei en december 2022.



Figuur 35: De twee best scorende posts op de Recip-e LinkedIn pagina zijn 2 Nederlandstalige posts.

7.2. NIEUWE WEBSITE

In november 2022 lanceerden we een volledig vernieuwde website (te consulteren via www.recip-e.be). Elke doelgroep vindt daar informatie op maat terug: zorgverleners, softwarehuizen en burgers/patiënten.

De vernieuwde website bestaat uit verschillende onderdelen die hieronder verder besproken worden.

7.2.1. Over Recip-e

Deze sectie bevat een beschrijving van wat Recip-e is en wat we doen. De focus ligt hierbij op zowel de farmaceutische als de verwijsvoorschriften, en op de verschillende stakeholders van Recip-e: zorgverleners, burgers/patiënten en softwareleveranciers. De elektronische uitwisseling van voorschriften tussen zorgverleners verlicht de administratielast voor zorgverleners, verbetert de zorgkwaliteit en bevordert de continuïteit van zorg voor de patiënt. De digitalisering biedt patiënten ook meer mogelijkheden om hun medicatie zelf te beheren.

Daarnaast is er aandacht voor het Bestuursorgaan van Recip-e vzw en de medewerkers.

Laatste update 14/12/2022

Voorschrijfpakketten gevalideerd

Huisartsen

Pakket	Softwarehuis	1-item
CareConnect	Corilus NV	18/06/2021
Daktari	CGM (Compugroup medical)	07/07/2021
HEALTH one	HDMP SA (Health Data Management Partners sa/nv)	25/06/2021
JADE	Axel SPRL	23/09/2021
Medidoc	Corilus NV	06/07/2021
Medinet	Offimed	28/06/2021
Medinet	VZW Netwerk Hiëronymus	09/07/2021
Mediris	Mediportal	22/04/2021
Medispring	Medispring	01/04/2021
Nexushealth Pro	Nexushealth	18/05/2021
Octopus	AMS-Solutions	21/01/2021

Figuur 36: webpagina met positieve lijst van softwarehuizen voor zorgverleners.

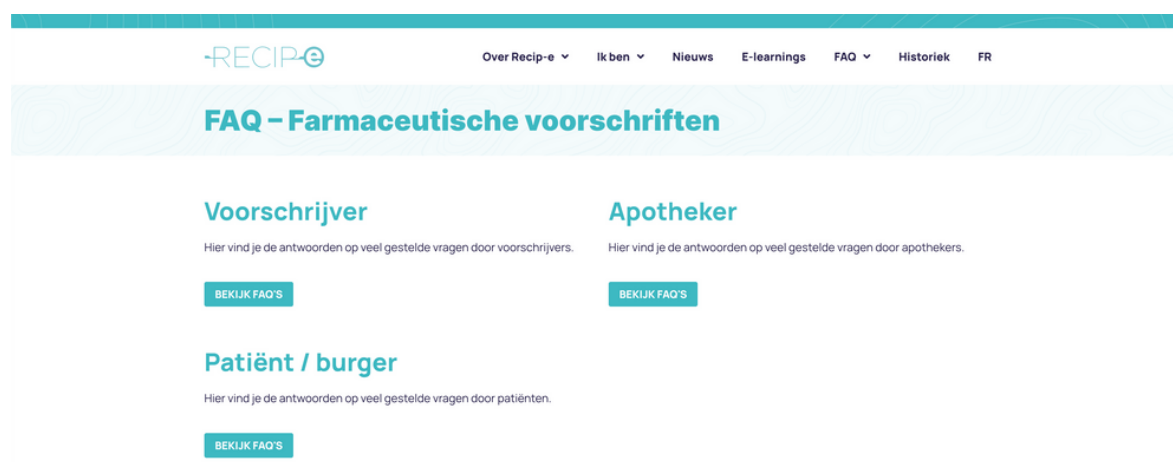
7.2.1. Over Recip-e

Op de nieuwe Recip-e-website wordt de verschillende informatie opgedeeld per doelgroep, namelijk zorgverleners, burgers/patiënten en softwareleveranciers. Voor elke doelgroep is er algemene informatie voorzien over de manier waarop Recip-e hen ondersteunt. Verder is er ook meer specifieke achtergrond en praktische informatie beschikbaar over het farmaceutisch voorschrift en het verwijzvoorschrift, afgestemd op maat van de doelgroep.

De nieuwsberichten, zoals interviews, overzichten, ... worden weergegeven op een afzonderlijke pagina, en zijn ook opgedeeld per doelgroep. Op die manier kunnen de stakeholders nieuwsberichten terugvinden die specifiek voor hen van toepassing zijn.

We verrijkten de nieuwe website ook met een uitgebreide FAQ-databank waarin bezoekers de antwoorden op vaak gestelde vragen terugvinden. Hierbij wordt een opdeling gemaakt tussen de farmaceutische voorschriften en de toekomstige gedigitaliseerde verwijzvoorschriften. Ook worden de FAQ's opgedeeld op maat van het doelpubliek: voorschrijver, verstrekker en patiënt/burger.

Recip-e houdt de vinger aan de pols en vult de FAQ's aan op basis van de feedback en vragen die we ontvangen vanop het terrein via o.m. de Service Desk. Volgend op de evoluties en noden op het terrein, herwerkt Recip-e de FAQ-databank.




Figuur 37: webpagina met FAQ's over de farmaceutische voorschriften.

7.2.3. e-Learning


In het kader van de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften ontwikkelde Recip-e verschillende e-learnings over de verschillende beschikbare functionaliteiten. Die korte e-learnings werden ontwikkeld op maat van zowel burgers/patiënten als zorgverleners.

7.2.4. Historiek

Recip-e staat al enkele jaren synoniem voor elektronische farmaceutische voorschriften, maar zal zich de komende tijd ook richten op de verwijsvoorschriften. In de sectie 'historiek' vinden bezoekers voor beide thema's een overzicht van de belangrijkste mijlpalen in de geschiedenis van Recip-e.



Ideaal gezien koppelen we in de toekomst evidence linkers en decision support aan het verwijsvoorschrift. Wanneer artsen dan een bepaalde diagnose stellen en invoeren, krijgen ze aanbevelingen en richtlijnen voor de behandeling. Hiermee bestrijden we niet alleen de overconsumptie, maar ook de onderconsumptie.



Dirk Verleyen

**Ondervoorzitter Recip-e
Voorzitter AXXON, Kwaliteit in Kinesithérapie
Kinesithérapeut**



8. AGENDA 2023

Ook in 2023 blijft Recip-e verder werken aan de optimalisatie van de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften. Zo plannen we midden 2023 de uitvoering van het pilootproject waarbij artsen niet-eigen voorschriften kunnen zien, met in december een implementatie op het terrein. Daarnaast werken we verder aan het gebruik van elektronische voorschriften in WZC.

Naast de farmaceutische voorschriften zal Recip-e in het volgende jaar volop inzetten op de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Dit zal verlopen via een gefaseerde aanpak. In dit project legt Recip-e de focus op de businesskant en werken we nauw samen met het RIZIV en deels ook met softwareontwikkelaar Smals.

De digitalisering van de verpleegkundige verwijsvoorschriften kende reeds een opstart in 2022. In de eerste helft van 2023 finaliseren we de technische specificaties, waarna de softwareontwikkelaars kunnen starten met de technische ontwikkeling van de applicatie. De testfase van deze applicatie is gepland voor eind 2023.

Vanaf september 2023 gaan de werkgroepen communicatie van start voor de verpleegkundige verwijsvoorschriften. Die werkgroepen – samengesteld uit zorgverleners en andere stakeholders van het terrein, medewerkers van het RIZIV en Recip-e – zullen de nodige teksten opstellen, visualisaties en vormingen maken om het gebruik van de digitale verwijsvoorschriften en de applicatie te introduceren bij de zorgverleners en patiënten/burgers.

De businessanalyse van de tweede groep verwijsvoorschriften loopt voor sommige beroepen gewoon verder in 2023 of gaat van start in 2023. We zullen hierbij opnieuw werken met multidisciplinaire werkgroepen zoals we deden voor de verpleegkundige verwijsvoorschriften.

Recip-e hecht veel belang aan een goede samenwerking met de zorgverleners op het terrein en de andere betrokken partners. Via de verschillende projecten waar Recip-e aan meewerkt dragen we ons steentje bij aan een meer kwalitatieve gezondheidszorg, meer *patient empowerment* en een efficiëntere multidisciplinaire samenwerking. Ook in 2023 gaan we op deze weg verder.

BIJLAGES

Bijlage 1: Basisteksten dematerialisatie farmaceutische voorschriften	101
1.a. Mogelijkheid voor patiënten om medicatie door een derde te laten afhalen (maart 2022)	101
1.b. Mogelijkheid voor patiënten om hun contactgegevens na te laten bij het plaatsen van een reservatie (april 2022)	111
1.c. Lancering van twee nieuwe functionaliteiten: cache database en break-the-glass (juli 2022)	115
Bijlage 2: Nieuws- en persberichten	120
2.a. Dematerialisatie: aandachtspunten op het terrein' (juni 2022)	120
2.b. 'Zorgverleners en patiënten geven elektronisch voorschrift samen verder vorm' (augustus 2022)	129
Bijlage 3: Gebruikershandleiding voor patiënten	131
3.a. Gebruikshandleiding voor de verschillende apps en webapps (september 2022)	131
3.b. Traject van het elektronisch voorschrift van voorschrijver tot apotheker: uitleg voor de patiënt (september 2022)	137

BIJLAGE 1: BASIS TEKSTEN DEMATERIALIZATIE FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN

1.a. Mogelijkheid voor patiënten om medicatie door een derde te laten afhalen (maart 2022)

Inhoud communicatie:

- Wat als de patiënt zelf niet naar de apotheek kan gaan, en iemand anders stuurt?
= toelating om een andere persoon geneesmiddelen te laten afhalen (voor de patiënt in plaats van de patiënt)

Dit betreft een herhaling van de mogelijkheden vandaag (= stilzwijgende toelating)

- in afwachting van een digitale volmacht voor het elektronisch voorschrift die de patiënt zou kunnen geven aan een andere persoon (= digitale volmacht)

Doelgroep van de communicatie:

- Zorgverstrekkers
- Apothekers en voorschrijvers.
- Professionele hulpverlening
- (Thuis)verpleegkundigen, zorgkundigen, familie- en huishoudhulp en welzijnswerkers
- met als doel de patiënt / burger te informeren hoe de persoon vandaag een derde persoon kan aanduiden om geneesmiddelen te gaan afhalen voor hem/ haar.
- Burgers die als derde persoon/ ouder optreden voor de patiënt
- Burgers (& mantelzorgers)
- die als derde persoon / ouder voor een patiënt naar de apotheek gaan

Middelen:

- Tekst
- Slides voor vorming

Tijdslijn voor distributie naar de organisaties die in verdere verspreiding voorzien tot bij de betrokken doelgroepen & zorgverstrekkers.

Situering in het geheel van de communicatie rond dematerialisatie: tijdslijn



Definitie belangrijke termen:

Toelating: we zullen spreken van toelating om de communicatie te vergemakkelijken naar het grote publiek toe.

Volmacht: een individuele persoon heeft de toelating om voor een andere persoon geneesmiddelen te gaan afhalen.

Mandaat: een professionele hulpverlener heeft de toelating (het mandaat) om vanuit een collectieve instelling (bijvoorbeeld woonzorgcentrum) in naam van verschillende patiënten geneesmiddelen af te halen bij een apotheker (zoals vermeld in artikel 23 van het Koninklijk Besluit van 21 JANUARI 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers¹).

Noot vooraf:

- We gebruiken in deze tekst de term '**voorschrijver**' voor de zorgverstrekkers die via Recip-e geneesmiddelen voorschrijven: de huisarts, de arts-specialist, de tandarts en de vroedvrouw.

