



# JAARRAPPORT 2023



RECIP<sup>e</sup>



[www.recip-e.be](http://www.recip-e.be)  
JAARRAPPORT 2023

# INHOUDSTAFEL

<b>1. Inleiding</b>	03
<b>2. Contactinformatie</b>	05
<b>DEEL I – FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN</b>	07
<b>3. Farmaceutische voorschriften</b>	08
3.1. Nieuwe functies en deelfuncties	11
3.2. Overleg met stakeholders	24
3.3. Samenwerking met softwareleveranciers	32
3.4. Migratie Recip-e database en continuïteit	41
3.5. Servicedesk	45
3.6. Overzicht informatie voor communicatie en vorming	53
3.7. Voorbereiding communicatie met externen	56
3.8. Meewerken aan communicatie van anderen	60
<b>4. Facts &amp; figures</b>	62
4.1. Voorschrijvers	63
4.2. Apotheken	67
4.3. Patiënten	71
4.4. Conclusie	76
<b>DEEL II – VERWIJSVOORSCHRIFTEN</b>	78
<b>5. Verwijsvoorschriften</b>	79
5.1. Recip-e in het project verwijsvoorschriften	83
5.2. Materialen voor informatie en vorming	93
<b>DEEL III – ALGEMEEN</b>	97
<b>6. Recip-e team</b>	98
<b>7. Communicatie</b>	102
7.1. Sociale media kanalen	104
7.2. Website	108
7.3. Pers- en nieuwsberichten	112
	114
<b>8. Agenda 2024</b>	116
BIJLAGE 1: Overzicht interventies en incidenten	119
BIJLAGE 2: Communicatieteksten nieuwe functie 'consulteren niet-eigen voorschriften' voor artsen	119
BIJLAGE 3: Persbericht 'Input van voorschrijvers essentieel voor gebruiksvriendelijke implementatie van digitale verwijsvoorschriften'	138

# 1. INLEIDING

Het jaar 2023 was opnieuw een bewogen jaar met hard werk van het ganse team van Recip-e, en met veel input ook in andere trajecten dan alleen de elektronische farmaceutische voorschriften.

We werkten verder aan optimalisaties van functionaliteiten van elektronische farmaceutische voorschriften en brachten ook nieuwe functies naar het terrein, zoals 'consultatie van de lijst van niet-eigen voorschriften', een functie die erg nuttig is gebleken voor de voorschrijvers artsen. Daarnaast werkten we ook aan de verdere optimalisatie van het reservatiesysteem bij de apothekers en patiënten/burgers (analyse en ontwikkeling) wat in een volgend jaar wellicht naar het terrein zal komen. Tevens werkten we aan de uitbreiding van het volmachtensysteem, en werd het in 2023 mogelijk om voorschriften van een patiënt door een volmachthebber te laten uitvoeren bij de apotheek, op vertoon van de voorschriften van de patiënt in kwestie via de app. We hadden het genoeg om met externe stakeholders te kunnen overleggen in de gebruikersgroep en de gebruikersgroep plus<sup>1</sup> waardoor we heel veel waardevolle feedback konden verwerken om de applicatie meer toepasbaar te maken voor de eindgebruikers. Een aantal technische optimalisaties – business gerelateerd of puur technisch, bv. postmigratie van de hosting van de database – kregen ook de nodige aandacht opdat het systeem ook duurzaam zou zijn voor de toekomst.

We bouwden verder aan postmigratie taken van de hosting van de database, samen met Smals. Vanuit Recip-e zorgden wij ook voor een betere monitoring van de hosting van de database door hiervoor een specifieke applicatieve monitoring te ontwikkelen ter hoogte van het systeem zelf. Daarnaast was er ook de opstart in september 2023 van de migratie van het technische team naar Smals, een vraag van de overheid. Deze technische taken gebeurden vooral in de achtergrond en er was hier weinig van te merken op het terrein, ook al vergde dit opnieuw nogal wat capaciteit van ons team. Het zorgde er wel voor dat we deze capaciteit niet konden investeren in nog meer businessfunctionaliteiten.

We geraakten ook geroutineerd in de digitalisering van de verwijsvoorschriften, vooral met betrekking tot de businessrol, die wij samen met een team van RIZIV-analisten op ons namen. Het was en is ook

---

<sup>1</sup> Sommige leden van het bestuursorgaan van Recip-e vzw kregen ook feedback van het terrein en brachten ook zelf knelpunten aan vanuit het terrein. Zo konden ze heel concrete gebruikersinput leveren.

een bijzonder interessant traject en een voorrecht om de ganse gezondheidszorg mee te mogen digitaliseren. Het is trouwens niet alleen een digitalisatie maar het impliceert meteen ook het kunnen grijpen van opportuniteiten om knelpunten op het terrein de wereld uit te helpen. Dé gelegenheid om een grote stap vooruit te zetten in het leveren van kwalitatieve gezondheidszorg en het stimuleren van de interactieve uitwisselingen tussen zorgverleners én patiënt. Tevens een manier om de administratieve taken in minder tijd te kunnen verwerken. We werkten verder aan de digitalisering van de thuisverpleegkundige zorgen. De opstart van de stakeholdersanalyse en businessanalyse gebeurde voor de zorg door kinesitherapeuten, radiologen, audiciens en orthopedisch technologen. Daarnaast hebben we ook al stakeholders bevroegd in 2023 voor beroepen die in een later stadium zullen worden gedigitaliseerd (na 2024), vooral om ook de gelijkenissen en verschillen met de lopende digitalisering van beroepen te kunnen inschatten. Dergelijke brede digitalisering laat ook toe om de goede punten van andere beroepen mee op te pikken bij de digitalisering, althans in zoverre de huidige nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen dit toelaat.

Kortom, we hebben opnieuw hard gewerkt, we zijn blij met het resultaat dat het Recip-e team samen met stakeholders, eindgebruikers zorgverleners en burgers/ patiënten kon realiseren. Ook bijzondere dank aan de bestuurders van Recip-e vzw, en in het bijzonder aan onze voorzitter die tijd noch moeite gespaard heeft om ons bij te staan in de multidisciplinaire strategie en aanpak.



Dr. Apr. Katrien Thorré,  
Directeur Recip-e

## 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, is de werking van de helpdesk opgedeeld in drie support niveaus met de volgende contactpunten:

**Zorgverstrekkers:**

info@recip-e.be

**Ontwikkelaars:**

ontwikkelaars kunnen hun vragen indienen via het JIRA ticketing systeem

**Externen:**

info@recip-e.be



*We moeten stappen zetten richting een systeem van blended care, waar je eigenlijk een optimale mix krijgt tussen enerzijds het fysieke contact tussen zorgverleners en patiënten, en anderzijds de slimme digitale zorg.*



## **Jos Vanhoof**

**Voorzitter, Vlaams Artsensyndicaat  
Lid van bestuursorgaan, Recip-e  
Huisarts**





# DEEL I

## FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN



RECIP<sup>e</sup>

# 3. FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN

In 2023 hebben we de focus gelegd op enerzijds nieuwe functionaliteiten en anderzijds op verdere optimalisatie van de dematerialisatie die sedert september 2021 en juni 2021 respectievelijk geïmplementeerd werd bij de voorschrijvers en bij de apothekers/ patiënten.

Aangezien we met hetzelfde businesssteam ook in het project verwijzvoorschriften hebben gewerkt, waren er eerder een beperkt aantal nieuwe functionaliteiten voor het farmaceutisch voorschrift.

De voornaamste focus lag op de nieuwe functie waarbij artsen geneesmiddelenvoorschriften van andere voorschrijvers kunnen consulteren. Dit voor de nog openstaande voorschriften ('niet afgeleverd') en de voorschriften 'in verwerking' bij de apotheek. Daarnaast werkte Recip-e samen met het RIZIV en Smals aan de volmacht voor elektronische geneesmiddelenvoorschriften. Met deze volmacht kunnen patiënten een volmachthouder aanduiden voor het beheer van hun elektronische voorschriften. De volmachthouder kan via het eigen profiel op de webapplicatie mijngezondheid.be en de (eigen) app 'MijnGeneesmiddelen' de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de volmachtgever in realtime consulteren en beheren.

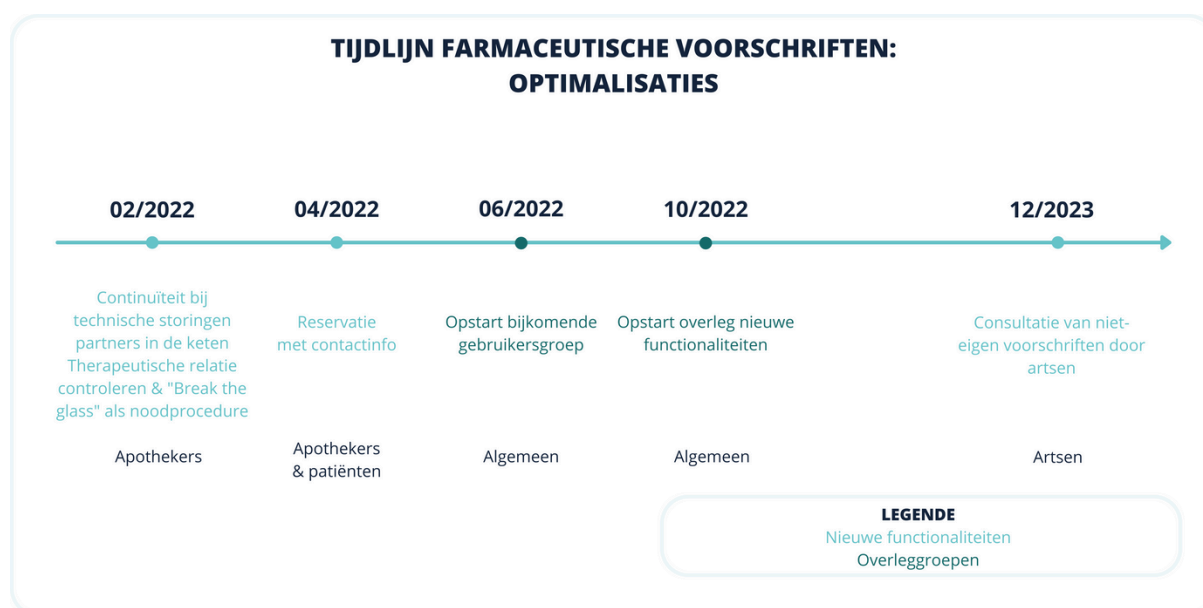
In het kader van de continue verbetering van de bestaande functionaliteiten werkte Recip-e een business analyse uit rond de reservatiefunctie in de apotheek. De sector was immers vragende partij voor een eenvoudigere en meer transparante manier van het melden van reservaties geplaatst door patiënten. Deze functionaliteit zal worden meegenomen in de uitwerking van de nieuwe FHIR-standaard. Recip-e treft momenteel de voorbereidingen voor de implementatie van de nieuwe standaard. In dit kader bracht Recip-e ook de bestaande businessrules in kaart.

Verder blijft Recip-e werken aan het opstellen van een elektronisch geneesmiddelenvoorschrift vanuit het gedeeld realtime medicatieschema en werd de interne KPI-rapportering geoptimaliseerd.



Als voortrekker van de digitalisering van de gezondheidszorg paste Recip-e het voorbije jaar ook succesvol machine learning-methoden toe (artificiële intelligentie).

Een overzicht van de nieuwe ontwikkelingen is weergegeven in onderstaande tijdslijn.



*Figuur 1: Overzicht van de ontwikkelde nieuwe functionaliteiten en optimalisaties met betrekking tot de elektronische farmaceutische voorschriften*

*Wanneer je kijkt hoe vlot het loopt met de digitale geneesmiddelenvoorschriften, heeft Recip-e bewezen dat het de technologie goed beheerst. Die ervaring kunnen we transfereren naar andere toepassingen, zoals de verwijzingsvoorschriften.*

## **Milan Roex**

**Lid van Bestuursorgaan,  
Recip-e & ASGB/Kartel  
Huisarts op rust**



### 3.1. NIEUWE FUNCTIES EN DEELFUNCTIES

Recip-e bleef in 2023 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 consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen;
- De voorschriftenvolmacht;
- Het ophalen van geneesmiddelen in de apotheek door de volmachthouder;
- De reservatiefunctie in de apotheek op langere termijn;
- Het opstellen van het elektronisch voorschrift vanuit het gedeeld digitaal realtime medicatieschema.

In onderstaande tabel wordt duidelijk welke eindgebruiker mee gebruik zal maken van de nieuwe functionaliteiten.

	<b>Voorschrijver</b>	<b>Apotheek</b>	<b>Patiënt</b>	<b>Volmacht-houder</b>
Consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen	x			
Voorschriftenvolmacht		x	x	x
Ophalen van geneesmiddelen in de apotheek door de volmachthouder		x		x
Reservatiefunctie (aangepast)		x	x	x
Het opstellen van het elektronisch voorschrift vanuit het gedeeld digitaal realtime medicatieschema.	x			

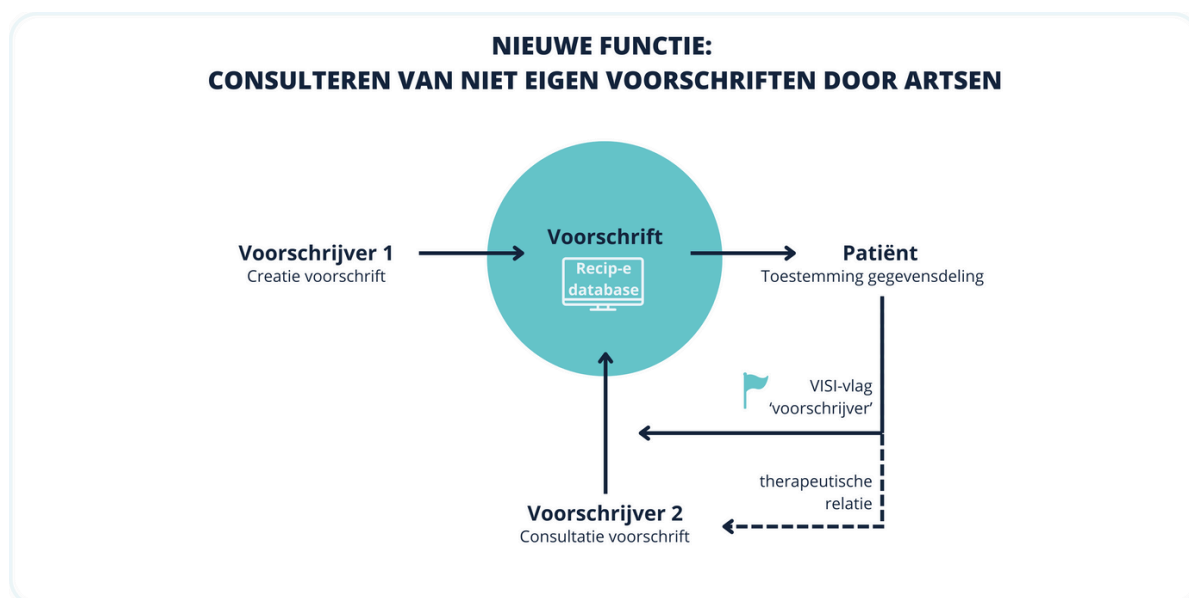
### 3.1.1. Continuïteit van de aflevering door de apotheker

Op basis van ontvangen business cases ontwikkelde Recip-e een nieuwe functie waarbij voorschrijvers – in een eerste fase enkel artsen – niet-eigen elektronische farmaceutische voorschriften kunnen consulteren. Sinds 11 december 2023 kunnen artsen dan ook voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers (andere artsen, tandartsen, vroedvrouwen) consulteren. Dit kan voor de nog openstaande voorschriften ('niet afgeleverd') en de voorschriften 'in verwerking' bij de apotheek.

Het consulteren van niet-eigen voorschriften is nodig om de nieuwe zorg af te stemmen op de zorg die door andere zorgverleners werd voorzien, en kan nuttig zijn om de therapietrouw van de patiënt na te gaan/ te bespreken, bijvoorbeeld in afwezigheid van een (volledig) medicatieschema.

Met behulp van een nieuw type VISI-vlag 'voorschrijver' kan de zichtbaarheid van een elektronisch voorschrift worden aangepast voor voorschrijvers. Er zijn 3 mogelijke opties voor de status van de VISI-vlag 'voorschrijver':

- 'Gesloten:' het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde;
- 'GMD-houder': het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde, en de GMD-houdende huisarts en gedeeld GMD-houder;
- 'Open': het elektronisch voorschrift is zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde en alle andere artsen.



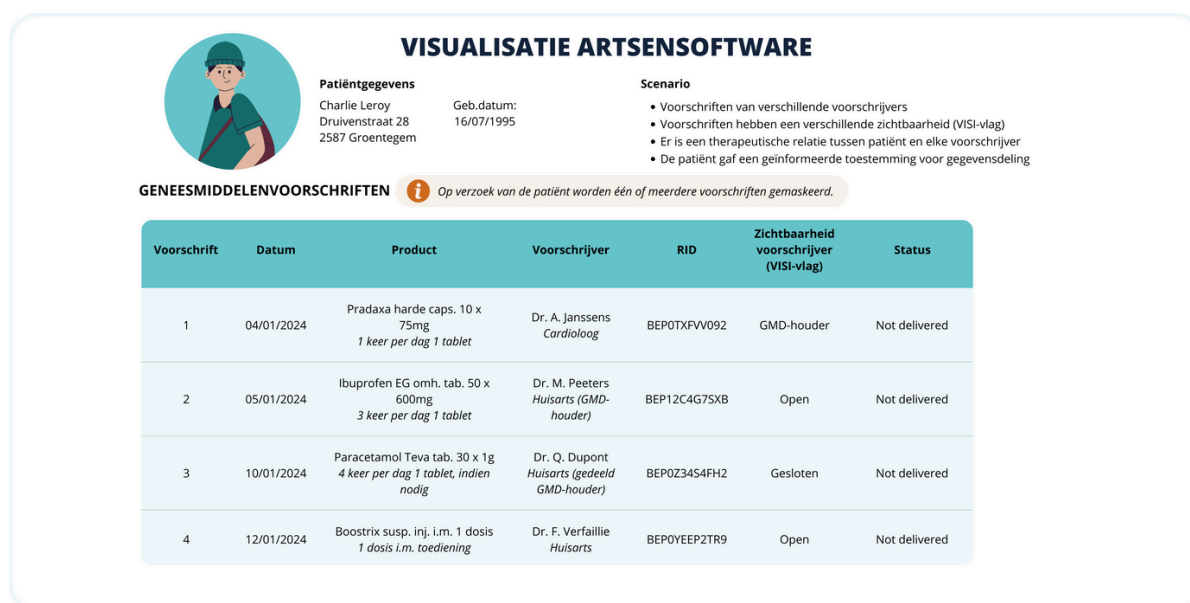
*Figuur 2: Flow van het consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen*

Patiënten kunnen de zichtbaarheid (VISI-vlag) aanpassen via de webapp van [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be), of hun voorschrijver vragen de zichtbaarheid van het voorschrift aan te passen. Voorschrijvers kunnen enkel de zichtbaarheid aanpassen van voorschriften die ze zelf creëerden. Verwacht wordt dat in het eerste semester van 2024 patiënten ook via de app ‘MijnGeneesmiddelen’ de zichtbaarheid kunnen aanpassen.

Wanneer een patiënt voorschriften verbergt voor andere voorschrijvers, krijgen die artsen via hun software de melding dat er verborgen voorschriften zijn: “Op verzoek van de patiënt worden één of meerdere voorschriften gemaskeerd”. Dit was een expliciete vraag vanuit onze gebruikersgroep plus<sup>2</sup>, die vooral bezorgd was om de niet-volledigheid van de informatie en de mogelijke foute interpretaties die daaruit zouden kunnen volgen. Deze voorschriften blijven echter afgeschermd en zijn niet zichtbaar.

De zichtbaarheid van de voorschriften aangemaakt voor 11 december 2023 staat standaard op ‘gesloten’ en de voorschriften worden niet weergegeven in de lijst. Er wordt standaard van uit gegaan dat er geen toestemming was (noch retroactief is) voor de deling van deze voorschriften. De zichtbaarheid van deze voorschriften kan ook aangepast worden. Het valt dus te verwachten dat er pas na enkele maanden na de implementatie een completer beeld is van de lijst van voorschriften.

<sup>2</sup> Recip-e vzw wordt bestuurd door een bestuursorgaan, waarin de verenigingen van de verschillende zorgverleners hun vertegenwoordiger afvaardigen (beroepsverenigingen van artsen, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten). Vanuit hun rol en/ of eigen expertise bieden ze onder de noemer van een ‘gebruikersgroep plus’ input aan de optimale ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten vooraleer ze ontwikkeld worden, en geven ook daarna nog feedback vanuit het terrein.



Figuur 3: Visualisatie van de nieuwe functie in de artsensoftware



Figuur 4: Gevolg van het instellen van de zichtbaarheid van de elektronische farmaceutische voorschriften voor artsen

Om als arts niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren moeten patiënten een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling hebben gegeven én moet er een centraal geregistreerde therapeutische relatie zijn met de patiënt. Dit laatste kan via eID-lezing als er nog geen therapeutische relatie bestaat.

In een eerste fase zal de nieuwe functionaliteit uitgerold worden voor artsen. In een latere fase komen de andere voorschrijvers (tandartsen, vroedvrouwen) aan bod.

Dit kan voor de nog openstaande voorschriften en de voorschriften ‘in verwerking’ bij de apotheek. Artsen-specialisten die patiënten behandelen in zowel het ziekenhuis waaraan ze verbonden zijn als in een privé-kabinet dienen extra aandachtig te zijn voor de status van de VISI-vlag ‘voorschrijver’.

In het ziekenhuis valt de therapeutische relatie tussen arts-specialist en patiënt onder de Circle-of-Trust van het ziekenhuis (en onder de verantwoordelijkheid van de hoofddarts van het ziekenhuis). In het eigen kabinet registreert de arts-specialist de therapeutische relatie met de patiënt op een individuele basis.

Niettegenstaande het dus dezelfde arts-specialist betreft, aanziet het Recip-e-systeem hier de arts-specialist als twee afzonderlijke voorschrijvers, met elk een eigen therapeutische relatie met de patiënt. Dat is vooral te wijten aan de uitwerking via de bestaande systemen. Een aanpassing aan de software wordt voorzien in de toekomst om de functionaliteit gebruiksvriendelijker en herkenbaarder te maken voor artsen-specialisten in hun twee verschillende werkomgevingen.

### **3.1.2. Volmacht voor elektronische voorschriften**

Sinds 18 oktober 2023 is het mogelijk dat patiënten met een voorschriftenvolmacht een volmachthouder aanduiden voor het beheer van hun elektronische farmaceutische voorschriften.

De aanmaak van de voorschriftenvolmacht kan via de webapplicatie mijngezondheid.be, die door de overheid (RIZIV) wordt beheerd. Het RIZIV voorziet later een communicatie over deze functie.

Om dit te kunnen realiseren was er een samenwerking tussen de analisten van Recip-e en van het RIZIV en de ontwikkelaars van Smals, die de ontwikkeling uitvoerde. Daarnaast was er uitwisseling met andere overheidsdiensten die betrokken waren, onder andere m.b.t. de aanmaak en het bewaren van de voorschriftenvolmacht.

De rol van Recip-e is hier vooral het consulteren van de juiste informatie over het al dan niet bestaan van een voorschriftenvolmacht, en op die manier toegang verlenen aan enerzijds de volmachthouder via de (web)app en anderzijds de apotheek om het voorschrift op te halen in afwezigheid van de patiënt.



*Figuur 5: Overzicht van belangrijke termen in kader van de voorschriftenvolmacht*

Het aanmaken van de voorschriftenvolmacht zal op initiatief van de patiënt gebeuren. De voorschriftenvolmacht moet wel aanvaard worden door de volmachthouder.

Wanneer de patiënt al een zorgmandaat toekende (via mijngezondheid.be) aan een derde persoon (vaak familie of vrienden) is er ook een volmacht om de medicatie voor de patiënt af te halen in de apotheek door diezelfde derde persoon. Een zorgmandaat laat toe toegang te hebben tot het ganse medische dossier, waartoe de geneesmiddelenvoorschriften per definitie behoren.

Volmachthouders zullen via het eigen profiel op de webapplicatie mijngezondheid.be kunnen nakijken welke volmachten ze toegekend kregen. Bij elke volmacht is terug te vinden:

- Over welke type volmacht het gaat;
- Wie de volmachtgever en volmachthouder zijn, inclusief hun rijksregisternummer;
- Vanaf welke datum de volmacht actief is.

Er bestaan ook notariële zorgvolmachten maar deze zijn voorlopig nog niet verbonden met het huidige systeem. Het zou echter interessant kunnen zijn om dit via de zorgvolmacht verder uit te werken.



*We zijn verheugd dat we dit jaar konden voldoen aan de lange vraag van de artsen om ook niet-eigen farmaceutische voorschriften te kunnen consulteren. Een stap vooruit in de kwalitatieve gezondheidszorg.*

## **Katrien Thorré**

**Directeur, Recip-e**



### 3.1.3. Als volmachthouder naar de apotheek met de (web)app voor een patiënt

Tot nu toe was het voor een volmachthouder wel mogelijk om voor een patiënt medicatie af te halen, maar meestal op basis van het papieren bewijs van elektronisch voorschrift of via een foto ervan bijvoorbeeld, of een afdruk van het scherm van de webapp [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) of de app 'MijnGeneesmiddelen' waarop de RID-code/barcode duidelijk zichtbaar is. Via deze weg kan de apotheker de barcode scannen of de RID-code manueel ingeven, en zo het voorschrift van de patiënt digitaal ophalen. Deze opties blijven ook vandaag nog mogelijk.

In 2023 werden de use cases voor de volmachthouder om medicatie af te halen voor een patiënt verder uitgebreid en vooral nog meer gedigitaliseerd.

Sinds 18 oktober 2023 kan de patiënt (volmachtgever) een volmacht voor elektronische geneesmiddelenvoorschriften opstellen voor een andere persoon (ouder dan 18 jaar; volmachthouder) die hij/zij vertrouwt.

Sinds diezelfde datum kan de volmachthouder ook via het eigen profiel op de webapplicatie [mijngezondheid.be](http://mijngezondheid.be) en de (eigen) app 'MijnGeneesmiddelen' de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de volmachtgever in realtime consulteren en beheren.

De volmachthouder kan in naam van de volmachtgever:

- De openstaande voorschriften opvragen;
- De openstaande voorschriften en hun inhoud consulteren;
- Met een openstaand voorschrift geneesmiddelen afhalen in een apotheek.
- Met een openstaand voorschrift geneesmiddelen reserveren bij een apotheek.

De volmachthouder heeft toegang tot een aantal functionaliteiten van het elektronisch voorschrift, maar niet tot allemaal. Die toegang wordt geregeld door de applicatie Recip-e. Op die manier hebben patiënten het beheer van hun voorschriften en de privacy tegenover de apotheek in eigen handen (indien gewenst). De beslissing voor deze manier van werken werd ook mede genomen met de gebruikers van de gebruikersgroep.

Het is niet mogelijk voor de volmachthouder om voorschriften van de volmachtgever te verwijderen of de VISI-vlag voor apotheken te wijzigen, die de digitale zichtbaarheid van het voorschrift tussen patiënt en apotheek regelt..

De waarde die de patiënt aan de VISI-vlag voor apotheken geeft – of laat geven door de voorschrijver – heeft geen invloed op het feit of de volmachthouder het voorschrift te zien krijgt. De volmacht geldt dus voor alle voorschriften, ongeacht de waarde van de VISI-vlag voor apotheken. De volmachthouder kan alle voorschriften zien die de patiënt zelf kan zien.

Hieronder wordt weergegeven hoe de volmachthouder naar de apotheek kan gaan om medicatie af te halen voor de patiënt.



*Figuur 6: Overzicht van mogelijkheden om als volmachthouder geneesmiddelen af te halen voor de volmachtgever (links: wat vandaag mogelijk is; rechts: nieuwe optie sedert oktober 2023)*

De volmachthouder kan via de webapp MijnGezondheid.be en de mobiele app 'MijnGeneesmiddelen' geneesmiddelenvoorschriften van de volmachtgever reserveren bij een apotheek naar keuze (zoals nu reeds het geval is voor eigen voorschriften).

### 3.1.4. 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 eenvoudigere en meer transparante manier de reservaties van hun patiënten te ontvangen. In dat kader werkte Recip-e een volledige business analyse uit die tegemoetkomt aan talrijke noden en bezorgdheden vanuit de sector. Deze nieuwe functie werd in 2023 reeds voor een groot deel ontwikkeld.

De functionaliteit omvat de volgende elementen:

- Meer flexibiliteit voor de officina- en ziekenhuisapothek
- Transparantie voor de patiënt
- Status van de reservatie weergeven voor patiënt en apotheek
- Ook voorzien voor de ziekenhuisapothek
- Documentatie voor het eerste deel is reeds beschikbaar

Doordat er ook andere onverwachte vragen dienden opgelost te worden, werd besloten om deze ontwikkeling wat achteruit te schuiven.

Tegelijkertijd trof Recip-e ook voorbereidingen rond de implementatie van de nieuwe FHIR-standaard. Er werd dan ook besloten om de nieuwe apotheekfunctionaliteit mee te nemen bij de uitwerking van de nieuwe FHIR-standaard waardoor er maar één keer nood is aan een aanpassing door de softwarehuizen. Dit betekent dus dat er nog geen implementatie kan gedaan worden op het terrein, en dat de functie dus pas later beschikbaar zijn.

### 3.1.5. Opstellen voorschrift vanuit gedeeld digitaal realtime medicatieschema

Om nog een betere zorg te kunnen bieden aan de patiënten is het erg nuttig om een goed overzicht te hebben van alle medicatie van een patiënt. Via de nieuwe functionaliteit 'consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen' is het mogelijk een overzicht te hebben op het niveau van de (niet of nog niet-uitgevoerde) voorschriften. We kregen helaas geen toelating van het begeleidingscomité van Recip-e om de historische voorschriften - zelfs niet beperkt in de tijd - te tonen in de lijst

voor de artsen, hetgeen nochtans de uitdrukkelijke en herhaalde vraag was van de gebruikersgroep en de gebruikersgroep plus.

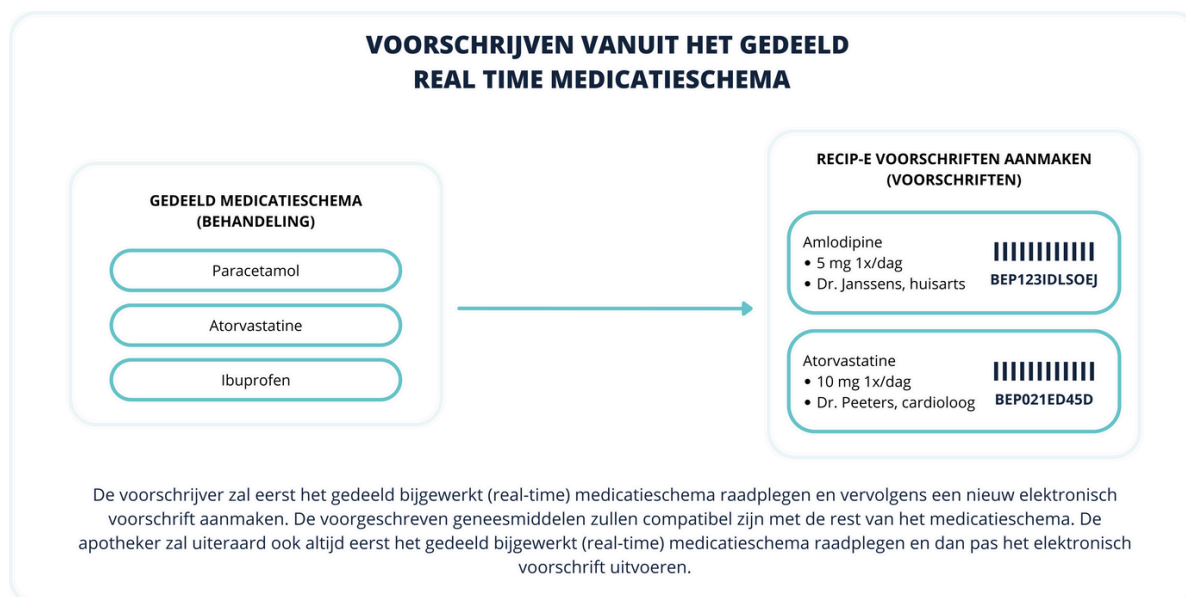
Die beslissing heeft ongetwijfeld te maken met het langverwachte (volledige gedeelde en bijgewerkte) medicatieschema dat helaas nog steeds niet overal geïmplementeerd en gebruikt wordt. Vertrekkende vanuit de hypothese dat dit medicatieschema in de toekomst overal gerealiseerd zal worden, zal er in de toekomst mogelijk nood zijn aan een andere manier van werken.

