

# Digitalisering verwijsvoorschriften thuisverpleegkundige zorg

## Inhoud

Deze tekst beschrijft de visie van Recip-e vzw en Riziv over de digitalisering van verwijsvoorschriften in de gezondheidszorg. Het doel is om **zorgverleners te informeren over het project** en wat dit voor hun praktijkvoering betekent. Daarnaast belicht het de kansen en mogelijkheden die deze digitalisering biedt, inclusief vanuit een **geïntegreerde, multidisciplinaire samenwerking**.

De visie is ontwikkeld door de werkgroepen met verschillende zorgberoepen, georganiseerd door Riziv en Recip-e vzw. Vervolgens is deze visie verstrekt met de input van de ledenverenigingen van zorgverleners binnen Recip-e. De realisatie van deze visie hangt af van digitaliseringswetgeving die nog aan het Parlement moet worden voorgelegd.

## Doelgroep

- Voorschrijvers van thuisverpleegkundige zorg
- Thuisverpleegkundigen
- Patiënten

## Middelen

### Distributie via:

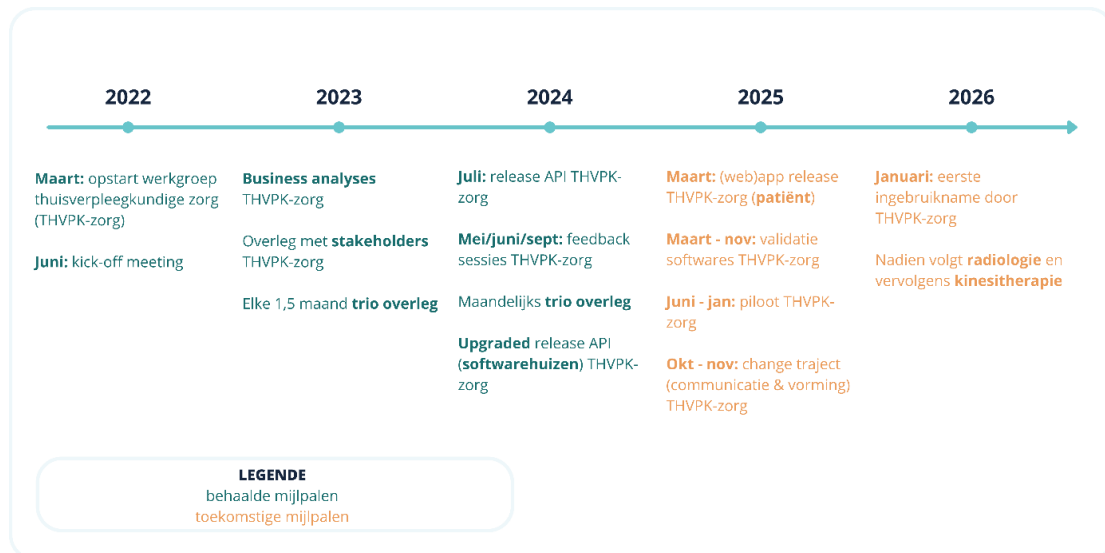
- Beroepsverenigingen
- Wetenschappelijke verenigingen van de zorgberoepen
- Recip-e vzw
- Riziv - Inami

### Afgeleide materialen:

- PowerPoint voor e-learning
- Visualisaties van complexe tekst
- Nieuwsberichten op de Recip-e-website
- Berichten in vakmedia
- Posts op sociale media

## Tijdslijn

- Distributie naar organisatie: januari 2025
- Distributie naar eindgebruikers: te bepalen door de organisatie



Figuur 1: tijdlijn van de reeds behaalde mijlpalen en de toekomstige mijlpalen

# Digitalisering verwijsvoorschriften thuisverpleegkundige zorg

## Scope

Het project omvat enkel verwijsvoorschriften voor **ambulante patiënten**.

Door het gebruik van **digitale templates** worden de verwijsvoorschriften nauwkeuriger opgesteld. Door real-time toegang tot één centrale databank, is de informatie voor iedereen hetzelfde en altijd raadpleegbaar. De digitale databank is **toegankelijk voor de voorschrijvers, uitvoerders van de zorg en de patiënten**. Dit alles samen resulteert in **betere zorg voor de patiënt**.

## Gefaseerde aanpak

De implementatie gebeurt in drie fasen. In **januari '26** wordt fase 1 uitgerold, **de digitale verwijsvoorschriften voor thuisverpleegkundige zorg**. Dit omvat reeds 50% van alle verwijsvoorschriften.