Achtergrondinfo

Het online platform Recip-e werd opgericht door de verenigingen die de gezondheidszorgbeoefenaars vertegenwoordigen. Recip-e is dus geen privébedrijf maar een vereniging zonder winstoogmerk (vzw). Meer info: www.recip-e.be

Het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen maakt deel uit van het [actieplan eGezondheid](#) van de overheid. **Het elektronisch voorschrift is het enige wettelijk geldige voorschrift** vandaag. Sedert 1 januari 2020 is het verplicht om Recip-e te gebruiken om geneesmiddelen voor te schrijven, met uitzondering van een aantal overmachtssituaties.

Sedert 15 september 2021 heeft de patiënt de mogelijkheid om geen print meer te vragen aan de voorschrijver. De patiënt behoudt wel te allen tijde het recht om een print te krijgen, nl. een papieren bewijs van een elektronisch voorschrift. Nieuw sinds 15 september 2021 is dat de patiënt het (bewijs van elektronisch) voorschrift ook digitaal kan tonen aan de apotheker door gebruik te maken van een app. Daarnaast kan de patiënt ook met zijn eigen eID of rijksregisternummer geneesmiddelen afhalen, zonder een papier of elektronisch bewijs van elektronisch voorschrift mee te nemen naar de apotheek.

Recip-e is de enige unieke bron van elektronische voorschriften. De software van de voorschrijvers (maken van voorschriften) en de software van de apothekers (afleveren op basis van deze voorschriften) zijn verbonden met deze unieke centrale bron van Recip-e. Intussen is er ook **veel software voor de patiënten** (tonen van een voorschrift aan de apotheker, beheer van de voorschriften) die verbinding maakt met Recip-e, waardoor de patiënt **realtime** informatie heeft over zijn / haar voorschriften. Op het moment dat de patiënt het kabinet van de huisarts verlaat bijvoorbeeld, kan hij / zij reeds het voorschrift raadplegen via bepaalde (web)apps.

Er is voorlopig nog geen mogelijkheid om een volmacht te geven aan een andere persoon voor een elektronisch voorschrift.

Als volmachthouder is het voorlopig nog niet mogelijk om de voorschriften voor een patiënt in realtime te consulteren via een app (via Recip-e). Tevens kan de volmachthouder vandaag ook nog niet met zijn / haar eigen eID naar de apotheek gaan om de geneesmiddelen van een patiënt te gaan afhalen. Al deze initiatieven zijn voorzien tegen Q2 2022 (tentatief).

Bestaande opties vandaag voor afhaling van geneesmiddelen door een andere persoon

VOOR DE PATIËNT ZELF

Ondanks het feit dat een derde de geneesmiddelen gaat halen, **is het belangrijk dat de patiënt te allen tijde het overzicht behoudt van zijn of haar eigen voorschriften.**

- Dat kan door een **papieren bewijs** van elektronisch voorschrift te vragen aan de voorschrijver en bijvoorbeeld een **foto ervan** mee te geven aan degene die de geneesmiddelen afhaalt.
- ! De barcode op het voorschrift kan meerdere keren gescand worden maar het geneesmiddel kan maar één keer afgeleverd worden.
- Anderzijds kan de patiënt ook zelf via een **webapp of app het overzicht** van alle openstaande voorschriften overal raadplegen, bijvoorbeeld via [MijnGezondheid](#) of [MyHealthViewer](#).
- Eenmaal de voorschriften uitgevoerd zijn, is er geen overzicht meer beschikbaar van de uitgevoerde voorschriften.
- De patiënt kan ook langsgaan **bij de apotheker** met zijn of haar eigen eID en vragen om het overzicht van zijn of haar geneesmiddelen te bespreken. Zo is hij/ zij voorbereid wanneer het nodig zou zijn dat een andere persoon geneesmiddelen gaat afhalen.

Een voorschrift kan maar **een keer worden uitgevoerd**. De status "afgeleverd" wordt door de apotheker meegegeven in de centrale database.

NIEUWIGHEDEN VOOR DE PATIENT EN DERDE PERSOON DANKZIJ DE DEMATERIALISATIE:

Een derde naar de apotheek sturen om geneesmiddelen af te halen:

Er zijn verschillende manieren waarop de patiënt aan een derde een stilzwijgende toelating kan geven en hem/ haar naar de apotheek kan sturen om geneesmiddelen af te halen:

- **Vraag een print aan de voorschrijver en geef deze aan de derde persoon**
- **Print als patiënt zelf** de nodige voorschriften uit via de website van [MijnGezondheid](#) **en geef ze mee aan de derde persoon**
- **Laat de derde persoon een foto van de print nemen/ de print inscannen (barcode moet duidelijk zijn)**
- Tevens kan de derde persoon een foto nemen van de prints, of van het scherm.
- Er zijn ook Apps op de smartphone die reeds het voorschrift goed inscannen (bv Clear Scanner).

Als ouder geneesmiddelen afhalen voor een kind waarvan hij/zij de voorschriften beheert:

- **Vraag een print aan de voorschrijver en neem deze mee naar de apotheek**
- **Print als ouder van de patiënt zelf** de nodige voorschriften uit via de website van MijnGezondheid (inloggen met eigen eID, ItsMe of andere; log in in naam van uw kind) **en neem ze mee naar de apotheek**
- **Neem een foto van de print / scan de print in en neem deze mee naar de apotheek (barcode moet duidelijk zijn)**
 - Neem een foto van de prints, of van het scherm.
 - Er zijn ook Apps op de smartphone die reeds het voorschrift goed inscannen (bv Clear Scanner).
- Ga met je smartphone naar de apotheek, en ga daar naar de website van MijnGezondheid (inloggen met ItsMe of andere; log in in naam van het kind waarvoor je de voorschriften beheert), en haal de openstaande voorschriften op die je nodig hebt.
 - Voor de ouders van kinderen bestaat er een wettelijke volmacht. De ouders hebben automatisch toegang tot de voorschriften van de kinderen waarvoor ze deze beheren. Dit kan ook via de website MyHealthViewer. Wanneer je als ouder in de apotheek staat, is hiervoor wel een toegang met ItsMe nodig.
 - Gescheiden ouders die niet op hetzelfde domicilie-adres wonen als het kind waarvoor ze de voorschriften beheren, maar wel de wettelijke ouder zijn, hebben op dezelfde manier toegang tot de elektronische voorschriften. Ze kunnen dus inloggen in MijnGezondheid met hun eigen eID en inloggen als kind.



- **Plusouders** hebben niet op dezelfde manier toegang tot de elektronische voorschriften omdat ze niet geregistreerd kunnen worden als wettelijke ouder (verwantschap), en kunnen dus niet inloggen op MijnGezondheid met hun eigen eID. Hij/zij kan wel terecht in de apotheek met een papieren versie van het bewijs van elektronisch voorschrift of met een foto ervan.
- **Hetzelfde geldt voor de grootouders als voor de plusouders.**

Er zijn 2 types ISI+ kaarten:

- Zonder QR-code op de achterzijde
- Met QR-code op de achterzijde (nieuwere kaarten): het scannen van de QR-code levert soms problemen op bij de apotheker. De apotheker kan verschillende opties proberen:
 1. QR-code scannen
 2. Barcode scannen
 3. Kaartnummer en rijksregisternummer manueel invullen



Iemand van de gezinsleden naar de apotheek sturen om geneesmiddelen af te halen

(volwassene voor volwassene):

- **Vraag een print aan de voorschrijver en neem deze mee naar de apotheek**
- **Print als patiënt zelf** de nodige voorschriften uit via de website van [MijnGezondheid](#) en geef ze mee naar de apotheek
- **Neem een foto van de print / scan de print in en neem deze mee naar de apotheek (barcode moet duidelijk zijn)**
- Het is belangrijk dat **de patiënt zijn/ haar e-ID laat inlezen bij zijn/ haar gebruikelijke apotheek.**
- Hierdoor kan het rijksregisternummer altijd gebruikt worden door een gezinslid, mocht dit nodig zijn.
- Bij de inlezing van de e-ID2 van de patiënt bij de apotheek, wordt er immers een **therapeutische relatie** aangemaakt **tussen de patiënt en de apotheek**. Deze relatie is 15 maanden geldig en vormt de basis om het rijksregisternummer te kunnen gebruiken.

Therapeutische relatie tussen de patiënt en de apotheek

De patiënt kan zijn/ haar therapeutische relaties raadplegen via de website MijnGezondheid. Daar is zowel de begindatum als de einddatum van de therapeutische relatie met de apotheker of arts vermeld.

Voor de apothekers is het belangrijk dat zij ook proberen de therapeutische relatie te verlengen wanneer de patiënt passeert voor het einde van die 15 maanden geldigheid³. Zo kan ook de apotheker optimaal helpen om altijd gemakkelijk openstaande voorschriften te kunnen uitvoeren, wanneer de patiënt zelf langskomt, of wanneer een gezinslid langskomt.

Therapeutische Relatie (TR)

Therapeutisch relatie = 15 maanden geldig



*Of INSZ, inschrijvingsnummer sociale zekerheid

Medicatie ophalen bij de apotheek voor een kind



*Of INSZ, inschrijvingsnummer sociale zekerheid

Aandachtspunten

Zolang er geen elektronische volmachten mogelijk zijn, is het ook belangrijk dat de voorschrijver een PRINT mee geeft aan de patiënt zodat de derde persoon voor hem/haar met deze print naar de apotheek kan. Dat is de gemakkelijkste manier, om er zeker van te zijn dat iemand anders de geneesmiddelen kan afhalen.

Daarnaast is het mogelijk dat de patiënt bepaalde papieren voorschriften niet meer in zijn/haar bezit heeft, en zich niet bewust is dat er nog bepaalde openstaande voorschriften zijn voor hem/haar. Wanneer de (volwassen) patiënt zelf naar de apotheek gaat of een gezinslid met zijn/haar rijksregisternummer naar de apotheek laat gaan, dan consulteert de apotheker alle openstaande voorschriften (waarvoor de privacy-vlag4 op "OPEN" staat). Het is dus erg belangrijk dat de (volwassen) patiënt meegeeft over welk geneesmiddel het gaat, of bij welke arts het voorschrift werd voorgeschreven. Tevens kan de datum van consultatie bij de arts voor de apotheker een hulp zijn om het meest recente openstaande voorschrift op te halen voor de patiënt.

Het is gebruikelijk dat de patiënt als deel van een gezin ook beslist dat een ander gezinslid dit allemaal met de apotheker kan bespreken. Uiteraard is de vertrouwde apotheker van de patiënt de aangewezen persoon om het belang van de patiënt te behartigen. Hij/ zij beschikt immers over het farmaceutisch dossier waarmee hij/ zij ook de gezondheidsevolutie van de patiënt goed kan inschatten.

De tabel hieronder geeft de **volgorde van acties weer in functie van de tijd** (verschillende stappen):

Patiënt bij voorschrijver	Patiënt bij apotheek	Bij welke apotheek kan men terecht?	Iemand anders neemt mee naar de apotheek:	Wie gaat naar de apotheek?
Met Papier (bewijs van elektronisch voorschrift/ of klassiek papieren voorschrift)		Bij elke apotheek. Het papier is een toelating voor de apotheker om het voorschrift te behandelen.	Papier/ foto van het papier (bewijs van het elektronisch voorschrift)	Derde persoon Een gezinslid/ ouder voor het kind/ Plusouder/ Grootouder De apotheker scant de leesbare barcode van het voorschrift en ziet de inhoud van dat ene voorschrift op zijn scherm. De apotheker geeft het papier terug aan de patiënt (met een stempel die aangeeft dat het product werd afgeleverd).
Zonder papier	STAP 15 e-ID/ ISI+/ KidsID laten inlezen bij vertrouwde apotheek (15 maanden geldig).	Bij elke apotheek waar de patiënt een geldige therapeutische relatie heeft (en dus zijn/ haar eID laat inlezen).	STAP 2 Rijksregister-nummer van de patiënt (= stilzwijgende toelating)	Een gezinslid/ ouder of plusouder of grootouder voor het kind De apotheker kan de volledige lijst van openstaande voorschriften zien ⁶ .