In dat kader streeft Recip-e naar een functionaliteit waarbij de voorschrijver, na raadpleging van het gedeeld bijgewerkt (real time) medicatieschema door andere voorschrijvers en door apothekers, vanuit dit medicatieschema elektronische voorschriften zal kunnen opmaken. Dankzij een compleet overzicht van alle medicatie van de patiënt, via het medicatieschema, zullen de nieuw voorgeschreven geneesmiddelen door de voorschrijver gemakkelijker compatibel zijn met de rest van de voorgeschreven medicatie. De vrijheid van de voorschrijver - in overleg met de patiënt - zal desalniettemin op elk moment gerespecteerd worden.

Het dient echter gezegd te worden dat de nieuwe FHIR-standaarden ook andere benaderingen toelaten, en vanuit een omgekeerde redenering van compilatie van individuele documenten het medicatieschema kunnen laten samenstellen (vanuit de individuele documenten van aangemaakte voorschriften, afleveringen en informatie van wat een patiënt gebruikt zonder voorschrift). Niettemin werd er vanuit het RIZIV-project VIDIS/Caresets gekozen om verder te gaan volgens de ingeslagen weg. Er is een overleg met de Europese werkgroepen om de FHIR-aanpak in die zin te laten evolueren.

In 2022 vond de business analyse plaats voor deze eerder technische functionaliteit vanuit de huidige Kmehr-standaard. In 2023 werd er een bijkomende analyse uitgewerkt vanuit de toekomstige standaard FHIR. Hierrond werd overleg gepleegd met RIZIV-VIDIS/Caresets zoals hierboven aangegeven.

De uitwerking van deze functionaliteit zal enkel gebeuren in FHIR zodat er maar één keer een aanpassing nodig is door de softwarehuizen.



*Figuur 7: Schematische voorstelling van het voorschrijven vanuit het gedeeld real time medicatieschema*

### 3.1.6. Het voorschrift creëren in een nieuwe standaard FHIR

De talrijke businessrules van Recip-e werden in kaart gebracht vanuit de huidige implementatie in Kmehr. Meteen werd ook gekeken hoe dit zou kunnen vertaald worden in FHIR en welke extra opportuniteiten we hier konden meenemen.

Aangezien het systeem Recip-e reeds lang geleden ontstaan is, zijn er ook een aantal businessrules die opnieuw in vraag worden gesteld en een update kunnen gebruiken. Anderzijds zijn er ook businessrules die niet zoveel gebruikt worden of zelfs niet meer worden toegepast. Het nut hiervan moet goed onderzocht worden vooraleer een aanpassing te overwegen.

Samen met deze analyse nemen we ook gerapporteerde knelpunten van het terrein mee op. De concrete uitwerking met FHIR-standaarden is pas voorzien in 2024 nadat er een validatie gebeurd is met de stakeholders van het terrein (eindgebruikers), en er een harmonisatie is met de andere caresets (Team caresets van het RIZIV).

### 3.1.7. Automatisatie van KPI-rapportering

De migratie van de hosting van de database naar Smals (eind 2022) bracht met zich mee dat de rapportering van de KPI's niet meer voor alle KPI's kon gebeuren (ook niet manueel), doordat er een andere technologie werd gebruikt.

We stelden een studente data-analist aan om deze rapportering te automatiseren en om ook nieuwe rapportages te detecteren die interessant zijn voor de business. Deze extra informatie helpt immers om meer inzicht te verwerven in het gebruik van bepaalde functionaliteiten en ook in de volgorde waarin bepaalde functionaliteiten gebruikt worden. Dit zal ons helpen wanneer we nieuwe functionaliteiten ontwikkelen.

Dankzij een interne ontwikkeling<sup>2</sup> door de ontwikkelaars van Recip-e was het mogelijk om de automatische KPI-rapportering te realiseren. Dit resulteerde in het automatisch genereren van grafieken volgens vooraf ingestelde vragen. Deze implementatie laat ook toe uitbreidingen toe te voegen.

De automatisatie heeft er ook voor gezorgd dat er tijdswinst is in de rapportering van KPI's. De rapportering is een vraag van onze financier (RIZIV), interesseert ook vele andere stakeholders en ondersteunt ook Recip-e zelf bij het uitvoeren van haar opdracht.

In een later stadium werd ook via artificiële intelligentie (AI) gekeken naar de flow van het gebruik van functionaliteiten (zie verder). Na het afstuderen heeft de studente haar werk als 'data-analist' bij Recip-e nog een tijdje verdergezet.

### 3.1.8. Introductie van artificiële intelligentie

Om betere inzichten te verwerven en besluitvorming te faciliteren, heeft Recip-e succesvol machine learning-methoden toegepast. Machine learning, een onderdeel van artificiële intelligentie (AI), kent twee benaderingen: Supervised Learning en Unsupervised Learning. Bij Supervised Learning wordt een algoritme getraind met gelabelde gegevens, terwijl Unsupervised Learning algoritmes ongelabelde gegevens gebruiken.

Het eerste algoritme dat Recip-e toepaste, analyseerde een uitgebreide dataset uit 2023. Het richtte zich specifiek op het voorspellen van fouten in auditlogs veroorzaakt door acties van patiënten, voorschrijvers of apothekers. De dataset waarmee dit model werd getraind bestond uit voorbeelden waarin een fout optrad en situaties waarin geen fout plaatsvond. Het gebruik van gelabelde gegevens, waar elke auditlog is gemarkeerd als 'error occurred' of 'no error occurred', maakt dit een voorbeeld van Supervised Learning. Dankzij het toegepaste algoritme heeft Recip-e nu meer inzicht gekregen in de situaties waarin een fout optreedt in de auditlog. Dit extra inzicht stelt Recip-e in staat om specifieke situaties verder te onderzoeken en gerichte maatregelen te nemen om mogelijke fouten te voorkomen.

Het tweede algoritme, een voorbeeld van Unsupervised Learning, analyseerde een omvangrijke dataset met vrije tekst om deze te clusteren in verschillende onderwerpen en patronen te ontdekken. Het doel was de redenen te identificeren waarom apothekers 'break the glass' toepassen. Omdat de data niet vooraf gelabeld waren, moest het algoritme zelf clusters en verbanden identificeren. Hierdoor kreeg Recip-e een dieper inzicht in de veel voorkomende redenen en patronen bij het toepassen van 'break the glass' mogelijkheid. Deze aanpak heeft Recip-e geholpen om efficiënt verbanden te leggen in de ongestructureerde vrije tekstdata, wat handmatig moeilijk te bereiken zou zijn.

## 3.2. OVERLEG MET STAKEHOLDERS

Ook in 2023 werkte Recip-e verder nauw samen met de stakeholders op het terrein voor de verdere optimalisatie van de elektronische farmaceutische voorschriften.

### 3.2.1. Gebruikersgroep van Recip-e

Met de Recip-e-gebruikersgroep, opgericht in 2022, wil Recip-e gestructureerde input verzamelen vanuit de verschillende stakeholders van het terrein. Het gaat om uitwisseling met zorgverstrekkers en stakeholders over de dagelijkse manier van werken met de applicatie Recip-e 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. In 2023 was er een overleg met de gebruikersgroep op 31 augustus.



Tijdens dit moment was er uitwisseling over:

	<b>31 augustus 2023</b>
<b>Onderwerpen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen-voorschrijvers</li> <li>• Volmachthouders (voor elektronisch voorschrift van patiënt) via app/ via eigen eID</li> <li>• Stand van zaken andere functionaliteiten [voorstelvoorschriften in woonzorgcentra (WZC), consulteren elektronisch voorschrift door verpleegkundigen in WZC]</li> <li>• Vragen rond flow op het terrein</li> </ul>
<b>Aanwezige profielen</b>	Ziekenhuisapothekers, huisartsen, vertegenwoordigers patiëntenverenigingen, sectorfederatie woonzorgcentra, apothekers, farmaceutisch-technisch assistenten, verpleegkundigen, softwarehuizen en business medewerkers van Recip-e

### 3.2.2. Gebruikersgroep plus van Recip-e

Het Recip-e Bestuursorgaan bestaat exclusief uit zorgverleners die de gezondheidszorg kennen vanuit de praktijk en vanuit de vertegenwoordiging in het gezondheidsbeleid, in het bijzonder in het RIZIV-Verzekeringscomité. Dankzij hun rol bij Recip-e worden zij ook vaak door andere collega-zorgverleners aangesproken vanuit hun praktijk. Een aantal van die collega-zorgverleners worden onder de noemer van een ‘gebruikersgroep plus’ eveneens geconsulteerd over de optimalisaties en nieuwe functies die Recip-e ontwikkelt.

Het overleg van de gebruikersgroep plus vindt plaats tijdens de vergaderingen van het Bestuursorgaan. Dit overleg vindt bij benadering tweemaandelijks plaats.

De vzw Recip-e wordt inderdaad bestuurd door afgevaardigden van de verenigingen van zorgverleners die in het Verzekeringscomité van het RIZIV zetelen: huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers, kinesitherapeuten en (thuis)verpleegkundigen. Zij zijn aanwezig op de verschillende overlegmomenten van het bestuursorgaan.

De nieuwe functies die Recip-e ontwikkelt, worden aan de gebruikersgroep plus voorgesteld, en hun suggesties en bemerkingen worden ter harte genomen, zoals dat ook het geval is bij een gebruikersgroep. Daarnaast geven zij ook feedback van het terrein vanuit hun verenigingen op functies die al geïmplementeerd zijn. Tevens bepalen ze mee de strategie van Recip-e en geven ze aan welke zaken belangrijk zijn om nog verder te ontwikkelen of te optimaliseren.

Recip-e vzw werd immers gecreëerd om feedback te ontvangen van het terrein, en om mee aan het stuur te zitten van de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten van de applicatie Recip-e. Dankzij de multidisciplinaire input, is een macrolevel view mogelijk voor de ganse applicatie Recip-e, maar ook voor het project van de verwijzvoorschriften UHMEP waar Recip-e aan meewerkt.

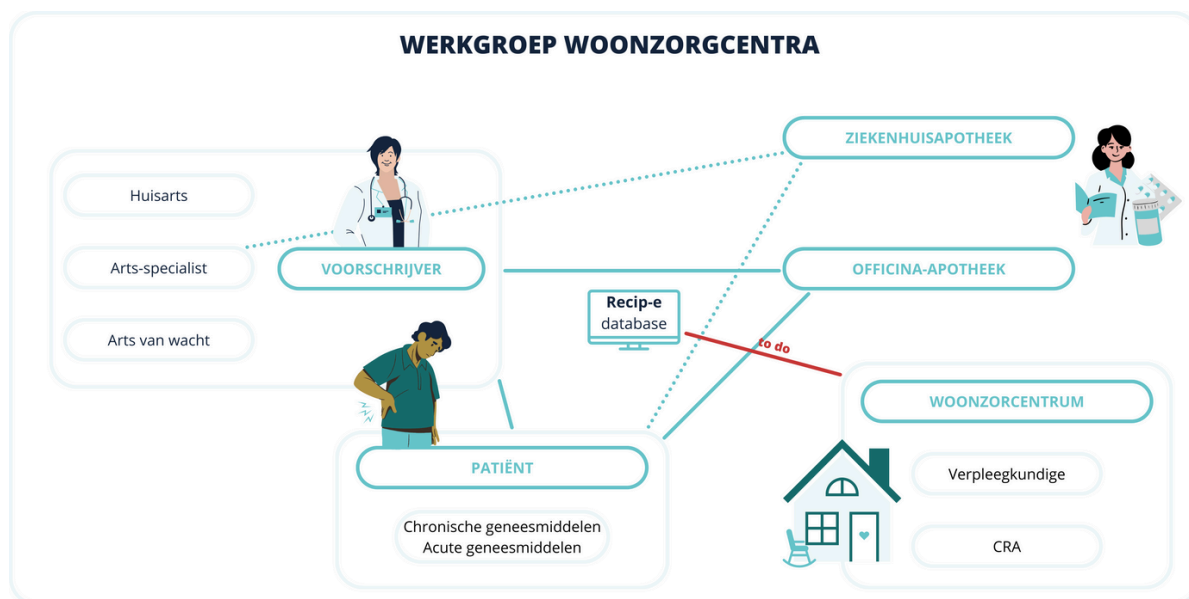
### **3.2.3. Werkgroep woonzorgcentra**

In 2022 werd de werkgroep woonzorgcentra opgestart met externe stakeholders en werd een actieplan opgesteld dat ook nog verder in 2023 zou worden geïmplementeerd.

Op 2 maart 2023 vond een feedbacksessie plaats met de werkgroep woonzorgcentra, over de medicatieflow bij bewoners. Tijdens dit overleg was er uitwisseling over:

	<b>2 maart 2023</b>
<b>Onderwerpen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenvatting complexiteit en wensen van het terrein</li> <li>• Timings op het terrein (chronische medicatie)</li> <li>• Fasering               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Fase 1 a: Voorschriften consulteerbaar door andere voorschrijvers</li> <li>◦ Fase 1 b: Voorstelvoorschrift via Recip-e (status Draft)</li> <li>◦ Fase 1 c: Consulteren elektronisch voorschrift door WZC-Circle of Trust (COT)</li> <li>◦ Fase 1 d: Consulteren elektronisch voorschrift door WZC-verpleegkundigen</li> <li>◦ Fase 2 : Registratie afleveringen via Recip-e</li> <li>◦ Latere fases</li> </ul> </li> <li>• Wetgeving/reglementering</li> </ul>
<b>Aanwezige profielen</b>	Ziekenhuisapothekers, huisartsen, vertegenwoordigers patiëntenverenigingen, sectorfederatie woonzorgcentra, apothekers, farmaceutisch-technisch assistenten, verpleegkundigen, softwarehuizen en business medewerkers van Recip-e

Tijdens het overleg werd de complexiteit van de medicatieflow binnen de woonzorgcentra geschetst. Bij deze flow zijn er immers verschillende partijen betrokken. Recip-e zal in de toekomst werk moeten maken om te connecteren met de digitale systemen in woonzorgcentra.



Figuur 8: Complexiteit van 3 partners en de patiënt in WZC-context

Fase 1 a (voorschriften consulteerbaar door andere voorschrijvers) werd in 2023 gerealiseerd. De bedoeling was om dit vooral te doen om voorschrijvers een beter overzicht te geven voor patiënten met meerdere behandelingen. De implementatie van het consulteren van niet-eigen voorschriften werd breder gedaan dan enkel op niveau van het WZC, omdat de gebruikersgroep ook aangaf dat er veel interesse is voor deze functionaliteit. Het was de bedoeling om ook de historische te kunnen tonen, en deze functie is ook zo goed als volledig ontwikkeld, maar helaas mochten we ze van hogerhand niet implementeren.

Fase 1 b (voorstelvoorschrift via Recip-e) werd niet goedgekeurd door het RIZIV omdat er softwareleveranciers waren die dit ook wilden ontwikkelen. Intussen kregen we vanuit het terrein wel feedback dat er nog veel ontevredenheid is over de commerciële oplossingen die bovendien betalend zijn voor de apothekers.

Fase 1c (consulteren elektronisch voorschrift door WZC-COT) werd 'on hold' gezet omdat de COT nog niet technisch werd uitgewerkt voor WZC. Dit zal wel later terug worden opgepikt, hopelijk in 2024 wanneer er ook een oplossing is voor de organisaties die met digitale verwijzingsvoorschriften zullen werken.

Fase 1d (consulteren elektronisch voorschrift door WZC-verpleegkundigen) werd 'on hold' gezet omdat niet alle WZC-verpleegkundigen een individueel RIZIV-nummer hebben. Er wordt gezocht naar een andere oplossing om een individuele toegang te geven aan WZC-verpleegkundigen.

Fase 2 (registratie afleveringen via Recip-e) werd gestopt omdat de apothekersverenigingen niet bereid zijn om de afleveringen via Recip-e te registreren.

Vanuit Recip-e wordt vooral betreurd dat de zaken niet op tafel gebracht werden tijdens de werkgroepen, waar nochtans de betrokken stakeholders aanwezig waren. Iedereen was akkoord met het actieplan dat werd opgesteld. Bepaalde uitwerkingen in een later stadium tegenhouden zorgt voor inefficiënties in de vooruitgang van het systeem en verlies van tijd die beter besteed had kunnen worden aan de ontwikkeling van andere nieuwe functionaliteiten. Er zijn immers meer dan voldoende wensen en noden op het terrein. Positief punt daarbij is wel dat het resultaat van de besprekingen in de werkgroepen en de business uitwerkingen die Recip-e voorstelt heel goed zijn, zo goed zelfs dat ze door andere stakeholders worden ingepikt en uitgewerkt voor eigen belang.



*Digitalisering is meer dan het louter 'digitaal maken van papier'. Het moet bijdragen aan een betere diagnosestelling en een betere opvolging van patiënten.*



## **Siegfried Van Eygen**

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



*Digitalisering vermindert niet alleen het risico op fouten, maar stelt ons ook in staat om ons te concentreren op de zorg voor onze patiënten.*



## **Martine Braem**

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



## 3.3. OVERLEG MET STAKEHOLDERS

Ook in 2023 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 ook goed gebruik kunnen maken van de diensten van Recip-e om geneesmiddelenvoorschriften efficiënt op te stellen, te beheren en op te halen.

De uitwisseling met de softwareleveranciers gebeurt via verschillende events al dan niet fysiek of digitaal, via individuele coaching, via nieuwsbrieven en via de voorziene validaties of homologaties van de nieuwe functionaliteiten. Deze verschillende uitwisselingsmogelijkheden lopen door elkaar in de tijd en vullen elkaar aan zodat de inspanningen van Recip-e samen met de softwareleveranciers leiden tot een betere kwaliteit van de integratie van de Recip-e functionaliteiten in de software.

### 3.3.1. Events

Er zijn 2 types van events te onderscheiden:

- Globale overlegmomenten: algemeen overleg over lopende projecten, voorstelling en bespreking van nieuwe functies, voorstelling van de roadmap voor het volgende jaar, ...;
- Software cafés: regionaal overleg (afwisselend in Vlaanderen en Wallonie), dichtbij de plaats waar softwarehuizen werkzaam zijn.

#### a. Globale overlegmomenten

Het voorbije jaar organiseerde Recip-e op verschillende momenten globale events met de softwareleveranciers van zowel voorschrijvers (prescribers), uitvoerders (executors) als patiëntenkanalen (patients). Op deze overlegmomenten gaf Recip-e meer toelichting over nieuwe functionaliteiten en was er de mogelijkheid tot uitwisseling van informatie. Steeds betrof dit een deel business uitleg en een deel technische uitleg. Daarnaast was er ook tijd voor uitwisseling rond knelpunten en opportuniteiten. Goede ideeën komen ook vaak van pientere medewerkers van softwarehuizen, die ook zelf vaak in overleg treden met hun eindgebruikers.



Datum	Software-leveranciers	Onderwerp	Format
27/02/2023	Prescriber	Nieuwe functie: Delen niet-eigen voorschriften specificaties	Fysiek (Recip-e, Brussel)
02/10/2023	Prescriber GP	Nieuwe functie: Delen niet-eigen voorschriften specificaties	Virtueel
09/11/2023	Prescriber Executor Patients	Recip-e roadmap 2024	Fysiek (VUB, Brussel)
15/11/2023	Prescriber SP/Hospitalen	Nieuwe functie: Delen niet-eigen voorschriften specificaties	Virtueel
14/12/2023	Executors Prescribers	Voorschriften workflow	Fysiek (Recip-e, Brussel)



*Figuur 9: sfeerbeelden van de voorstelling van de Recip-e Roadmap 2024 op 9/11/2023 in Brussel*

## b. Softwarecafés

Het onderwerp van het overlegmoment 'softwarecafé' werd niet vastgelegd omdat het juist de bedoeling was om vrij te kunnen spreken over allerlei knelpunten, noden en vragen. De bedoeling van deze overlegmomenten in kleine groepjes is om een goed contact op te bouwen met de softwarehuizen en hun werk beter te begrijpen. Deze info helpt ook bij het uitwerken van nieuwe functionaliteiten. Alle vragen voor optimalisaties en nieuwe ideeën komen in een backlog terecht die op regelmatige tijdstippen geëvalueerd worden, en ook aan de gebruikersgroep (plus) worden voorgelegd.

Hieronder zijn de overlegmomenten weergegeven. Uiteraard was er tijdens de (fysieke) globale overlegmomenten ook ruimte voor meer informele gesprekken en uitwisseling.

<b>Datum</b>	<b>Software-leveranciers</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Format</b>
09/02/2023	Prescriber Executor Patients	Recip-e softwarecafé (geen vastgelegde agenda)	Fysiek (Temse)
09/03/2023	Prescriber Executor Patients	Recip-e softwarecafé (geen vastgelegde agenda)	Fysiek (Waterloo)
13/04/2023	Prescriber Executor Patients	Recip-e softwarecafé (geen vastgelegde agenda)	Fysiek (SWH Logal)
08/06/2023	Prescriber Executor Patients	Recip-e softwarecafé (geen vastgelegde agenda)	Fysiek (Namen)

*De kinken in de eHealth-kabel liggen hoogst zelden bij Recip-e. De keten moet gesmeerd lopen want de uitbreiding met verwijsvoorschriften die Recip-e vzw mee voorbereidt verhoogt sterk het aantal tussenstations en dus de complexiteit van het systeem.*

## **Marc Moens**

Arts-klinisch bioloog  
Erevoorzitter, BVAS  
Voorzitter, Recip-e



### 3.3.2. Coaching

Naast de events zette Recip-e ook sterk in op 1-op-1-coaching van softwarehuizen. Deze coaching werd opgenomen door de Software Liaison van Recip-e en vond meestal plaats naar aanleiding van nieuwe functies. In 2023 bood Recip-e voornamelijk individuele begeleiding aan softwarehuizen langs de kant van de voorschrijvers in het kader van de nieuwe functie voor het consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen.

### 3.3.3. Nieuwsbrieven

In 2023 verstuurde Recip-e vijf nieuwsbrieven naar softwarehuizen. Het voornaamste thema binnen deze nieuwsbrieven was de berichtgeving rond de Recip-e roadmap 2024 en de aankondiging van nieuwe functies. Tevens werd er in de nieuwsbrieven van de gelegenheid gebruik gemaakt om hen extra te bevragen over hun wensen en werden ook bepaalde vragen aangekaart die in de helpdesk verschillende keren voorkwamen.

Uiteraard waren er ook de verschillende overlegmomenten waar er digitaal of face-to-face overlegd werd, zoals hierboven aangegeven.

Een overzicht van de verstuurde nieuwsbrieven en hun inhoud is hieronder weergegeven:

NIEUWSBRIEVEN 2023: SOFTWAREHUIZEN		
Datum	Naam	Onderwerp
11/07/2023	July Newsletter	Voorschrijversbericht voor voorschriften in behandeling Survey om onze diensten te verbeteren Recip-event update
05/10/2023	Save The Date Recip-e Roadmap 2024	Recip-e roadmap 2023 aankondiging Recip-e event op 9 november
27/10/2023	Invitation Roadmap 2024	Recip-e roadmap 2024: inschrijving Recip-e event informatie: locatie en agenda
14/11/2023	Recip-e Roadmap 2024 Presentation	Recip-e roadmap 2024: bedanking presentatie in pdf
30/11/2023	November Newsletter	nieuwe functie: niet-eigen voorschriften consulteren "Acceptance Environment" voor software optimalisatie Recip-e event update

*Figuur 10: Overzicht van nieuwsbrieven voor softwarehuizen die in 2023 verzonden werden*

### 3.3.4. Validaties

Het voorbije jaar voerde Recip-e optimalisaties uit van enkele functionaliteiten 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 vooraleer op het terrein te komen. Op die manier garandeert Recip-e de kwaliteit van de aangeboden diensten.

De softwarepakketten voor voorschrijvers werden gevalideerd voor de nieuwe functie waarbij artsen de voorschriften kunnen consulteren van andere voorschrijvers. Het dient te worden vermeld dat het voor de software voor huisartsen gaat om een homologatie, voor de software voor artsen-specialisten en ziekenhuisartsen om een validatie.

#### a. Softwarepakketten officina-apotheken

<b>Pakket</b>	<b>Softwarehuis</b>	<b>Consulteren niet-eigen voorschriften</b>
CareConnect	Corilus NV	10/11/2023
Daktari	CGM (Compugroup medical)	23/10/2023
HEALTH one	HDMP SA (Health Data Management Partners sa/nv)	Voorzien begin 2024
Medidoc	Corilus NV	Voorzien begin 2024
Medinect	Offimed	08/12/2023
Medinet	VZW Netwerk Hiëronymus	30/11/2023
Mediris	Mediportal	16/11/2023

Medispring	Medispring	07/12/2023
Nexushealth.Pro	Nexuzhealth	30/11/2023
Octopus	AMS-Solutions	Voorzien begin 2024
Omnipro	ZORGI (Xperthis zuid)	29/12/2023
Paris	RIZIV	Voorzien begin 2024

## b. Softwarepakketten artsen-specialisten

<b>Pakket</b>	<b>Softwarehuis</b>	<b>Consulteren niet-eigen voorschriften</b>
CliniNet	Compusoft NV	Voorzien begin 2024
Crossuite	Crossuite	1/12/2024
EMD	OogartsenLeuven	15/11/2023
Evolutive-Compta	LOGAL sa	8/11/2023
EyeFile	EyeFile bvba	23/11/2023
Institut Medical Specialize	IAS	Voorzien begin 2024
JADE	Axel SPRL	7/12/2023
Opal Vision	Jr-Concept SRL	27/11/2023
OphtaSoft	Webmed	Voorzien begin 2024

### c. Softwarepakketten ziekenhuisartsen

<b>Pakket</b>	<b>Softwarehuis</b>	<b>Consulteren niet-eigen voorschriften</b>
DPI	ISOSL	11/12/2023
Drug (OpDrug)	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023
E.care ED	E.care	1/10/2023
EDP-KLAP	UZ Gent	4/10/2023
EpiDOCOrdonnanceRecipe	EpiCURA	11/12/2023
EPR	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023
GiNet	Centre Hospitalier Régional de Huy	11/12/2023
Hémodial	PHP Development	11/12/2023
HiX	ChipSoft	7/12/2023
Hyperspace	Epic	27/11/2023
Kducee-Indicii	DDOFFICE	11/12/2023
KWS	Nexuzhealth	5/12/2023
MCB	ZORGI (Xpertis noord)	11/12/2023
Meddos	ZORGI (Infohos Solutions)	Voorzien begin 2024
Mediboard	OpenXtrem	11/12/2023
Medicatiebeheer	ZORGI (Infohos Solutions)	20/11/2023
Millennium	Cerner	Voorzien begin 2024

NephroFlow	Nipro	14/11/2023
Obasi EOS	Obasi VZW	Voorzien begin 2024
Omnipro	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023
Primuz	UZ Brussel	24/11/2024
Recipe-Vivalia	Vivalia	11/12/2023
SIM- ePrescriptionAmbulatoire	ISPPC intercommunale sante public pay charleroi	11/12/2023
xcare	CHUPMB – Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage	11/12/2023
Xperthis CARE	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023

### 3.3.3. Interafhankelijkheid en ecosysteem

Niet alle softwareleveranciers ontwikkelden de functionaliteiten aan eenzelfde snelheid of voerden in dezelfde termijn validaties uit.

Daarom is het belangrijk om te starten met een pilootstudie. Dit stimuleert softwarehuizen om aan de slag te gaan en kinderziektes eruit te halen vooraleer men op grote schaal in productie gaat. Daarnaast ervaren sommige softwarehuizen het als positief dat hun testklanten in een vroeg stadium kunnen kennis maken met de nieuwe functies.

Voor de nieuwe functionaliteit ‘het consulteren van voorschriften van andere voorschrijvers’ werd ook getest of dit bij elk type stakeholder werkte (huisarts, arts-specialist in ziekenhuis, arts-specialist in privépraktijk, huisarts met GMD). Immers, als een deel van de software niet aangepast is, dan ziet de voorschrijver van een andere software mogelijks niet alle voorschriften. En in dat geval verschijnt er geen boodschap op het scherm (zoals het geval is wanneer patiënten hun voorschriften met een VISI-vlag afschermen). Het is dus belangrijk dat elke software in het ecosysteem de verantwoordelijkheid van de juistheid van de functionaliteit opneemt.



## 3.4. MIGRATIE RECIP-E DATABASE EN CONTINUÏTEIT

### 3.4.1. Hosting Recip-e database

De Recip-e database werd vroeger gehost bij Proximus. Een nieuw hostingplatform werd voorzien in 2020 zodat er voldoende capaciteit beschikbaar was om de impact van de 1-item voorschriften (één product per voorschrift in plaats van gemiddeld drie), dematerialisatie en de vele extra patiëntenopvragingen van voorschriften te kunnen opvangen die voorzien was voor 2021.

In mei 2022 trad een wet in voege waarbij Recip-e onder de bevoegdheid kwam van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en verplicht werd de database voor elektronische voorschriften te migreren naar een datacenter bij de overheid (met name Smals). De rationale achter deze migratie was vooral dat ook eHealth bij Smals gehost is.

De definitieve migratie vond plaats begin december 2022. Er restten nog een aantal taken die postmigratie moesten uitgevoerd worden in 2023. Zo moest er nog een update gebeuren van de postgresversie van de database, hetgeen helaas niet gelukt is in 2023.

Recip-e beschikt over een Service Level Agreement (SLA) met Smals in het kader van de hosting. In deze overeenkomst zijn indicatoren opgenomen over de downtime van de dienstverlening door incidenten. Zo mag er maandelijks niet meer dan 43 minuten onderbreking zijn (gecumuleerd per maand). Geplande interventies worden hierbij buiten beschouwing gelaten want de eindgebruikers worden vooraf verwittigd wanneer er bijvoorbeeld een onderhoud of een update zal zijn en de verwachte periode van downtime wordt vermeld. Zoals blijkt uit het overzicht van de incidenten (in bijlage) werd de SLA meerdere keren verbroken in het voorbije jaar. In mei (45 minuten), juni (265 minuten) en oktober (81 minuten) werd de SLA-indicator niet gehaald.

Er waren meerdere incidenten die het gevolg waren van een geplande interventie. Een voorbeeld hiervan is de verder vermelde update van de Postgress13-versie<sup>3</sup> van de database als één van de openstaande taken na de migratie. Er kwamen een aantal pogingen, waarbij een poging (in juni) helaas ook tot heel wat downtime heeft geleid. We stellen vast dat dit vooral te maken heeft met de beperkte ervaring die men bij Smals (en zijn externe leverancier) heeft hieromtrent. Bij de eerdere hosting bij Proximus was er een analoge update, die succesvol tegelijk gebeurde met de upgrade van het platform in november 2021. Dit was weliswaar een andere technologie en ook een andere externe leverancier.

Tevens werd gewerkt aan een 'servlet' om een betere monitoring te kunnen doen van de hosting (bij Smals) via een extra applicatieve monitoring (bij Recip-e). Recip-e is van mening dat deze hosting monitoring nog verder geoptimaliseerd kan worden door de hosting monitoring van de verschillende eHealth-systemen naast elkaar te leggen. A fortiori is het al mogelijk om de hosting van de functionaliteiten van eHealth en Recip-e te vergelijken omdat ze beide ter hoogte van Smals gehost zijn. In die zin is het nuttig om de hosting monitoring op elkaar af te stemmen. Onze vraag om de rapportering over de hosting juister en completer weer te geven werd ingewilligd na herhaalde vragen. Dit komt in elk geval tengoede aan het systeem en de eindgebruikers ervan omdat we op die manier ook preventiever kunnen meedenken.

Verder werden er in 2023 ook aanpassingen gedaan zodat de automatische rapportering van de KPI's kon worden uitgewerkt. De definitieve implementatie en automatisatie in routine gebeurde vanaf 2024.

