



JAARRAPPORT 2024

RECIP-e

www.recip-e.be
JAARRAPPORT 2024

INHOUDSTAFEL

1. INLEIDING	5
2. WIJZE VAN WERKEN RECIP-E	8
2.1 Harmonisatie tussen projecten	8
2.2 Harmonisatie voor eindgebruikers	9
2.3 Transversale aanpak	9
2.4 Recip-e team	11
3. FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN	13
3.1. Nieuwe functies en deelfuncties	14
3.1.1 Interprofessionele consultatie van farmaceutische voorschriften	14
3.1.2 Als mandaatnemer/volmachthouder met eigen eID naar de apotheek	17
3.1.2.1. Een voorschriftenvolmacht aanmaken	17
3.1.2.2. Als mandaatnemer/ volmachthouder met de eigen eID naar de apotheek	18
3.2. Overleg met stakeholders	22
3.2.1. Werkgroep woonzorgcentra	22
3.2.2. Werkgroep interoperabiliteit (KMEHR) medicatieschema – VIDIS	23
3.2.3. Overlegfora – VIDIS	23
3.2.4. Werkgroep FHIR voorschrift - Recip-e en RIZIV Team Caresets/ VIDIS medicatieschema	23
3.2.5. WG FHIR voorschrift - Externe stakeholders gebruikers	24
3.2.6. WG FHIR voorschrift – HL7 België	24
3.2.7. WG FHIR voorschrift – HL7 Internationaal	25
3.2.8. Trio overleg – PSS antimicrobieel farmaceutisch voorschrift	26
3.3. Samenwerking met softwareleveranciers	27
3.3.1. Communicatie, coaching, validaties	27
3.3.2. Roadmap	27
3.4. Ontwikkeling van FHIR en andere technische zaken	29

3.4.1. Ontwikkeling in FHIR	29
3.4.2. Migratie van het technisch team	30
3.4.3. Continuïteit van de dienst Recip-e	31
3.5. Servicedesk	33
3.5.1. Aantal vragen en kanalen	33
3.5.2. Types kanalen	34
3.5.3. Bronnen en eindgebruikers	35
3.5.4. Thema's	37
3.5.4.1. Softwareleveranciers (SWL)	37
3.5.4.2. Artsen (voorschrijvers)	37
3.5.4.3. Officina-apotheken	37
3.5.4.4. Patiënten	38
3.5.4.5. Andere stakeholders (bedrijven, beroepsverenigingen, overheid, ...)	38
3.5.5. Privacy	38
3.5.6. Trends en inzichten	39
3.5.6.1. Algemeen volume	40
3.5.6.2. Verschuiving in type vragen	40
3.5.6.3. Opkomende thema's	40
Conclusie	40
3.6. Werkgroep communicatie en vorming	41
3.6.1. Communicatieteksten vanuit de werkgroep Recip-e	41
3.6.2. Meebouwen aan de alignering van de communicatie van andere projecten	41
4. FACTS & FIGURES 2024	43
4.1. Voorschrijvers	43
4.1.1. Evolutie van het aantal voorschriften	43
4.1.2. Evolutie van het aantal voorschrijvers	45
4.1.3. PARIS-applicatie	46
4.2. Apotheken	48
4.2.1. Officina-apotheken	48

4.2.2. Ziekenhuisapotheken	52
4.3. Patienten	53
4.3.1. Evolutie van het aantal openstaande voorschriften	53
4.3.2. Patiëntenkanalen	54
4.3.3. Reservatie en zichtbaarheid van een voorschrift (privacy; voor de apotheek)	55
4.3.4. Zichtbaarheid van een voorschrift voor een andere voorschrijver	56
4.3.5. Statusopvraging van een voorschrift	58
4.4. Mandaatnemer	60
4.5. Conclusie	61
5. VERWIJSVOORSCHRIFTEN	63
5.1 Voordelen digitalisering	65
5.2. Rol van Recip-e	68
5.3. Een gefaseerde aanpak	70
5.3.1. Fase 1	71
5.3.2. Fase 2 A & B	71
5.3.3. Fase 3	71
5.4. Business materialen voor eindgebruikers en softwarehuizen	72
5.5. Overleg met project stakeholders	75
5.5.1. Recip-e & RIZIV – management overleg	75
5.5.2. Recip-e & RIZIV – operationeel team overleg	76
5.5.3. Recip-e & RIZIV – ad hoc overleg	76
5.5.4 Recip-e, RIZIV, Smals – demo verwijsvoorschriften	77
5.6. Overleg met externe stakeholders	78
5.6.1. Business werkgroepen	78
5.6.1.1. Mondhygiënist	78
5.6.1.2. Vroedkundigen	79
5.6.1.3. Nuclearisten	79
5.6.1.4. Bandagisten	79
5.6.1.5. Klinische biologen	80
5.6.2. Externe werkbezoeken	80