TER HERINNERING – HET BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT op papier of digitaal

Papieren bewijs van elektronisch voorschrift (voorschrijver print)

a) Verplicht A4-formaat vanaf 1/2/2022 (bij de voorschrijver)

Wanneer spreekt u om mee de apotheker te gaan, indien u dit document niet kan zien?

1) Via MijnGezondheid.be - MyHealthCare - MyGezondheidsApp of via andere Apps, kan u uw voorschrift lezen aan de apotheker, die de barcode zal scannen.

2) Daarnaast kan u ook met uw e-ID uw producties afhalen (of registratienummer indien u reeds uw e-ID het scannen, voor langer dan 12 maanden geleden, bij de apotheker voor u afhaalt).

BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT

Gefane dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.

Voorschrijver: Naam Voornaam RIZV nr. Recepthouder: Naam Voornaam PIZ

Inhoud van het elektronisch voorschrift

Product 1
RID 1

Product 2
Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid: RID 2

Product 3
Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid: RID 3

Product 4
Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid: RID 4

Opgelst: met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.

Bewijs van elektronisch voorschrift met 4 RIDs (4 verschillende elektronische voorschriften).
Geldig vanaf 15/9/2021.

b) **A-5 formaat** nog geldig in de apotheek tot einde geldigheid van het voorschrift (dus maximaal tot en met 30/1/2023 (als de geldigheid 1 jaar is).

BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT

Gefane dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.

Voorschrijver: Voornaam Naam
RIZV nr. 01234567890

Recepthouder: Voornaam Naam
PIZ nr. 01234567890

Inhoud van het elektronisch voorschrift

Opzet: 1 per dag

Bewijs van elektronisch voorschrift (1 RID⁷ op A5-formaat)

De voorschrijver kan dit formaat vanaf 1/2/2022 niet meer gebruiken om voor te schrijven.

De patiënt zal dit A5-formaat vanaf nu normaal niet meer ontvangen. Dit A5-formaat blijft wel nog even in omloop bij patiënt en apotheker en dit tot maximaal 30/1/2023, of einde geldigheid.

Papieren bewijs van elektronisch voorschrift (zelf printen)

Vandaag kan dit via [MijnGezondheid](#)



[Text Wrapping Break]

Scanbare RID digitaal tonen



Samenvattende opties om als ouder voor een kind voor wie hij/zij de voorschriften beheert:

Papieren bewijs van elektronisch voorschrift:



of

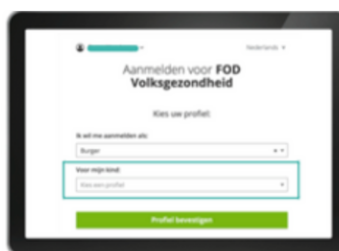


(A5: niet meer voorgeschreven vanaf 1/2/2022)

Digitaal



Papieren bewijs van elektronisch voorschrift digitaal tonen.



Inloggen als ouder voor zijn/ haar minderjarig kind.

Inloggen als kind kan enkel als wettelijke ouder (met eigen eID/ ItsMe) en is niet mogelijk als plusouder/ grootouder.

ISI+



KidsID



De therapeutische relatie wordt aangemaakt in de apotheek op basis van de ISI+/ KidsID in aanwezigheid van het kind. Nadien kan de ouder de geneesmiddelen gaan afhalen op basis van het rijksregisternummer van de patiënt in de apotheek waar de geldige therapeutische relatie werd aangemaakt.

In samenwerking met:



1.b. Mogelijkheid voor patiënten om hun contactgegevens na te laten bij het plaatsen van een reservatie (april 2022)

Inhoud communicatie:

- **Geneesmiddelen reserveren: contactgegevens van de patiënt**
 - Uitleg over de nieuwe mogelijkheid bij het reserveren van geneesmiddelen: optie om contactgegevens (telefoonnummer en/of mailadres) toe te voegen tijdens de reservatie, zodat de apotheker contact kan nemen met de patiënt op het moment dat de gereserveerde geneesmiddelen klaarliggen.

Doelgroep van de communicatie:

- **Zorgverstrekkers**
 - Apothekers
 - De software van apothekers laat sinds 1/6/2021 (start van de dematerialisatie bij de apothekers) toe dat de apotheker een reservatie van een patiënt voor geneesmiddelen ophaalt. De contactgegevens van de patiënt zijn daar niet bij vermeld.
 - De software van apothekers laat sinds half april 2022 toe dat de apotheker een reservatie van een patiënt voor geneesmiddelen ophaalt waarbij de contactgegevens van de patiënt wél vermeld zijn (op voorwaarde dat de patiënt zelf contactgegevens heeft ingevuld).
 - ! De beschikbaarheid van deze nieuwe functie hangt af van de software die een apotheker gebruikt. De uitrol door de softwarehuizen gebeurt gradueel en is half april '22 voor > 50% van de apothekers een feit. De verwachting is dat de nieuwe functionaliteit tegen half mei '22 beschikbaar is voor alle apotheken.
- **Burgers / patiënten**
 - De patiënt kan via verschillende online patiëntenkanalen zijn of haar voorgeschreven geneesmiddelen reserveren bij een apotheek naar keuze (bijv. VoorschriftOpZak, Mijngezondheid, MijnGeneesmiddelen, MyHealthViewer, Helena).
 - Sinds half april 2022 kan de patiënt bij het reserveren zijn of haar contactgegevens opgeven, zodat de apotheker hem of haar kan contacteren als de medicatie klaarligt. Het opgeven van de contactgegevens kan op vandaag (29/4/22) via MijnGeneesMiddelen en MijnGezondheid. Andere toepassingen zijn bezig met de implementatie en uitrol van de nieuwe functionaliteit. De verwachting is dat tegen half mei '22 alle bestaande patiëntenkanalen de extra functionaliteit zullen aanbieden. Er is een positieve lijst gepubliceerd (die up-to-date gehouden zal worden) op www.recip-e.be van alle kanalen waarop de patiënt kan reserveren met contactinformatie.

Middelen:

- Tekst

Tijdslijn voor distributie naar de organisaties die in verdere verspreiding voorzien tot bij de betrokken doelgroepen & zorgverstrekkers

- Half april 2022 – apothekers [op dat moment is > 50 % van de apotheken beleverd met de nodige software-updates]

Tijdslijn voor distributie naar de eindgebruikers burgers & patiënten

- Eind april 2022/ begin mei 2022
 - Stavaza 29/04/2022: verzoek aan alle partnerorganisaties om de communicatie naar burgers & patiënten *on hold* zetten tot de positieve lijst met patiëntenkanalen is gepubliceerd op de website van Recip-e. Recip-e zal een duidelijke melding sturen naar alle partnerorganisaties wanneer dat is gebeurd.

Geneesmiddelen reserveren: contactgegevens van de patiënt

Patiënten kunnen hun geneesmiddelen op voorschrift online reserveren bij een apotheek naar keuze. Dat kan via www.mijngezondheid.be of via één van de andere digitale patiëntenplatformen. Sinds kort kan de patiënt zijn of haar contactgegevens ook achterlaten tijdens het reserveren. Op die manier kan de apotheker de patiënt verwittigen wanneer zijn of haar medicatie klaarligt.

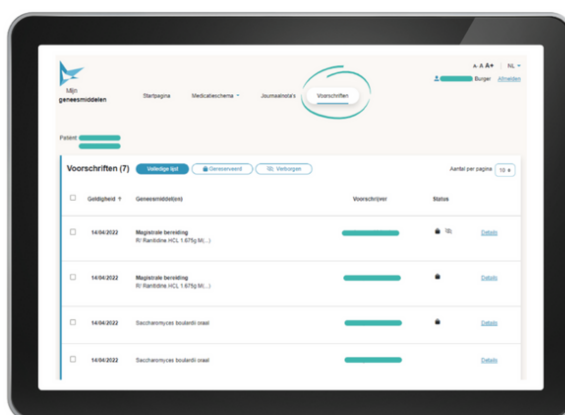
1. Informatie voor de patiënt:

Als patiënt kan je via één van de digitale patiëntenplatformen je voorgeschreven geneesmiddelen online reserveren bij een apotheek naar keuze. Daar is sinds kort een extra mogelijkheid aan toegevoegd: als je je contactgegevens invult, kan de apotheker je eenvoudig contacteren wanneer je medicatie klaarligt. Je kan ook nog steeds je voorgeschreven medicijnen reserveren zónder contactgegevens toe te voegen.

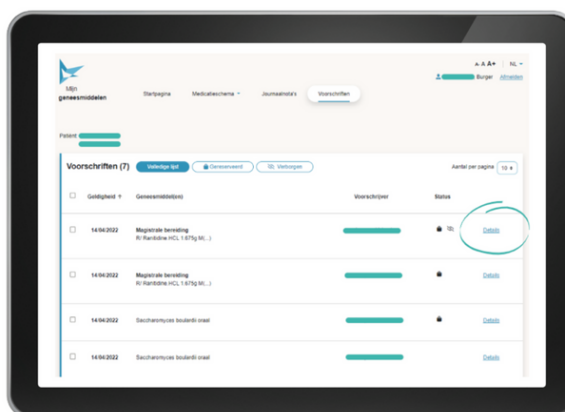
Hieronder leggen we uit hoe je als patiënt je contactgegevens toevoegt bij een reservatie via www.mijngezondheid.be, het gezondheidsportaal van de federale overheid. Vandaag kan dat via de rubriek “Mijn openstaande medicatie voorschriften”, terug te vinden onder de categorie “Mijn geneesmiddelen”.

Contactgegevens opgeven via “Mijn openstaande medicatie voorschriften”

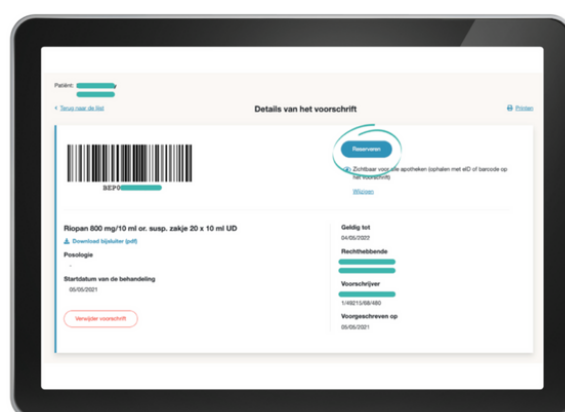
- Meld je aan op www.mijngezondheid.be, ga naar de rubriek “Mijn geneesmiddelen” en klik op “Openstaande medicatie voorschriften”. Je wordt nu verwezen naar de toepassing “Mijn geneesmiddelen”. Dankzij single sign-on hoeft je je niet opnieuw aan te melden.
- In de toepassing “Mijn geneesmiddelen” krijg je meteen het overzicht van jouw openstaande voorschriften te zien op het tabblad “Voorschriften”.



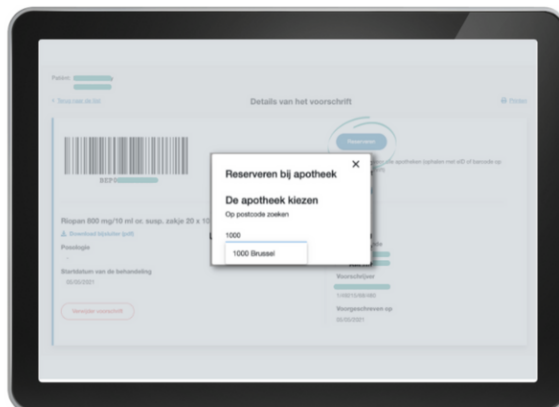
- In de rubriek “Voorschriften” zie je alle geneesmiddelenvoorschriften die openstaan voor jou. Naast elk geneesmiddel staat helemaal rechts een knop “Details”. Klik daarop om de inhoud van het voorschrift te zien en het geneesmiddel te reserveren bij een apotheek naar keuze.