### **3.4.2. Continuïteit van de dienst Recip-e**

Het proces van het opmaken tot het afleveren van een elektronisch farmaceutisch voorschrift bestaat uit verschillende fasen en verschillende actoren spelen hierbij een rol. Naast de basisdiensten van eHealth, voorziet Smals de hosting van de database. Het Recip-e systeem zelf is ook een actor omdat wij als organisatie de ontwikkeling doen en dus op die manier de stabiliteit van de applicatie bepalen. De aanwezigheid van een therapeutische relatie tussen de uitvoerder (in dit geval de apotheker)

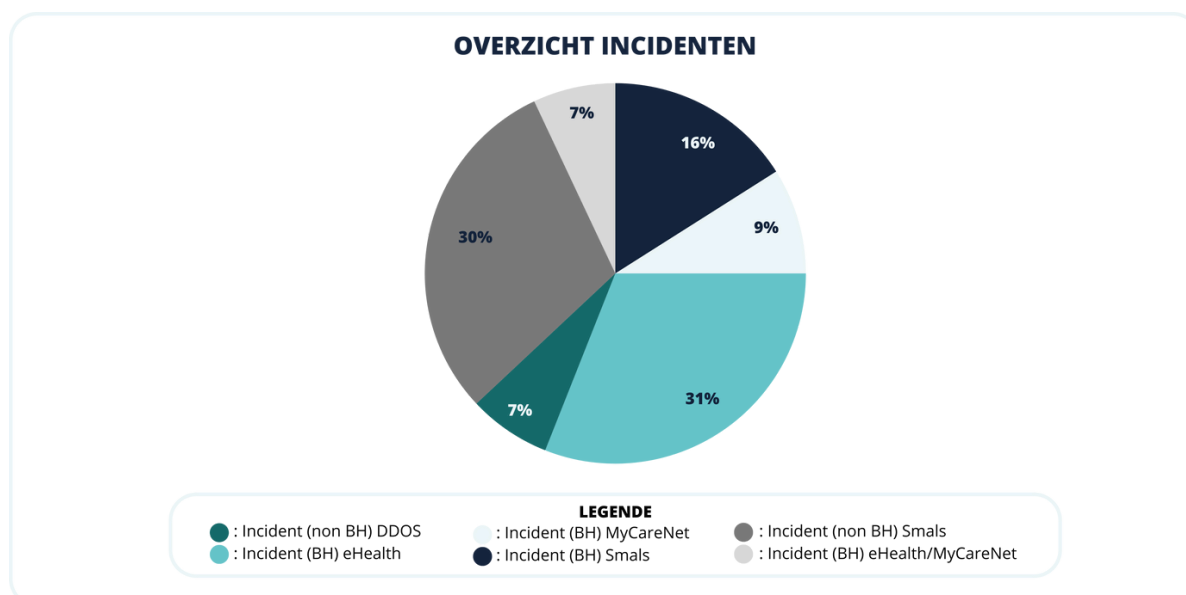
---

<sup>3</sup>Dat betreft een alignering naar de huidige standaard van Smals.

en de patiënt is daarbij een belangrijke voorwaarde als men bijvoorbeeld gedematerialiseerd werkt (eID<sup>4</sup> of INSZ<sup>5</sup> patiënt). De aanmaak van een therapeutische relatie gebeurt ter hoogte van MyCareNet.

In 2023 waren er 18 incidenten waarbij de dienstverlening van Recip-e verstoord was. Bij geen enkele van deze incidenten lag de oorzaak bij het Recip-e-systeem zelf. Daarnaast waren er ook 2 geplande interventies.

Een overzicht van de interventies en incidenten is terug te vinden in de bijlagen (bijlage 1). Dit overzicht is opgemaakt in het Engels om zo de uitwisseling met partners te vergemakkelijken, en werd niet vertaald. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de incidenten en het platform (de actor) waarop het incident plaatsvond.



*Figuur 11: Overzicht van de incidenten in de Recip-e-keten in 2023 (BH = business hours; incidenten tijdens de werkuren van de zorgverleners / non BH = non business hours; incidenten buiten de werkuren)*

De impact van de incidenten was te voelen door voornamelijk voorschrijvers en apotheken, voor patiënten was er eveneens impact maar in mindere mate.

In situaties waarbij de aanmaak of controle van de therapeutische relatie niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij storingen bij eHealth en/of MyCareNet) moeten we verzekeren dat de apotheker – als laatste schakel in keten – de zorg voor de patiënt kan blijven garanderen.

<sup>4</sup> eID: elektronische identiteitskaart

<sup>5</sup> INSZ: identificatienummer van de sociale zekerheid

We voorzagen dan ook in 2022 al extra opties voor de apotheker om gedematerialiseerd af te leveren in het geval van storingen bij een actor in de keten, met name:

- Een cache database waarin reeds aangemaakte therapeutische relaties gemakkelijker consulteerbaar zijn, zonder dat daarbij telkens MyCareNet moet worden geconsulteerd.
- De mogelijkheid van een break-the-glass-procedure (BTG), die mag toegepast worden in uitzonderlijke omstandigheden.

Zoals beschreven in het overzicht was voor enkele van de vermelde incidenten het gebruik van de break-the-glass-procedure een tijdelijke oplossing.

De effectieve SLA van het Recip-e systeem die de eindgebruikers ervaren is dus afhankelijk van de incidenten die optreden in de ganse keten. Daarom pleiten wij ook voor een heel goed overleg hieromtrent met de verschillende actoren tegelijk. Alleen via de multidisciplinaire en multiplatform kennis kunnen we zwakke punten verbeteren en wegwerken.

## 3.5. SERVICEDESK

Dankzij de servicedesk van Recip-e kunnen we op een efficiënte manier reageren op de vragen van het terrein. Er bestaat zowel een technische helpdesk voor softwarehuizen als een business helpdesk voor eindgebruikers en andere stakeholders. Het betreft hier vaak ofwel technische ofwel business vragen, en soms ook een combinatie van beiden.

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 grondige analyse en rapportering 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 2023 ontving de Recip-e-helpdesk 295 vragen:

- 118 business-vragen
- 177 technische vragen

Verschillende vragen betroffen ook gecombineerde (business en technisch) vragen, die ook als dusdanig werden opgelost<sup>6</sup>.

De vragen kwamen voornamelijk binnen via het servicedeskportaal, het voorziene JIRA-ticketsysteem (36,6%), de mailbox van [servicedesk@recip-e.be](mailto:servicedesk@recip-e.be) (26,4%), de mailbox van [info@recip-e.be](mailto:info@recip-e.be) (33,6%) en de mailbox van [ticket@recip-e.be](mailto:ticket@recip-e.be) (0,3%). De overige vragen kwamen via andere kanalen (3,1%), zoals bijvoorbeeld persoonlijke mails van medewerkers. Het aandeel meldingen via het e-mailadres [ticket@recip-e.be](mailto:ticket@recip-e.be) daalde van 18,2% naar 0,3% want dit kanaal werd afgesloten in 2023.

Bespreking van de vragen gebeurde vaak op de Daily Business meeting of op de wekelijkse business meetings van het Recip-e-team. Dit betrof zowel de businessvragen als de technische vragen die een link hadden met de business. Hierdoor was het mogelijk om een brede input te geven vanuit een multidisciplinair team.

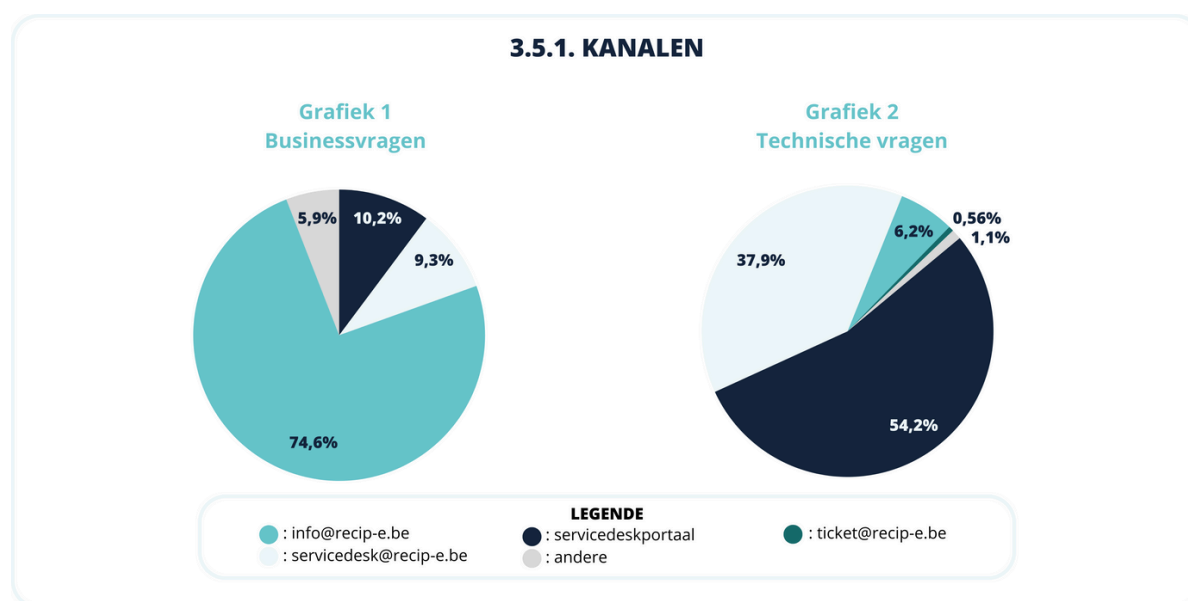
---

<sup>6</sup>De vraag werd één keer geteld (onder de voornaamste vraag).

Tevens gaven deze besprekingen extra inzichten die ook later gebruikt konden worden. Zoals vermeld onder hoofdstuk '2. Contactinformatie' komen vragen via verschillende kanalen bij Recip-e terecht:

- Businessvragen kwamen in 2023 het vaakst binnen via het mailadres [info@recip-e.be](mailto:info@recip-e.be). Een beperkt aantal werd aangeleverd via [servicedesk@recip-e.be](mailto:servicedesk@recip-e.be) en het JIRA-ticketsysteem.
- Technische vragen kwamen vooral binnen via het daartoe voorziene JIRA-ticketsysteem en ook via [servicedesk@recip-e.be](mailto:servicedesk@recip-e.be). Een beperkt aantal technische vragen werd aangeleverd via de algemene mailbox [info@recip-e.be](mailto:info@recip-e.be). Één technische vraag kwam binnen via [ticket@recip-e.be](mailto:ticket@recip-e.be).

In onderstaande figuur worden de verschillende kanalen weergegeven waarlangs de vragen binnenkomen. Dit wordt apart weergegeven voor de businessvragen en voor de technische vragen.



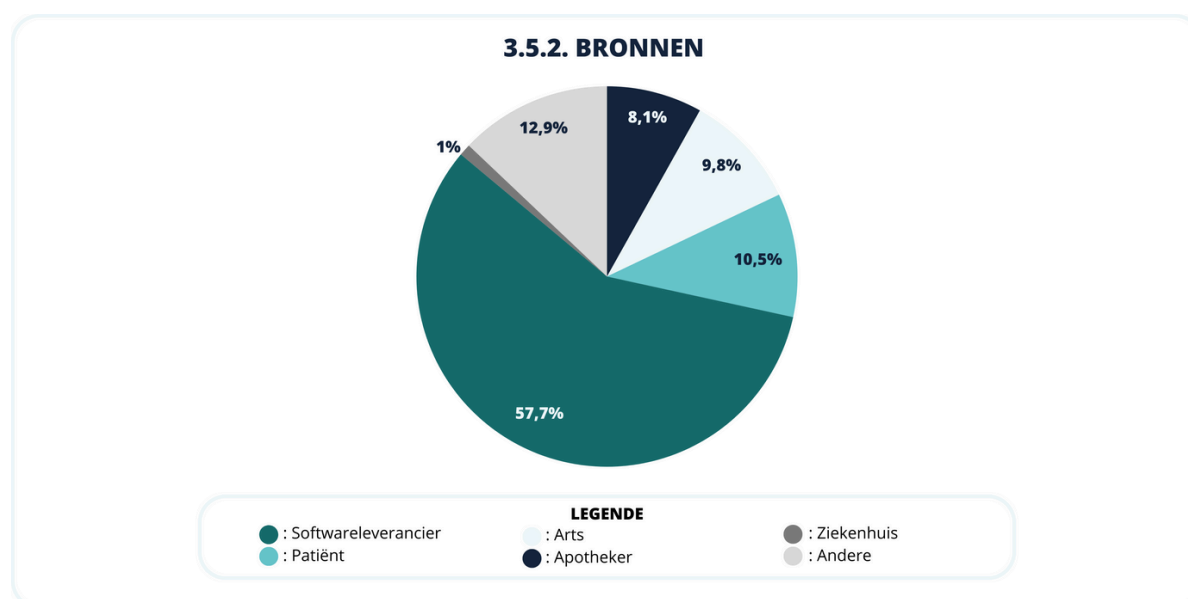
*Figuur 12: Overzicht van de verschillende kanalen voor business en/of technische vragen*

Vragen waarbij de vraagsteller aangaf dringend te moeten worden geholpen, werden vaak dezelfde dag (of binnen de 24 uur) beantwoord door de servicedesk of binnen de 4 dagen als de vragen als minder dringend konden worden geklasseerd. Wanneer meer tijd nodig was voor het afsluiten van het ticket werd dit voornamelijk veroorzaakt doordat de servicedesk extra tijd nodig had om benodigde informatie te verkrijgen van de vraagsteller.

### 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 die software van alle types eindgebruikers omvatten. Daarna zijn artsen, patiënten en apothekers de voornaamste bronnen van vragen, hetgeen logisch is gezien zij onze eindgebruikers zijn. Ziekenhuizen stellen in mindere mate vragen aan de Recip-e-servicedesk; dit lijkt vaker te verlopen via de leveranciers van de ziekenhuissoftware. Die vragen zitten vervat in het aandeel van de vragen gesteld door softwareleveranciers.

12,9 % van de vragen is afkomstig van andere bronnen, zoals bijvoorbeeld tandartsen, woonzorgcentra, beroepsverenigingen voor apothekers, vroedvrouwen, tarificatiediensten, studenten, universiteiten en het RIZIV.



Figuur 13: Overzicht van de verschillende bronnen van vragen

Wanneer we kijken naar de eindgebruikers op wie de vraag van toepassing is, valt het op dat dit voor het grootste deel niet-ziekenhuisvoorschrijvers en officina-apotheken zijn. Dit is logisch want zij maken het grootste deel van de voorschriften aan en voeren die uit. Daarna volgen de patiëntenkanalen en ziekenhuisvoorschrijvers.

Soms was de vraag ook van toepassing op verschillende eindgebruikers (zie overzicht hieronder) en werd dit dan ook zo toegewezen aan een vraag.

Het was niet voor elke vraag mogelijk een duidelijk type eindgebruiker te definiëren omdat dit bijvoorbeeld door de vraagsteller niet werd aangegeven. Deze onduidelijkheden zitten vervat in de categorie 'andere'. Deze categorie omvat onder andere vragen van de politie in kader van een opsporingsonderzoek, woonzorgcentra (die momenteel nog niet verbonden zijn met Recip-e) of farmaceutische bedrijven.

<b>Eindgebruikers</b>	<b>Aantal vragen/meldingen</b>
Niet-ziekenhuis voorschrijvers	77
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; officina apotheken	2
Niet-ziekenhuis voorschrijvers; ziekenhuisvoorschrijvers	4
Officina apotheken	71
Patiëntenkanalen	50
Patiëntenkanalen; officina apotheken	2
Ziekenhuisvoorschrijvers	48
Ziekenhuisvoorschrijvers; officina apotheken	1
Ziekenhuisvoorschrijvers; ziekenhuisapotheken	8
Ziekenhuisapotheken	17
Ziekenhuis voorschrijvers; andere	1
Patiëntenkanalen; niet-ziekenhuis voorschrijvers; ziekenhuisvoorschrijvers	1
Patiëntenkanalen; niet-ziekenhuis voorschrijvers; ziekenhuisvoorschrijvers; officina apotheken; ziekenhuisapotheken	1
Andere	11
Niet-relevant	1
<b>Eindtotaal</b>	<b>295</b>



### 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. Softwareleveranciers

Eindgebruikers	Thema
Ziekenhuisvoorschrijvers; ziekenhuisapotheken; niet-ziekenhuisvoorschrijvers; patiëntenkanalen; officina-apotheken	Problemen met acceptatieomgeving Recip-e (bij createPrescription, niet beschikbaar, ...)
Officina-apotheken; ziekenhuisvoorschrijvers	Problemen met certificaten (foutmelding in prescriber-sdk-1.14.4, lege SAML attribute designator ...)
Officina-apotheken; niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Divergentie tussen vervaldatum Bewijs van Elektronisch voorschrift en voorschrift in apotheeksoftware
Officina-apotheken; Ziekenhuisvoorschrijvers	Vraag naar feedback van specifieke RID
Officina-apotheken; ziekenhuisapotheken	Problemen met ophalen via ListOpenPrescriptions
Ziekenhuisvoorschrijvers	Aanmaken van voorschriften verloopt traag
Officina-apotheken	RID-generator werkt niet
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Versie van SDK
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Waarden VISI-vlag voorschrijver
Officina-apotheken; ziekenhuisvoorschrijvers; patiëntenkanalen; ziekenhuisapotheken	Onderzoeken van status flow voor specifieke voorschriften

## b. Artsen

Eindgebruikers	Thema
Niet-ziekenhuisvoorschrijvers; ziekenhuisvoorschrijvers	Mogelijkheid om geneesmiddelenvoorschriften op te maken wanneer voorschrijver niet over een applicatie voor een medisch dossier beschikt

## c. Officina-apotheken

Eindgebruikers	Thema
Officina-apotheken; ziekenhuisapotheken	Problemen met het ophalen van voorschriften

## d. Patiënten

Eindgebruikers	Thema
Patiëntenkanalen	Problemen met het raadplegen van voorschriften via MyHealthViewer

## e. Ziekenhuizen

Eindgebruikers	Thema
Ziekenhuisapotheken	Wijziging van hoofdapotheke

## f. Andere (bedrijven, beroepsverenigingen, tarificatiediensten, ...)

Eindgebruikers	Thema
Andere; officina-apotheken	Regels rond het 1-item voorschrijven
Officina-apotheken	Mogelijkheid om voorschriften uit te voeren na vervaldatum
Andere; officina-apotheken	Onderzoeken status flow voor specifieke voorschriften

Deze vaak voorkomende meldingen geven 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:

- 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 of bij mutualiteiten, 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 gevolgde flow van een voorschrift nakijken:

Verschillende officina-apotheken of softwareleveranciers van officina-apotheken stelden Recip-e de vraag om de status of gevolgde flow 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<sup>7</sup>-codes kan Recip-e de gevolgde flow van de voorschriften controleren en informatie bezorgen aan de vraagsteller.

<sup>7</sup> RID: Recip-e identificatie

Het kan zinvol zijn de gevolgde flow van de voorschriften – wanneer ze in de apotheek worden uitgevoerd – 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.

### 3.5.4. Privacy

Het voorbije jaar waren er 2 meldingen die te maken hadden met privacygevoelige zaken. Het gaat om volgende specifieke voorvallen:

Bron	Eindgebruikers	Thema
Softwareleverancier	Patiëntenkanalen	Patiënt ziet voorschriften van andere (onbekende) patiënt, waarvoor geen volmacht aanwezig is
Officina-apotheken	Niet-ziekenhuisvoorschrijvers	Patiënt ziet voorschriften voorgeschreven door ongekende arts

Na onderzoek van beide incidenten bleek het probleem niet bij Recip-e te liggen, maar bij een andere partner in het proces. In het ene geval ging het om een datalek in de VIDIS-app en -webapp. In het andere geval gebeurde in de apotheek een koppeling met een verkeerde arts. Deze voorvallen werden uiteraard met de nodige prioriteit en vertrouwelijkheid behandeld.

## 3.6. OVERZICHT INFORMATIE VOOR COMMUNICATIE EN VORMING

Een overzicht van de mijlpalen met betrekking tot de communicatie over de nieuwe functionaliteiten van de farmaceutische voorschriften en andere informatie rond farmaceutische voorschriften is weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 14: Overzicht van de mijlpalen inzake de communicatie over de farmaceutische voorschriften

### 3.6.1. Jaarrapport 2022

Klassiek wordt het jaarrapport in juni gepubliceerd nadat het is goedgekeurd door de Algemene Vergadering van Recip-e vzw die plaatsvindt in juni. Er wordt dus steeds in het begin van het volgende werkjaar gewerkt aan het jaarrapport van het jaar voordien.

Tevens wordt het jaarrapport bezorgd aan de leden van het begeleidingscomité van Recip-e.

### 3.6.2. Interviewreeks #recipereviewed

In de interviewreeks #recipereviewed laten belangrijke stakeholders hun licht schijnen over de activiteiten van Recip-e. Dit jaar kwamen de patiëntenverenigingen aan bod, namelijk het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en Ligue des Usagers de Services de Santé (LUSS). Zij gaven vanuit het patiëntenperspectief hun visie op het gebruik van de 'papierloze' farmaceutische voorschriften.

Het interview is na te lezen op de website van Recip-e: [www.recip-e.be/nl/nieuws/farmaceutische-voorschriften-patienten-22022023](http://www.recip-e.be/nl/nieuws/farmaceutische-voorschriften-patienten-22022023).

### **3.6.3. Consultatie niet-eigen voorschriften door artsen**

De bespreking van de teksten van deze functionaliteit wordt weergegeven in het volgende hoofdstuk omdat dit met een werkgroep van externe stakeholders besproken werd.

*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 uit de boot vallen. Daarom behoud je als patiënt te allen tijde je keuzevrijheid tussen papier of digitaal. Die vrijheid is cruciaal.*

## **Sabine Corachan**

**Projectverantwoordelijke,  
Ligue des Usagers des  
Soins de Santé**



## 3.7. VOORBEREIDING COMMUNICATIE MET EXTERNEN

### 3.7.1. Werkgroep communicatie

Net als de voorbije jaren hebben we in 2023 samen met onze stakeholders sterk ingezet op duidelijke communicatie naar de eindgebruikers van Recip-e: voorschrijvers, apothekers en burgers/patiënten. De werkgroep communicatie Recip-e, die in 2021 werd opgezet in het kader van de dematerialisatie, werkte ook in 2023 verder aan een duidelijke en gedragen communicatie. De stakeholders die deelnamen aan de werkgroepen waren de beroepsverenigingen van de zorgverleners-voorschrijvers (artsen, tandartsen en vroedvrouwen), apothekers, thuisverpleegkundigen, woonzorgcentra en andere. Daarnaast werden ook het RIZIV, FAGG, de ziekenfondsen (NIC<sup>8</sup>), de patiëntorganisaties, de opleidingsorganisaties VIVEL, eSantéWallonie en Abrumet betrokken. Andere beroepsorganisaties konden ook deelnemen indien gewenst.



Figuur 15: Organisaties die deelnamen aan de werkgroep communicatie Recip-e

Net als vorig jaar lag in 2023 de focus in de communicatie op het stabiliseren van de dematerialisatie van het geneesmiddelenvoorschrift. Die communicatie verliep zoals steeds op twee manieren: rechtstreeks vanuit Recip-e én onrechtstreeks via de leden van de werkgroep communicatie Recip-e.

<sup>8</sup> NIC: Nationaal Intermutualistisch College



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 nieuwe functionaliteiten of optimalisaties 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. Tevens werden gebruiksvriendelijke korte 'one-pagers' opgesteld op vraag van sommige leden van de werkgroep, zodat ze deze konden overnemen in hun eigen nieuwsbrieven bijvoorbeeld. Al die teksten werden gevalideerd door de leden van de werkgroep. Zij konden vervolgens op die basis 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.

### **3.7.2. Basisteksten en visualisaties, inclusief patiëntenperspectief**

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

- December 2023 – Communicatietekst nieuwe functie artsen: consultatie niet-eigen voorschriften (lange tekst en 'one-pager')

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. De verschillende teksten zijn terug te vinden in bijlage 2.

Naar aanleiding van de communicatietekst rond de nieuwe functionaliteit voor artsen kreeg Recip-e de vraag van de betrokken stakeholders om de informatie over de gegevensdeling door patiënten onder de aandacht te brengen. Dit thema werd dan ook opgenomen in de communicatietekst en hierbij werd gewerkt vanuit reeds bestaande teksten die andere stakeholders reeds hadden opgesteld.

*We willen onze stakeholders bedanken voor alle waardevolle input die ze gegeven hebben tijdens deze werkgroepvergaderingen. Dankzij deze multidisciplinaire business input van zowel de zorgverleners op het terrein, alsook van 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 functionaliteiten vorderde.*



*Het digitale voorschrift laat zorgverleners toe om snel en veilig te beschikken over de juiste gegevens van de patiënt, voorschrijver en voorgeschreven geneesmiddelen. Bovendien draagt het enorm bij aan meer betrokkenheid van de patiënt bij zijn eigen gezondheid en komt het tegemoet aan een groeiende nood van patiënten die gebruik maken van digitale gezondheidstools.*



## **Hendrik De Rocker**

**Lid bestuursorgaan, Recip-e  
Secretaris-generaal (NL),  
Algemene Pharmaceutische Bond  
Apotheker**



## 3.8. OVERLEG MET EXTERNE STAKEHOLDERS

### 3.8.1. RIZIV

In het kader van de functie 'met de app MijnGeneesmiddelen naar de apotheek als volmachthouder' werkte Recip-e actief mee aan het verfijnen van de communicatieteksten, die werden opgesteld door een communicatieteam van het RIZIV. Het RIZIV heeft immers voor deze functie de leiding op het vlak van de communicatie omdat zij de app mee ontwikkelden. De teksten zijn bedoeld om burgers/patiënten en zorgverleners te informeren over de nieuwe functie met deze specifieke app. Deze teksten werden echter nog niet finaal besproken in de specifieke werkgroep en we kijken ernaar uit om hier samen met de verschillende stakeholders mee aan de slag te gaan.

### 3.8.2. Andere stakeholders

Stakeholders - zoals VIVEL, Abrumet, eSantéWallonie - vragen ons geregeld om communicatieteksten of vormingen die Recip-e aanbiedt na te lezen vanuit de functionaliteiten. Wij leveren onze input met als doel een juist gebruik van de functionaliteiten na te streven. Tevens verwerken we de info van de helpdeskvragen die we binnenkregen om optimaal te communiceren naar de eindgebruikers toe.



*Als we nieuwe toepassingen ontwerpen vind ik het belangrijk dat ze de controle geven aan alle mensen, niet alleen aan mensen die de juiste vaardigheden bezitten.*



## **Ann Roex**

**Huisarts  
Professor, VUB**



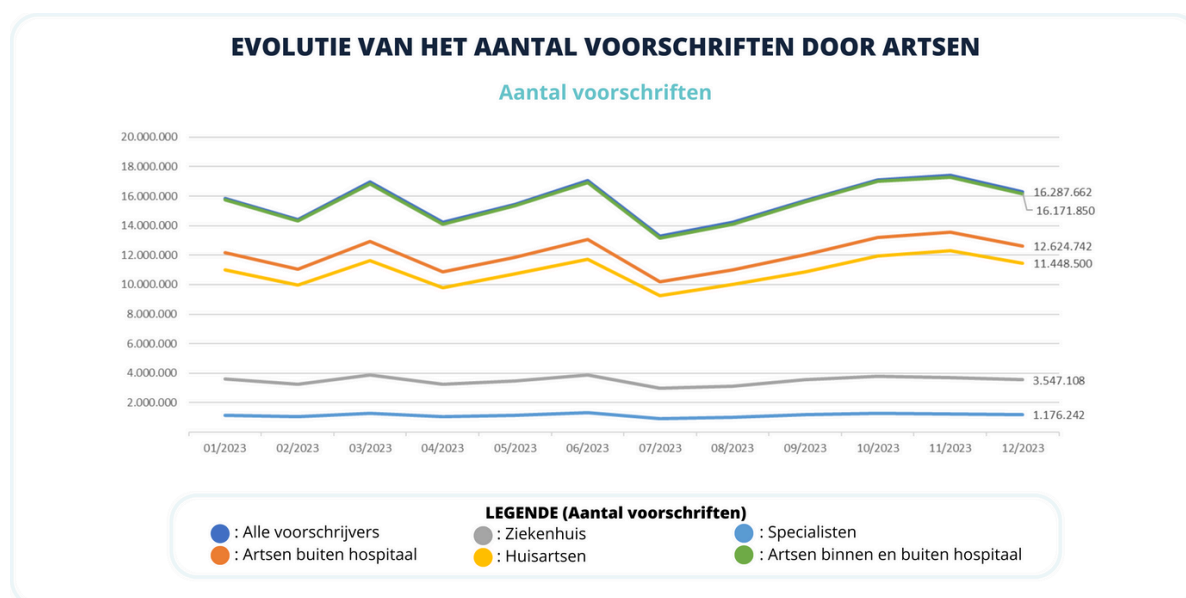
# 4. FACTS & FIGURES

Onderstaande figuren geven meer informatie over de verschillende aspecten van de implementatie van de farmaceutische voorschriften. De grafieken bevatten de beschikbare gegevens van januari tot en met december 2023.

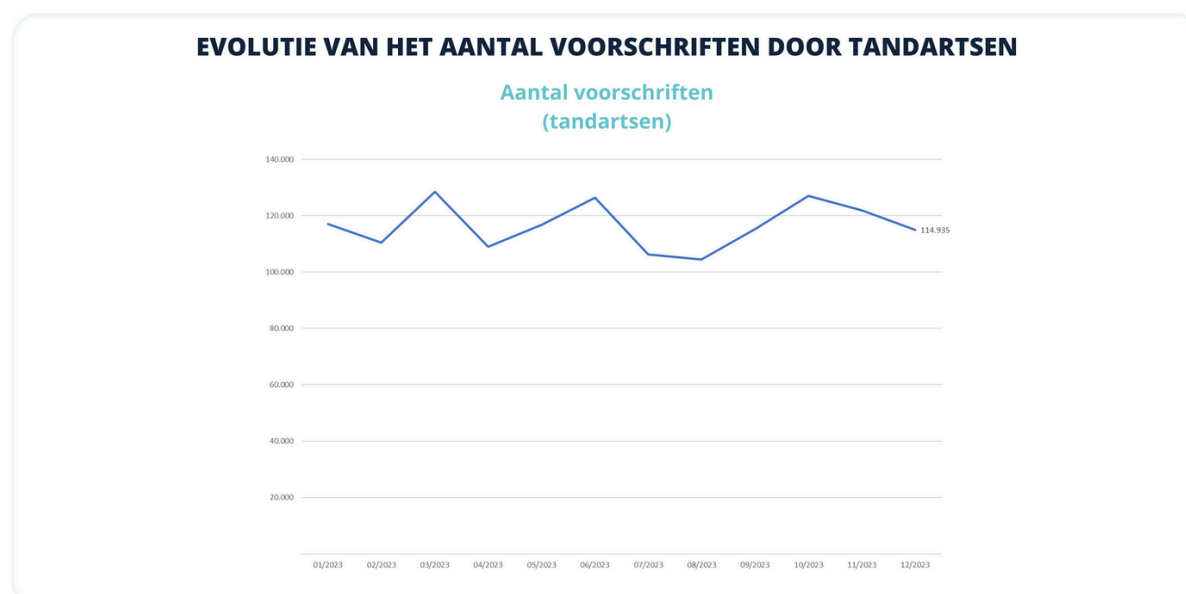
## 4.1. VOORSCHRIJVERS

### 4.1.1. Evolutie van het aantal voorschriften

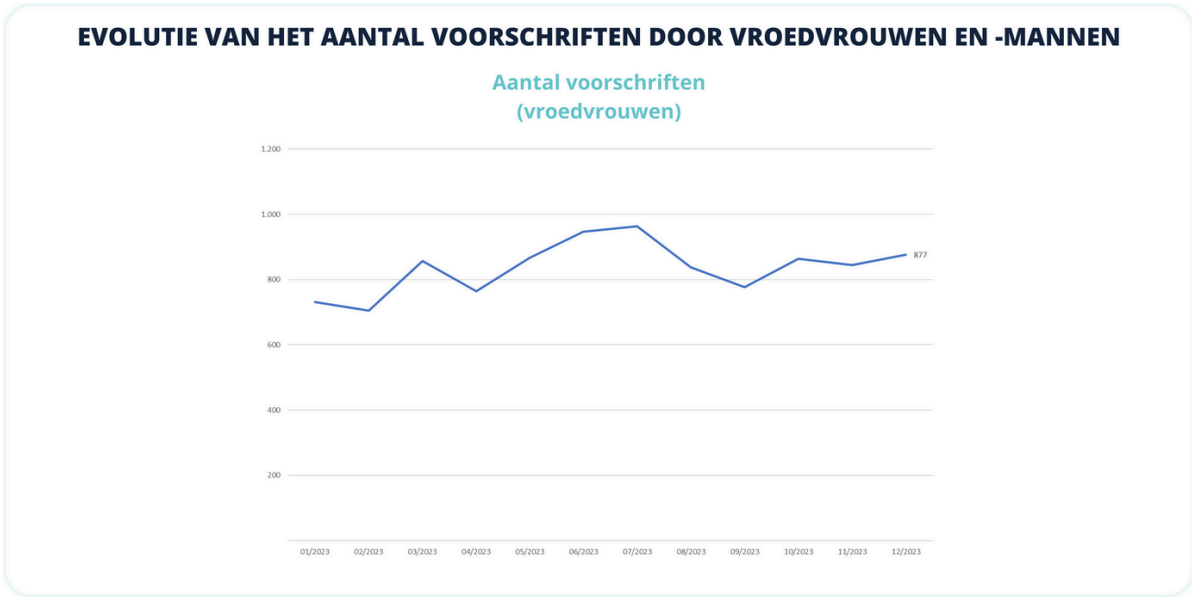
Het aantal elektronische voorschriften kent een duidelijke stijgende trend. Op sommige momenten zijn er pieken en dalen die wellicht te wijten zijn aan seizoensgebonden factoren (bv. schoolvakanties, het griep- en verkoudheidseizoen, ...). Het aantal voorschriften opgemaakt door vroedvrouwen en -mannen kende een opvallende stijging in juni en juli 2023.