Later volgen de andere zorgtypes. De gefaseerde aanpak zorgt ervoor dat er voldoende tijd is voor optimalisatie en dat er geleerd kan worden van elke fase om het proces te verbeteren.



Figure 2: De evolutie van de digitalisering van verwijsvoorschriften.

## Databank met verwijsvoorschriften

Alle verwijsvoorschriften zullen worden opgeslagen in **UHMEP**, een gespeudonimiseerde databank beheerd door de overheid. **Alle eindgebruikers**, voorschrijvers, zorgverleners en patiënten, raadplegen **dezelfde centrale databank** en hebben daardoor toegang tot dezelfde informatie. De **Data Protection Officer (DPO)** ziet toe op de naleving van de privacyregelgeving.

## Templates

Aan de hand van digitale templates zullen **voorschrijvers, huisartsen, arts-specialisten** (en tandartsen<sup>1</sup>), snel en gemakkelijk een correct en volledig verwijsvoorschrift kunnen opstellen.

Voor thuisverpleegkundige zorg zullen er 21 templates beschikbaar zijn, waarvan **13 templates** in de eerste release. Van die 13 templates zal er één generiek zijn, waarmee alle soorten thuisverpleegkundige zorg kan worden voorgeschreven.

|   | Templates   |
|---|---|
| <b>Eerste release</b><br>(januari 2026) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Glycemiecontrole met glucometer</li><li>2. Toiletzorg</li><li>3. Medicatie klaarzetten – Bijlage 81</li><li>4. Diabeteseducatie via conventiecentrum</li><li>5. Diabeteseducatie bij patiënten met een opstarttraject “opvolging van de patiënt met diabetes type 2”</li><li>6. Diabeteseducatie bij patiënten met een zorgtraject</li><li>7. Diabeteseducatie en zelfzorg bij diabetespatiënten (niet gelinkt aan een traject)</li><li>8. Staalname</li><li>9. Aderlating</li><li>10. Medicatie klaarzetten: voorbereiding en toediening bij chronische psychiatrische patiënt</li><li>11. Thuisdialyse</li><li>12. Meting van parameters</li><li>13. Verpleegkundige zorgen generiek</li></ol> |
| <b>Latere release</b><br>(2026)         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wondzorg (complex)</li><li>2. Zorgen aan de luchtwegen</li><li>3. Gastro-intestinale zorgen</li><li>4. Uro-genitale zorgen</li><li>5. Katheterzorg</li><li>6. Medicatie klaarzetten: niet terugbetaald</li><li>7. Medicamenteuze toedieningen</li><li>8. Compressietherapie</li></ol>  |

---

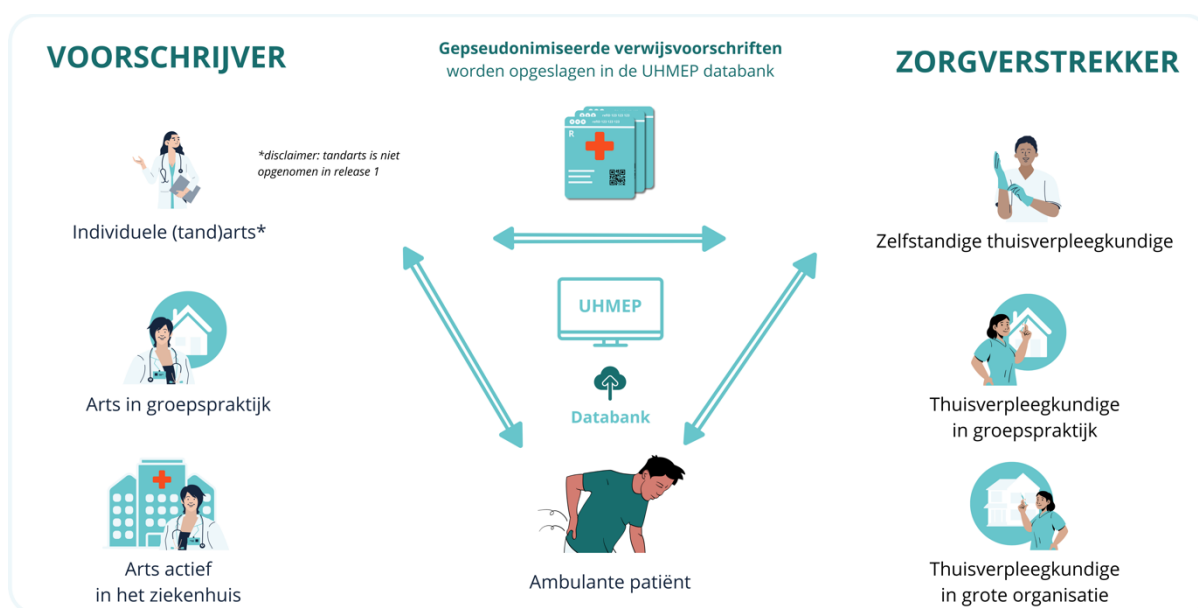
<sup>1</sup> Tandartsen zullen pas in een latere release opgenomen worden in het project.