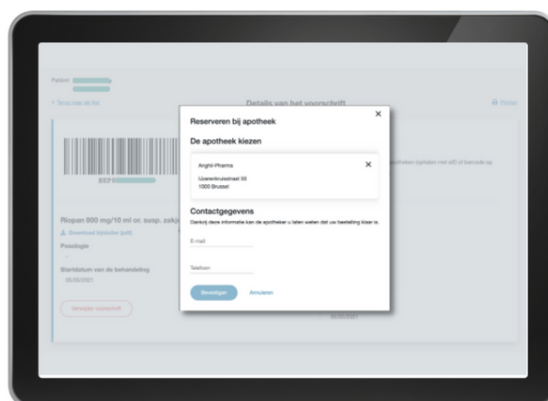
- Nadat je op “Details” hebt geklikt, zie je alle details van het gekozen voorschrift. Klik op de knop “Reserveren” om het geneesmiddel te reserveren bij een apotheek naar keuze.



- Zoek de apotheek waarbij je het geneesmiddel wil reserveren: vul de postcode in van de gemeente waar je het geneesmiddel wil ophalen en kies vervolgens een apotheek uit de lijst.



- Klik op de apotheek bij wie je het geneesmiddel wil reserveren en geef als je dat wil je e-mailadres of je telefoonnummer op. Op die manier kan de apotheek je via het kanaal van jouw voorkeur een seintje geven als je bestelling klaarligt.



- Je geneesmiddel is nu gereserveerd bij de apotheek van jouw keuze. Als je je contactgegevens hebt opgegeven, kan de apotheek je contacteren wanneer de bestelling klaarligt.

2. Informatie voor de apotheeker:

Als apotheeker kan je de geneesmiddelen die patiënten bij jouw apotheek hebben gereserveerd te allen tijde opvragen via je softwarepakket. Op die manier kan je de ontvangen reservaties voorbereiden wanneer het je past. Als een patiënt contactgegevens heeft opgegeven bij de reservatie, kan je hem of haar een seintje geven als de gereserveerde medicatie klaar is om af te halen.

De manier waarop de geregistreerde reservaties getoond worden op je scherm hangt af van het softwarepakket dat je gebruikt. Heb je daar vragen over, dan kan je terecht bij je softwareleverancier.

In samenwerking met:



1.c. Lancering van twee nieuwe functionaliteiten: cache database en break-the-glass (juli 2022)

inhoud communicatie:

- Garantie op continuïteit bij het gedematerialiseerd afleveren: wat bij een storing (therapeutische relatie)
 - Apotheek: twee oplossingen waarop de apotheker kan terugvallen bij een storing die het tijdelijk onmogelijk maakt om de therapeutische relatie voor het gedematerialiseerd afleveren te consulteren of aan te maken.
 - Er is een therapeutische relatie nodig tussen de apotheek en de patiënt om de lijst met openstaande voorschriften te kunnen opvragen.

Doelgroep van de communicatie:

- Zorgverstrekkers
 - Apothekers – enkel officina-apothekers
 - Voorschrijvers

Middelen:

- Tekst

Tijdslijn voor distributie naar de organisaties die in verdere verspreiding voorzien tot bij de betrokken doelgroepen & zorgverstrekkers

- Begin juni 2022
- Percentage uitrol bij distributie van deze tekst: op 28/07/2022 is de oplossing:
 - “Reservatie met contactinfo patiënt” bij 70% van de apothekers beschikbaar
 - “Verhoogde beschikbaarheden bij ophalen via eID/RNN” bij 68% van de apothekers beschikbaar

Tijdslijn voor distributie naar de eindgebruikers (burgers & patiënten)

- Niet nodig. De patiënt/ burger zal merken dat er minder problemen zijn, en dat hij/ zij minder zelf moet tussenkomen, bijvoorbeeld door alsnog zelf een digitaal alternatief te zoeken (tonen van digitaal bewijs van elektronisch voorschrift via smartphone bijvoorbeeld).
- Belangrijk blijft wel dat de patiënt steeds zijn/ haar eID meeneemt naar de apotheek. Zo kan er een therapeutische relatie worden aangemaakt die 15 maanden geldig is (op momenten dat er geen storing is).

Therapeutische relatie tussen patiënt en officina-apotheek: continuïteit bij storing

De therapeutische relatie tussen een patiënt en een officina-apotheek is belangrijk voor de continuïteit van zorg. Ze laat de apotheker toe om de relevante gezondheidsgegevens te bekijken van een patiënt, bijvoorbeeld de openstaande medicatievoorschriften, en er advies over te geven. De therapeutische relatie is ook nodig om (nu en in de toekomst) het medicatieschema van de patiënt te consulteren.

Door een storing bij één van de actoren in de dematerialisatieketen kan het zijn dat de software van zorgverleners tijdelijk geen toegang heeft tot de databank met therapeutische relaties. Als er op dat moment een patiënt bij jou in de apotheek staat, kan je systeem dus niet nagaan of er een therapeutische relatie bestaat en kan je de openstaande voorschriften niet bekijken. Of beter: kon. Samen met de verschillende stakeholders op het terrein hebben we de voorbije maanden hard gewerkt aan een oplossing voor de situatie. Op 28/07 is de oplossing:

- "Reservatie met contactinfo patiënt" bij 70% van de apothekers beschikbaar
- "Verhoogde beschikbaarheden bij ophalen via eID/RNN" bij 68% van de apothekers beschikbaar

De oplossing omvat twee delen.

- **Cache database (automatisch):** op geregelde tijden wordt een kopie van de therapeutische relaties gemaakt, waardoor je apotheeksoftware bij een probleem met de toegang tot de databank toch kan controleren of jouw apotheek een recente therapeutische relatie heeft met een patiënt. Als apotheker hoef je hier niets voor te doen, alles gebeurt **automatisch** achter de schermen.
- **"Break the glass" (door de apotheker):** als je door een storing in de end-to-end dematerialisatieketen tijdelijk geen therapeutische relatie kan registreren voor een patiënt die met zijn of haar eID bij jou in de apotheek staat, kan je die actie uitzonderlijk *bypassen*. **BELANGRIJK:** de apotheker heeft de verantwoordelijkheid om de therapeutische relatie na afloop van de storing alsnog aan te maken.

Dankzij deze dubbele oplossing heb je als apotheker ook bij storingen in de dematerialisatieketen toegang tot de openstaande voorschriften. Op die manier blijft de continuïteit van farmaceutische zorg maximaal gewaarborgd.

Voorkomen van misbruik

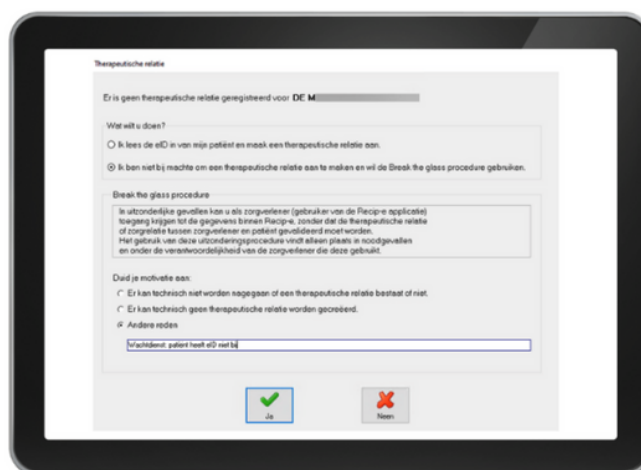
Het gebruik van de "break the glass"-procedure kan enkel in uitzonderlijke situaties en wordt nauwkeurig gemonitord door Recip-e. Bij misbruik door bepaalde apotheken zullen deze verder worden opgevolgd door de bevoegde instanties.

Wat zijn de uitzonderlijke gevallen?

Wanneer wel? (= noodgeval)	Wanneer niet? (deze lijst is niet limitatief)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Er kan technisch niet worden nagegaan of een therapeutische relatie bestaat of niet; 2. Er kan technisch geen therapeutische relatie worden gecreëerd; 3. Indien er zich een storing voordoet in de keten van Recip-e die het onmogelijk maakt om een therapeutische relatie na te gaan of te creëren. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënt met vervallen eID 2. Patiënt met bijzondere identiteitskaart 3. Patiënt met nieuwe belgische identiteitskaart 4. Patiënt is zijn eID kwijt 5. ...

Wat moet de apotheker zelf doen?

De procedure kan geactiveerd worden in het softwarepakket waar je gebruik van maakt. Vandaag 28/07 hebben 8 van de 9 softwarepakketten de oplossing “reservatie met contact details van de patiënt” geïmplementeerd en 7 van de 9 softwarepakketten hebben de oplossing “Verhoogde beschikbaarheden bij ophalen via eID/RNN” geïmplementeerd. Op de Recip-e website vind je terug in welke softwarepakketten de oplossing al beschikbaar is. Deze softwarepakketten werden gevalideerd door Recip-e, mogelijks kan de uitrol van bepaalde softwarehuizen nog enkele weken in beslag nemen. Op onderstaande afbeelding vind je een voorbeeld van de “break the glass”-procedure in een softwarepakket.



[Toepassing van de Break the Glass uitzonderingsprocedure]

In uitzonderlijke gevallen kan u als zorgverlener (gebruiker van de Recip-e applicatie) toegang krijgen tot de gegevens binnen Recip-e, zonder dat de therapeutische relatie of zorgrelatie tussen zorgverlener en patiënt gevalideerd moet worden. Het gebruik van deze uitzonderingsprocedure vindt alleen plaats in **noodgevallen** en onder de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die deze gebruikt.

Onder ‘noodgevallen’ vallen limitatief de volgende situaties:

1. Er kan technisch niet worden nagegaan of een therapeutische relatie bestaat of niet;
2. Er kan technisch geen therapeutische relatie worden gecreëerd;
3. Een andere reden die ingegeven dient te worden

Bij het gebruik van deze uitzonderingsprocedure dient u als zorgverlener aan te duiden in welke van de voorgemelde noodgevallen u zich bevindt, en dient u verplicht de therapeutische relatie achteraf handmatig in te geven wanneer het noodgeval niet langer van toepassing is.

Van het moment je de procedure hebt geactiveerd krijg je onderstaande disclaimer te zien op het scherm van jouw computer (via je softwarepakket).

De officina-apotheker draagt de verantwoordelijkheid voor het toepassen van de BTG-procedure en moet bij een eventuele toepassing steeds de reden daarvoor opgeven. Het is ook de verantwoordelijkheid van de apotheker om na het toepassen van de BTG-procedure de therapeutische relatie alsnog aan te maken wanneer de storing voorbij is.

Informatie voor de patiënt

Wist je dat...

→ ... je als patiënt het best altijd je eID meeneemt als je naar de apotheek gaat? De apotheker heeft je eID namelijk nodig om een therapeutische relatie aan te maken of te vernieuwen.

→ ... je als patiënt ook gebruik kan maken van een app om je openstaande voorschrift(en) digitaal aan de apotheker te tonen? De apps met een realtime verbinding met Recip-e, die je daar vandaag voor kan gebruiken zijn: MijnGeneesmiddelen (app), MijnGezondheid.be (webapp), MyHealthViewer.be (webapp), Voorschrift op Zak (app & webapp) en Helena (webapp).

Continuïteit van het gedematerialiseerd voorschrift uitvoeren bij storing: rol voor de voorschrijver

Als er zich uitzonderlijk een storing voordoet in de dematerialisatieketen, dan situeren de technische problemen zich vooral bij de officina-apothekers en minder bij de voorschrijvers.