Figuur 16: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door artsen



Figuur 17: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door tandartsen

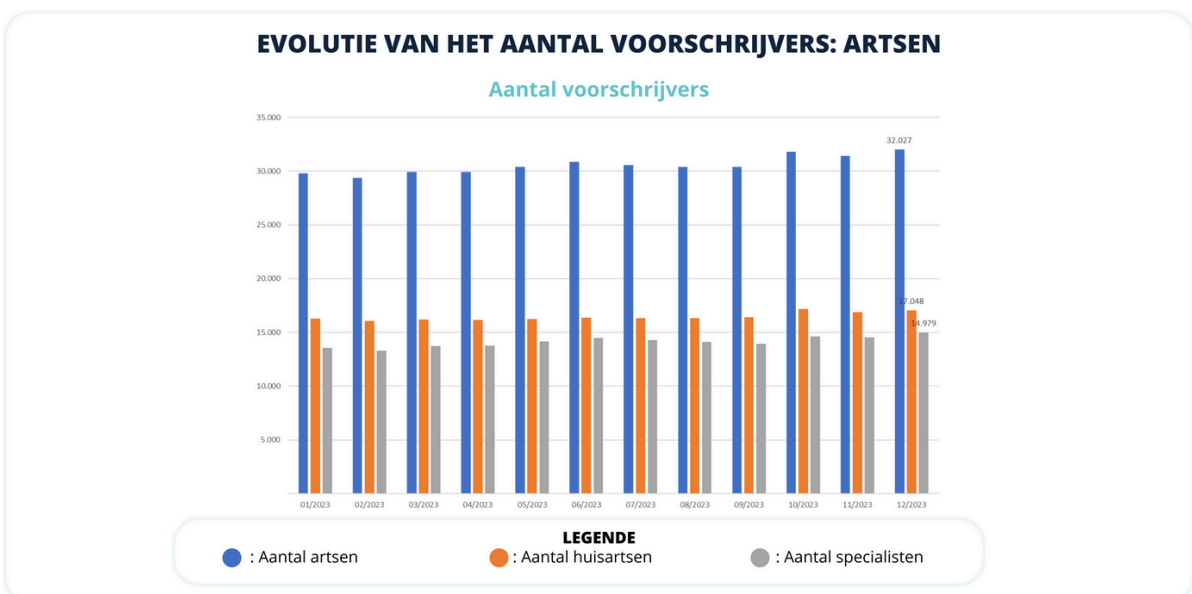


Figuur 18: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door vroedvrouwen en -mannen

### 4.1.2. Evolutie van het aantal voorschrijvers

Er was reeds een duidelijke stijgende trend in het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft sinds de verplichting in januari 2020 voor geneesmiddelen. Deze tendens lijkt zich nog steeds – weliswaar beperkter – verder te zetten.

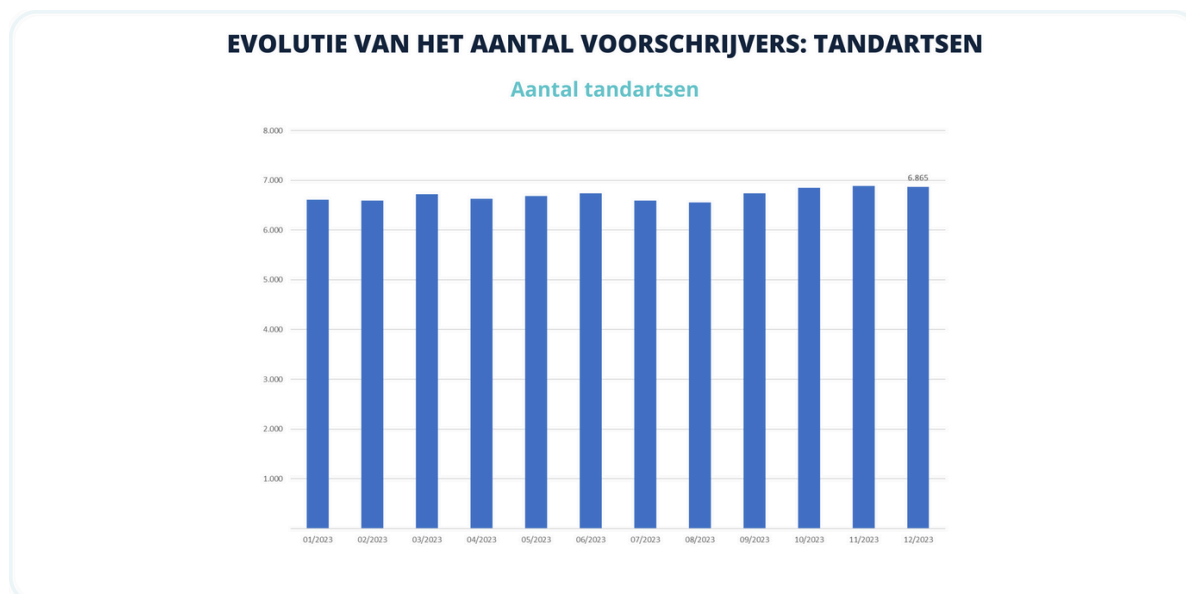
Eind 2023 schrijft 85% van de actieve huisartsen en 37% van de actieve artsen-specialisten elektronisch voor. De meeste artsen-specialisten schrijven dus voor via hun ziekenhuissoftwarepakket.



Figuur 19: Evolutie van het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft



Het aantal tandartsen dat elektronisch voorschrijft bleef relatief stabiel in 2023. Eind 2023 schrijft zo'n 88% van de actieve geaccrediteerde tandartsen elektronisch voor.



*Figuur 20: 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, ...).

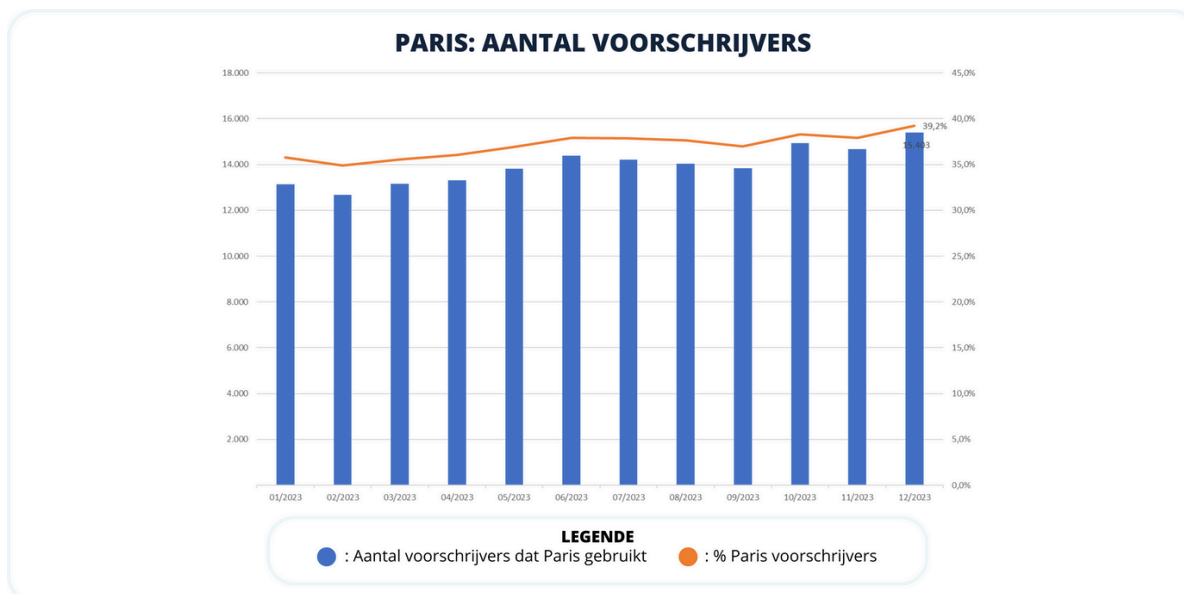
70% van de voorschrijvers die PARIS gebruiken, schrijft 5 of minder voorschriften voor via de applicatie. We concluderen dat Paris vooral als back-up oplossing gebruikt wordt buiten de praktijk of door zorgverleners die geen andere software hebben.

Huisartsen die PARIS gebruiken:

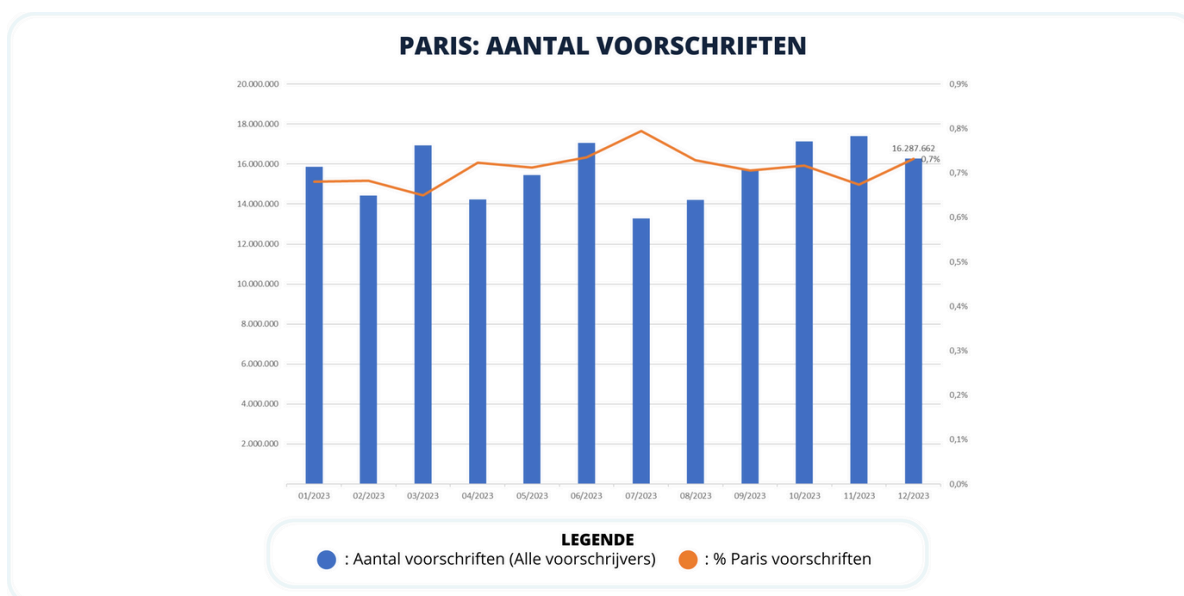
- 25% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door huisartsen.

Specialisten die PARIS gebruiken (top 5):

- 14% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door psychiaters;
- 6% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door pediaters;
- 4% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door anesthesisten/reanimatie;
- 3% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door gynaecologen;
- 3% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door specialisten in de röntgendiagnose.



Figuur 21: Evolutie van het aantal voorschrijvers dat PARIS gebruikt

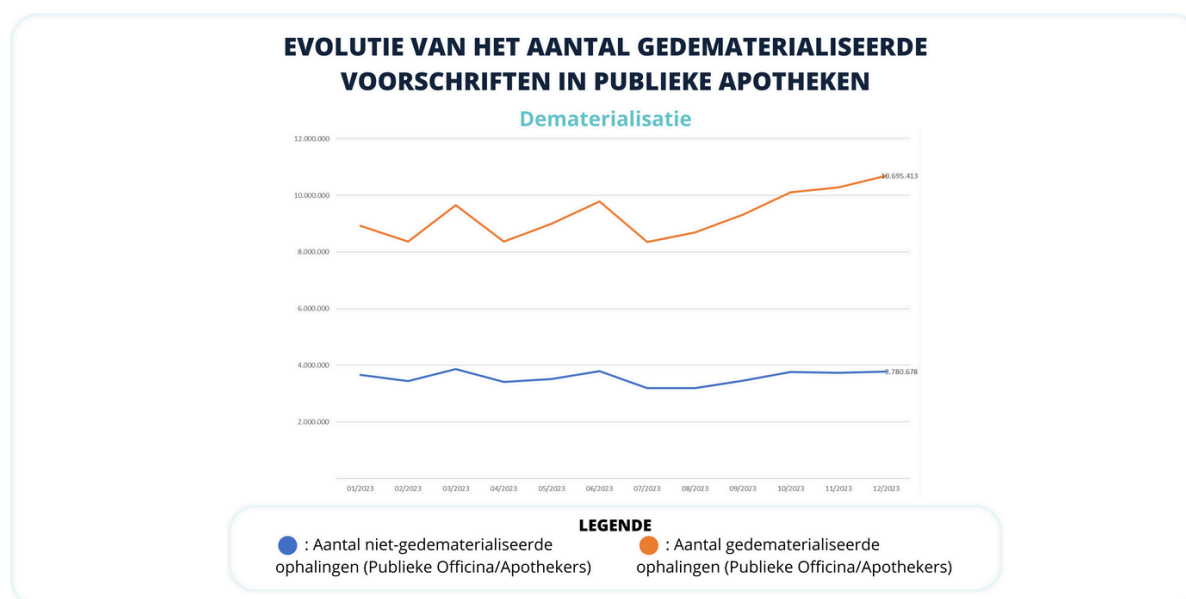


Figuur 22: Evolutie van het aantal voorschriften opgemaakt met PARIS

## 4.2. APOTHEKEN

### 4.2.1. Officina-apotheken

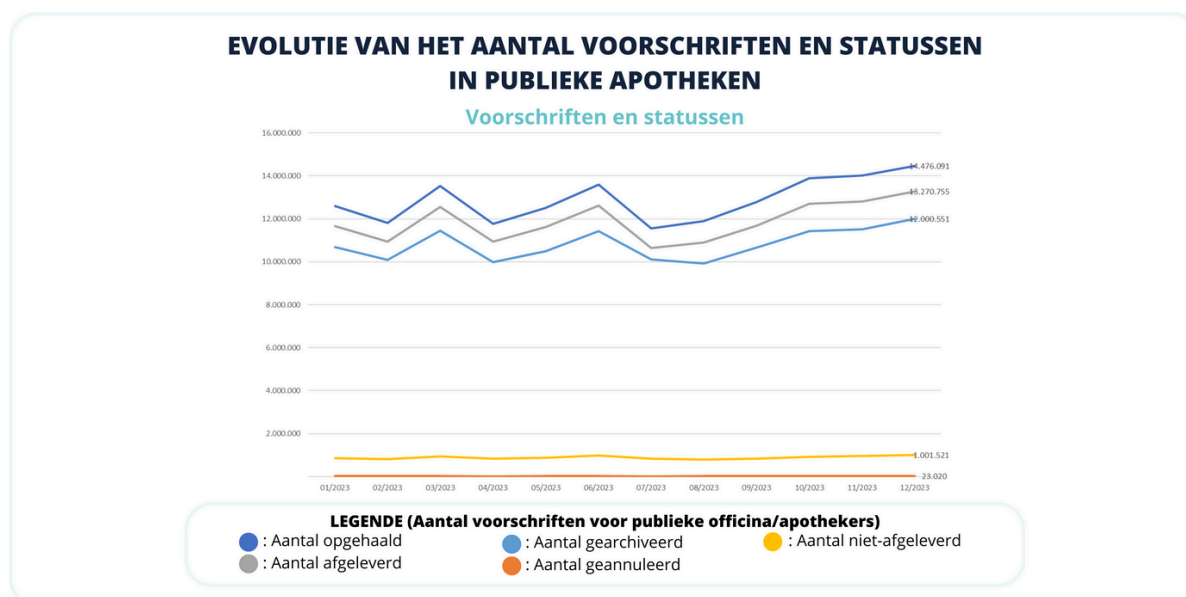
Het aantal gedematerialiseerde ophalingen bij de apotheker blijft nog verder stijgen (ophalingen met eID of rijksregisternummer). In december 2023 bedraagt het aantal gedematerialiseerde ophalingen bij de apotheker 74% van het totaal aantal opgehaalde voorschriften die maand. De ophalingen van voorschriften met de app/webapp worden bij de niet-gedematerialiseerde voorschriften gerekend omdat dit een scan van de barcode inhoudt door de apotheker (zoals ook met een papieren bewijs van elektronisch voorschrift het geval is). Exacte cijfers kunnen pas worden weergegeven nadat de extra ontwikkeling voor de opsplitsing van deze KPI geïmplementeerd wordt (2024).



*Figuur 23: Evolutie van het aantal gedematerialiseerde en niet-gedematerialiseerde ophalingen van voorschriften in officina-apotheken*

Het aantal voorschriften dat wordt opgehaald door de apothekers kende algemeen een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar. Het aantal afgeleverde voorschriften daalde dan weer. 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.

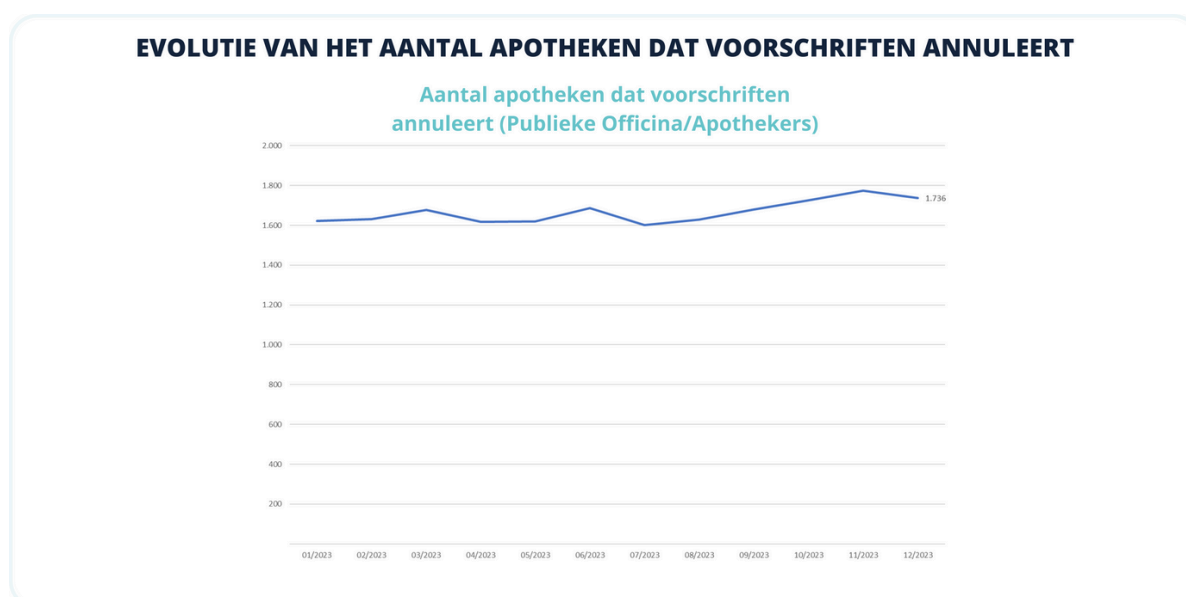
Het aantal geannuleerde en niet-afgeleverde voorschriften steeg licht tegenover 2022.



*Figuur 24: Evolutie van het aantal gedematerialiseerde voorschriften en hun statussen in officina-apotheken*

Recip-e verzamelt eveneens data over het aantal intrekkingen van elektronische voorschriften. Bovenstaande figuur toont aan dat er meer dan 23 000 geannuleerde voorschriften waren in de maand december.

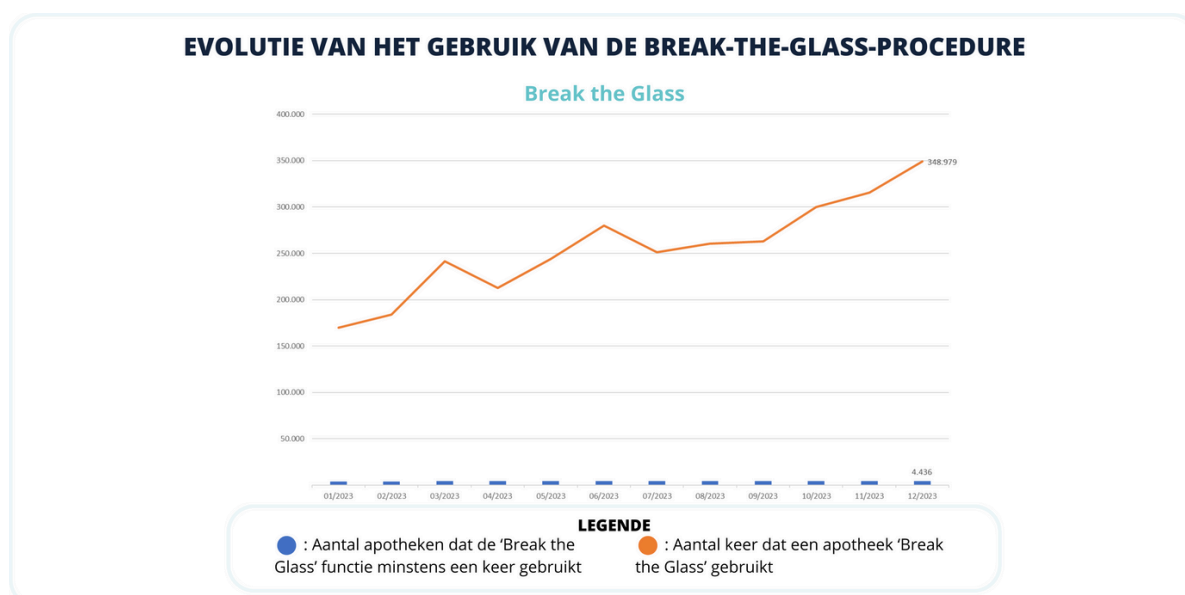
Uit de onderstaande figuur blijkt dat een aantal apotheken de ‘revoke’-functie (annulatie) gebruiken tijdens een overleg met de patiënt waarbij de hele lijst van openstaande voorschriften wordt overlopen (bij inlezing van de eID bijvoorbeeld). Het aantal apotheken dat deze functie gebruikt - meer dan een vierde - ligt in dezelfde lijn als voor 2022.



*Figuur 25: Evolutie van het aantal officina-apotheken dat elektronische voorschriften annuleert*

Het aantal keren dat de break-the-glass-procedure wordt toegepast door de apotheek stijgt zeer sterk in 2023 ten opzichte van 2022. Ook het aantal apotheken dat de break-the-glass-procedure minstens één keer gebruikte stijgt. Voor één softwareleverancier werd de break-the-glass-procedure pas gevalideerd in de loop van november 2022 en uitgerold in 2023. Het betreft zo'n 30% van de apotheken. Dit kan deels de stijging verklaren.

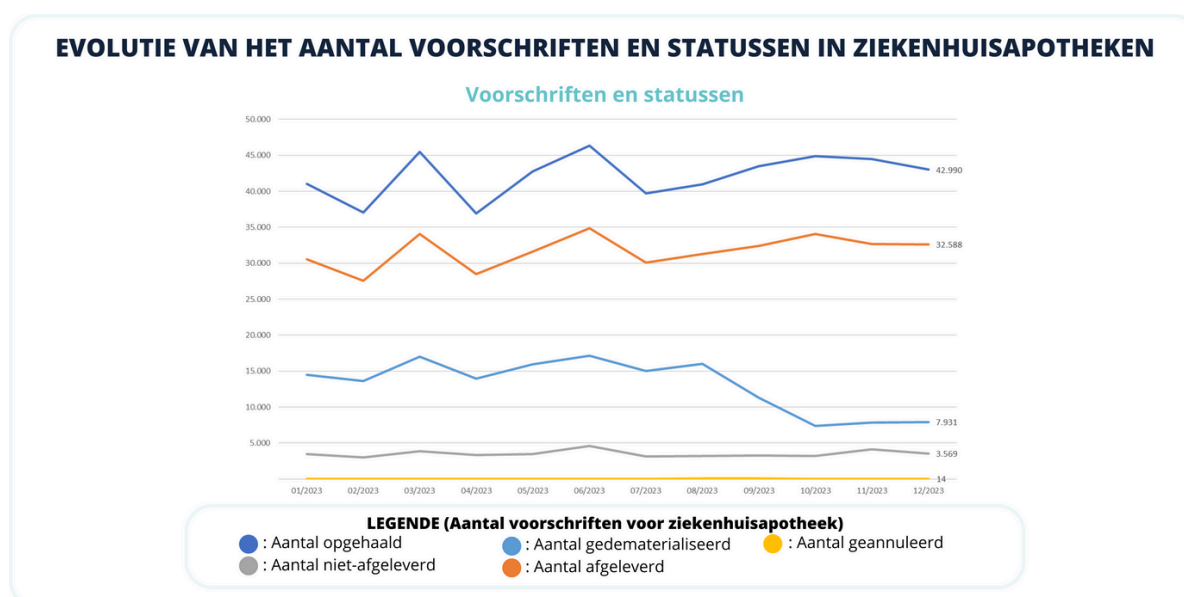
Deze break-the-glass-toepassingen werden ook vergeleken met de momenten waarop incidenten van stakeholders in de keten plaatsvonden. Uiteraard was er een match als de therapeutische relatie niet kon worden gecheckt en/of aangemaakt, maar deze reden alleen verklaart niet het aantal toepassingen dat ook sterk optrad buiten momenten van niet-beschikbaarheid van bepaalde diensten in de keten. Het duidt op de nood aan extra mogelijkheden om een volmachthouder naar de apotheek te sturen zonder een print of foto van het bewijs van elektronisch voorschrift. Daarom dringt Recip-e er ook op aan om die extra mogelijkheden zo snel mogelijk te voorzien (met de app of met de eID van de volmachthouder). Tevens duidt het ook op de nood aan educatie om altijd de (eigen) eID bij te hebben en de nood om nog meer communicatie te doen rond het bestaan van apps om zelf naar de apotheek te gaan.



*Figuur 26: Evolutie van het gebruik van de break-the-glass-procedure in officina-apotheken*

## 4.2.2. Ziekenhuisapotheken

In de laatste maand van 2023 wordt zo'n 23% van de voorschriften gedematerialiseerd opgehaald bij de ziekenhuisapotheken (via eID of rijksregisternummer). Ook in de context van de ziekenhuisapotheek is een duidelijk verschil te bemerken tussen het aantal opgehaalde voorschriften en de effectieve afleveringen. Opvallend is wel de daling van het aantal voorschriften dat gedematerialiseerd werd afgehaald vanaf oktober. Een mogelijke verklaring is de omschakeling naar een andere softwareleverancier bij een groot aantal ziekenhuizen in een bepaalde regio. Het is echter niet mogelijk om de precieze oorzaak aan te tonen.

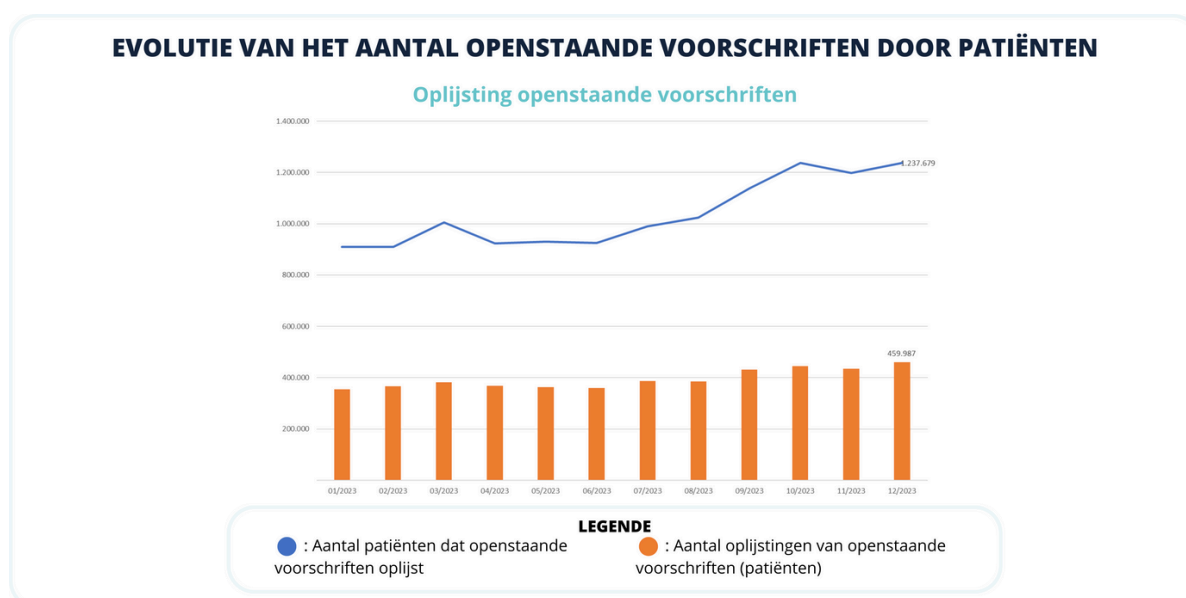


Figuur 27: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften en hun statussen in ziekenhuisapotheken

## 4.3. PATIËNTEN

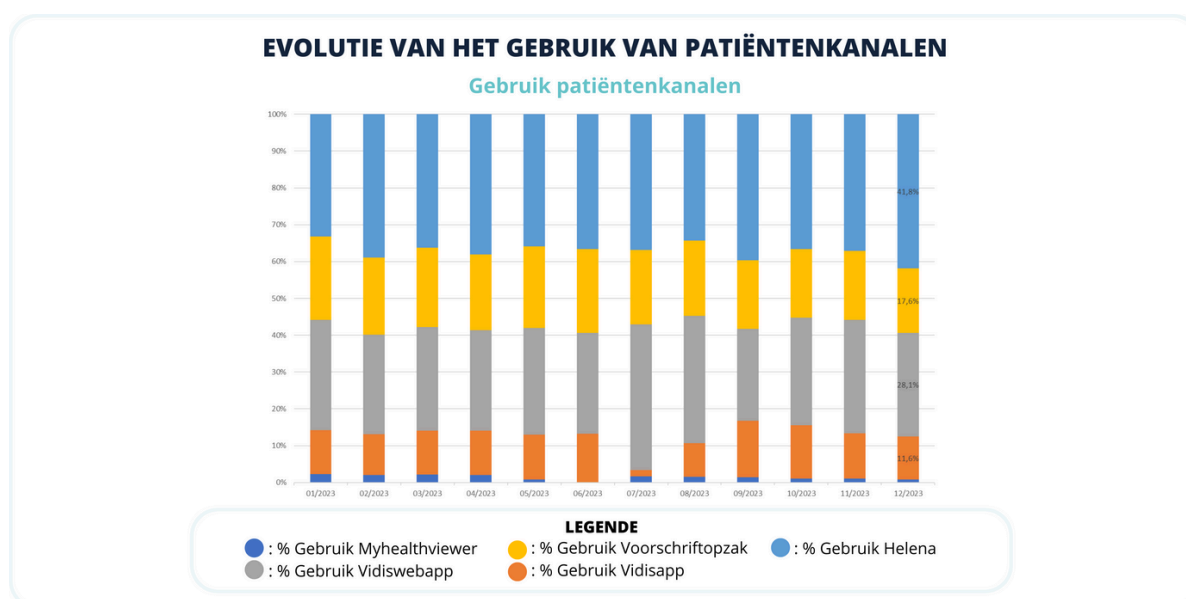
### 4.3.1. Evolutie van het aantal openstaande voorschriften

Het aantal unieke patiënten dat openstaande voorschriften opvraagt via een patiëntkanaal stijgt licht gedurende het jaar. Het aantal ophijstingen van openstaande voorschriften door patiënten daarentegen stijgt sterk in 2023.



*Figuur 28: Evolutie van het aantal patiënten die voorschriften ophijsten en het aantal ophijstingen van openstaande elektronische voorschriften door patiënten*

## 4.3.2. Patiëntenkanalen



*Figuur 29: Overzicht van het gebruik van de verschillende patiëntkanalen (VIDIS-app en -webapp zijn respectievelijk de app "MijnGeneesmiddelen" en de website www.mijngezondheid.be)*

De verhouding tussen de verschillende patiëntenkanalen blijft gedurende 2023 relatief gelijk. In juli werd een veel groter aandeel van de VIDIS-webapp gemeten, maar dit betrof een fout in de configuratie van de VIDIS API in juli. Hierdoor werd alles (tijdelijk) enkel op de VIDIS-webapp gerapporteerd.