## Eindgebruikers

**Voorschrijvers** kunnen verwijzvoorschriften opstellen vanuit individuele praktijken, groepspraktijken of vanuit een ziekenhuis. Ze krijgen toegang tot alle verwijzvoorschriften<sup>2</sup> van een patiënt, mits aan de voorwaarden<sup>3</sup> is voldaan.

**Thuisverpleegkundigen** hebben enkel toegang tot de verwijzvoorschriften voor thuisverpleegkundige zorg, mits aan de voorwaarden<sup>4</sup> is voldaan. Ze kunnen geen verwijzvoorschriften uit andere beroepscategorieën raadplegen.

**De patiënt** kan de status van zijn/haar zorg volgen via een gratis (web-)app van overheid. Hiermee kan de patiënt eenvoudig het overzicht bewaren.



## Voordelen

De digitalisering van verwijzvoorschriften is een belangrijke stap naar een **efficiëntere en kwalitatief betere zorg**. De digitalisering zal ook toelaten om de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals te verbeteren en de communicatie met de patiënt te vergemakkelijken. Dit alles dankzij één centraal toegankelijke real-time databank.

<sup>2</sup> M.u.v. de tandartsen

<sup>3</sup> Zie bijlagen 1

<sup>4</sup> Zie bijlagen 2

## Met dank aan:

RECIP-e



#### BIJLAGE 1: 4 voorwaarden voor het raadplegen van niet-eigen verwijsvoorschriften

1. **Therapeutische relatie** tussen voorschrijver en patiënt, centraal geregistreerd in MyCareNet.  
→ Vereist voor het ophalen van de volledige lijst van voorschriften.
2. Een **geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling**, geregistreerd door de patiënt.  
→ Vereist voor het ophalen van niet-eigen voorschriften.
3. Er is geen therapeutische uitsluiting – geregistreerd door de patiënt – voor een specifieke voorschrijver.<sup>5</sup>
4. Afwezigheid van een **schorsing** van de voorschrijver in de CoHBRA databank.<sup>6</sup>

#### BIJLAGE 2: 4 voorwaarden voor het raadplegen van verwijsvoorschriften

1. **Therapeutische relatie** tussen thuisverpleegkundige (individu of organisatie) en patiënt, centraal geregistreerd in MyCareNet.  
→ Vereist voor het ophalen van de volledige lijst van voorschriften.
2. Een **geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling**, geregistreerd door de patiënt.
3. Afwezigheid van een **therapeutische uitsluiting**, door de patiënt geregistreerd, voor een specifieke thuisverpleegkundige.<sup>7</sup>
4. Afwezigheid van een **schorsing** van de thuisverpleegkundige.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Als er een therapeutische uitsluiting is ingesteld voor een bepaalde voorschrijver, kan deze voorschrijver enkel de verwijsvoorschriften die hij of zij zelf voor de patiënt heeft opgesteld uit UHMEP ophalen.

<sup>6</sup> Indien een voorschrijver geschorst is, dan kan deze voorschrijver geen enkel elektronisch verwijsvoorschrift raadplegen via de UHMEP-databank.

<sup>7</sup> Als er een therapeutische uitsluiting is ingesteld voor een bepaalde thuisverpleegkundige, kan deze thuisverpleegkundige enkel de verwijsvoorschriften die hij of zij zelf voor de patiënt heeft opgesteld uit UHMEP ophalen.

<sup>8</sup> Indien een thuisverpleegkundige geschorst is, dan kan deze geen enkel elektronisch verwijsvoorschrift raadplegen via de UHMEP-databank, zodra de schorsing geregistreerd is in de CoBHRA databank. Bij een CoT zal de verantwoordelijke zorgverlener van de organisatie de geschorste thuisverpleegkundige uit de interne toegangslijst halen.