Dat neemt niet weg dat je als voorschrijver een belangrijke rol hebt om de patiënt goed te informeren. Zo leg je het best altijd uit aan de patiënt dat hij/zij de eID moet meenemen wanneer hij/zij naar de apotheek gaat. De apotheker heeft de eID immers nodig om de patiënt te identificeren en de openstaande voorschriften op te halen zonder dat de patiënt een papieren bewijs voorlegt.

Wist je dat...

→ ... de patiënt ook gebruik kan maken van een app om zijn/haar openstaande voorschrift(en) digitaal aan de apotheker te tonen? De apps met een realtime verbinding met Recip-e, die ze daar vandaag voor kunnen gebruiken zijn: MijnGeneesmiddelen (app), MijnGezondheid.be (webapp), MyHealthViewer.be (webapp), Voorschrift op Zak (app & webapp) en Helena (webapp).

In samenwerking met:



BIJLAGE 2: NIEUWS- EN PERSBERICHTEN

2.a. 'Dematerialisatie: aandachtspunten op het terrein' (juni 2022)

Inhoud communicatie:

- Knelpuntcases dematerialisatie
 - Ondanks het feit dat papierloos voorschrijven al goed ingeburgerd is sinds het begin van de dematerialisatie zijn er nog enkele situaties die bijzondere aandacht vragen voor de zorgverstrekkers. In dit document vatten we die beknopt samen en leggen we uit hoe zorgverleners ermee kunnen omgaan.

Doelgroep van de communicatie:

- Zorgverstrekkers: voorschrijvers en apothekers
 - Er kunnen zich uitzonderlijke situaties voordoen op het terrein waarin de zorgverstrekker niet kan terugvallen op de gedematerialiseerde setting. In die gevallen kan hij/zij de patiënt doorgaans helpen via een alternatieve oplossing. Die oplossingen voor de zorgverstrekkers worden in onderstaande tekst weergegeven.
- Patiënten
 - Patiënten hebben soms vragen over hun voorschriften. Dat kan gaan over bezorgdheden over het papierloze voorschrift, over voorschriften voor kinderen, over de nieuwe mogelijkheden bij dematerialisatie (bijv. reserveren), etc. Om het goed gebruik van voorschriften te blijven verzekeren, is het belangrijk dat ze daar zo duidelijk en correct mogelijk over geïnformeerd worden.

Middelen:

- Tekst

Tijdslijn voor distributie naar de organisaties die op hun beurt in verdere verspreiding voorzien tot bij de betrokken doelgroepen:

- Eind juli 2022

Tijdslijn voor distributie door de betreffende organisaties naar de eindgebruikers (zorgverstrekkers en patiënten):

- Zomerperiode 2022

Dematerialisatie: aandachtspunten op het terrein

Papierloos voorschrijven is intussen al goed ingeburgerd. Die evolutie brengt een waaier aan nieuwe mogelijkheden mee, zowel voor apothekers en voorschrijvers als voor patiënten. Toch zijn er nog enkele situaties die bijzondere aandacht vragen van voorschrijvers en/of apothekers. Hieronder beschrijven we die beknopt, samen met een voorstel van aanpak op het terrein.

De patiënt is niet in het bezit van een Belgische eID

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten

Probleem: er zijn patiënten die (nog) geen Belgische eID hebben en ook (nog) geen technisch equivalente kaart. Het gaat o.a. om mensen in één van de volgende situaties:

- Vluchtelingen (uit Oekraïne of andere landen) die nog geen (werkende) vreemdelingenkaart hebben
- Dakloze mensen
- Mensen met bijzondere identiteitskaarten (kaarten zonder chip en zonder Belgisch rijksregisternummer), zoals diplomaten en hun gezinsleden of bepaalde EU-burgers werkzaam in België

Oplossing:

- **Positie voorschrijver:**

Als voorschrijver is het aangeraden er altijd voor te zorgen dat de patiënt aan zijn of haar medicatie geraakt bij de apotheker. Heeft de patiënt geen Belgische eID, dan moet je rekening houden met drie mogelijke situaties:

- De patiënt heeft geen BIS-nummer en geen INSZ-nummer (bijv. een vluchteling die zich nog niet heeft aangemeld, een buitenlandse patiënt met een bijzondere identiteitskaart).
- De patiënt heeft een BIS-nummer maar nog geen INSZ-nummer (bijv. een vluchteling die zich al heeft aangemeld maar nog niet is langsgedaan in de gemeente om zijn of haar inschrijving te voltooien).
- De patiënt heeft een BIS-nummer en een INSZ-nummer (bijv. een vluchteling met een geactiveerde vreemdelingenkaart). Hij of zij beschikt over een eID-equivalente kaart.

Hieronder lees je wat je kan doen in elk van de drie bovenstaande situaties:

- Geen BIS-nummer, geen INSZ-nummer: je geeft de patiënt het best een klassiek papieren voorschrift mee.
- Wel BIS-nummer, geen INSZ-nummer: je kan elektronisch voorschrijven o.b.v. het BIS-nummer. Je geeft de patiënt wel nog een papieren bewijs van elektronisch voorschrift (BEV) of een print van de RID-code mee. Een BEV heeft de voorkeur.
- Wel BIS-nummer, wel INSZ-nummer (eID-equivalente kaart): je kan volledig gedematerialiseerd voorschrijven. De patiënt behoudt wel steeds het recht op een papieren BEV als hij of zij zich daar comfortabeler bij voelt. In deze beginfase kan je het papieren BEV of een print van de RID-code standaard meegeven als back-up. Zo kan de apotheker het voorschrift ook ophalen als zijn of haar software nog niet up-to-date is voor de allernieuwste eID-kaarten.

- **Positie apotheker:**

Als apotheker wil je de patiënt de medicatie afleveren die hij of zij nodig heeft. Heeft de patiënt geen Belgische eID, dan moet je rekening houden met drie mogelijke situaties:

- De patiënt heeft geen BIS-nummer en geen INSZ-nummer (bijv. een vluchteling die zich nog niet heeft aangemeld, een buitenlandse patiënt met een bijzondere identiteitskaart).
- De patiënt heeft een BIS-nummer maar nog geen INSZ-nummer (bijv. een vluchteling die zich al heeft aangemeld maar nog niet is langsgedaan in de gemeente om zijn of haar inschrijving te voltooien).
- De patiënt heeft een BIS-nummer en een INSZ-nummer (bijv. een vluchteling met een geactiveerde vreemdelingenkaart). Hij of zij beschikt over een eID-equivalente kaart.

Hieronder lees je wat je kan doen in elk van de drie bovenstaande situaties:

- Geen BIS-nummer, geen INSZ-nummer: je verwerkt het klassieke papieren voorschrift dat de patiënt heeft ontvangen van de voorschrijver.
- Wel BIS-nummer, geen INSZ-nummer: je kan de inhoud van het elektronisch voorschrift ophalen via het papieren BEV of via de RID-code die de patiënt heeft ontvangen van de voorschrijver.
- Wel BIS-nummer, wel INSZ-nummer (eID-equivalente kaart):
- je kan de inhoud van het elektronisch voorschrift ophalen via de eID-equivalente kaart van de patiënt. Om de allernieuwste eID-kaarten (uitgegeven door sommige steden en gemeenten) te kunnen gebruiken, dient je apothekesoftware te zijn geüpdatet¹.
- de patiënt kan ook een (web)app gebruiken op zijn of haar smartphone om jou het voorschrift te laten scannen. Voorwaarde is dat hij of zij itsme® kan gebruiken om zich aan te melden.

- **Positie patiënt:**

Als patiënt zonder Belgische eID kan je niet altijd kiezen hoe je je voorgeschreven medicatie ophaalt bij de apotheker. Er zijn drie mogelijke situaties:

- Je hebt geen BIS-nummer en geen INSZ-nummer (je bent bijv. een vluchteling die zich nog niet heeft aangemeld, een buitenlandse patiënt met een bijzondere identiteitskaart).
- Je hebt een BIS-nummer maar nog geen INSZ-nummer (je bent bijv. een vluchteling die zich al heeft aangemeld maar nog niet is langsgedaan in de gemeente om je inschrijving te voltooien).
- Je hebt een BIS-nummer en een INSZ-nummer (je bent bijv. een vluchteling met een geactiveerde vreemdelingenkaart). Je beschikt over een eID-equivalente kaart.

In elk van de drie bovenstaande situaties dien je iets anders te doen:

- Geen BIS-nummer, geen INSZ-nummer:
 - je haalt je medicatie af met een klassiek papieren voorschrift;
 - je kan je voorschriften niet digitaal raadplegen of beheren.
- Wel BIS-nummer, geen INSZ-nummer:
 - je haalt je medicatie af met het papieren bewijs van elektronisch voorschrift (BEV) of met een print van de RID-code, ontvangen van je voorschrijver;
 - je kan je voorschriften niet digitaal raadplegen of beheren.

- Wel BIS-nummer, wel INSZ-nummer (eID-equivalente kaart):
 - je kan je medicatie afhalen met je eID-equivalente kaart;
 - je kan je medicatie afhalen met het papieren BEV of de print van de RID-code ontvangen van de voorschrijver
 - je kan je medicatie afhalen via één van de (web)apps voor patiënten. Voorwaarde daarvoor is dat je itsme® hebt geïnstalleerd op je smartphone;
 - je kan je voorschriften ook digitaal beheren en raadplegen via www.mijngezondheid.be. Inloggen op het platform kan via itsme® of via een kaartlezer en je eID-equivalente kaart.

Administratieve kost voor papieren bewijs van elektronisch voorschrift

Te verspreiden onder: voorschrijvers, patiënten

Probleem: Recip-e heeft meldingen ontvangen van patiënten dat sommige voorschrijvers een kost aanrekenen voor het afdrucken van een bewijs van elektronisch voorschrift.

Oplossing:

Positie voorschrijver:

De patiënt heeft te allen tijde recht op een print van het elektronisch voorschrift zonder bijkomende kosten². Als voorschrijver moet je de optie om een bewijs van elektronisch voorschrift te printen ook steeds voorleggen aan de patiënt. Het is aan de patiënt zelf om aan te geven of hij/zij gedematerialiseerd te werk wil gaan of toch een papieren bewijs wil ontvangen.

Bepaalde groepen patiënten zullen eerder nood hebben aan een papieren bewijs van elektronisch voorschrift dan andere, bijv. mensen die minder digitaal onderlegd zijn, patiënten die voor het eerst nieuwe medicatie krijgen voorgeschreven...

Positie patiënt:

Als patiënt heb je te allen tijde recht op een print van het elektronisch voorschrift zonder dat je daarvoor moet betalen. De voorschrijver moet je de optie om een bewijs van elektronisch voorschrift te printen ook steeds voorleggen.

De eID of de kids-ID is vervallen

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten

Probleem: de eID of de kids-ID waarmee de patiënt voorgeschreven medicatie wil afhalen bij de apotheek, is vervallen.

Oplossing:

Positie voorschrijver:

De patiënt draagt steeds de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de eID of de kids-ID geldig is. Als voorschrijver is het nuttig om de patiënt expliciet de vraag te stellen of de eID of de kids-ID nog geldig is. Weet de patiënt het niet (zeker), dan kan je een print van het papieren bewijs van elektronisch voorschrift meegeven.

Positie apotheker:

Als een patiënt voorgeschreven medicatie komt afhalen zonder geldige eID of kids-ID, dan kan je als apotheker een aantal dingen doen.