### 4.3.3. Reservatie en privacy

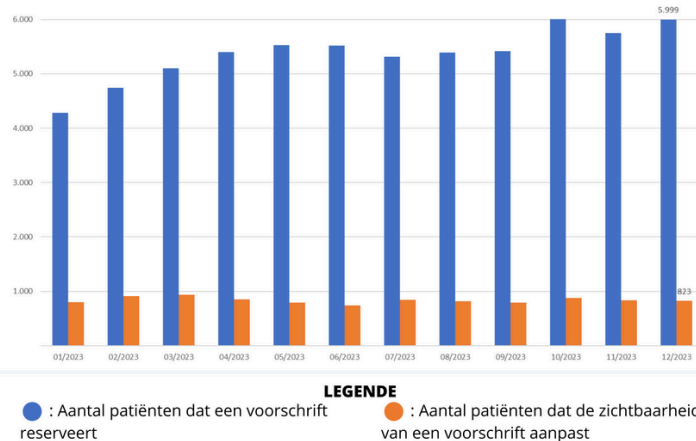
We zien in vergelijking met 2022 een sterke stijging van het aantal patiënten dat de reservatiefunctie gebruikt. Mogelijk is de stijging gelinkt aan een of andere communicatie over de reservatiefunctie vanuit de apotheek-sector.

Wat betreft het aanpassen van de zichtbaarheid zien we een daling van het aantal aanpassingen ten opzichte van 2022. Het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van het voorschrift (privacy) aanpast blijft relatief laag.



### EVOLUTIE VAN HET AANTAL RESERVATIES EN AANTAL AANPASSINGEN VAN DE PRIVACY DOOR PATIËNTEN

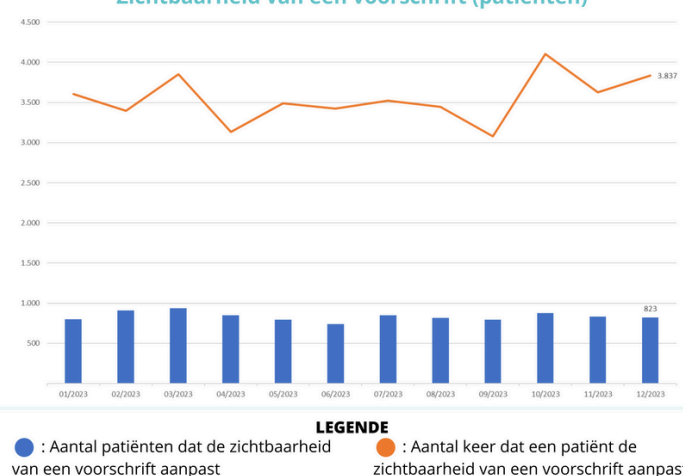
#### Reservaties en zichtbaarheid van een voorschrift



Figuur 30: Evolutie van het aantal patiënten dat gebruik maakt van de reservatiefunctie bij de officina-apotheek en de zichtbaarheid van hun elektronisch voorschrift aanpast

### EVOLUTIE VAN HET AANTAL AANPASSINGEN VAN DE PRIVACY DOOR PATIËNTEN

#### Zichtbaarheid van een voorschrift (patiënten)



Figuur 31: Evolutie van het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van hun elektronische voorschriften aanpast en het aantal keer dat patiënten de zichtbaarheid aanpassen

Ook de voorschrijvers passen soms de zichtbaarheid van een voorschrift aan, op vraag van een patiënt. Dit gebeurt relatief weinig (7 249 keer in december op meer dan 16,28 miljoen aangemaakte voorschriften).

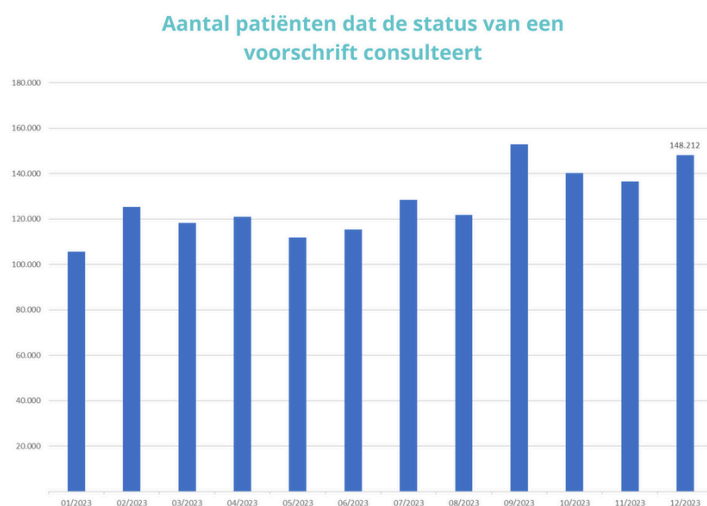
### EVOLUTIE VAN HET AANTAL AANPASSINGEN VAN DE PRIVACY DOOR VOORSCHRIJVERS



Figuur 32: Evolutie van het aantal keer dat voorschrijvers de zichtbaarheid van een elektronisch voorschrift aanpassen bij aanmaak

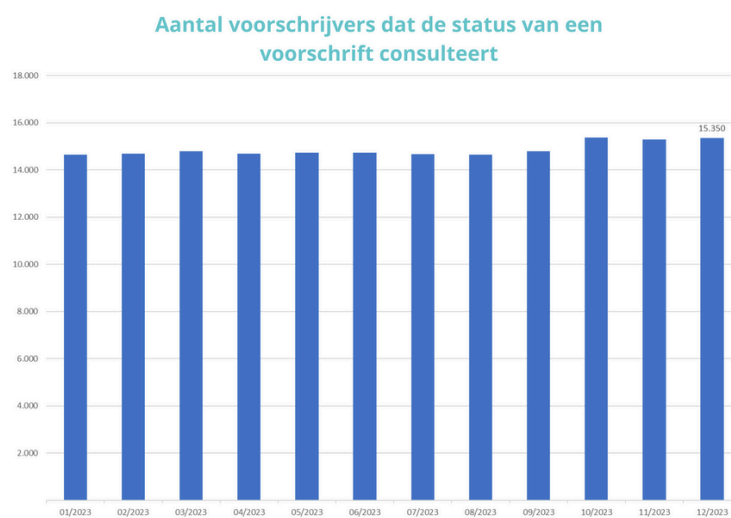
Wanneer een patiënt het medicatieoverzicht aanvraagt, bekijkt die automatisch ook de status van een voorschrift (voorzien via de software). Dit aandeel wordt meegenomen in de telling.

### EVOLUTIE VAN HET AANTAL OPVRAGINGEN VAN DE STATUS DOOR PATIËNTEN



Figuur 33: Evolutie van het aantal patiënten dat de status van het elektronisch voorschrift nakijkt

Het aantal voorschrijvers dat de status van een voorschrift nagaat, verdubbelde ten opzichte van vorig jaar. Wanneer een voorschrijver het medicatieoverzicht aanvraagt, bekijkt deze automatisch ook de status van een voorschrift (voorzien via de software). Deze cijfers worden meegenomen in de telling.

**EVOLUTIE VAN HET AANTAL OPVRAGINGEN VAN DE STATUS DOOR VOORSCHRIJVERS**

*Figuur 34: 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 verder gestabiliseerd tijdens het jaar 2023.

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.

We zien de nood aan extra mogelijkheden om een volmachthouder naar de apotheek te sturen zonder een print of foto van het bewijs van elektronisch voorschrift. Verder lijkt er ook nood aan sensibilisering van burgers/patiënten om altijd de (eigen) eID bij te hebben en meer communicatie rond het bestaan van apps voor het beheer van voorschriften.

Tenslotte stellen we vast dat burgers/patiënten vaak gedematerialiseerd naar de apotheek gaan. Als de burger/patiënt in tegendeel met een bewijs van elektronisch voorschrift naar de apotheek stapt, dan wil deze burger/patiënt wel graag het advies van de apotheker ontvangen. Hiervoor laat hij een eID lezing uitvoeren.

*We hebben als Recip-e de expertise om voorschriften op ons platform te beheren. Dit zal de kinderziekten bij de opstart van de verwijsvoorschriften sterk verminderen en resulteren in een stabiel systeem.*

## **Dirk Verleyen**

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





# DEEL II

## VERWIJS- VOORSCHRIFTEN



RECIPe

# 5. VERWIJS- VOORSCHRIFTEN

In 2021 werden de eerste stappen gezet richting de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Zo bracht Recip-e al 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.

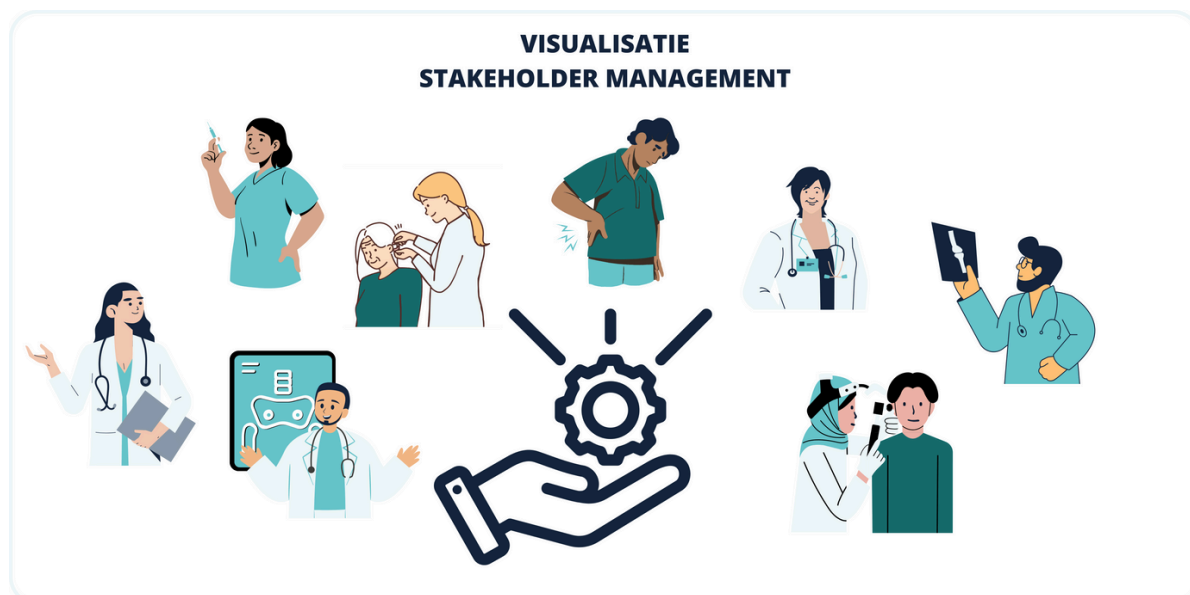
Op basis van deze eerste stappen kende het traject in 2022 en 2023 zijn vervolg.

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. Daarnaast vindt Recip-e het ook belangrijk om via een gebruiksvriendelijke tool de ontwikkelingen te kunnen valideren. Het project van de digitale verwijsvoorschriften verloopt in fasen en is grotendeels geprioriteerd vanuit het volume aan verwijsvoorschriften. Voor elk van deze beroepsgroepen is het dus belangrijk om de juiste eindgebruikers te identificeren. Vooral het type voorschrijvers (artsen-specialisten) kan hierbij nogal variëren. Tevens zijn bepaalde zorgverleners zowel voorschrijver als uitvoerder van de zorg (bijvoorbeeld vroedvrouwen). Dit dient dus ook allemaal in kaart te worden gebracht.

Daarnaast zijn er ook beroepen die in verschillende werkgroepen opgenomen worden, bijvoorbeeld bij de diabeteseducatoren die thuisverpleegkundige, kinesitherapeut, apotheker of nog een ander zorgberoep kunnen zijn.

Om representatieve werkgroepen te bekomen doet Recip-e aan actief stakeholdermanagement. Hierbij worden voor elke betrokken beroepsgroep verschillende contactpersonen in kaart gebracht. Zij worden dan gecontacteerd om deel te nemen aan de werkgroep.

Hieronder geven we visueel een overzicht van de verschillende beroepen die betrokken werden of zullen worden in het overleg.



*Figuur 35: Visualisatie van het stakeholdermanagement voor de fase 1 en fase 2a van de digitale verwijsvoorschriften*

De werkgroepen zijn steeds multidisciplinair samengesteld: er nemen zowel voorschrijvers als uitvoerders aan deel, en ook de input van patiënten wordt op regelmatige basis bevraagd via de patiëntenorganisaties die deelnemen aan een aantal werkgroepen.

De verschillende fasen overlappen elkaar ook voor een deel, en vooral in 2023 werd dit voelbaar. De verdere verfijning en uitwerking van een aantal business knelpunten in de thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften vond nog plaats terwijl de ontwikkeling steeds verder vorderde. Daarnaast waren de werkgroepen van fase 2a ook al volop opgestart. Verschillende trajecten liepen in 2023 dus parallel omdat elke fase ook verschillende subfasen omvat (werkgroepen, business analyse, ontwikkeling, integratie, pilootstudie, inproductiestelling).



Tegelijk gaf dit ook nieuwe inzichten omdat er ook inspiratie vanuit andere beroepsgroepen kon worden gebruikt.

De fasering voor de digitalisering van de verwijsvoorschriften voor de verschillende betrokken beroepen is weergegeven in onderstaande tabel.

Fase	Voorschrijver	Zorgverstrekker/uitvoerder
1	Huisartsen, artsen-specialisten	Thuisverpleegkundigen (zorgkundigen)
2	Huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen	a) Kinesitherapeuten, audiologen, audiciens, orthopedisch technologen, medische beeldvorming b) Nuclearisten, bandagisten & apothekers, mondhygiënist, vroedvrouwen
3	Huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen, vroedvrouwen	Klinische biologie, klinisch psychologen, orthopedagogen, optometristen, orthoptisten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, podologen, ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer

*Figuur 36: Visualisatie van de fasen van het project digitale verwijsvoorschriften (fase 1 tot 3)*



*De samenwerking met de verschillende betrokken partners was erg aangenaam. Ik kan niet wachten om de resultaten in de praktijk te zien, want de kinesitherapeuten zijn bijzonder enthousiast.*



## **Fabienne Van Dooren**

**Algemeen directeur,  
AXXON Qualité  
en kinésithérapie**



## 5.1. RECIP-E IN HET PROJECT VERWIJSVOORSCHRIFTEN

### 5.1.1. Rollen

Eind juni 2022 organiseerden Recip-e en het RIZIV een kick-off meeting 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 nam Recip-e begin 2023 de rol van Product Owner en een rol Business (Process) Manager op zich. In het tweede deel van 2023 vroeg het RIZIV om deze rol samen met het RIZIV-team op te nemen en dus de rol van co-Product Owner op te nemen, samen met een rol in de Business (proces). Concreet betekent dit dat we de co-businessverantwoordelijkheid opnemen over de nieuwe applicatie voor elektronische verwijsvoorschriften, die gebruikt zal worden door voorschrijvers, zorgverstrekkers en patiënten.

Recip-e werkte ook – samen met RIZIV – mee met softwareontwikkelaar Smals aan de kwalitatieve validatie van de ontwikkeling van de applicatie. Het voorstel van Recip-e (oktober 2022) om een gebruiksvriendelijke busnesstool 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 - werd verder uitgewerkt. Hier moest wel hard op aangedrongen worden bij het RIZIV en Smals. 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 voorkomen.

In 2023 was er een demopresentatie door het RIZIV, Recip-e en Smals voor de vertegenwoordigers van de zorgverleners. Tijdens die presentatie werd het concept van de digitale applicatie voorgesteld.

### 5.1.2. Governance

Om het traject van de digitale verwijsvoorschriften vorm te geven is er op verschillende niveaus overleg tussen de belanghebbenden. Zo zijn er:

- Op projectniveau:
  - Stuurgroepoverleg;
  - Begeleidingscomité vanuit het RIZIV;
- Binnen elke beroepsgroep:
  - Business werkgroepen bestaande uit relevante voorschrijvers, zorgverleners, overheidsinstanties, patiëntenverenigingen, adviserend artsen, vertegenwoordigers van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), analisten van het partnership RIZIV/Recip-e;
  - TRIO-overleg bestaande uit zorgverleners, softwarehuizen, RIZIV/Recip-e;
  - Early adopters meetings met softwarehuizen en ontwikkelaars;
  - Demo-meetings met interne overheidsstakeholders, met zorgverleners of met softwarehuizen.
- Binnen het operationele partnership RIZIV/Recip-e:
  - Meetings tussen de analistentteams van het RIZIV en van Recip-e;
  - Meetings tussen de projectmanager van het digitaal verwijsvoorschrift en de directeur van Recip-e.

Binnen het project van de digitale verwijsvoorschriften is er een stuurgroep die het project mee begeleidt. Hierin zitten vertegenwoordigers van het RIZIV, de projectmanager van RIZIV en de directeur van Recip-e. Deze twee laatsten bepalen samen de agenda van het stuurgroepoverleg. Deze vergaderingen vonden bij benadering plaats om de 2 maanden.

Daarnaast is er een begeleidingscomité Recip-e waarin de stand van zaken van het project geduid wordt aan een brede groep van stakeholders. Dit comité bestaat uit stakeholders vanuit de overheid, inclusief het RIZIV, eHealth, FOD Volksgezondheid, FAGG, en vanuit de verschillende belanghebbende partijen zoals ziekenfondsen, vertegenwoordigers van zorgverleners, vertegenwoordiger van de

minister en vertegenwoordigers van Recip-e, en tenslotte de projectmanager van de verwijsvorschriften (RIZIV) en de directeur van Recip-e. In het kader van de verwijsvorschriften is er van elke beroepsgroep een effectieve (en plaatsvervangende) vertegenwoordiger.

Sedert 2023 wordt het begeleidingscomité gehouden voor zowel de farmaceutische voorschriften als voor de verwijsvorschriften. Om de 2 maanden (bij benadering) was er overleg. Om ten volle de invalshoek van de businessrealiteit mee te nemen, stelde Recip-e het gebruik van multidisciplinaire businesswerkgroepen als voorwaarde. In deze werkgroepen – per type verwijsvorschrift – zijn alle eindgebruikers tegelijk aanwezig: voorschrijvers, zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties. Daarnaast nemen er ook vertegenwoordigers van het beleid en van de overheid deel. In deze werkgroepen worden de huidige flows vastgelegd en worden ook de toekomstige flows voorgesteld op basis van de input van noden en knelpunten.

Om representatieve werkgroepen te bekomen doet Recip-e aan actief stakeholdermanagement. Hierbij worden voor elke betrokken beroepsgroep verschillende contactpersonen in kaart gebracht. Zij worden dan gecontacteerd om deel te nemen aan de werkgroepvergaderingen. Er wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de gebruikelijke verenigingen die het beleid van de zorgverleners vertegenwoordigen. Deze werkgroepen kwamen standaard zesmaal samen maar werden vaak nog aangevuld met nog extra sessies.

TRIO-overlegmomenten werden - bij benadering - maandelijks gehouden. Een 'early adopter' overleg is in principe voor de softwarehuizen die interesse hebben in een vroege ontwikkeling en implementatie (pilotstudie). Dit is vooral voorzien in een later stadium.

De operationele meetings tussen de teams van de RIZIV-analisten en Recip-e vonden elke week plaats.

**Om de stem van de voorschrijvers in de volgende werkgroepen voldoende te vertegenwoordigen, is Recip-e nog op zoek naar huisartsen en artsen-specialisten die willen deelnemen aan de werkgroepen. Geïnteresseerde artsen kunnen zich aanmelden via [communicatie@recip-e.be](mailto:communicatie@recip-e.be).**

*Vanuit Recip-e werken we intensief mee in de werkgroepen rond het verwijsvoorschrift. De eerste sector waarin digitaal voorschrijven mogelijk wordt is de thuisverpleging. Intensief overleg met alle stakeholders is de sleutel om dit tot een succes te maken.*

## **Hendrik Van Gansbeke**

**Algemeen coördinator, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw**  
**Ondervoorzitter, Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen**  
**Bestuurder en penningmeester, Recip-e vzw**

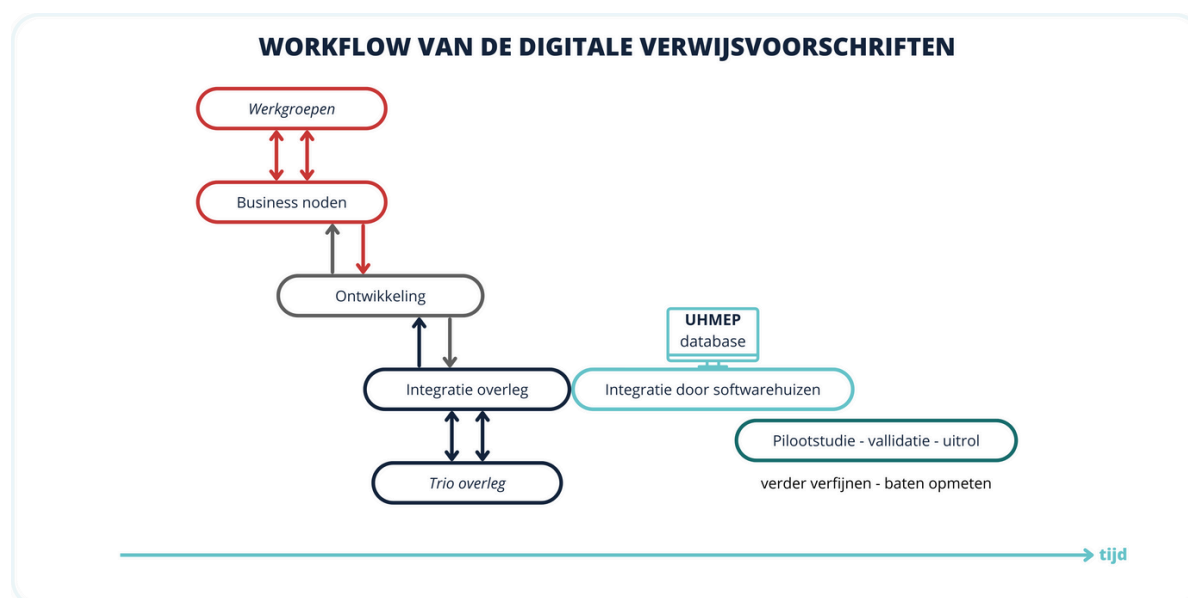


© Els Gielen

### 5.1.3. Workflow

De uitwerking van de digitale verwijsvoorschriften verloopt volgens een vooraf gedefinieerd traject, waarbij overleg een belangrijk element is. Op verschillende momenten is er overleg tussen de betrokken stakeholders: voorschrijvers, zorgverleners, patiënten, het RIZIV, Smals, de softwarehuizen, ...

Bij de start van het traject worden de noden van de betrokken beroepsgroepen in kaart gebracht. Dit is een taak voor de werkgroepen: zij houden zich voornamelijk bezig met het aanleveren van elementen voor de businessanalyse. Dit houdt in dat ze het proces van voorschrijven tot de uiteindelijke verstrekking van de zorg in kaart brengen, en mogelijke opportuniteiten en knelpunten identificeren. Op basis van de businessanalyse ontwikkelen Recip-e en het RIZIV vervolgens scenario's, die de ontwikkelaars vertalen naar een bruikbare softwareoplossing. 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 tijdens een pilootstudie zullen er voor zorgen dat de oplossing voor hen gebruiksvriendelijk is.



Figuur 37: Visualisatie van de workflow van het project van de digitale verwijsvoorschriften (UHMEP: Unaddressed Health Medical Electronic Platform)

Vanuit haar rol levert Recip-e na de business analyse een EPICS-document op. Een EPICS-document is een gestructureerd document dat de journey weergeeft van elke eindgebruiker (voorschrijver, zorguitvoerder, patiënt/burger/volmachthouder). Het is een document dat makkelijk te begrijpen is voor de eindgebruikers en ook duidt wat de verschillende mogelijkheden zijn vanuit een business perspectief. Dit document voorziet in feite al een brug naar het toekomstig gebruik van de applicatie en bereidt in die zin al een deel van de nodige communicatie voor. Binnen het kader van de EPICS-documenten voorziet Recip-e een uitgewerkte customer journey, waarin de 'as is'- en de 'to be'-situatie staan beschreven.

Naast een uitgeschreven EPICS-tekst voorziet Recip-e ook een samenvatting onder de vorm van een presentatie. Verder werkt Recip-e de procesflows uit, van voorschrijven tot uitvoeren. Dit met als doel de processen inzichtelijk en begrijpelijk te maken.

#### **5.1.4. Fase 1 – thuisverpleegkundigen**

De implementatie van de digitale verwijsvoorschriften 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 verwijsvoorschriften, de reden waarom met deze beroepsgroep gestart werd.

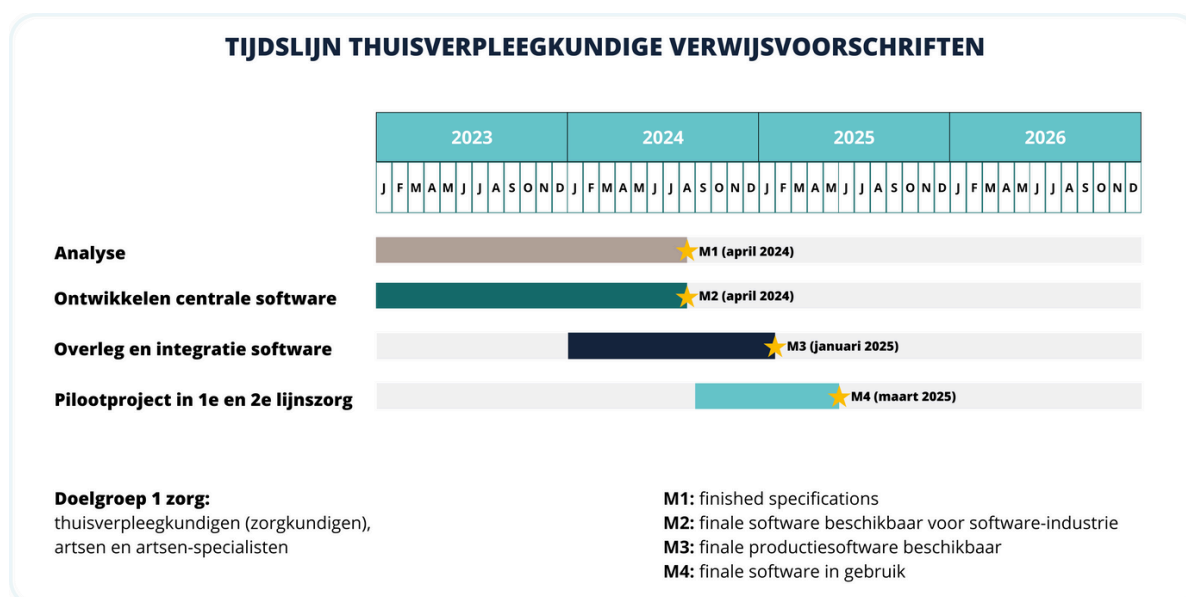
Het traject voor de thuisverpleegkundige zorgen startte reeds in 2022. De businessanalyse voor deze verwijsvoorschriften was eind 2022 al ver gevorderd. Tegelijk hebben de ontwikkelaars bij Smals reeds gedurende het jaar 2022 ganse delen van de functionaliteiten ontwikkeld.

De eerste groep verwijsvoorschriften vergt het meest ontwikkelingstijd, ook op het vlak van de businessanalyse. Zo was er de nood om de oplossing gebruiksvriendelijk te maken voor groepspraktijken. Een thuisverpleegkundige werkt vandaag vaak vanuit een groepspraktijk en dat is zelfs het belangrijkste scenario.

Daarnaast is er ook een nieuwe technologie (pseudonimisatie in plaats van encryptie) en nieuwe standaarden (FHIR) die allen hun uitdagingen kenden. Daarom werd de implementatie van de thuisverpleegkundig verwijsvoorschriften verschillende malen uitgesteld.



De tijdslijn voor het verdere verloop is hieronder weergegeven.



*Figuur 38: Tijdslijn voor de digitale thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften zoals voorgesteld op het TRIO-overleg begin 2024*

De demoversie van de thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften-applicatie werd in 2023 voorgesteld op verschillende momenten:

- Op 20 januari vond een voorstelling plaats voor de interne stakeholders van de overheid;
- Op 24 maart was er een voorstelling met de eindgebruikers (die in de werkgroepen hun vertegenwoordiging afvaardigen);
- Op 31 maart vond een voorstelling plaats voor de software-integratoren.

Op 23 mei vond er een workshop plaats waarin het EPICS-document werd besproken. Tijdens deze workshop werd dieper ingegaan op de journey van de eindgebruikers vanuit het perspectief van de eindgebruiker in de 'to be'- situatie. Tevens werd telkens de link gelegd naar het bestaande systeem van de digitale farmaceutische voorschriften, zodat de gelijkenissen en verschillen gemakkelijk geduid konden worden in het kader van gebruiksvriendelijk toekomstig gebruik. Na de workshop was er de mogelijkheid om vragen te stellen.

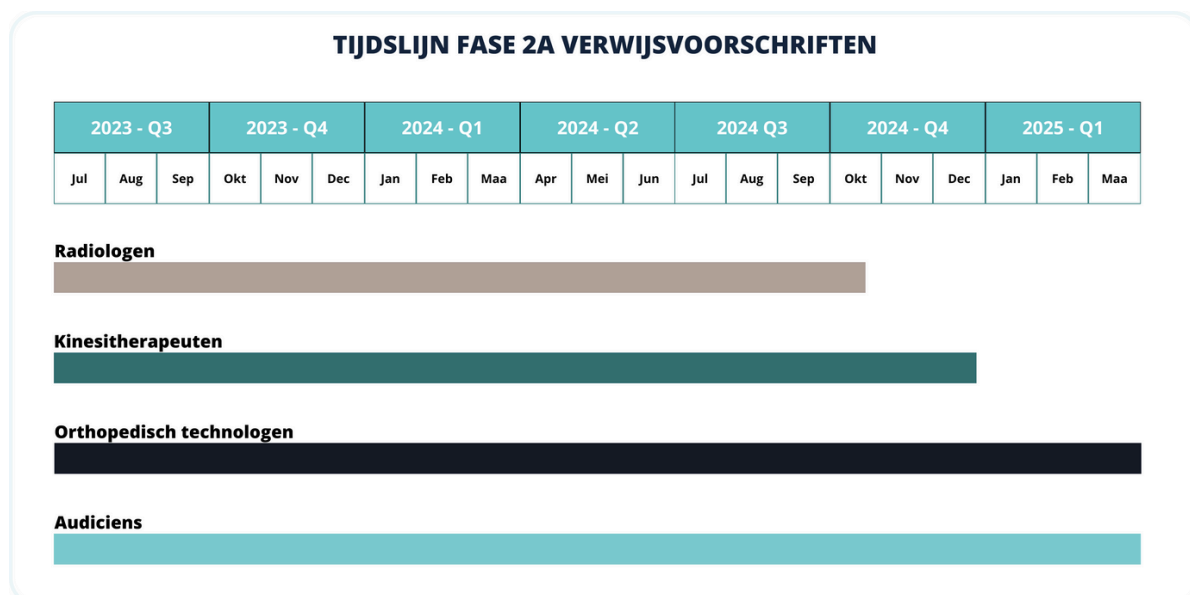
### 5.1.5. Fase 2a – radiologen, kinesitherapeuten, orthopedisch technologen, audiciens

De werkgroepen voor fase 2a werden opgestart. Op verschillende momenten was er overleg van de werkgroepen voor de beroepen betrokken in fase 2a:

- Radiologen
  - 25 april, 17 mei, 25 mei, 6 juni , 12 september, 10 oktober, 21 november en 17 december
- Kinesitherapeuten
  - 28 april, 9 juni, 15 juni, 22 juni, 5 juli, 7 september, 15 september, 16 november en 30 november
- Orthopedisch technologen:
  - 24 januari, 27 januari, 24 april, 26 mei, 1 juni, 28 juni en 4 juli
- Audiciens:
  - 28 maart, 18 april, 21 april, 16 mei en 27 juni.

Na de besprekingen van de werkgroepen werd de tijd genomen om de business analyse op te stellen. De processen en de flows werden reeds tijdens de werkgroepen gevalideerd zodat er een duidelijk beeld gemaakt kon worden over de toekomstige flow.

De businessanalyse voor fase 2a kende een start in 2023. De tijdslijn voor de businessanalyse is weergegeven op onderstaande tijdslijn.



*Figuur 39: Tijdslijn voor de business analyse van fase 2a van de digitale verwijsvoorschriften zoals voorgesteld op het TRIO-overleg begin 2024*

### 5.1.6. Fase 2b – mondhygiënisten

In aanloop naar fase 2b had Recip-e voorbereidend overleg met de betrokken zorgberoepen in het kader van het proactief stakeholdermanagement. Het ging dan over:

- Overleg met:
  - Tandartsen (de beroepsvereniging en opleidingen) op 15 februari
  - Mondhygiënisten worden later bevroegd omdat de werkgroepen intussen uitgesteld werden naar 2024.