- Ga eerst en vooral na of er nog een geldige therapeutische relatie bestaat tussen jou en de patiënt. Zo ja, dan kan je de medicatie afleveren op basis van het rijksregisternummer.
- Bestaat er geen geldige therapeutische relatie, dan kan je
- de patiënt via zijn of haar smartphone laten inloggen op één van de bestaande (web)apps om de voorschriften via die weg op te halen
 - een RID-code vragen aan de voorschrijver
 - als je geen RID-code kan vragen aan de voorschrijver, dient de patiënt een papieren bewijs van elektronisch voorschrift te vragen aan de voorschrijver

Positie patiënt:

Het is je verantwoordelijkheid als patiënt om steeds een geldige eID of kids-ID bij te hebben.

Is dat niet het geval:

- geef dat dan expliciet aan de voorschrijver aan zodat hij of zij je een papieren bewijs van elektronisch voorschrift kan meegeven;
- je kan ook proberen om je voorschriften te raadplegen via www.mijngezondheid.be of een ander digitaal patiëntenkanaal. Daarvoor moet je wel in het bezit zijn van een smartphone en moet je kunnen inloggen via itsme®. Is dat het geval, dan kan je via die weg je voorschriften consulteren en beheren.



Een grootouder of een plusouder haalt medicatie op voor een kind

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten

Probleem: een grootouder of een plusouder heeft niet automatisch toegang tot de voorschriften van een kind (zoals een wettelijke ouder die wel heeft). Dat betekent dat grootouders en plusouders de medicatie voor een kind niet met hun eigen eID of via een digitaal patiëntenkanaal kunnen afhalen in de apotheek.

Oplossing:

Positie voorschrijver:

Als je als voorschrijver medicatie dient voor te schrijven voor een kind dat begeleid wordt door een grootouder of een plusouder, geef je het best een papieren BEV mee en/of laat je de grootouder of plusouder in kwestie een foto nemen van het BEV. Daarmee kan de grootouder of plusouder de medicatie afhalen in de apotheek.

Positie apotheker:

Een grootouder of plusouder kan medicatie voor een kind afhalen via een papieren BEV of een foto van het BEV. Heeft de grootouder of plusouder geen van beide, dan kan je als apotheker bellen naar de voorschrijver om de RID-code te verkrijgen.

Positie patiënt (i.c. grootouder of plusouder in naam van het kind):

Ga je als grootouder of plusouder naar een arts met je kleinkind of pluskind, houd er dan rekening mee dat als de arts medicatie voorschrijft, je die niet met je eigen eID of profiel op een digitaal patiëntenkanaal kan afhalen in de apotheek. Om voorgeschreven medicatie toch te kunnen afhalen, kan je een aantal dingen doen:

- Vraag een papieren BEV aan de voorschrijver en/of neem een foto van het BEV. Daarmee kan je de medicatie afhalen in de apotheek.
- Vraag de ISI+-kaart of kids-ID van het kind aan een wettelijke ouder om mee te nemen naar de apotheek.
- Een wettelijke ouder kan het openstaande voorschrift openen via een digitaal patiëntenkanaal, printen en meegeven aan de grootouder of plusouder. Hij of zij kan ook een foto van het scherm van het patiëntenkanaal meegeven.

Patiënten weten niet altijd dat ze recht hebben op een papieren bewijs

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten

Probleem: sommige patiënten durven geen papieren bewijs van elektronisch voorschrift te vragen aan de voorschrijver. Dat kan nochtans nuttig zijn, want een papieren bewijs van elektronisch voorschrift kan hen helpen om het overzicht te bewaren

Oudere patiënten bijvoorbeeld hebben vaak contact met meerdere voorschrijvers (bijvoorbeeld verschillende specialisten) waarvan ze drie soorten voorschriften kunnen ontvangen.

- Geprint elektronisch voorschrift: een papieren bewijs van elektronisch voorschrift. Op één A4 kunnen maximaal 4 elektronische voorschriften geprint worden.
- Niet-geprint elektronisch voorschrift: een elektronisch voorschrift waarvoor geen papieren bewijs wordt meegegeven.
- Klassiek papieren voorschrift: niet-elektronisch voorschrift op papier, handgeschreven of gedrukt. Een dergelijk voorschrift wordt alleen nog in uitzonderingssituaties gebruikt en wordt geprint op een kleiner formaat (A5). Daarmee wordt o.a. het onderscheid getoond met een papieren bewijs van een elektronisch voorschrift.

Een klassiek papieren voorschrift verschijnt níet in het overzicht bij de apotheker (dat is een overzicht van alle openstaande elektronische voorschriften), een papieren bewijs van elektronisch voorschrift wél.

Oplossing:

Positie voorschrijver:

Als voorschrijver is het belangrijk om te beseffen dat de patiënt altijd recht heeft op een papieren bewijs. Papierloos voorschrijven gebeurt enkel als de patiënt expliciet aangeeft dat te willen. Bij twijfel geef je dan ook het best steeds een papieren bewijs van elektronisch voorschrift mee. Als het over meerdere voorschriften gaat, kan je tot 4

voorschriften op één A4-document printen. Je kan ook de voorschriften die je eerder opstelde voor de patiënt en die nog geldig zijn mee printen. Op die manier heeft de patiënt in kwestie een overzicht van alle nog geldige voorschriften die hij of zij van jou ontving.

Daarnaast kan je als voorschrijver patiënten uitleg geven en sensibiliseren over het gedematerialiseerd voorschrift.

Om het overzicht te bewaren van alle geneesmiddelen die een patiënt moet nemen, zetten de overheid en de verschillende stakeholders op het terrein sterk in op het gedeelde medicatieschema. De bedoeling is dat de voorschrijver dit consulteert als eerste stap en bijwerkt waar nodig (als de software dat toelaat). Het Riziv geeft meer uitleg over het gedeelde medicatieschema op zijn website, zie [HIER](#).

Positie apotheker:

Als apotheker kan je de patiënt helpen om een overzicht van zijn of haar openstaande voorzichten te overlopen door zijn of haar eID in te lezen. Zo ondersteun je de patiënt maximaal en kan je hem of haar optimaal medicatie-advies geven.

Om het overzicht te bewaren van alle geneesmiddelen die een patiënt moet nemen, zetten de overheid en de verschillende stakeholders op het terrein sterk in op het gedeelde medicatieschema. De bedoeling is dat de apotheker dit consulteert als eerste stap en bijwerkt waar nodig (als de software dat toelaat). Het Riziv geeft meer uitleg over het gedeelde medicatieschema op zijn website, zie [HIER](#).

Als apotheker kan je ook via het gedeeld farmaceutisch dossier (GFD) een correct overzicht van de afgeleverde medicatie raadplegen en bespreken met de patiënt.

Positie patiënt:

Als patiënt heb je altijd recht op een papieren bewijs van elektronisch voorschrift als je dat wil. Durf daar ook om te vragen, huisartsen en andere voorschrijvers tonen veel begrip voor de situatie van patiënten. Vaak zullen ze standaard een papieren bewijs van elektronisch voorschrift meegeven.

Als patiënt kan je je arts en/of apotheker ook vragen om een overzicht van je medicatie.

Patiënten denken soms dat hun medicatie al klaarligt in de apotheek van zodra die is voorgeschreven

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten_

Probleem: voorschrijvers communiceren soms naar patiënten dat “hun medicatie werd doorgestuurd naar de apotheek” of dat ze “hun medicatie met hun eID kunnen ophalen in de apotheek”. Die boodschap kan verwarrend zijn voor de patiënt, die de indruk krijgt dat de medicatie al gereserveerd is en klaarligt in de apotheek terwijl dat in de praktijk het geval niet is.

Oplossing:

Positie voorschrijver:

Als voorschrijver moet je je goed bewust zijn van het feit dat het gedematerialiseerd voorschrijven een complex gegeven is voor veel patiënten. Het is daarom belangrijk dat

je zeer duidelijk én volledig communiceert met de patiënt over de voorgeschreven medicatie, zodat de patiënt zeer goed weet waaraan hij of zij zich kan verwachten en waaraan niet.

Je legt het best ook uit aan de patiënt dat die de voorgeschreven medicatie kan reserveren bij een apotheek naar keuze, maar dat jij die reservatie niet in zijn of haar plaats kan doen. De reservatie door de patiënt gebeurt digitaal en bij het reserveren kan de patiënt zijn of haar contactgegevens meegeven. Medicatie reserveren per telefoon blijft ook mogelijk.

Positie apotheker:

Als apotheker kan je bijvoorbeeld op vaste momenten gaan kijken naar de reservaties die patiënten hebben gemaakt bij je. (Het exacte systeem hangt af van het softwarepakket dat je gebruikt.) De meeste softwarepakketten laten patiënten ook al toe om hun contactgegevens mee te geven als ze een reservatie plaatsen, zodat je hen kan contacteren. De patiënt is evenwel niet verplicht om contactgegevens mee te geven.

Positie patiënt:

Als een voorschrijver je elektronisch medicatie voorschrijft, betekent dat niet dat die medicatie meteen automatisch gereserveerd is en klaarligt in de apotheek. Via één van de digitale patiëntenkanalen kan je je medicatie online reserveren bij een apotheek naar keuze, maar dat moet je zélf doen. De voorschrijver kan dat niet in jouw plaats. Tijdens het reserveren kan je je contactgegevens opgeven, zodat de apotheker je kan verwittigen van zodra de gereserveerde medicatie klaarligt.

Het gedematerialiseerd voorschrijven is een complex gegeven voor veel mensen. Als je vragen of twijfels hebt, mag je die altijd stellen aan een zorgverlener of aan je ziekenfonds.

Sommige patiënten denken dat de informatie over hun voorschriften op de chip van hun eID staat

Te verspreiden onder: voorschrijvers, apothekers, patiënten

Probleem: verschillende patiënten denken dat hun elektronische geneesmiddelen-voorschriften op de chip van hun eID staat. Technisch gezien klopt dat niet: in werkelijkheid staat die informatie níet op hun eID, maar is hun eID het instrument waarmee de apotheker hun voorschriften ophaalt uit de databank van Recip-e.

Oplossing:

Positie voorschrijver en apotheker:

Het is belangrijk dat je patiënten zo goed mogelijk informeert over het proces van gedematerialiseerd voorschrijven, zodat zij correct begrijpen hoe alles in elkaar zit en wat hun eigen rol is in het hele verhaal. Een vaak voorkomende misvatting is dat de elektronische voorschriften voor een patiënt op de chip van zijn of haar eID staan. In werkelijkheid klopt dat niet. De voorschriften zitten in de databank van Recip-e. De eID van de patiënt is de identificatieweg waarmee de apotheker het mandaat krijgt om de voorschriften op te halen uit de databank van Recip-e.

Voor het gedematerialiseerd afhalen van voorschriften door de patiënt levert die misvatting evenwel géén onmiddellijke problemen op.

Positie patiënt:

Veel patiënten denken dat hun elektronische voorschriften op de chip van hun eID staan. In werkelijkheid klopt dat niet. Er wordt nooit informatie over voorschriften opgeslagen op de chip van je eID. De eID is enkel het identificatiemiddel waarmee de apotheker jouw persoonlijke voorschriften kan ophalen uit de voorschriftendatabank van Recip-e. Door je eID te overhandigen aan de apotheker, geef je hem of haar het mandaat om dat te doen.

Het belangrijkste om te onthouden als patiënt is dat je je eID altijd op zak moet hebben als je naar een arts of een apotheker gaat.

De voorschriften staan niet op de eID



In samenwerking met:



2.b. 'Dematerialisatie: aandachtspunten op het terrein' (juni 2022)

Bijkomende multidisciplinaire gebruikersgroep gaat van start

Zorgverleners en burgers / patiënten geven het elektronisch voorschrift samen verder vorm

BRUSSEL, augustus 2022- Hoe gebruiksvriendelijk zijn de nieuwe functies van het elektronisch voorschrift? Wat loopt er goed en wat kan er beter? Om een antwoord op die en andere vragen te krijgen, organiseert Recip-e structureel overleg met patiënten, apothekers en voorschrijvers. Dr. apr. Katrien Thorré, directeur van Recip-e: "Zo kunnen we nog beter de vinger aan de pols houden van de mensen op het terrein en hun noden. Wie ook deel wil nemen aan het overleg, mag zeker contact met ons opnemen."