De rest van de fase 2b beroepen (nuclearisten, orthopedisch technologen in bandagisterie en orthesiologie, vroedvrouwen) werd ook uitgesteld naar 2024, waardoor ook de voorbereidende gesprekken naar 2024 verschoven werden. Tevens werd een overleg met podologen gerealiseerd op 14 februari om de link met orthopedisch technologen beter te begrijpen, en als voorbereiding op de werkgroep voor podologen die in fase 3 aan bod komt.



*Met de digitale verwijzvoorschriften kunnen radiologen op voorhand al beschikken over de voorschriften. Ze kunnen vooraf inschatten hoe ze bepaalde zaken zullen aanpakken, waar er nog info ontbreekt, ... Dit zal wellicht tijd besparen.*



## **Pieter Deprez**

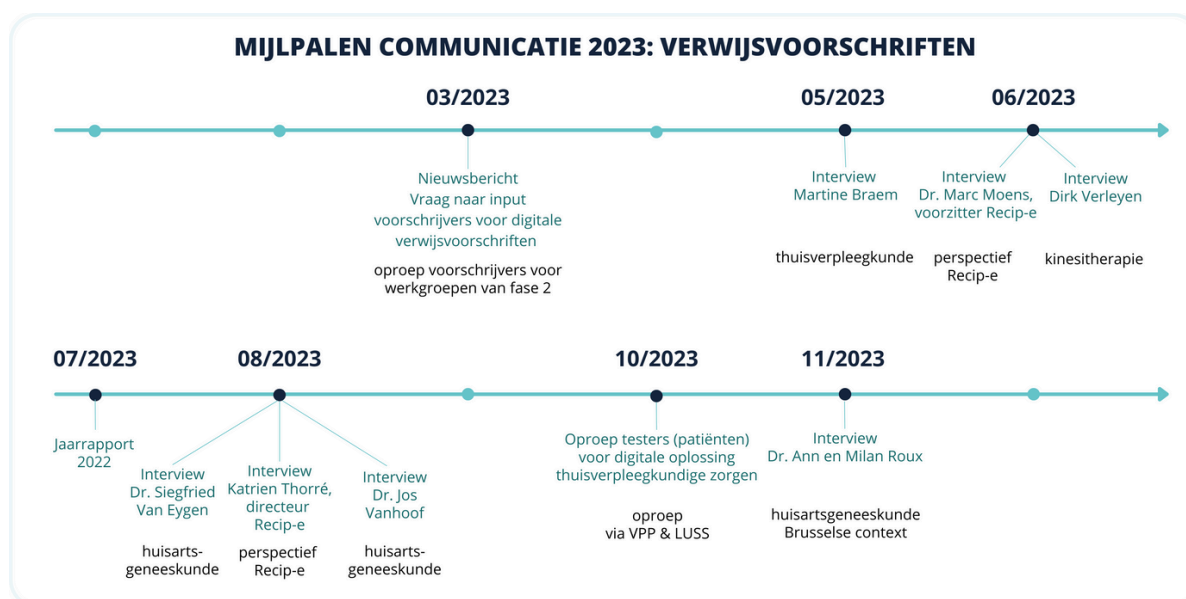
Huis- en sportarts  
Ondervoorzitter,  
VAS afd. Antwerpen Limburg  
en Vlaams-Brabant  
Bestuurder, Diagnosecentrum  
Noord-Limburg



## 5.2. MATERIALEN VOOR COMMUNICATIE EN VORMING

In het jaar 2023 werd er veel focus gelegd op communicatie rond het nieuwe project verwijfsvoorschriften en minder op communicatie rond farmaceutische voorschriften. De bedoeling was vooral om te sensibiliseren rond de digitalisering van de verwijfsvoorschriften. Voor de uitwerking in de werkgroepen is het immers belangrijk om de nodige input te ontvangen. Daarnaast is het goed dat men er zich op het terrein van bewust is dat er volop aan deze digitalisering gewerkt wordt en dat er een nieuw systeem aankomt voor de ganse zorg met heel wat voordelen.

Een overzicht van de mijlpalen met betrekking tot de communicatie over de digitalisering van de verwijfsvoorschriften is weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 40: Overzicht van de mijlpalen inzake de communicatie over de verwijfsvoorschriften

### 5.2.1. Interviewreeks

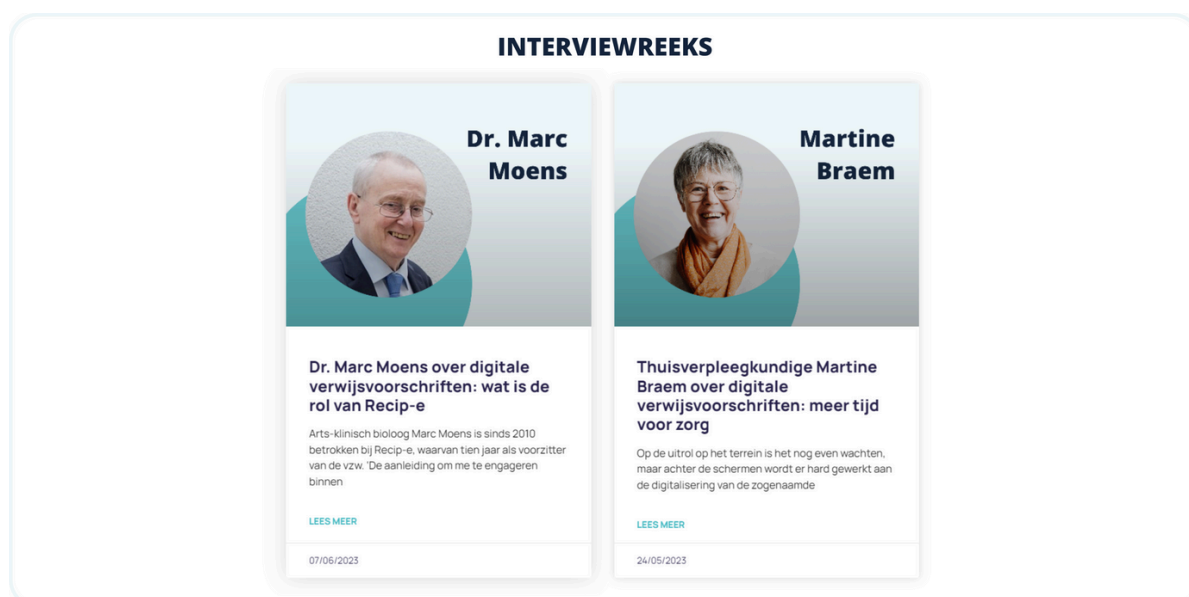
Met de interviewreeks #recipereviewed lanceerden we in 2022 een nieuw concept. In een specifieke interviewreeks laten verschillende stakeholders – elk vanuit hun perspectief – hun licht schijnen over de digitalisering van de verwijfsvoorschriften.

Dit jaar kwamen volgende stakeholders aan bod:

- 24/05/2023 - Thuisverpleegkundige Martine Braem over digitale verwijsvoorschriften: meer tijd voor zorg.
- 07/06/2023 - Dr. Marc Moens over digitale verwijsvoorschriften: wat is de rol van Recip-e?
- 08/06/2024 - Kinesitherapeut Dirk Verleyen over het digitaal verwijsvoorschrift: een communicatiemiddel voor gedeelde zorg.
- 01/08/2023 - Huisarts Dr. Siegfried Van Eygen: "Het digitaal verwijsvoorschrift is meer dan het digitaal maken van papier."
- 07/08/2023 - Katrien Thorré, directeur Recip-e over de digitale verwijsvoorschriften: 'een langverwachte ontwikkeling'.
- 22/08/2023 - Huisarts Dr. Jos Vanhoof over de digitale verwijsvoorschriften: ondersteuning van de relatie tussen zorgverlener en patiënt.
- 10/11/2023 - Huisartsen Dr. Milan en Dr. Ann Roex over de digitale verwijsvoorschriften: "Digitalisering zorgt voor kwaliteit, maar ook voor uitdagingen".

De interviews zijn terug te vinden op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be). Naast het informeren van het grote publiek, wordt de inhoud van de interviews eveneens gebruikt om de communicatieboodschappen naar de verschillende beroepsgroepen verder vorm te geven.

Voor 2024 staan er interviews met andere stakeholders gepland, zoals een huisarts in het kader van de doorverwijzing naar de medische beeldvorming en vertegenwoordigers van de ziekenfondsen.



Figuur 41: Voorbeeld van interviews over de digitale verwijsvoorschriften op de website van Recip-e

## 5.2.2. Oproepen voor input door eindgebruikers

Voor het verder ontwikkelen van toepassingen voor de digitale verwijsvoorschriften verspreidde Recip-e oproepen om enerzijds geïnteresseerde voorschrijvers te zoeken voor de business werkgroepen en anderzijds testers patiënten te vragen voor een eerste evaluatie van de patiëntenapp voor verwijsvoorschriften die de overheid aan het ontwikkelen was.

In 2023 verspreidde Recip-e 3 oproepen:

- 03/03/2023 - Input van voorschrijvers essentieel voor gebruiksvriendelijke implementatie van digitale verwijsvoorschriften: oproep voor geïnteresseerde voorschrijvers voor de werkgroepen van fase 2a<sup>9</sup> (zie nieuwsbericht op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be))
- 26/10/2023 - Ondersteuning van de oproep van VPP voor testers (patiënten) voor de digitale oplossing voor thuisverpleegkundige zorgen (patiëntenapp)
- 31/10/2023 - Ondersteuning van de oproep van LUSS voor testers (patiënten) voor de digitale oplossing voor thuisverpleegkundige zorgen (patiëntenapp)



*Figuur 42: Visualisaties gebruikt door VPP en LUSS voor de oproep voor testers patiënten voor de digitale toepassing voor de thuisverpleegkundige zorgen (patiëntenapp die door de overheid ontwikkeld wordt)*

<sup>9</sup> Fase 2a omvat de verwijsvoorschriften voor kinesitherapie, radiologie, audiciens en orthopedisch technologen.

*Voor de sector audiciens is het zo snel mogelijk overstappen naar een digitaal voorschrift en de digitale flow voor hoortoestelaanpassingen erg belangrijk, gezien de huidige procedure erg lang duurt en veel heen-en-weercommunicatie via de post vraagt. Er was een erg constructieve samenwerking tussen de verschillende stakeholders in de werkgroep. De teams van Recip-e en het RIZV werken erg effectief en flexibel, en maakten alles erg duidelijk via 'live demo's' van de digitale flow. Jammer dat de link met het softwareplatform dat gebruikt wordt door de ziekenfondsen niet op hetzelfde moment beschikbaar zal zijn, maar dat ligt niet aan het Recip-e team.*



**Mark**

**Laureyans**

Ondervoorzitter, UCBA-CEUPA  
Docent Hoortoestel-aanpassing,  
Thomas More Hogeschool  
Directeur, Amplifon  
Onderzoekscentrum (CRS)





# DEEL III

## ALGEMEEN



RECIPe

## 6. RECIP-E TEAM

Ondanks de grote uitdagingen van het toekomstige traject van verwijsvorschriften, werden er geen extra medewerkers aangeworven. Er werd geen extra budget toegewezen. We hebben meer gedaan met evenveel personeelsleden, en we hebben ons gereorganiseerd volgens de interesses en de talenten van onze medewerkers. Een switch van personeel kon er soms ook toe leiden dat we een vacature anders invulden en hierdoor nieuwe expertise binnenhaalden. Tevens hebben we onze organisatie verder aangepast aan het nieuwe traject van de verwijsvorschriften, en hebben we een business analist aangeworven met een opleiding van zorgverlener (kinesitherapeut) die in december gestart is. In afwachting daarvan hadden we het geluk dat een communicatie-expert in de gezondheidszorg kon helpen in de voorbereiding van de communicatie met betrekking tot de verwijsvorschriften en met enige ervaring in business analyse.

In 2023 waren de volgende functies in Recip-e aanwezig: één programmamanager/directeur (en business lead), twee business analisten (die ook processen mee hielpen optimaliseren), één software liaison, één IT-coördinator, twee ontwikkelaars (waarvan er 1 ook een deel functionele analyse op zich nam), één DPO (halftime), twee communicatie-experten (parttime), één verantwoordelijk arts (zeer beperkte tijd), een administratief assistente (parttime), en tijdelijk twee jobstudenten.

In 2023 hebben we verder gewerkt in de reeds geroutineerde 'agile' werking in de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten voor farmaceutische voorschriften. De rol van Product Owner (de business valideert kleine ontwikkelingsdeeltjes, bijvoorbeeld van twee weken) werd daarbij verder ten volle geïmplementeerd. De reeds ontwikkelde businessvriendelijke tool (interface) werd bij elke nieuwe functionaliteit verder aangepast 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, en dit vooral vanuit een business standpunt van de zorgverlener / patiënt waarvoor de applicatie finaal dient. De businessvriendelijke tool werd bij elke demo mee geëvalueerd en de ontwikkelaars stonden open om deze met enthousiasme verder te

verfijnen. Deze manier van werken was erg integratief en het Recip-e business en technisch team konden hierdoor optimaal samenwerken om tot goede resultaten te komen. Dit leerproces hebben we verder proberen te integreren voor de evaluatie van de digitalisering van de verwijsoorschriften, wat niet altijd even gemakkelijk was omdat men deze aanpak niet gewoon was.

Het JIRA-systeem werd 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.

Om verder te bouwen aan het team en optimaal te kunnen uitwisselen, kwamen we twee keer per week allen samen op kantoor in Brussel. Dat zorgde er voor dat we voldoende face to face uitwisselingen hadden, waarbij de voeling met de werking van het team behouden bleef.

**We kunnen met fierheid zeggen dat we het jaar 2023 afsluiten met een enthousiast, gemotiveerd en uiterst efficiënt team!**

*Dankzij het harde werk van ons intern team, de input van de eindgebruikers zorgverleners die vanuit hun enorme expertise de knelpunten en opportuniteiten mee duiden, de patiëntenverenigingen, de samenwerking met het RIZIV team analisten, de vele andere stakeholders in deze talrijke werkgroepen en overlegmomenten, zal het mogelijk zijn om met ons allen een échte stap vooruit te zetten naar een kwalitatievere en interactievere gezondheidszorg ten voordele van de patiënt.*

**Katrien  
Thorré**  
Directeur, Recip-e





In het landschap van digitale gezondheidszorg is het essentieel om alle betrokkenen – van patiënten tot zorgprofessionals – tijdig en correct te informeren. Bij Recip-e gebruiken we verschillende communicatiekanalen om ervoor te zorgen dat onze boodschap op maat van elke doelgroep wordt verspreid.

# Tom

## Herremans

Communicatie Officer, Recip-e



Voor het Recip-e communicatieteam is het onze missie om relevante informatie voor onze doelgroepen te verspreiden en de merkbekendheid te vergroten. Mijn ervaring met marketingstrategieën, design en social media worden in het team perfect aangevuld door Tom's ervaring als apotheker en zorgprofessional.



# Clara Francken

Communicatie Expert,  
Recip-e

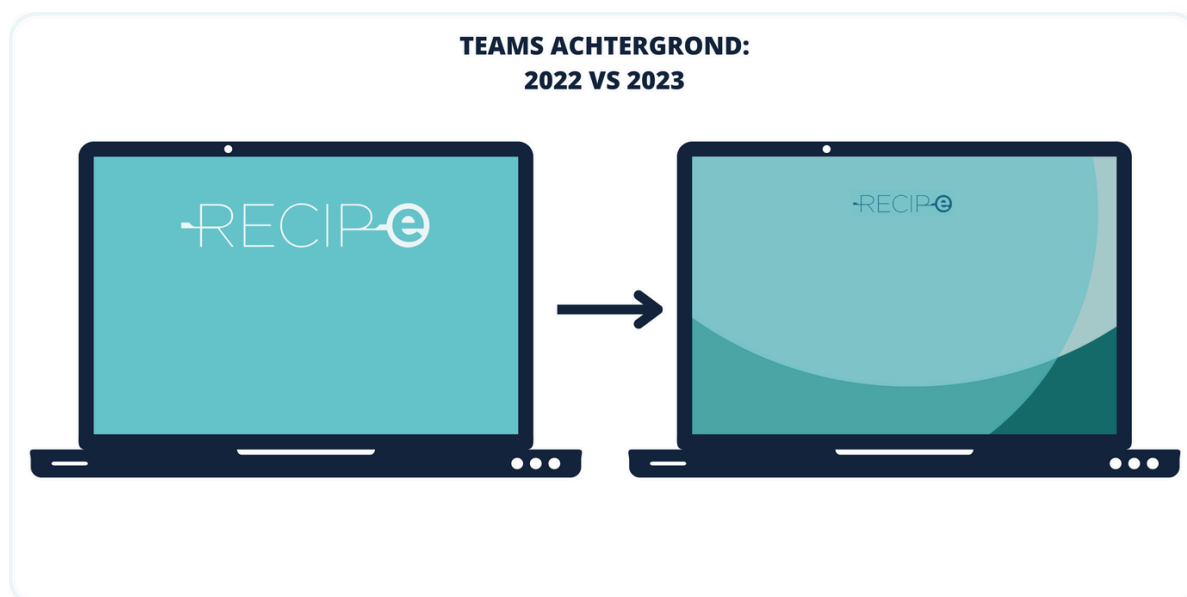
RECIP-e



# 7. COMMUNICATIE

In 2023 hebben we verder gewerkt aan het optimaliseren van de social media aanwezigheid van Recip-e. Met aandacht voor het corporate design werkten we aan de bekendheid van onze applicatie en organisatie. Met een focus op informatie leverden we een meerwaarde voor onze volgers. Daarnaast hebben we verschillende nieuwe pagina's aangemaakt op onze Recip-e website zodat we een heel aantal nieuwe website bezoekers konden ontvangen.

Aandacht voor onze huisstijl was ook intern van belang. Zo werkten we aan een nieuwe Teams achtergrond. Dit stimuleert de interne samenhang van onze teams en zorgt voor een uniforme visibiliteit ook in externe calls.



*Figuur 43: Teams achtergrond oud in vergelijking met nieuw*

Daarnaast werkten we ook aan het design van onze Powerpoint voor zowel extern als intern gebruik. Ook daar werd het corporate design aangepast en een master-file aangemaakt. Deze zijn hieronder te zien. Er werd ook een Powerpoint aangemaakt met het logo van RIZIV, vooral in het kader van de verwijsvoorschriften waar er co-creaties zijn.



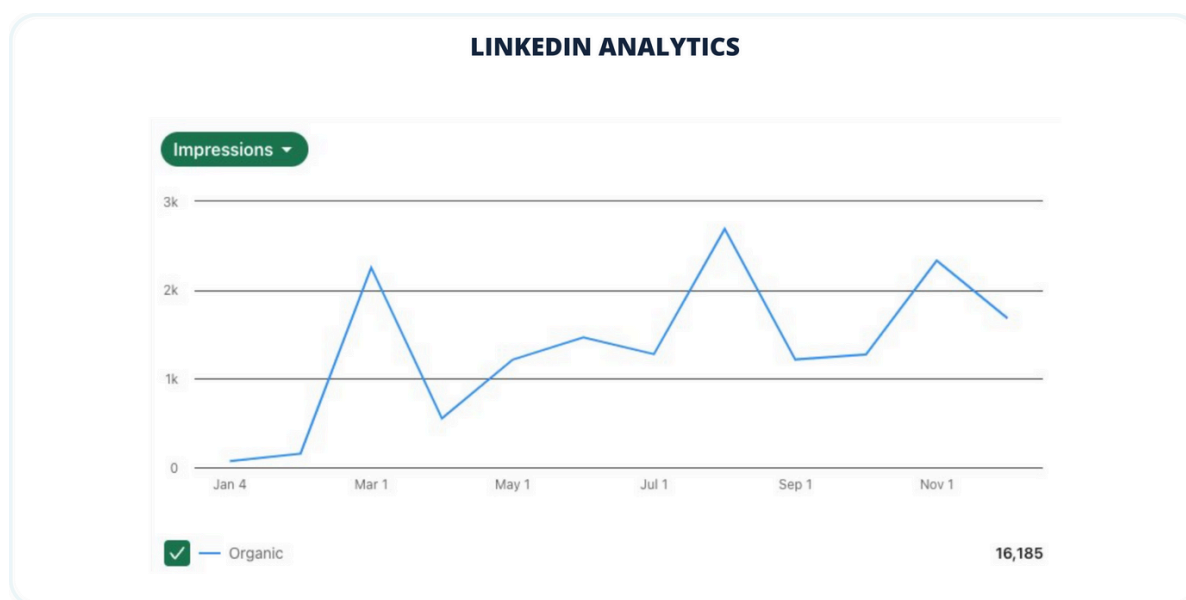
*Figuur 44: Powerpoint in Recip-e huisstijl oud in vergelijking met nieuw*

## 7.1. SOCIALE MEDIA KANALEN

Met onze accounts op Twitter, Facebook en LinkedIn gebruikten we bovendien social media als een extra middel om onze publicaties op de website te verspreiden. Daarnaast werkten we verder aan de verspreiding van onze nieuwsbrief voor softwarehuizen via mailings. Ook daar werd aan het design van de mails gewerkt. Ten laatste communiceerden we over verschillende stakeholders van Recip-e die meewerkten aan allerlei subdelen van nieuwe of aangepaste functies. Dankzij de optimalisaties in strategie konden we in 2023 meer volgers ontvangen, en bovendien wekte dit meer interactie op, zo ook reacties en reposts.

### 7.1.1. LinkedIn

Eind 2023 telde de officiële LinkedIn-pagina van Recip-e ruim 602 volgers, dat zijn 57 volgers meer dan het jaar 2022. Bovendien bereikten de pagina incl. posts een hoogtepunt van 16.185 voorvertoningen. Voorvertoningen of impressions zijn het totale aantal keren dat de inhoud te zien is geweest. Dit kan betekenen dat dezelfde persoon je inhoud meerdere keren te zien krijgt.



Figuur 45: LinkedIn analytics met aantal voorvertoningen in 2023

Met onze posts hebben we een totaal van 377 reacties/likes ontvangen. In kwartaal 4 ontvingen we met 136 reacties de meeste reacties in het jaar 2023. Met betrekking tot paginabezoek werd onze LinkedIn-pagina het meest bezocht in het 1e kwartaal. Mogelijks omdat er vanaf maart meer actief werd gepost.



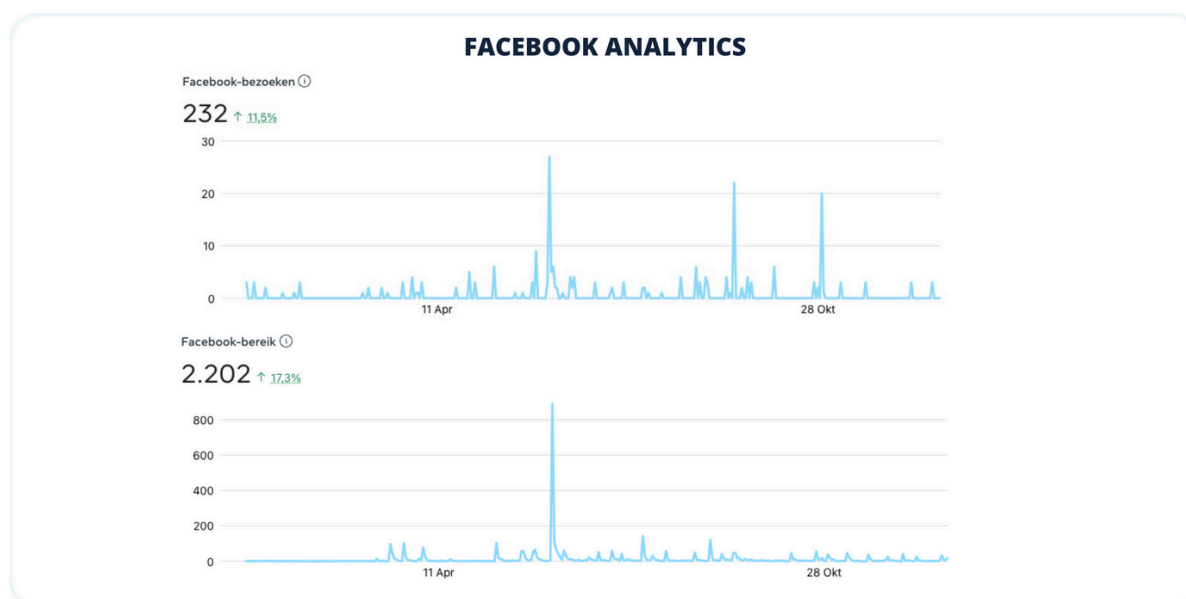
Met onze posts bereikten we op LinkedIn heel wat profielen die zowel reacties als comments achterlieten, en ook onze posts deelden in vorm van repost. Bijzonder goed liep de post over de digitale verwijsvoorschriften, het interview van onze directeur Katrien Thorré over de digitale verwijsvoorschriften en ook de post over de nieuwe functie voor artsen om niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren, mede doordat het ook gedeeld werd in het netwerk van sommige van onze ambassadors via reposts.



Figuur 46: Best scorende posts op LinkedIn in 2023

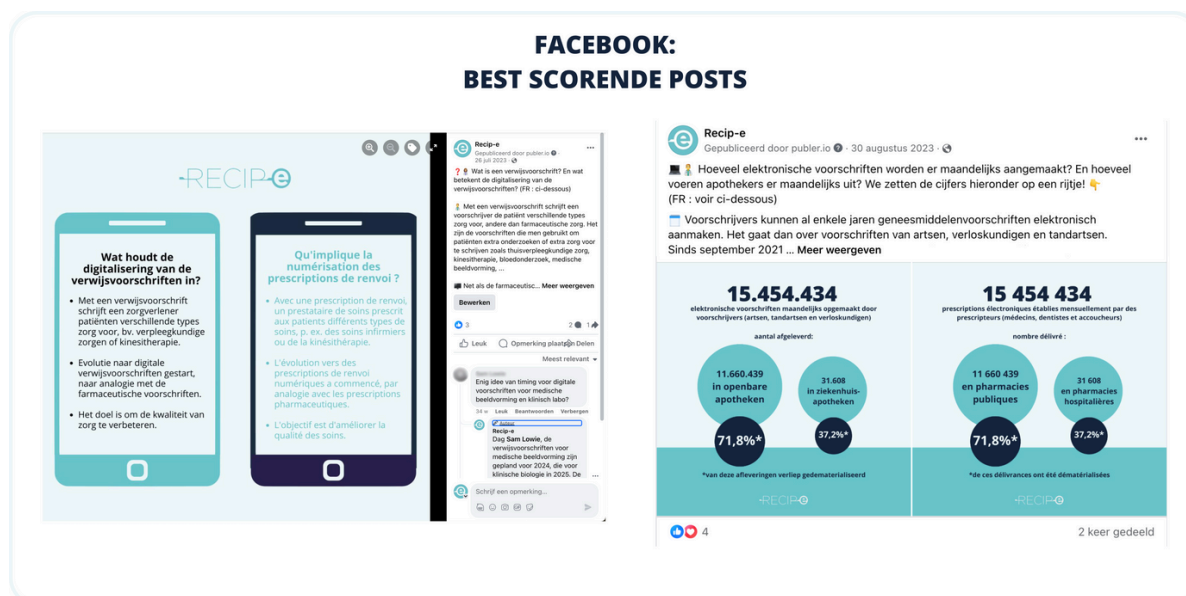
## 7.1.2. Facebook

Eind 2023 telde onze Recip-e Facebookpagina 148 volgers en 111 likes. In vergelijking met het vorige jaar 2022, heeft de pagina 11,5% meer bezoeken. Bovendien zien we ook een 17,3% stijging in bereik. Voor het Facebook-bereik worden het aantal unieke gebruikers gemeten die onze Facebook-content hebben gezien.



Figuur 47: Facebook analytics over bezoeken en bereik in 2023

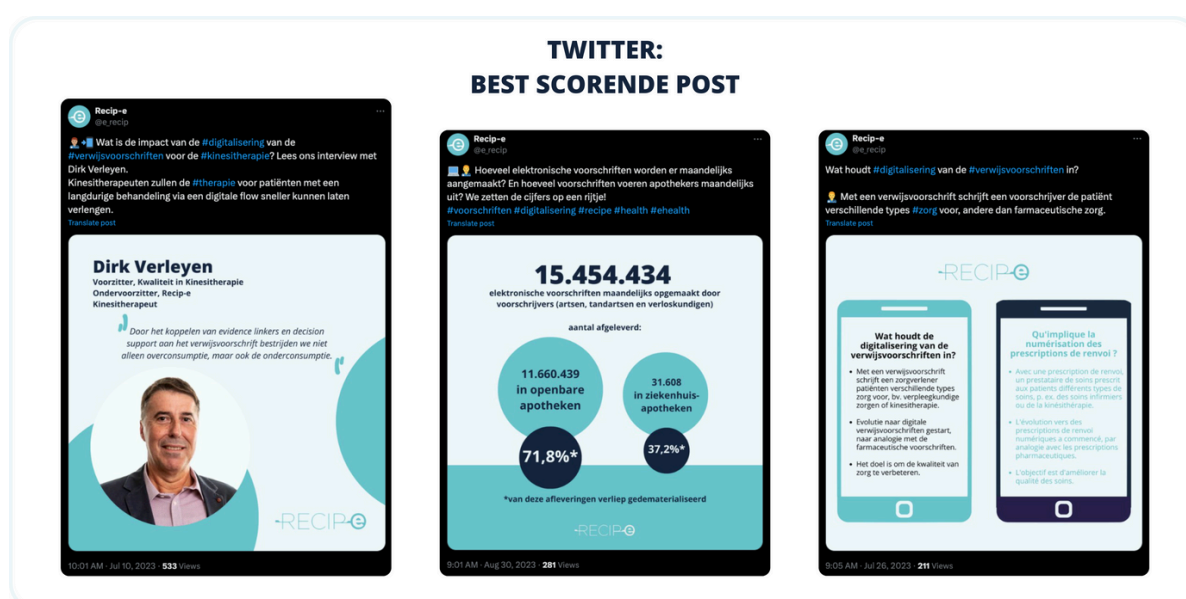
De posts die op Facebook het beste scoorden en de meeste interactie oproepen waren de post over het consulteren van niet-eigen voorschriften en over onze KPIs met betrekking tot het aantal elektronische voorschriften dat maandelijks wordt aangemaakt.



Figuur 48: Best scorende posts op Facebook in 2023

### 7.1.3. Twitter

Eind 2023 had Recip-e zo'n 657 volgers op Twitter. De posts die op Twitter het beste liepen waren die over het interview met Dirk Verleyen over de digitale verwijsvoorschriften, over onze KPIs over het aantal elektronische voorschriften dat maandelijks wordt aangemaakt, en over het consulteren van niet-eigen voorschriften.



Figuur 49: Best scorende posts op Twitter in 2023

## 7.2. WEBSITE

Recip-e beschikt over een website waarop bezoekers informatie kunnen vinden over de organisatie en haar opdrachten. Elke doelgroep vindt er informatie op maat terug: zorgverleners, softwarehuizen en burgers/patiënten. In 2023 optimaliseerden we verder de in 2022 vernieuwde website (te consulteren via [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be)).

Met de website kunnen we de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij de farmaceutische voorschriften en de verwijzvoorschriften correct 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.

De website wordt op systematische wijze aangepast en geactualiseerd. Dit gebeurt op basis van de evoluties binnen de projecten van Recip-e en van de feedback die we ontvangen van medewerkers en gebruikers. Voor het onderhoud van de website kunnen we rekenen op een gespecialiseerde websitebouwer en interne medewerkers met expertise in de business en communicatie.



*Figuur 50: Website startpagina van Recip-e*

### 7.2.1. Frequently Asked Questions (FAQ)

De Recip-e-website bevat een FAQ-databank waarin bezoekers de antwoorden op vaak gestelde vragen terug kunnen vinden. Hierbij wordt een opdeling gemaakt tussen de farmaceutische voorschriften en de verwijisverwijsvoorschriften. Ook worden de FAQ's opgedeeld op maat van het doelpubliek: voorschrijver, uitvoerder en patiënt/burger.

De vragen die hier behandeld worden, zijn het resultaat van de vele vragen die we kregen in onze servicedesk, op vormingen en overlegmomenten. Daarnaast hebben we ook met verschillende organisaties samen overlegd welke FAQ's zeker aanwezig moesten zijn. Deze vragen werden verder verfijnd wanneer er relevante vragen kwamen via de helpdesk. Tevens werden er ook zoekoptimalisaties doorgevoerd.

### 7.2.2. Website Analytics

In het afgelopen jaar hebben we nauwlettend de bezoeken van onze website gevolgd via Google Analytics. Deze analyses bieden ons waardevolle inzichten over onze bezoekers, onze online aanwezigheid en over de effectiviteit van onze communicatie-inspanningen. Het is vooral de bedoeling dat zorgverleners van het terrein, burgers, patiënten en andere stakeholders informatie terugvinden die hen kan helpen om de applicatie beter te gebruiken, al dan niet via hun software/ (web)App.

Hieronder presenteren we een beknopt overzicht van enkele belangrijke bevindingen.

Een vergelijking met vorig jaar is niet mogelijk aangezien deze website pas eind 2022 live gekomen is. Dat verklaart ook waarom een groot aantal van de gebruikers "nieuwe gebruikers" zijn, m.a.w. gebruikers die voor het eerst met onze website interageerden.



Figuur 51: Google Analytics data voor het jaar 2023 over de Recip-e website (GA4)

Bovendien hebben we een heel aantal pagina's toegevoegd op onze website. Onder andere op onze homepagina, onder nieuws en onder e-learnings.

Volgende pagina's werden toegevoegd:

- Homepagina: update KPI 's
- Nieuws:
- Artsenkrant,
- roadmap 2024,
- interviews (Dr. Ann Roex & Dr. Milan Roex, Sabine Corachan & Koen Neyens, Jos Vanhoof, dr. Apr. Katrien Thorré, Dr. Siegfried Van Eygen, Dirk Verleyen, Dr. Marc Moens, Martine Braem),
- oproep vacature business analist met opleiding zorgverlener,
- jaarrapport 2022,
- elektronische voorschriften,
- dematerialisatie aandachtspunten
- E-learning: nieuwe functionaliteit: consultatie niet eigen voorschriften door artsen

De pagina's die het beste presteerden in 2023 zijn te zien in de onderstaande figuur.

### GOOGLE ANALYTICS: MEEST BEZOCHTE PAGINA'S

Paginatitel en schermklasse		Paginapad en schermklasse		↓ Weergaven	Gebruikers	Weergaven per gebruiker	Gemiddelde betrokkenheidsduur
				6.016 100% van totaal	2.047 100% van totaal	2,94 Gem. 0%	47 s Gem. 0%
1	Recip-e - Een platform voor elektronische voorschriften	/nl/		762	558	1,37	18 s
2	Software elektronisch voorschrijven (PARIS) - Recip-e	/nl/nieuws/timeline/paris/		342	296	1,16	6 s
3	Logiciel de prescription électronique (PARIS) - Recip-e	/fr/nieuws/calendrier/paris/		330	266	1,24	7 s
4	Les patients peuvent-ils demander à une autre personne de venir chercher leurs médicaments à la pharmacie ? - Recip-e	/fr/faq/les-patients-autres-personnes-pour-ramasser-leurs-medicaments-dans-la-pharmacie/		294	250	1,18	20 s
5	Recip-e - Une plateforme pour les prescriptions électroniques	/fr/		225	165	1,36	29 s
6	Zorgverlener - Recip-e	/nl/ik-ben/zorgverlener/		215	165	1,30	23 s
7	Patiënt / burger - Recip-e	/nl/ik-ben/patient-of-burger/		189	145	1,30	18 s
8	Prestataire de soins - Recip-e	/fr/je-suis/prestataire-de-soins-de-sante/		159	116	1,37	39 s
9	Ik ben - Recip-e	/nl/ik-ben/		119	62	1,92	22 s
10	Nieuws - Recip-e	/nl/nieuws/		114	28	4,07	42 s

Figuur 52: Google Analytics data over de meest bezochte pagina's op de Recip-e website in 2023

## 7.3. PERS- EN NIEUWSBERICHTEN

Recip-e stelt vooral communicatieteksten op samen met stakeholders die deze dan verder ook gebruiken voor hun eigen communicatie naar de zorgverleners, burgers/ patiënten, andere stakeholders.

Recip-e verstuurd in 2023 ook het volgende persbericht:

- 14/03/2023 - Input van voorschrijvers essentieel voor gebruiksvriendelijke implementatie van digitale verwijsvoorschriften

Het persbericht – toegevoegd in bijlage – werd verstuurd aan de beroepsverenigingen van de betrokken zorgberoepen en de gespecialiseerde medische pers.

Het voorbije jaar verschenen er 3 artikels over Recip-e in de gespecialiseerde medische pers:

- Interview Netwerk Verpleegkunde met dr. apr. Katrien Thorré (Recip-e), Marleen Van Eygen (RIZIV) en Maarten Cobbaert (RIZIV), over de digitalisering van de verwijsvoorschriften: 'Digitaal verwijsvoorschrift moet zorgverlening ondersteunen' (te consulteren via [www.recip-e.be/nl/nieuws/artikel-digitaal-verwijsvoorschrift-17032023](http://www.recip-e.be/nl/nieuws/artikel-digitaal-verwijsvoorschrift-17032023))
- Interview Artsenkrant met dr. apr. Katrien Thorré over de verdere ontwikkelingen in de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften en digitalisering van de verwijsvoorschriften: 'Het doel is om alle voorschriften te digitaliseren' (te consulteren via [www.artsenkrant.com/magazine/het-doel-is-om-alle-voorschriften-te-digitaliseren/article-normal-69217.html](http://www.artsenkrant.com/magazine/het-doel-is-om-alle-voorschriften-te-digitaliseren/article-normal-69217.html))
- Interview Le Journal Du Medecin met dr. Apr. Katrien Thorré met dezelfde inhoud als in de Artsenkrant: "La digitalisation des prescriptions répond à un besoin exprimé par le terrain" (te consulteren via <https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/la-digitalisation-des-prescriptions-repond-a-un-besoin-exprime-par-le-terrain/article-normal-70767.html>)



*Het succes van het elektronisch verwijsvoorschrift bestaat vooral uit een goede voorbereiding. Dankzij de reeds opgedane ervaring van Recip-e en de samenwerking met onze werkgroep hebben wij volle vertrouwen in een digitale toekomst!*



## **Diane De Winter**

**Directeur, Belgische Beroepsvereniging  
voor Orthopedische Technologieën (BBOT)**

## 8. AGENDA 2023

Ook na 2023 blijft Recip-e verder werken aan de optimalisatie van de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften en aan nieuwe functionaliteiten voor de farmaceutische voorschriften.

De nieuwe functionaliteit “als volmachthouder met eigen eID naar de apotheek gaan voor een volmachtgever (patiënt)” zal verder uitgewerkt worden. Tevens zal sterk gewerkt worden aan de introductie van een nieuwe technologische standaard die extra business opportuniteiten zal bieden, en Europese uitwisselbaarheid zal bevorderen. Deze uitwerking is zowat het laatste van de reeks innovaties die we met de farmaceutische voorschriften hebben doorgevoerd de laatste jaren: na een nieuw hostingplatform, een nieuw geautomatiseerd monitoringsysteem, omkeren van de uitwerkingsflow door te vertrekken vanuit de business, dematerialisatie van het farmaceutisch voorschrift.

Naast de farmaceutische voorschriften zal Recip-e in het volgende jaar verder inzetten op de digitalisering van de verwijsvoorschriften, met focus op de verdere verfijning voor fase 1 functionaliteiten en werkbaarheid (thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften). Vanaf september 2024 gaan de werkgroepen communicatie van start voor de algemene sensibilisatie van de digitalisering van de verwijsvoorschriften en daarna specifiek 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 2024 (fase 2a) of gaat van start in 2024 (fase 2b). We zullen hierbij opnieuw werken met multidisciplinaire werkgroepen.

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 2024 gaan we op deze weg verder.

# BIJLAGES

<b>Bijlage 1: Overzicht interventies en incidenten</b>	116
<b>Bijlage 2: Communicatieteksten nieuwe functie 'consulteren niet-eigen voorschriften' voor artsen</b>	119
2.a. Communicatietekst	119
2.b. One-pager	137
<b>Bijlage 3: Persbericht 'Input van voorschrijvers essentieel voor gebruiksvriendelijke implementatie van digitale verwijzvoorschriften'</b>	138

# BIJLAGE 1: OVERZICHT INTERVENTIES EN INCIDENTEN

Date	Type	Description	<u>Business impact (Business hours: BH; non business hours: nonBH)</u>	<u>Business impact ("interpretation from Dynatrace") detail (B)</u>	<u>Business impact period</u>	<u>Business impact (min)</u>	<u>On platform</u>	<u>Smals SLA Service Recip-e (43/min month cumulated)</u>	<u>Solution state</u>
15/03/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	Yes (BH)	10% of list of prescription was not possible with eID because the therapeutic relevation check was not possible at MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:24 - 10:40	16	MyCareNet		BTG as mitigation
03/04/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	Yes (BH)	20% of list of prescription was not possible with eID because the therapeutic relevation check was not possible at MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:50 - 11:03	13	MyCareNet		BTG as mitigation
30/04/2023	Intervention	Second try to activate the Postgress13 database	YES (non BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	7:11 - 8:34	83	Smals		
26/05/2023	Incident	Communication between master and slave database causes database failed connects due to network issues at Smals	Yes (BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	14:20 - 15:05	45	Smals	45 - 05/2023	Solution state unknown
11/06/2023	Intervention	Third try to activate the Postgress13 database	YES (non BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	7:00 - 8:00	60	Smals		
11/06/2023	Incident	Encrypted content of the prescriptions was not migrated to the Postgress 13 database instance by the HVR tool at Smals.	YES (non BH)	List of prescriptions based on eID reading and delivering was not possible due to prescriptions without content.	7:33 - 11:48	255	Smals	255	HVR tool in analysis
13/06/2023	Incident	Memory failure on physical machine of the VAS HA platform. Database - failover from pgp-p4inrecip-c to pgp-p4inrecip-a	YES (BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	15:47 - 15:54	7	Smals	262	Resolved
28/06/2023	Incident	Postgress vacuum process blocked the creation of a column during the execution of a database script.	YES (BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	8:31 - 8:34	3	Smals	265 - 06/2023	Resolved

28/07/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic releation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	8:57 - 9:19	22	MyCareNet		BTG as mitigation
08/08/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic releation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:02 - 10:07	5	MyCareNet		BTG as mitigation
23/08/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic releation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	16:39 - 16:56	17	MyCareNet		BTG as mitigation
10/10/2023	Incident	Issues impacting eHealth services	YES (BH)	50% of the prescription creations did fail for all prescribers and 50% of the retrieval of prescriptions (eID and RID) did fail for all pharmacies.	9:51 - 9:59	8	eHealth		We think there was an impact through the release of eHealth.
10/10/2023	Incident	Issues impacting eHealth services	YES (BH)	50% of the prescription creations did fail for all prescribers and 50% of the retrieval of prescriptions (eID and RID) did fail for all pharmacies.	10:53 - 11:03	10	eHealth		We think there was an impact through the release of eHealth.
12/10/2023	Incident	DDOS attack impacting eHealth services	YES (non BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform (100% out).	20:37 - 21:37	60	DDOS		
23/10/2023	Incident	DDOS preventive action impacting eHealth services for Corilus customers.	YES (BH)	Corilus prescribers were not able to connect to Recip-e. Corilus is responsible for 38% of the overall prescriptions, even 55% if we take the GP prescriptions	13:18 - 14:39	81	Smals	81 - 10/2023	Smals has worked with its supplier Belnet to sharpen the safety with regards to DDOS (prevention). The way some software houses work through a server (sending big amounts of calls) was not considered (eg, Corilus).
08/11/2023	Incident	Starting of the servers on UP causes some interruptions on the executor pods	YES (BH)	0,5% of the retrieval of prescriptions did fail for the pharmacies	15:40 - 16:00	20	Smals		Short term solution: startup traffic to new deployed application only when load is low. Long term solution alternatives: Deploy in the evening 5% traffic means 5% of the load instead of 5% of the time.
27/11/2023	Incident	Disturbances with eHealth services	YES (BH)	0,06% of the creation of prescriptions did fail for prescribers	16:30 - 18:10	100	eHealth		

29/11/2023	Incident	Connections to eHealth services interrupted from Recip-e application	YES (BH)	0,1% of the creation of prescriptions did fail for prescribers.	9:56 - 12:16	140	eHealth		Investigation at AXWay supplier
01/12/2023	Incident	Connections to eHealth services interrupted from Recip-e application	YES (BH)	11% of the creation of prescriptions did fail for prescribers.	9:34 - 9:39	5	eHealth		
11/12/2023	Incident	Issues impacting eHealth gateway consequently several eHealth services due to MyCareNet incident	YES (BH)	100% of the creation of prescriptions was not possible and 100% of the retrieval of prescriptions based on eID was not possible for about 11 minutes, afterwards for 51 minutes about 10% had issues.	10:37 - 11:39	62	eHealth/MyCareNet		

# BIJLAGE 2: COMMUNICATIETEKSTEN NIEUWE FUNCTIE 'CONSULTEREN NIET- EIGEN VOORSCHRIFTEN' VOOR ARTSEN

## 2.a. Communicatietekst

### Farmaceutische voorschriften

#### NIEUWE FUNCTIONALITEIT VOOR ARTSEN: CONSULTATIE VAN NIET-EIGEN VOORSCHRIFTEN VAN ANDERE VOORSCHRIJVERS

#### Doelgroep van de communicatie

Huisartsen  
Artsen-specialisten  
Patiënten/ burgers

#### Ondersteunende materialen communicatie

Artsen:

- o Eerste fase
  - Algemene communicatietekst artsenverenigingen
- o Tweede fase
  - Persbericht via algemene en professionele pers
  - Posts op socialemediakanalen Recip-e FAQ-
  - pagina op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be)
  - Infofilmpje

Patiënten/ Burgers:

- o Eerste fase
  - Algemene communicatietekst patiëntenverenigingen/andere stakeholders
- o Tweede fase
  - Persbericht via algemene pers Posts op socialemediakanalen
  - Recip-e (via patiëntenverenigingen)
  - FAQ-pagina op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be)
  - Infofilmpje

### Korte samenvatting

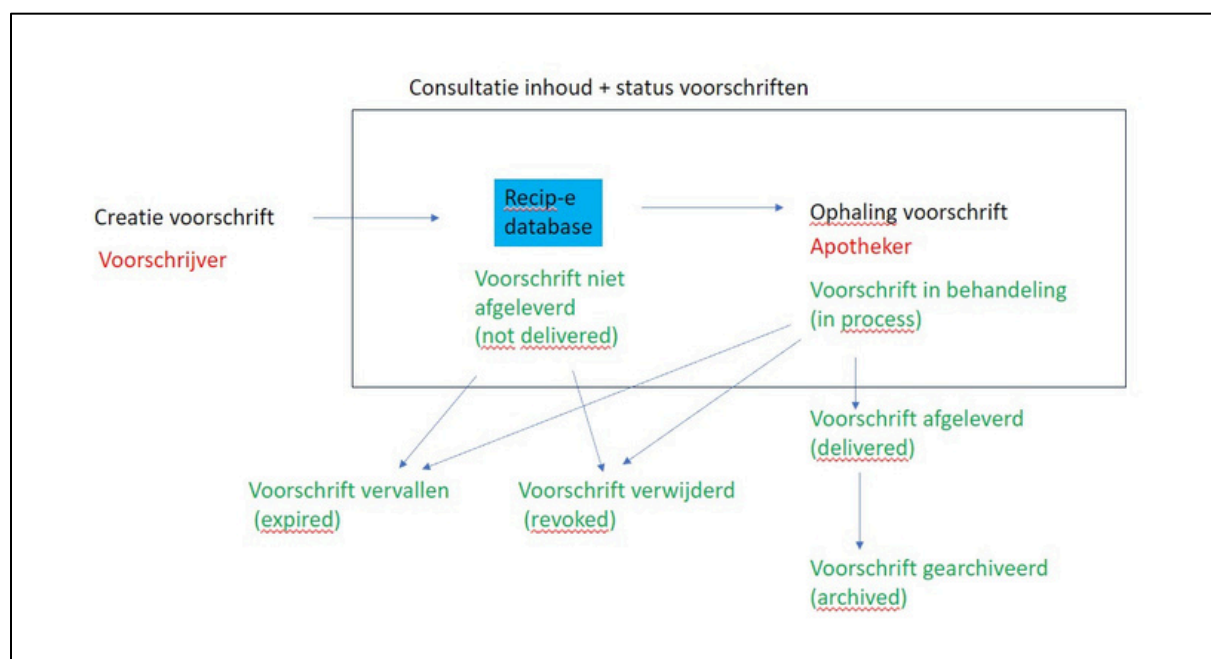
- Vanaf 11 december 2023 kunnen artsen voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers (artsen, tandartsen, vroedvrouwen) consulteren.
- Het consulteren van niet-eigen voorschriften is nodig om de zorg af te stemmen op de zorg die door andere zorgverleners werd voorzien, en kan nuttig zijn om de therapietrouw van de patiënt na te gaan/ te bespreken.
- Met behulp van een nieuw type VISI-vlag ‘voorschrijver’ kunnen patiënten de zichtbaarheid van elektronische voorschriften aanpassen voor voorschrijvers via de webapp. Ook de artsen kunnen die VISI-vlag zetten voor de eigen voorschriften, op vraag van de patiënt.
- Om als arts niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren moeten patiënten een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling hebben gegeven én moet er een centraal geregistreerde therapeutische relatie zijn met de patiënt. Dit laatste kan via het inlezen van de eID.
- In een eerste fase wordt de consultatiefunctie uitgerold voor artsen, in een latere fase voor de andere voorschrijvers<sup>1</sup>.  
De nieuwe functie werkt voor alle voorschriften opgemaakt vanaf 11 december 2023 en die de status ‘niet afgeleverd’ (‘not delivered’) of ‘in verwerking’ (‘in process’) hebben. Het valt dus te verwachten dat er pas na enkele maanden een completer beeld is van de lijst van voorschriften.

### Huidige situatie

Op dit moment is het mogelijk dat:

- Voorschrijvers een elektronisch farmaceutisch voorschrift creëren voor een eigen patiënt, zonder dat er een centraal geregistreerde therapeutische relatie is met de patiënt. Het contact met de voorschrijver geldt als therapeutische relatie.
- Voorschrijvers een lijst van elektronische farmaceutische voorschriften (met hun inhoud) die ze zelf creëerden voor een eigen patiënt en hun status ophalen uit Recip-e.

Onder voorschrijvers verstaan we artsen, tandartsen en vroedvrouwen.



<sup>1</sup> Voor tandartsen en vroedvrouwen zullen enkel voorschriften van andere voorschrijvers consulteerbaar zijn binnen de eigen beroepsgroep.



Het is momenteel niet mogelijk als arts om elektronische farmaceutische voorschriften op te lijsten of te consulteren die door andere voorschrijvers werden gecreëerd. De inhoud van elektronische voorschriften kan niet meer gewijzigd worden eens de voorschriften door de voorschrijver werden verstuurd naar de Recip-e database<sup>2</sup>.

Patiënten kunnen met behulp van een webapp (bv. [www.MijnGezondheid.be](http://www.MijnGezondheid.be)) of app (bv. MijnGeneesmiddelen) de zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘apothek’ aanpassen en zo bepalen of de inhoud van hun elektronisch farmaceutisch voorschrift geconsulteerd kan worden door alle apotheken, één bepaalde apotheek naar keuze of geen enkele apotheek (waarde van de VISI-vlag respectievelijk op ‘open’, ‘1-apotheek’ of ‘gesloten’). Ook voorschrijvers kunnen – op vraag van de patiënt – de zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘apothek’ aanpassen om het elektronisch voorschrift af te schermen. Meer info over de VISI-vlag is terug te vinden in de FAQ-database op de website van Recip-e: <https://recip-e.be/nl/zorgverlener-voorschrijver>.

Patiënten kunnen met behulp van een elektronisch patiëntenkanaal (app of webapp) het voorgeschreven product reserveren bij een apotheek naar keuze. Meer info in de FAQ-database op de website van Recip-e: <https://recip-e.be/nl/zorgverlener-voorschrijver>.

## **Wat verandert er?**

### ***Lijst niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers***

Vanaf 11 december 2023 kunnen artsen de elektronische farmaceutische voorschriften die ze zelf creëerden en de elektronische farmaceutische voorschriften die door andere voorschrijvers werden opgesteld, ophalen en de inhoud ervan consulteren. Dit geldt voor alle voorschriften gecreëerd na 11 december 2023 en die de status ‘niet afgeleverd’ (‘not delivered’) of ‘in verwerking’ (‘in process’) hebben. Voorschriften gecreëerd voor 11 december 2023 zullen dus niet opgenomen worden in het overzicht.

Voorschriften van tandartsen zullen ook zichtbaar zijn van zodra alle softwarepakketten de technische aanpassing hebben geïmplementeerd (verwacht begin januari 2024). De voorschriften van vroedvrouwen zullen later (tweede helft van 2024) zichtbaar zijn omdat meer dan 85 % via de PARIS-toepassing wordt aangemaakt.

### ***Lijst eigen voorschriften***

De eigen gecreëerde voorschriften met status ‘niet afgeleverd’ en ‘in verwerking’ zullen ook met hun inhoud getoond worden. De andere eigen voorschriften zullen zonder inhoud getoond worden via een software buiten het eigen EMD van de arts.

### ***Zichtbaarheid tussen voorschrijvers (VISI-vlag ‘voorschrijver’)***

Naast de bestaande zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘apothek’ (tussen apotheek en patiënt) wordt een nieuwe zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘voorschrijver’ (tussen voorschrijvers, op vraag van de patiënt) geïntroduceerd. Met die zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘voorschrijver’ kunnen patiënten bepalen welke

<sup>2</sup> De zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘apothek’ kan – op vraag van de patiënt – wel nog aangepast worden voor voorschriften die de status ‘niet afgeleverd’ (‘not delivered’) hebben.

voorschrijvers hun elektronische voorschriften kunnen consulteren. De zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' kan zowel door de voorschrijver<sup>3</sup> (op vraag van de patiënt; voor eigen voorschriften) als door de patiënt worden aangepast.

Voor de eigen voorschriften is het ook mogelijk om de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' aan te passen voor een voorschrift dat werd gecreëerd voor 11 december 2023. De zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' staat voor deze voorschriften standaard op 'gesloten'.

In een eerste fase zal de nieuwe functionaliteit uitgerold worden voor artsen. In een latere fase komen de andere voorschrijvers aan bod. De bestaande functionaliteiten zoals de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'apothek' en het reserveren van een elektronisch voorschrift bij de apothek door patiënten veranderen niet.

HUIDIGE SITUATIE	BIJKOMENDE FUNCTIONALITEIT VANAF 11/12/2023
<p>Artsen kunnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een voorschrift aanmaken</li> <li>- Een lijst en status opvragen van voorschriften die ze zelf creëerden</li> <li>- De inhoud van voorschriften consulteren:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorschriften die ze zelf creëerden</li> <li>+ voorschriften die nog niet gearchiveerd, vervallen of verwijderd zijn</li> </ul> </li> <li>- De status van de VISI-vlag 'apothek' wijzigen op vraag van een patiënt</li> </ul>	<p>Artsen kunnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De inhoud van voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers consulteren:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorschriften opgemaakt vanaf 11/12/2023 + voorschriften die nog niet afgeleverd, gearchiveerd, vervallen of verwijderd zijn</li> </ul> </li> </ul>
<p>Er is geen centraal therapeutische relatie geregistreerd</p>	<p>Er is een centraal geregistreeerde therapeutische relatie + geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling nodig</p>
	<p>- De status van de VISI-vlag 'voorschrijver' wijzigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voor voorschriften die ze zelf creëerden</li> <li>+ op vraag van een patiënt</li> </ul>
	<p>Er is geen centraal geregistreeerde therapeutische relatie nodig</p>

### Hoe kunnen voorschrijvers de nieuwe functie gebruiken?

Met de nieuwe functionaliteit kan een arts het overzicht van de elektronische farmaceutische voorschriften van een patiënt opvragen, indien de patiënt dit volledig (of gedeeltelijk) toelaat (zie verder onder 'zichtbaarheid'). De verschillende softwareleveranciers zullen de nieuwe functionaliteit integreren in hun softwarepakketten voor voorschrijvers, in eerste instantie bij artsensoftware. Om de nieuwe functie te gebruiken dienen artsen een update uit te voeren van hun software, indien deze niet centraal wordt geleverd. Die update wordt voorzien door de softwareleverancier.

<sup>3</sup> Ook voorschriften van tandartsen (indien de technische aanpassing in hun software reeds gebeurde). De voorschriften van vroedvrouwen zullen later (tweede helft van 2024) zichtbaar zijn omdat meer dan 85 % via de PARIS-toepassing wordt aangemaakt.

Bij het gebruik van de nieuwe functie krijgen artsen de kans om via een eenvoudige handeling alle voorschriften voor een patiënt (waarmee ze een therapeutische relatie hebben en die de geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling heeft gegeven) op te lijsten en te consulteren. De consulterende arts kan de naam van de voorschrijver zien, op voorwaarde dat het voorschrift niet is gemarkeerd als 'gesloten' (of 'GMD-houder' als de consulterende arts niet de GMD-houder is). Als de zichtbaarheid (aangeduid met de VISI-vlag) tussen voorschrijvers op 'gesloten' staat (of 'GMD-houder' als de consulterende arts niet de GMD-houder is), zal de software aangeven dat het overzicht van voorschriften niet compleet is.

De lay-out en specifieke werkwijze is echter verschillend per softwarepakket. Meer informatie en specifieke instructies worden aangeleverd door de softwareleveranciers.

## Wat zijn de mogelijkheden van de nieuwe functionaliteit?

### Voorschrijvers

Artsen die elektronische voorschriften van andere voorschrijvers (artsen, tandartsen en vroedvrouwen) willen consulteren, kunnen:

- De lijst van elektronische voorschriften ophalen en de status ervan;
  - Indien er een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling én een centrale therapeutische relatie aanwezig is;
  - Voor elektronische voorschriften met status 'niet afgeleverd' ('not delivered') en 'in verwerking' ('in process');
- De inhoud van een elektronisch voorschrift van een andere voorschrijver consulteren;
  - Indien er een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling én een centrale therapeutische relatie aanwezig is;
  - Voor elektronische voorschriften met status 'niet afgeleverd' ('not delivered') en 'in verwerking' ('in process');
- Indien een elektronisch voorschrift niet aanwezig is omwille van privacy (zichtbaarheid (VISI-vlag) op 'gesloten' of op 'GMD-houder') zal de artsensoftware normaal een melding tonen waarin staat dat niet alle voorschriften getoond worden.

De artsen kunnen niet:

- De zichtbaarheid 'voorschrijver' van de elektronische voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers aanpassen;
- Elektronische voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers verwijderen.

### Patiënten

Patiënten die hun voorschriften consulteren, kunnen:

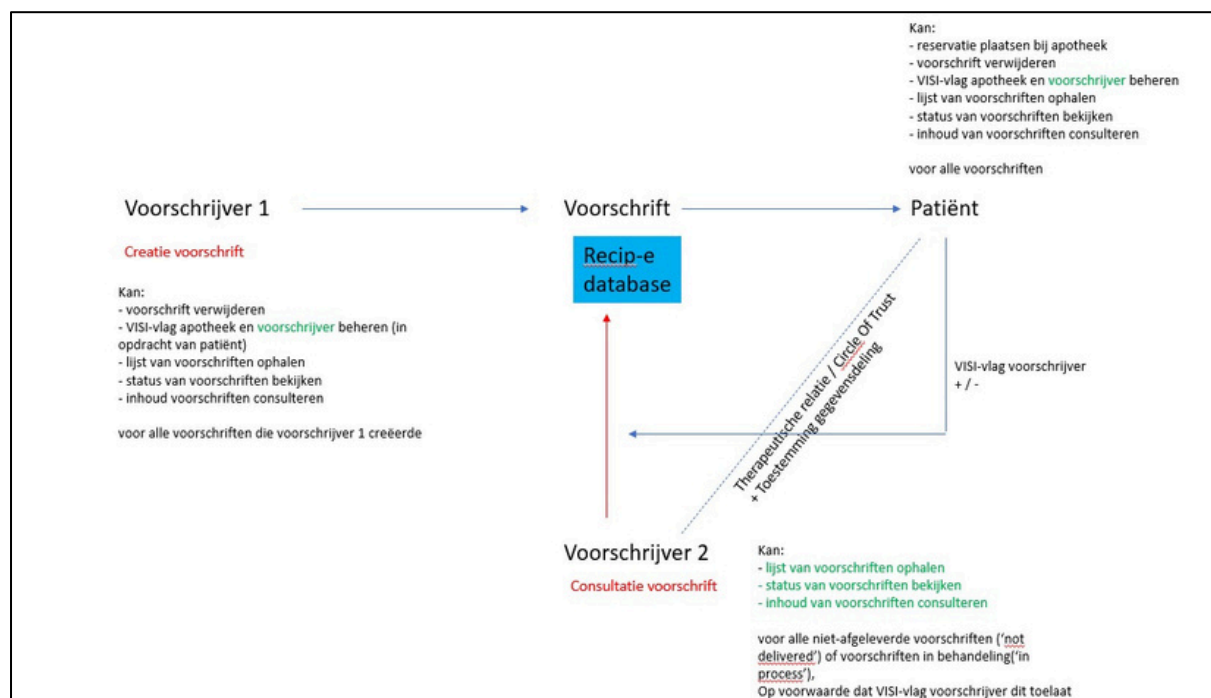
- Elektronische voorschriften privé maken (verbergen) voor voorschrijvers of beperkt zichtbaar maken via een nieuwe zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver'.

De functies die ze eerder al konden gebruiken, blijven bestaan:

- Hun elektronische voorschriften en de status en inhoud ervan consulteren via de gekende patiëntenkanalen (bv. [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) of de app Mijn Geneesmiddelen);
- Hun elektronische voorschriften verwijderen;
- Hun elektronisch voorschrift koppelen aan een reservatie bij een apotheek naar keuze.

De bestaande zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘apothek’ waarmee patiënten (of voorschrijvers in opdracht van hun patiënt) de zichtbaarheid van een elektronisch farmaceutisch voorschrift voor de apothek kunnen aanpassen, blijft ongewijzigd.

Algemeen geldt dat de inhoud van de voorschriften niet meer gewijzigd kunnen worden eens ze werden verstuurd naar de Recip-e database.



## Zichtbaarheid (VISI-vlag, privacy) ‘voorschrijver’

Met deze nieuwe functionaliteit wordt een nieuw type zichtbaarheid (VISI-vlag) geïntroduceerd: de zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘voorschrijver’. Hiermee hebben patiënten en voorschrijvers de mogelijkheid de zichtbaarheid van elektronische voorschriften aan te passen voor voorschrijvers.

Volgende opties zijn mogelijk voor de zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘voorschrijver’:

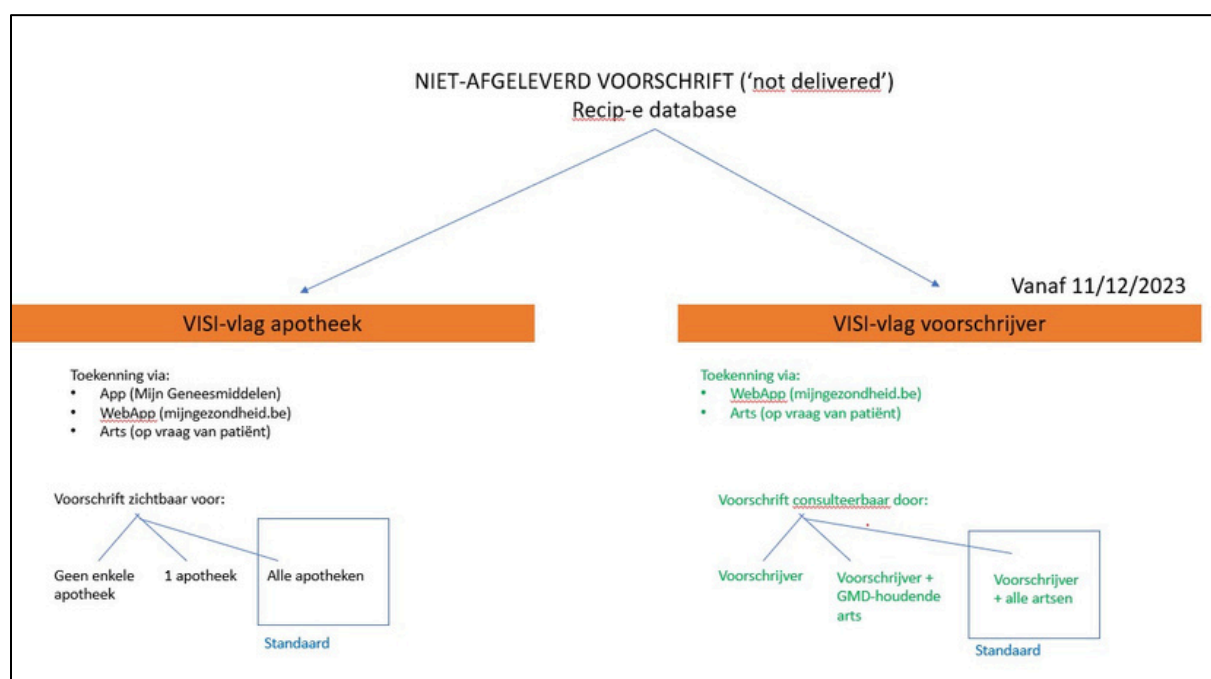
- ‘Gesloten’: het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde;
- ‘GMD-houder’: het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde, en de GMD-houdende huisarts en gedeeld GMD-houder;
- ‘Open’: het elektronisch voorschrift is zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde en alle andere artsen.