"De digitalisering van het hele voorschrijf- en afleverproces is geen doel op zich, wel een middel om een gemeenschappelijk doel te bereiken: de zorg voor de patiënt stroomlijnen door de zorgverleners rond hem of haar vanuit dezelfde info te laten vertrekken én burgers / patiënten helpen om hun voorschriften optimaal te beheren en hen zo mee aan het stuur van hun eigen gezondheid plaatsen", vertelt dr. apr. Katrien Thorré.

Recip-e had al een goed beeld van wat er leeft op het terrein. De organisatie bestaat immers uit vertegenwoordigers van de verenigingen van artsen, apothekers en andere zorgverleners zoals kinesisten en thuisverpleegkundigen. Zij ontvangen stuk voor stuk feedback van hun leden – zo vormen ze de facto al een gebruikersgroep – en stippelen de koers van Recip-e mee uit. Daarnaast staat het operationeel team van Recip-e continu in contact met eindgebruikers op het terrein¹ en neemt het deel aan werkgroepen² waar heel wat voorbeelden uit de praktijk aan bod komen.

Bijkomende informatie

Dr. apr. Thorré: "Met deze bijkomende gebruikersgroep gaan we nu nog een stap verder: we treden op een structurele manier in dialoog met individuele gebruikers van het elektronisch voorschrift. Dat overleg levert bijkomende informatie op die zal helpen om het aanbod nog beter af te stemmen op de concrete behoeften van het terrein."

Eind juni 2022 kwam de gebruikersgroep een eerste keer (digitaal) bijeen. Niet alle ingeschrevenen konden aanwezig zijn. Rond de tafel zaten een officina-apotheker, een ziekenhuisapotheker, een huisarts, een specialist, twee vertegenwoordigers van patiënten en mensen van Recip-e zelf. Aan bod kwamen onder meer:

- de behoefte om elektronische voorschriften in bepaalde situaties consulteerbaar te maken voor andere zorgverleners (bijv. andere voorschrijvers, verpleegkundigen in een WZC);
- de mogelijkheden tot interactie tussen apotheker en voorschrijver die vandaag nog onderbenut worden en mogelijke manieren om dat op te lossen;

- het idee om apothekers een voorstelvoorschrift voor chronische patiënten te laten aanmaken dat de arts daarna kan valideren of zelf kan aanmaken o.b.v. het voorstelvoorschrift;
- vragen van burgers / patiënten over privacy en over gebruiksvriendelijke functionaliteiten;
- ...

Stappenplan

Alle aangekaarte knelpunten, voorstellen tot verbetering en ideeën voor de toekomst worden gebundeld en besproken met de vaste partners van Recip-e. Voor de te realiseren punten wordt steeds een stappenplan opgesteld.

Dit najaar staat een volgend overleg met de gebruikersgroep gepland.

GEZOCHT: artsen, verpleegkundigen uit een WZC, thuisverpleegkundigen

Gebruik je het elektronisch voorschrift en wil je graag deel uitmaken van onze gebruikersgroep? Neem dan contact op met ons via info@recip-e.be.

We zijn op dit moment specifiek op zoek naar huisartsen en specialisten die ambulante voorschrijven (vanuit een ziekenhuis of een privépraktijk). Ook thuisverpleegkundigen en verpleegkundigen actief in een WZC zijn welkom.

BIJLAGE 3: GEBRUIKERSHANDLEIDING VOOR PATIËNTEN

3.a. Gebruikshandleiding voor de verschillende apps en webapps (september 2022)

Gebruikshandleiding voor de verschillende apps en webapps

september 2022



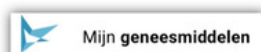
Inhoudstafel

- [1. App: Mijn geneesmiddelen](#)
- [2. App: Voorschrift op Zak](#)
- [3. Webapp: Mijn Gezondheid](#)
- [4. Webapp: My HealthViewer](#)
- [5. Webapp: Voorschrift op Zak](#)
- [6. Webapp: Helena](#)
- [7. Hoe gebruik je itsme](#)

Versie 30/09/2022
RECIP-e

1. App: Mijn geneesmiddelen

Voorschriften bekijken



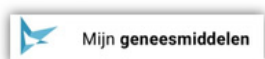
- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Open de App Store | 1. Open de Play Store |
| 2. Zoek 'Mijn Geneesmiddelen' | 2. Zoek 'Mijn Geneesmiddelen' |
| 3. Download de app | 3. Download de app |
| 4. Klik op 'Mijn Geneesmiddelen' | 4. Klik op 'Mijn Geneesmiddelen' |
| 5. Aanvaard de voorwaarden | 5. Aanvaard de voorwaarden |
| 6. Log in via itsme | 6. Log in via itsme |
| 7. Klik op 'Voorschriften' | 7. Klik op 'Voorschriften' |



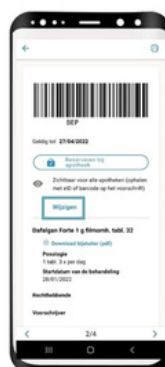
Versie 30/09/2022
RECIP-E

1. App: Mijn Geneesmiddelen

Zichtbaarheid aanpassen



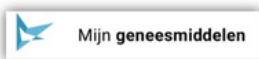
1. Open de app 'Mijn Geneesmiddelen'
2. Log in via itsme
3. Klik op 'Voorschriften'
4. Open het voorschrift waarvoor de zichtbaarheid moet worden aangepast
5. Klik op 'Wijzigen'
6. Pas de zichtbaarheid aan naar keuze
7. Klik op 'Nieuwe zichtbaarheid toepassen'



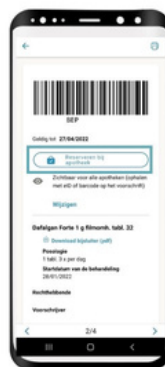
Versie 30/09/2022
RECIP-E

1. App: Mijn Geneesmiddelen

Reserveren



1. Open de app 'Mijn Geneesmiddelen'
2. Log in via itsme
3. Klik op 'Voorschriften'
4. Open het voorschrift waarvoor de reservatie gemaakt moet worden
5. Klik op 'Reserveren bij de apotheek'
6. Vul de postcode in
7. Selecteer de apotheek naar keuze
8. Vul indien gewenst de contactgegevens in
9. Klik op 'Bevestig uw reservatie'



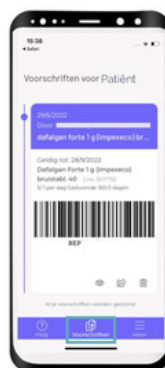
Versie 30/09/2022
RECIP-E

2. App: Voorschrift op Zak

Voorschriften bekijken



- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Open de App Store | 1. Open de Play Store |
| 2. Zoek 'Voorschrift op Zak' | 2. Zoek 'Voorschrift op Zak' |
| 3. Download de app | 3. Download de app |
| 4. Log in via itsme | 4. Log in via itsme |
| 5. Klik op 'Voorschriften' | 5. Klik op 'Voorschriften' |



Versie 30/09/2022
RECIP-E

2. App: Voorschrift op Zak

Zichtbaarheid aanpassen



1. Open de app "Voorschrift op Zak"
2. Log in via itsme
3. Klik op "Voorschriften"
4. Op het voorschrift waarvoor de zichtbaarheid moet worden aangepast
5. Klik op
6. Selecteer de optie "Zichtbaarheid aanpassen"
7. Kies voor "Enkel zichtbaar voor"
8. Geef de naam van de apotheek in
9. Klik op "Bevestigen"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. App: Voorschrift op Zak

Reserveren



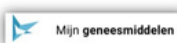
1. Open de app "Voorschrift op Zak"
2. Log in via itsme
3. Klik op "Voorschriften"
4. Op het voorschrift waarvoor de reservatie moet worden gemaakt
5. Klik op
6. Selecteer de optie "Reserveren bij apotheek"
7. Geef de naam in van de apotheek
8. Klik op "Bevestigen"



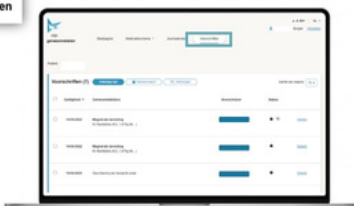
Versie 30/09/2022

3. Webapp: Mijn Gezondheid

Voorschriften bekijken



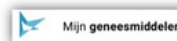
1. Surf naar www.mijngezondheid.be
2. Log in via itsme of kaartlezer
3. Scroll naar beneden
4. Klik op "Mijn openstaande medicatie voorschriften" – De patiënt wordt automatisch doorgestuurd naar de Webapp Mijn geneesmiddelen



Versie 30/09/2022
RECIP-e

3. Webapp: Mijn Gezondheid

Zichtbaarheid aanpassen



1. Surf naar www.mijngezondheid.be
2. Log in via itsme of kaartlezer
3. Scroll naar beneden
4. Klik op "Mijn openstaande medicatie voorschriften" – De patiënt wordt automatisch doorgestuurd naar de webapp Mijn geneesmiddelen
5. Klik naast het voorschrift waarvoor je de zichtbaarheid wil aanpassen op "Details"
6. Klik vervolgens op "Wijzigen"
7. Pas de zichtbaarheid aan naar keuze
8. Klik op "Bevestigen"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

3. Webapp: Mijn Gezondheid

Reserveren



1. Surf naar www.mijngezondheid.be
2. Log in via itsme of kaartlezer
3. Scroll naar beneden
4. Klik op "Mijn openstaande medicatie voorschriften" – De patient wordt automatisch doorgestuurd naar de webapp Mijn geneesmiddelen
5. Klik naast het voorschrift waarvoor je de zichtbaarheid wil aanpassen op "Details"
6. Klik vervolgens op "Reserveren"
7. Vul de postcode in
8. Selecteer de apotheek naar keuze
9. Vul de contactgegevens in E-mail OF Telefoon
10. Klik op bevestigen



Versie 30/09/2022
RECIP-e

4. Webapp: My HealthViewer

Voorschriften bekijken



1. Surf naar www.myhealthviewer.be
2. Klik op "aanmelden als burger"
3. Log in via itsme of kaartlezer
4. Klik op "Mijn medicatie"
5. Klik op "Voorschriften"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

4. Webapp: My HealthViewer

Zichtbaarheid aanpassen



1. Surf naar www.myhealthviewer.be
2. Klik op "aanmelden als burger"
3. Log in via itsme of kaartlezer
4. Klik op "Mijn medicatie"
5. Klik op "Voorschriften"
6. Klik op in de kolom "Privacy" en kies de gewenste optie



Versie 30/09/2022
RECIP-e

4. Webapp: My HealthViewer

Reserveren



1. Surf naar www.myhealthviewer.be
2. Klik op "aanmelden als burger"
3. Log in via itsme of kaartlezer
4. Klik op "Mijn medicatie"
5. Klik op "Voorschriften"
6. Klik op in de kolom "Reserveren" en selecteer een apotheek naar keuze



Versie 30/09/2022
RECIP-e

5. Webapp: Voorschrift op Zak

Voorschriften bekijken



1. Surf naar voorschriftopzak.be
2. Log in via itsme
3. Klik op "Voorschriften"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

5. Webapp: Voorschrift op Zak

Zichtbaarheid aanpassen



1. Surf naar voorschriftopzak.be
2. Log in via itsme
3. Klik op "Voorschriften"
4. Op het voorschrift waarvoor de zichtbaarheid moet worden aangepast
5. Klik op
6. Selecteer de optie "Zichtbaarheid aanpassen"
7. Kies voor "Enkel zichtbaar voor"
8. Geef de naam van de apotheek in
9. Klik op "Bevestigen"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