Voor alle voorschriften die gecreëerd worden vanaf 11 december 2023 staat de zichtbaarheid (VISI-vlag) ‘voorschrijver’ standaard op ‘open’. Dit betekent dat het elektronisch voorschrift zichtbaar is voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde en alle andere artsen. Voorschriften die voor 11 december 2023 werden gecreëerd kregen de status ‘gesloten’, d.w.z. het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde. De zichtbaarheid van deze voorschriften blijft ook vanaf 11 december 2023 ‘gesloten’, en kan worden aangepast.

Patiënten kunnen de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' enkel aanpassen via de webapplicatie mijngezondheid.be (vanaf 13 december 2023), niet via de mobiele applicatie. Ook kunnen ze de voorschrijver die het voorschrift creëerde, vragen de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' aan te passen (vanaf 11 december 2023).

Wanneer een patiënt voorschriften verbergt voor andere voorschrijvers, krijgen die artsen via hun software de melding dat er verborgen voorschriften zijn. Deze voorschriften blijven echter afgeschermd en zijn niet zichtbaar.

Op dit moment bestaat er reeds de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'apothek' die patiënten of voorschrijvers op vraag van de patiënt toelaat de zichtbaarheid van een elektronisch farmaceutisch voorschrift voor de apothek aan te passen. Deze functie blijft ongewijzigd.



## Voorwaarden

Er zijn enkele voorwaarden om als arts niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren:

- Patiënten moeten een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling hebben gegeven (zoals goedgekeurd door de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid bij beraadslaging nr. 12/047 van 19 juni 2012)<sup>4</sup>. Patiënten kunnen de toestemming aanpassen via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) (zie bijlage aan deze tekst).
- Artsen die elektronische voorschriften opgemaakt door een andere voorschrijver willen consulteren moeten een centraal geregistreerde therapeutische relatie hebben met de patiënt (geen exclusie), of deze aanmaken (via het inlezen van de eID van de patiënt). Voor ziekenhuisartsen die via de ziekenhuissoftware werken, gebeurt dit via een Circle-Of-Trust via het ziekenhuis;

<sup>4</sup> Nu de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité genaamd.

- Patiënten (of voorschrijvers op vraag van de patiënt) hebben het delen van elektronische voorschriften met de arts die voorschriften wenst te consulteren, toegestaan via de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' (status zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' op 'open', niet op 'gesloten' of 'GMD-houder').

## Hoe kunnen patiënten hun geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling beheren?

Meer informatie is weergegeven in de bijlage van deze tekst.


## Hoe werkt de nieuwe functie in de praktijk?

In praktijk zijn er dus verschillende scenario's mogelijk, afhankelijk van welke voorschrijver de voorschriften opstelde, welke arts ze wil consulteren en wat de status van de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' is. Verschillende voorbeeldscenario's met een (generieke) weergave van de artsensoftware, worden hieronder weergegeven.

De consulterende arts kan de naam van de voorschrijver zien, op voorwaarde dat het voorschrift niet is gemarkeerd als 'gesloten' (of 'GMD-houder' als de consulterende arts niet de GMD-houder is). Als de zichtbaarheid (aangeduid met de VISI-vlag) tussen voorschrijvers op 'gesloten' staat (of 'GMD-houder' als de consulterende arts niet de GMD-houder is), zal de software aangeven dat het overzicht van voorschriften niet compleet is.

Het moet opgemerkt worden dat de lay-out en specifieke manier van werken voor het consulteren van de voorschriften verschillend is per softwarepakket. Meer informatie en specifieke instructies worden aangeleverd door de softwareleveranciers.

## SCENARIO 1



**Patiëntgegevens**

Charlie Leroy      Geb.datum:  
 Druivenstraat 28      16/07/1955  
 2587 Groentegem

**Scenario 1**

- Voorschriften van verschillende voorschrijvers
- VISI-vlag tussen voorschrijvers staat 'open'
- Er is een therapeutische relatie tussen patiënt en elke voorschrijver
- De patiënt gaf een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling

**GENEESMIDDELENVOORSCHRIFTEN**

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFV092	Open	Not delivered
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G75XB	Open	Not delivered
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Open	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered

### Resultaat:

- Elke arts kan een lijst maken van alle voorschriften van de patiënt.
- Elke arts kan alle voorschriften van de patiënt consulteren.
- Voorschrijvers kunnen enkel voorschriften die ze zelf creëerden verwijderen.
- Voorschrijvers kunnen - op vraag van de patiënt - de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' van de voorschriften die ze zelf creëerden aanpassen.

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status	Resultaat VISI-vlag
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFW092	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G75XB	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen

### SCENARIO 2



#### Patiëntgegevens

Charlie Leroy      Geb.datum:  
Druivenstraat 28      16/07/1955  
2587 Groentegem

#### Scenario 2

- Voorschriften van verschillende voorschrijvers
- Voorschriften hebben een verschillende status van de VISI-vlag
- Er is een therapeutische relatie tussen patiënt en elke voorschrijver
- De patiënt gaf een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling

#### GENEESMIDDELENVOORSCHRIFTEN


Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFW092	GMD-houder	Not delivered
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G75XB	Open	Not delivered
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Open	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered

### Resultaat:

- Dr. A Janssens: kan alle voorschriften olijsten en consulteren.
- Dr. M Peeters: kan alle voorschriften olijsten en consulteren.
- Dr. Q. Dupont: kan alle voorschriften olijsten en consulteren.
- Dr. F. Verfaillie: kan voorschriften 2 t.e.m. 4 olijsten en consulteren.
- Voorschrijvers kunnen enkel voorschriften die ze zelf creëerden verwijderen.
- Voorschrijvers kunnen - op vraag van de patiënt - de zichtbaarheid (VISI-vlag) van de voorschriften die ze zelf creëerden aanpassen.

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status	Resultaat VISI-vlag
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFV092	GMD-houder	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorschrijver die voorschrift creëerde (Dr. Janssens)</li> <li>• GMD-houders (Dr. Peeters en Dr. Dupont)</li> </ul> Voorschrift is niet zichtbaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• andere artsen (Dr. Verfaillie)</li> </ul>
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G7SXB	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen

### SCENARIO 3



**Patiëntgegevens**

Charlie Leroy  
Druivenstraat 28  
2587 Groentegem

Geb.datum:  
16/07/1955

**Scenario 3**

- Voorschriften van verschillende voorschrijvers
- Voorschriften hebben een verschillende status van de VISI-vlag
- Er is een therapeutische relatie tussen patiënt en elke voorschrijver
- De patiënt gaf een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling

**GENEESMIDDELENVOORSCHRIFTEN**

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFV092	Gesloten	Not delivered
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G7SXB	Open	Not delivered
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Gesloten	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered



### Resultaat:

- Dr. A Janssens: kan eigen voorschriften, voorschrift 2 en voorschrift 4 ophijsten en consulteren.
  - Dr. M Peeters: kan eigen voorschriften en voorschrift 4 ophijsten en consulteren.
  - Dr. Q. Dupont: kan eigen voorschriften, voorschrift 2 en voorschrift 4 ophijsten en consulteren.
  - Dr. F. Verfaillie: kan eigen voorschriften en voorschrift 2 ophijsten en consulteren.
- Voorschrijvers kunnen enkel voorschriften die ze zelf creëerden verwijderen.  
Voorschrijvers kunnen - op vraag van de patiënt - de zichtbaarheid (VISI-vlag) van de voorschriften die ze zelf creëerden aanpassen.

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	VISI-vlag voorschrijver	Status	Resultaat VISI-vlag
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFV092	Gesloten	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor: • voorschrijver die voorschrift creëerde (Dr. Janssens)  Voorschrift is niet zichtbaar voor: • GMD-houders (Dr. Peeters en Dr. Dupont) • andere artsen (Dr. Verfaillie)
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G75XB	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Gesloten	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor: • voorschrijver die voorschrift creëerde (Dr. Dupont)  Voorschrift is niet zichtbaar voor: • GMD-houder (Dr. Peeters) • andere artsen (Dr. Janssens en Dr. Verfaillie)
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor alle artsen

### Aandachtspunt: artsen-specialisten werkzaam in een ziekenhuis en privé-praktijk

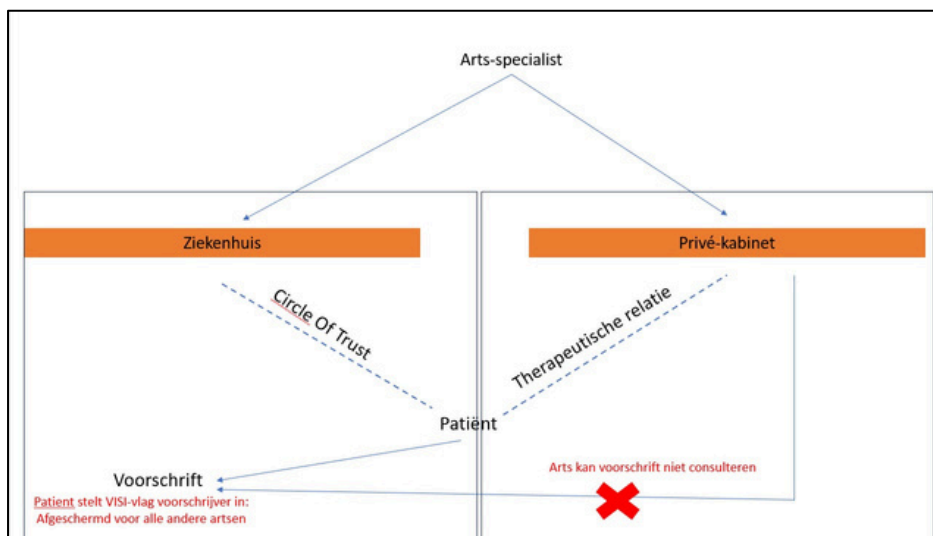
Artsen-specialisten die patiënten behandelen in zowel het ziekenhuis waaraan ze verbonden zijn als in een privé-kabinet dienen extra aandachtig te zijn voor de status van de VISI-vlag 'voorschrijver'.

In het ziekenhuis valt de therapeutische relatie tussen arts-specialist en patiënt onder de Circle-of-Trust van het ziekenhuis. In het eigen kabinet registreert de arts-specialist de therapeutische relatie met de patiënt op een individuele basis.

Ondanks het dus dezelfde arts-specialist betreft, aanziet het Recip-e-systeem de arts-specialist als twee afzonderlijke voorschrijvers, met elk een eigen therapeutische relatie met de patiënt. Een aanpassing aan de software wordt voorzien in de toekomst.

Wanneer een arts-specialist voor een patiënt elektronische voorschriften aanmaakt in het ziekenhuis en die voorschriften wil consulteren in het eigen kabinet (of vice versa), moet de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' **de status 'open'** hebben (d.w.z. het elektronisch voorschrift is zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde en alle andere artsen).

Indien dit niet het geval is, is het voorschrift door de arts-specialist enkel te consulteren op de plek waar het werd aangemaakt, namelijk het ziekenhuis of de eigen praktijk.



### Hoe zit het met de toegang bij ProGezondheid?

De consulterende arts kan de lijst van voorschriften van een patiënt opvragen via deze weg (naast het medicatieschema). Elke arts heeft dus op die manier toegang. Dit kan vooral nuttig zijn wanneer een arts geen toegang heeft via de eigen software, bv. op verplaatsing.

### Beperkingen – in de eerste maanden na de beschikbaarheid van deze nieuwe functie

De nieuwe functie werkt voor alle voorschriften opgemaakt vanaf 11 december 2023 en die de status 'niet afgeleverd' ('not delivered') of 'in verwerking' ('in process') hebben. Het valt dus te verwachten dat er **pas na enkele maanden een completer beeld is** van de voorschriften.

### Beperkingen – geen historische voorschriften (die reeds uitgevoerd werden, vervallen zijn, ...)

Het is niet mogelijk om met de nieuwe functionaliteit historiek van opgemaakte voorschriften op te vragen. De nieuwe functionaliteit is enkel beschikbaar voor elektronische farmaceutische voorschriften die na de implementatiedatum worden gecreëerd (d.w.z. vanaf 11 december 2023). Voorschriften die dus werden opgemaakt voor de implementatiedatum kunnen niet door andere artsen worden geconsulteerd, tenzij de arts de zichtbaarheid (VISI-vlag) op vraag van de patiënt aanpast. Bovendien worden voorschriften met de status 'afgeleverd' (delivered), 'gearchiveerd' ('archived'), 'vervallen' ('expired') en 'verwijderd' ('revoked') niet opgenomen in het overzicht.

De consulterende arts kan de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver' niet aanpassen, noch het voorschrift verwijderen of annuleren.

Er is geen break-the-glass procedure voorzien.

In een eerste fase is de nieuwe consultatiefunctie enkel voorzien voor artsen (huisartsen en artsen-specialisten). Zij zullen voorschriften van zowel artsen, tandartsen als vroedvrouwen kunnen

bekijken. De functionaliteit wordt in een latere fase uitgerold voor de andere voorschrijver, nl. tandartsen en vroedvrouwen.

### **Waarom deze nieuwe functionaliteit?**

Patiënten hebben 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<sup>5</sup>, m.a.w. over de zorg die andere voorschrijvers hebben voorzien. Wanneer een voorschrijver een farmaceutisch 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 ontwikkelde Recip-e een nieuwe functie waarbij voorschrijvers – in een eerste fase enkel artsen – niet-eigen voorschriften kunnen consulteren. De voorschrijver beschikt vandaag al over heel wat informatie, maar die is vaak niet gestructureerd. Daardoor is het moeilijk bepaalde informatie op te zoeken. Met betrekking tot geneesmiddelen is het belangrijk om ook op die manier de therapietrouw van de patiënt te kunnen inschatten. Deze nieuwe functionaliteit zal daarnaast ook kunnen bijdragen aan het verminderen van de overconsumptie.

We moeten echter benadrukken dat deze oplossing voorzien wordt in afwachting van de beschikbaarheid van een volledig en correct gedeeld medicatieschema.

### **Aandachtspunten en aanbevelingen voor voorschrijvers – gegevensdeling door patiënten**

Voorschrijvers kunnen patiënten begeleiden met betrekking tot de algemene geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling. Veel patiënten lijken niet (meer) te weten wat die toestemming inhoudt en of ze ooit de toestemming (digitaal) ondertekenden. Meer info over de toestemming over gegevensdeling is terug te vinden in de bijlage bij deze tekst.

Verder moeten patiënten goed geïnformeerd worden over de impact wanneer zij de zichtbaarheid van een voorschrift aanpassen via de VISI-vlaggen. Voor een goede opvolging van hun gezondheidstoestand is het immers van belang dat patiënten gezondheidsgegevens met zoveel mogelijk zorgverleners delen.

### **Vragen van patiënten?**

Patiënten die vragen hebben over de nieuwe functie kan je doorverwijzen naar de website van Recip-e: [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be).

---

<sup>5</sup> Behalve indien een volledig medicatieschema aanwezig is en/ of de info aanwezig zou zijn in de SumEHR

## SAMENVATTING

### Farmaceutische voorschriften

#### NIEUWE FUNCTIONALITEIT VOOR ARTSEN: CONSULTATIE VAN NIET-EIGEN VOORSCHRIFTEN VAN ANDERE VOORSCHRIJVERS

##### Voor artsen:

- **Rationale** - Het consulteren van niet-eigen voorschriften is nodig om de nieuwe zorg af te stemmen op de zorg die door andere zorgverleners werd voorzien, en kan nuttig zijn om de therapietrouw van de patiënt na te gaan/ te bespreken, bijvoorbeeld in afwezigheid van een (volledig) medicatieschema.
- **Lijst voorschriften** - Vanaf 11 december 2023 kunnen artsen voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers (artsen, tandartsen, vroedvrouwen) consulteren.
  - o Dit kan voor de nog openstaande voorschriften ('niet afgeleverd') en de voorschriften 'in verwerking' bij de apotheek. Dit kan voorlopig niet voor historische voorschriften (status 'afgeleverd', 'vervallen', 'verwijderd').
- **Zichtbaarheid** tussen voorschrijvers - Met behulp van een nieuw type VISI-vlag 'voorschrijver' kunnen de voorschrijvers – op vraag van de patiënt – de zichtbaarheid van elektronische voorschriften aanpassen voor voorschrijvers (3 opties: 'open', 'GMD-houder', 'gesloten').
  - o De voorschriften aangemaakt voor 11 december 2023 staan standaard op 'gesloten' en worden niet weergegeven in de lijst. De zichtbaarheid van deze voorschriften kan ook aangepast worden. Het valt dus te verwachten dat er pas na enkele maanden een completer beeld is van de lijst van voorschriften.
- **Voorwaarden** - Om als arts niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren moeten
  - o patiënten een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling hebben gegeven (dit kan ook via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be))
  - o én moet er een centraal geregistreerde therapeutische relatie zijn met de patiënt (dit laatste kan via eID-lezing als er nog geen bestaat).

##### Voor patiënten:

- **Zichtbaarheid tussen voorschrijvers** (VISI-vlag 'voorschrijvers') – Deze kan via de webApp aangepast worden. Vanaf eind maart 2024 zal dit ook kunnen via de App. Ook de artsen kunnen die VISI-vlag zetten voor de eigen voorschriften, op vraag van de patiënt.

#### Zichtbaarheid van voorschriften tussen voorschrijvers (VISI-vlag 'voorschrijver')

Aanpassen van de zichtbaarheid kan via:



[www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be)

vanaf 13/12/2023



App Mijn Geneesmiddelen

vanaf einde 03/2024

Meer informatie over de nieuwe functie vind je op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be).

## Over Recip-e

Recip-e is het multidisciplinaire team dat de implementatie van de elektronische voorschriften – zowel de farmaceutische als verwijzvoorschriften – in de Belgische gezondheidszorg ondersteunt. De vzw bestaat uit vertegenwoordigers van de zorgverleners uit het Verzekeringscomité van het RIZIV: artsen, tandartsen, apothekers, kinesitherapeuten en (thuis)verpleegkundigen. Sinds april 2019 wordt Recip-e geleid door directeur dr. apr. Katrien Thorré. De voorzitter van Recip-e is arts-klinisch bioloog Dr. Marc Moens.

Meer info: [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be)



## BIJLAGE: Geïnformeerde toestemming van de patiënt voor gegevensdeling

### Hoe weet je of jouw toestemming ‘aan’ staat?

Ga naar [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) en meld aan via één van de voorgestelde manieren.

Om aan te melden, klik op de link rechtsboven:

Na aanmelden, kies de eerste tegel links om een overzicht te krijgen van jouw geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling:

Op basis van bovenstaande tekst zie je onmiddellijk dat je toestemming hebt gegeven.

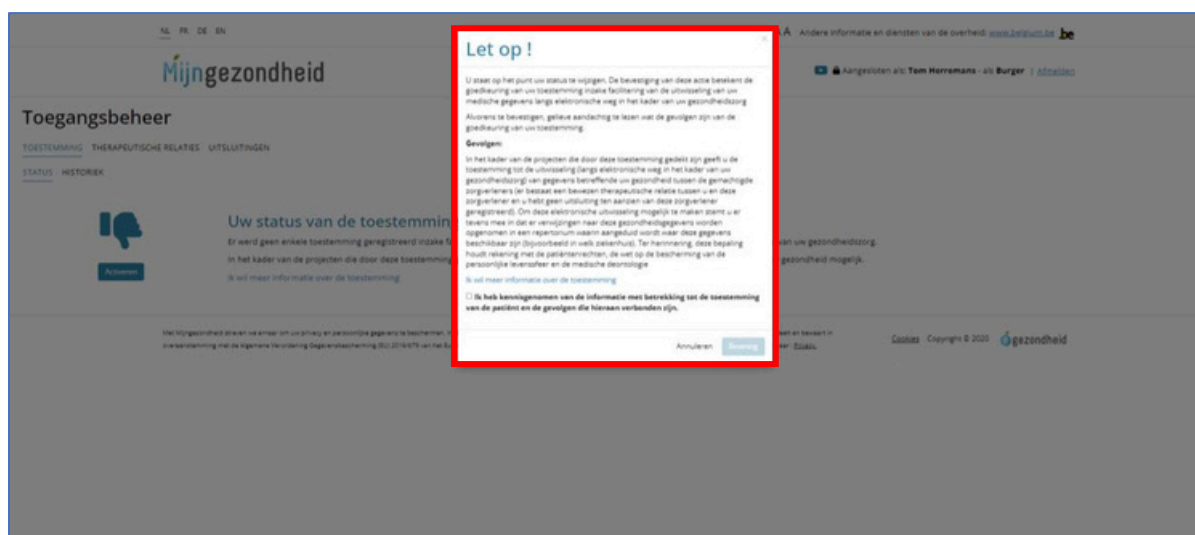
Bij het klikken op ‘Mijn toestemming’, krijg je het volgende scherm:

## Indien je nog geen toestemming gaf:

Dan zie je het volgende scherm:



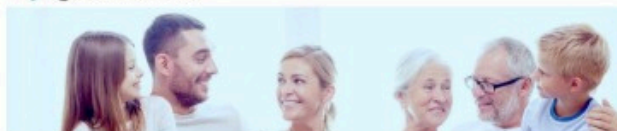
Door op de knop 'Activeren' te klikken, popt een scherm op. Dit scherm geeft meer informatie over de elektronische uitwisseling van gegevens. Indien akkoord, duid je het vakje 'Ik heb kennisgenomen van de informatie met betrekking tot de toestemming van de patiënt en de gevolgen die hieraan verbonden zijn.' aan en klik je op 'Bevestigen'.



## Wat houdt die geïnformeerde toestemming nu in?

Meer informatie is terug te vinden op [www.mijngezondheid.be:phv\\_ic\\_10092019\\_nl\\_v3.pdf](http://www.mijngezondheid.be:phv_ic_10092019_nl_v3.pdf) ([belgium.be](http://belgium.be))

Mijngezondheid



### **GEINFORMEERDE TOESTEMMING (voor de betrokken persoon)**

Ik ga akkoord met de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners in het kader van de zorg voor mijn gezondheid.

Om deze elektronische uitwisseling mogelijk te maken ga ik er eveneens mee akkoord dat er in een verwijzingsrepertorium wordt opgenomen op welke plaatsen informatie over mijn gezondheid beschikbaar is, bijvoorbeeld in ziekenhuizen.

Ik heb kennis genomen van het feit dat deze elektronische uitwisseling op een beveiligde manier gebeurt met respect voor de confidentialiteit en mijn rechten als patiënt en dat mij volgende garanties worden geboden:

- de elektronische uitwisseling kan slechts gebeuren na goedkeuring van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité;
- alleen zorgverleners met wie ik daadwerkelijk een zorgrelatie heb, kunnen toegang krijgen tot mijn gezondheidsgegevens; -
- een zorgverlener heeft slechts toegang tot de gezondheidsgegevens die voor hem relevant zijn in het kader van de zorg voor mijn gezondheid (overeenkomstig de machtiging de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité);
- ik heb de mogelijkheid om aan mijn zorgverlener te vragen om bepaalde gezondheidsgegevens niet uit te wisselen; - ik heb de mogelijkheid om specifieke zorgverleners bij naam uit te sluiten om elektronisch toegang te hebben tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan vragen dat wordt geverifieerd welke zorgverlener toegang heeft gehad tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan mijn toestemming op ieder ogenblik intrekken.

Ik heb tot slot kennis genomen van het feit dat ik via de website van het eHealth-platform of via mijn huisarts, apotheker, ziekenfonds of ziekenhuis bijkomende informatie kan verkrijgen zowel over deze garanties als over de elektronische uitwisselingen in kwestie.




## 2.b. One-pager

### NIEUWE FUNCTIONALITEIT VOOR ARTSEN: CONSULTATIE VAN NIET-EIGEN FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN VAN ANDERE VOORSCHRIJVERS

#### Voor artsen:

- **Rationale** - Het consulteren van niet-eigen voorschriften is nodig om de nieuwe zorg af te stemmen op de zorg die door andere zorgverleners werd voorzien, en kan nuttig zijn om de therapietrouw van de patiënt na te gaan/ te bespreken, bijvoorbeeld in afwezigheid van een (volledig) medicatieschema.
- **Lijst voorschriften** - Vanaf 11 december 2023 kunnen artsen voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers (artsen, tandartsen, vroedvrouwen) consulteren.
  - Dit kan voor de nog openstaande voorschriften ('niet afgeleverd') en de voorschriften 'in verwerking' bij de apotheek. Dit kan voorlopig niet voor historische voorschriften (status 'afgeleverd', 'vervallen', 'verwijderd').
- **Zichtbaarheid** tussen voorschrijvers - Met behulp van een nieuw type VISI-vlag 'voorschrijver' kunnen de voorschrijvers – op vraag van de patiënt – de zichtbaarheid van elektronische voorschriften aanpassen voor voorschrijvers (3 opties: 'open', 'GMD-houder', 'gesloten').
  - De voorschriften aangemaakt voor 11 december 2023 staan standaard op 'gesloten' en worden niet weergegeven in de lijst. De zichtbaarheid van deze voorschriften kan ook aangepast worden. Het valt dus te verwachten dat er pas na enkele maanden een completer beeld is van de lijst van voorschriften.
- **Voorwaarden** - Om als arts niet-eigen voorschriften te kunnen consulteren moeten
  - patiënten een geïnformeerde toestemming tot gegevensdeling hebben gegeven (dit kan ook via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be))
  - én moet er een centraal geregistreerde therapeutische relatie zijn met de patiënt (dit laatste kan via eID-lezing als er nog geen bestaat).



**Patiëntgegevens**

Charlie Leroy  
Druivenstraat 28  
2587 Groentegem

**Geb.datum:**  
16/07/1995

**Scenario**

- Voorschriften van verschillende voorschrijvers
- Voorschriften hebben een verschillende zichtbaarheid (VISI-vlag)
- Er is een therapeutische relatie tussen patiënt en elke voorschrijver
- De patiënt gaf een geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling

**GENEESMIDDELENVOORSCHRIFTEN** i Op verzoek van de patiënt worden één of meerdere voorschriften gemaskeerd.

Voorschrift	Datum	Product	Voorschrijver	RID	zichtbaarheid voorschrijver (VISI-vlag)	Status
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFV092	GMD-houder	Not delivered
2	05/01/2024	Ibuprofen EG omh. tab. 50 x 600mg 3 keer per dag 1 tablet	Dr. M. Peeters Huisarts (GMD-houder)	BEP12C4G7SXB	Open	Not delivered
3	10/01/2024	Paracetamol Teva tab. 30 x 1g 4 keer per dag 1 tablet, indien nodig	Dr. Q. Dupont Huisarts (gedeeld GMD-houder)	BEP0Z34S4FH2	Gesloten	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m. 1 dosis 1 dosis i.m. toediening	Dr. F. Verfaillie Huisarts	BEP0YEEP2TR9	Open	Not delivered

#### Voor patiënten:

- **Zichtbaarheid tussen voorschrijvers** (VISI-vlag 'voorschrijvers') – Deze kan via de webApp aangepast worden. Vanaf eind maart 2024 zal dit ook kunnen via de App. Ook de artsen kunnen die VISI-vlag zetten voor de eigen voorschriften, op vraag van de patiënt.

#### Zichtbaarheid van voorschriften tussen voorschrijvers (VISI-vlag 'voorschrijver')

Aanpassen van de zichtbaarheid kan via:



[www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be)

vanaf 13/12/2023



App Mijn Geneesmiddelen

vanaf einde 03/2024

Meer informatie over de nieuwe functie vind je op [www.recip-e.be](http://www.recip-e.be).

## BIJLAGE 3: PERSBERICHT 'INPUT VAN VOORSCHRIJVERS ESSENTIEEL VOOR GEBRUIKSVRIENDELIJKE IMPLEMENTATIE VAN DIGITALE VERWIJSVOORSCHRIFTEN'

Persbericht 28/02/2023

### **Input van voorschrijvers essentieel voor gebruiksvriendelijke implementatie van digitale verwijsvoorschriften**

**BRUSSEL - Recip-e werkt momenteel samen met het RIZIV aan de digitalisering van de zogenaamde verwijsvoorschriften. Om de knelpunten en opportuniteiten in kaart te brengen, zoekt de organisatie praktiserende huisartsen en artsen-specialisten om deel te nemen aan multidisciplinaire werkgroepen. Geïnteresseerde artsen kunnen zich aanmelden bij hun beroepsvereniging. De werkgroepen starten op vanaf maart van dit jaar.**

Het traject voor de digitalisering van de verwijsvoorschriften startte midden 2022. Op een kick-off samen met het RIZIV stelde Recip-e een gefaseerde aanpak voor om de omvorming te implementeren. Zo start men in een eerste fase met het digitaliseren van de voorschriften voor de thuisverpleegkundigen. In een tweede fase gaat het om onder meer de voorschriften van de orthopedisch technologen in bandagisterie en orthesiologie, de kinesitherapeuten, de medische beeldvorming, de orthopedie en de audiciens. In de laatste fase komen de resterende beroepen aan de beurt, zoals de vroedvrouwen, de diëtisten, de ergotherapeuten, de klinische biologie, de orthopedisten en de logopedisten. Een overzicht van de verschillende fasen is weergegeven in onderstaande tabel.

FASE	VOORSCHRIJVER	ZORGVERSTREKKER/UITVOERDER	TIMING
1	Huisartsen, artsen- specialisten	Thuisverpleegkundigen (zorgkundigen)	Vanaf november 2022
2	Huisartsen, artsen- specialisten, tandartsen,	Vroedvrouwen, orthopedisch technologen in bandagisterie en orthesiologie, kinesitherapeuten, audiologen, audiciens, technologen medische beeldvorming, apothekers & farmaceutisch-technisch assistenten, mondhygiënisten	Vanaf maart 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

*Tabel 1 Planning fases werkgroepen digitale verwijsvoorschriften*

Om het traject van de digitale verwijsvoorschriften vorm te geven, richten Recip-e en het RIZIV verschillende werkgroepen in, één voor elke beroepsgroep. Die houden zich voornamelijk bezig met de zogenaamde business analyse: 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 business analyse ontwikkelen Recip-e en het RIZIV vervolgens scenario's, die de softwarehuizen vertalen naar een bruikbare toepassing voor zorgverleners op het terrein.

De werkgroepen zijn steeds multidisciplinair samengesteld: er nemen zowel voorschrijvers als uitvoerders deel. Recip-e-voorzitter en arts-klinisch bioloog Marc Moens verduidelijkt: 'Uiteraard is er een specifieke insteek voor elke beroepsgroep. Elk beroep heeft immers eigen vragen waarop we een antwoord moeten vinden. Maar er is wel een algemeen stramien waaraan de informatisering moet voldoen. Dat loopt gelijk voor alle betrokken beroepen.' Ook patiënten worden op regelmatige basis betrokken bij de werkgroepen via de patiëntenorganisaties.

De zogenaamde business analyse voor de thuisverpleegkundige voorschriften – die in het ganse traject als eerste aan bod komen – loopt stilaan op zijn einde. In de werkgroep waren zowel artsen als thuisverpleegkundigen vertegenwoordigd.

Om de stem van de voorschrijvers ook in de volgende fases voldoende te vertegenwoordigen, is Recip-e nog op zoek naar huisartsen en artsen-specialisten die willen deelnemen aan de werkgroepen. ‘De uitrol van de digitale verwijsvoorschriften lijkt nog verre toekomst. Maar om een duurzame en gebruiksvriendelijke toepassing te ontwikkelen, hebben we de input van het terrein nu nodig’, benadrukt Dr. Apr. Katrien Thorré, directeur van Recip-e.

Geïnteresseerde artsen die willen deelnemen kunnen zich aanmelden bij hun beroepsvereniging.

**Contact:**

E [communication@recip-e.be](mailto:communication@recip-e.be)



*Recip-e is het multidisciplinaire team dat de implementatie van de elektronische voorschriften – zowel de farmaceutische als verwijsvoorschriften – in de Belgische gezondheidszorg ondersteunt. De vzw bestaat uit vertegenwoordigers van de zorgverleners uit het Verzekeringscomité van het RIZIV: artsen, tandartsen, apothekers, kinesitherapeuten en (thuis)verpleegkundigen. Sinds april 2019 wordt Recip-e geleid door directeur dr. apr. Katrien Thorré. De voorzitter van Recip-e is arts-klinisch bioloog Dr. Marc Moens.*