5. Webapp: Voorschrift op Zak

Reserveren



1. Surf naar voorschriftopzak.be
2. Log in via itsme
3. Klik op "Voorschriften"
4. Op het voorschrift waarvoor de reservatie moet worden gemaakt
5. Klik op
6. Selecteer de optie "Reserveren bij apotheek"
7. Geef de naam in van de apotheek
8. Klik op "Bevestigen"



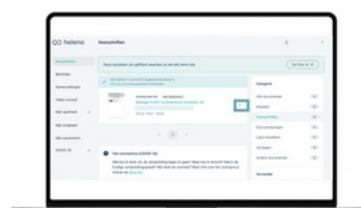
Versie 30/09/2022
RECIP-e

6. Webapp: helena

Voorschriften bekijken



1. Surf naar helen.care
2. Klik op aanmelden
3. Log in via itsme
4. Klik in het menu link op "documenten"
5. Klik in het menu rechts op "Voorschriften"



Versie 30/09/2022
RECIP-e

6. Webapp: helena

Zichtbaarheid aanpassen



1. Surf naar helen.care
2. Klik op aanmelden
3. Log in via itsme
4. Klik in het menu link op "documenten"
5. Klik in het menu rechts op "Voorschriften"
6. Klik op het voorschrift dat bekeken moet worden
7. Klik vervolgens rechts op "Zichtbaarheid beheren"
8. Kies vervolgens voor de gewenste optie



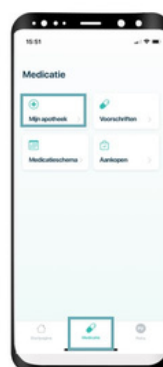
Versie 30/09/2022
RECIP-e

6. Webapp: helena

Reserveren



1. Surf naar helen.care via een mobiel toestel
2. Klik op aanmelden
3. Log in via itsme
4. Klik op "Medicatie"
5. Klik op "Mijn apotheek"
6. Scan de QR-code die je gekregen hebt van de apotheek



Versie 30/09/2022
RECIP-e

7. Hoe gebruik je itsme

De app itsme zorgt voor een beveiligde toegang tot de verschillende apps/ webapps waarmee de patiënt zijn/haar voorschriften kan bekijken en beheren.



Versie 30/09/2022
RECIP-e

In samenwerking met:



Versie 30/09/2022
RECIP-e

3.b. Traject van het elektronisch voorschrift van voorschrijver tot apotheker: uitleg voor de patiënt (september 2022)

Traject van het elektronisch voorschrift van voorschrijver tot apotheker – uitleg voor de patiënt

september 2022



Inhoudstafel

1. [Voordelen van het elektronisch voorschrift – een waaier aan mogelijkheden](#)
2. [Het traject van het voorschrift van voorschrijver tot apotheker](#)
3. [Terminologie](#)
4. [Overzicht verschillende opties om naar de apotheek te gaan](#)
5. [Toegang via eID/ rijksregisternummer \(optie 1\)](#)
6. [Toegang via webapp/apps \(digitaal elektronisch voorschrift naar de apotheek\) \(optie 2\)](#)
 - 6.1. [Het verschil tussen een gevalideerde en niet gevalideerde app door Recip-e](#)
 - 6.2. [Overzicht van de gevalideerde apps/ webapps en hun toepassingen](#)
7. [Afhalen van medicatie bij de apotheker via papier \(optie 3\)](#)

Versie 30/09/2022



1. Voordelen van het elektronisch voorschrift – een waaier aan mogelijkheden

- Er zijn verschillende mogelijkheden waarmee de patiënt zowel
 - zijn/haar voorschriften kan **beheren** alsook
 - hoe hij/zij naar de apotheek kan gaan om **medicatie af te halen**.
- Het is daarbij belangrijk dat de patiënt de **juiste keuze reeds maakt bij de voorschrijver**, alnaargelang zijn/haar wensen en zijn/haar mogelijkheden.
- Heeft de patiënt toch behoefte aan een andere keuze, dan kan hij/zij zelf nog kiezen hoe hij/zij naar de apotheek gaat:
 - Met eID (rijksregisternummer)
 - Met app/ webapp
 - Met een print (papieren bewijs van elektronisch voorschrift). Dit kan de patiënt ook zelf thuis printen indien hij/zij dit alsnog zou wensen.

Versie 30/09/2022



2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Bij de voorschrijver

- Met een print van een bewijs van elektronisch voorschrift na de consultatie
- Zonder print na de consultatie
 - Het elektronisch voorschrift is beschikbaar op de server van Recip-e.
- met een klassiek papieren voorschrift

Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Bij de voorschrijver:



Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Bij de apotheker

- Zonder print - met de eID (of rijksregisternummer als de eID reeds eerder werd ingelezen in de laatste 15 maanden).
 - Via het identificatiebewijs kan de apotheker de voorschriften laten ophalen van de Recip-e server.
- Zonder print - met de app/ webapp naar de apotheek
 - De patiënt toont een digitale versie van het elektronisch voorschrift (digitaal bewijs).
 - De apotheker scant de barcode bovenaan en heeft zo toegang tot de Recip-e server.
- Met een klassiek papieren voorschrift
- De patiënt kan ook zelf het bewijs van elektronisch voorschrift printen door op de computer naar een webapp te gaan, bijvoorbeeld, www.mijngezondheid.be
- Met een print van een klassiek papieren voorschrift

Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Bij de apotheker:



2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Als patiënt

- Al naargelang de situatie, kan de patiënt beslissen om via een andere optie naar de apotheek te gaan met de voorschriften.
- Al naargelang de patiënt digitale opties heeft, kan hij/zij de voorschriften ook zelf beheren.
 - De patiënt kan ook altijd advies vragen aan de apotheker door de eID te laten inlezen. Zo ziet hij/ zij de ganse lijst van alle voorschriften waarvoor de medicatie nog niet werd afgehaald (openstaande voorschriften).
 - Hieronder geven we overzicht van de verschillende toegankelijkheid volgens de digitale mogelijkheden van de patiënt op dat moment.

Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. Het traject van het voorschrift: van voorschrijver tot apotheker

Als patiënt:



2. Terminologie

Types voorschriften:

- **Elektronisch voorschrift**
 - Het elektronisch voorschrift zelf bevindt zich op de beveiligde server van Recip-e.
 - Dit is in principe verplicht sedert 1 januari 2020 (er zijn uitzonderingen).
- **Papieren bewijs van elektronisch voorschrift**
 - Dit kan men herkennen dankzij de beschrijving bovenaan "Bewijs van elektronisch voorschrift".
 - De arts kan een print meegeven met de patiënt.
- **Klassiek papieren voorschrift**
 - Dit is niet aanwezig op de beveiligde server van Recip-e. Vroeger was het geschreven, intussen is het al getypt.
 - Dit type voorschrift wordt gebruikt als er bijvoorbeeld storingen zijn bij het elektronisch voorschrijven.

Versie 30/09/2022
RECIP-e

2. Terminologie

Functionaliteiten waarmee de patiënt de voorschrift(en) kan beheren:

- **Zichtbaarheid van het digitaal elektronisch voorschrift aanpassen:** Dit is een functie waarmee de patiënt kan bepalen of de inhoud van het voorschrift geconsulteerd kan worden door
 - alle apotheken.
 - standaard (de patiënt moet hier niets voor doen)
 - één bepaalde apotheek naar keuze
 - geen enkele apotheek.

[Meer informatie](#)
- **Reserveren:** Dit is een functie die de mogelijkheid geeft een geneesmiddel bij een specifieke apotheek te reserveren.
- De bijkomende uitleg in deze presentatie toont aan hoe de patiënt de functionaliteiten kan gebruiken.

Versie 30/09/2022
RECIP-e

4. Overzicht verschillende opties

- De patiënt heeft meerdere mogelijkheden om zijn geneesmiddelen in de apotheek af te halen:
 - **Optie 1:** Afhalen met eID/rijksregisternummer
 - **Optie 2:** Afhalen met app/webapp
 - **Optie 3:** Afhalen met papieren bewijs

Versie 30/09/2022
RECIP-e

5. Toegang via eID/ rijksregisternummer **OPTIE 1**

- De patiënt kan zijn/ haar geneesmiddelen afhalen door enkel met de eID naar de apotheek te gaan (zonder een papier dus).
 - De patiënt geeft aan de apotheker aan welke geneesmiddelen hij/zij wil komen afhalen.
 - Deze informatie kan de patiënt zelf opzoeken via een app of webapp.
 - De apotheker kan de lijst ook aan de patiënt tonen als hij/zij de eID laat inlezen.
 - De apotheker raadpleegt de databank van Recip-e aan de hand van de eID (identificatieweg) om de gevraagde voorschriften op te vragen en de geneesmiddelen te kunnen afleveren.



Versie 30/09/2022
RECIP-e

6. Toegang via webapp/apps (met digitaal elektronisch voorschrift naar de apotheek) **OPTIE 2**

- Een app gebruikt de patiënt op zijn/haar smartphone/tablet. Een webapp gebruikt de patiënt eerder op de computer (maar het kan ook via de smartphone).
- Er worden vandaag reeds verschillende apps aangeboden waarvan de patiënt gebruik kan maken om zijn/haar openstaande en nog geldige elektronische voorschriften te consulteren en beheren.

Vanuit de overheid	 	
Vanuit softwarebedrijven		

Versie 30/09/2022
RECIP-e

6.1. Gevalideerde apps door Recip-e **OPTIE 2**

Gevalideerd
Realtime verbinding met voorschriften Recip-e

Mijn geneesmiddelen

Mijngezondheid

My HealthViewer

Voorschrift op Zak

helena

- Deze apps geven dynamische info want ze zijn verbonden met een beveiligde centrale database bij Recip-e waar de status van het voorschrift wordt aangepast (afgeleverd/niet afgeleverd). De patiënt kan via deze apps zijn/haar voorschriften beheren (bijvoorbeeld reserveren bij de apotheek, een privacy op zetten zodat dit voorschrift met de eID niet in de lijst voorkomt.)
- Er zijn ook apps die enkel een foto tonen van het bewijs van elektronisch voorschrift. Hiermee kan de patiënt wel naar de apotheek gaan, maar geen beheer doen van de voorschriften.

Versie 30/09/2022
RECIP-e

6.2. Overzicht van de gevalideerde apps/ webapps en hun toepassingen die vandaag bestaan

OPTIE 2
app/webapp

Gevalideerd en goedgekeurd door Recip-e

	Mijn geneesmiddelen	Mijngezondheid	My HealthViewer	Mijnrecepten	GO helena
App/ webapp	App/ webapp	Webapp	Webapp	App/ webapp	Webapp
Voorschriften ophalen	✓	✓	✓	✓	✓
Voorschriften openen	✓	✓	✓	✓	✓
Voorschriften intrekken	✓	✓	✓	✓	✓
Geneesmiddelen reserveren	✓	✓	✓	✓	✓
Zichtbaarheid aanpassen voor apotheek	✓	✓	✓	✓	✓
Voorschrift van kind zien als ouder	✓ Eenkel via webapp	✓	✓		
Geneesmiddelen reserveren met contactgegevens	✓			✓	

De functionaliteiten van de apps/webapps worden telkens verbeterd en uitgebreid
Deze apps/ webapps worden gratis aangeboden, niet-overheidsapps bevatten mogelijks ook betalende functies

Versie 30/09/2022

7. Afhalen van medicatie bij de apotheek via papier

OPTIE 3

- De patiënt gaat zelf met het papieren bewijs van het elektronisch voorschrift zijn/haar geneesmiddelen afhalen in de apotheek
- De patiënt heeft te allen tijde het recht een papieren bewijs van elektronisch voorschrift te vragen aan de voorschrijver (zonder administratieve kost)

Papier



Print blijft bestaan

Versie 30/09/2022

In samenwerking met:



Versie 23/08/2022