5.6.3. TRIO overleg	81
5.7. Deelname aan de governance van het project	83
5.8. Werkgroep communicatie	84
5.8.1. Communicatie – algemeen	84
5.8.2. Communicatie – specifieke werkgroepen	84
6. COMMUNICATIE	87
6.1. Website	88
6.1.1. Website Analytics	89
6.2. Socialemediakanalen	92
6.2.1. LinkedIn	93
6.2.2. Facebook	96
6.2.3. X (voormalig Twitter)	97
6.3. Pers- en nieuwsberichten	98
7. CONTACTINFORMATIE	100
8. Bijlagen	101
Bijlage 1 – Communicatietekst Farmaceutische voorschriften - nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers	102
Bijlage 2 – Onepager Nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers	121
Bijlage 3 – communicatietekst Als mandaatnemer met de eigen eID naar de apotheek voor het uitvoeren van voorschriften voor een patiënt (mandaatgever)	123
Bijlage 4 - onepager patient Met eID naar apotheek	137
Bijlage 5 – handleiding voor burgers en patiënten Nieuwe functie: met de eigen eID naar de apotheek als mandaatnemer voor een patiënt	142
Bijlage 5 – visietekst Digitalisering verwijzvoorschriften thuisverpleegkundige zorg	156

1. INLEIDING

Het jaar 2024 was opnieuw een uitdaging, met talrijke projecten en heel wat opportuniteiten.

Ook in 2024 brachten we voor de elektronische farmaceutische voorschriften nieuwe functies naar het terrein, zoals 'consultatie van de lijst van niet-eigen voorschriften', een functie die erg nuttig is gebleken voor de artsen voorschrijvers. De functie kwam al voor in de software eind 2023 maar het was vooral in 2024 dat het gebruik van deze functie tot zijn recht kwam. In 2024 werd het voor de mandaatnemer/volmachthouder mogelijk om met de eigen eID naar de apotheek te gaan voor een patiënt, mits voldaan wordt aan een aantal voorwaarden. Een extra mogelijkheid om bijvoorbeeld familieleden of kennissen naar de apotheek te sturen voor medicatie als je erg ziek bent, of gewoon verhinderd bent. Daarnaast werd hard verder gewerkt aan de nieuwe applicatie in FHIR, eerst vanuit business perspectief door de nieuwe business regels op te stellen en te laten valideren, en vervolgens vanuit een dynamisch technisch perspectief met reeds enkele ontwikkelingsrealisaties in 2024.

De migratie van het technische team van Recip-e naar Smals - een vraag van de overheid - werd verdergezet in 2024 en gefinaliseerd in oktober 2024. Dit betrof toch heel wat werk achter de schermen dat niet direct meetbaar was in de realisatie van nieuwe functionaliteiten voor de eindgebruikers. Niettemin zijn we ervan overtuigd dat deze migratie in de toekomst zal zorgen voor de nodige technische harmonisatie tussen de verschillende digitale systemen, wat uiteindelijk de zorgverleners op het terrein en de patiënten ten goede zal komen.

We werkten verder aan de digitalisering van de verwijsvoorschriften volgens de vooropgestelde fasering en geraakten geleidelijk aan geroutineerd bij het uitwerken van het stakeholdermanagement, de business analyse en de validatie van de demo's van ontwikkelde functionaliteiten. We besteedden ook aandacht aan de harmonisatie van de verschillende functionaliteiten van de verwijsvoorschriften over de verschillende zorgberoepen heen. Dat is zowel belangrijk voor de zorgverleners die de digitale applicatie zullen gebruiken als voor de patiënt/burger die de digitale applicatie zal raadplegen en actief gebruiken. Daarnaast werd gewerkt aan de toegang van organisaties tot de digitale verwijsvoorschriften. In het bijzonder was er aandacht voor de manier van werken van thuisverpleegkundigen vanuit een zorgteam: enerzijds de nood aan toegang om de planning/logistiek te realiseren en anderzijds de nood aan toegang om de zorg uit te voeren. Deze manier van werken zal nog bij andere zorgberoepen terugkomen, zoals bijvoorbeeld bij de radiologen, nuclearisten en klinische biologen, en mogelijks nog andere.

Nieuw was het initiatief van Recip-e om enkele transversale trajecten uit te werken vanuit een breed zorgverlenersperspectief over de verschillende zorgberoepen heen. De nood aan toegang tot medische data voor zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van een patiënt maar er niet noodzakelijk fysiek contact mee hebben, werd steeds duidelijker, zoals bijvoorbeeld bij klinische biologen.

Intussen werd er ook verder gewerkt aan pre-analyses via stakeholdermanagement, aan de werkgroepen en business analyses voor de zorg door mondhygiënist, vroedkundigen, nuclearisten, bandagisten en klinische biologen.

Kortom, we hebben veel gerealiseerd met relatief weinig middelen. 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, die vanuit hun eigen expertise en feedback vanuit hun beroepsorganisaties mee de digitale projecten vorm hebben gegeven en het transversale traject met verve ondersteunden in de verschillende overlegfora.

Katrien Thorré
Directeur Recip-e





Recip-e gaf de zorgverleners een flinke duw richting elektronisch voorschrijven.

Na de geneesmiddelenvoorschriften moeten nu de verwijzvoorschriften vlot en snel volgen.

MARC MOENS

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



2. WIJZE VAN WERKEN

Over een periode van ondertussen vijftien jaar heeft Recip-e vzw heel wat expertise opgebouwd met de digitalisering en de dematerialisatie van farmaceutische voorschriften. Vanuit deze ervaring weten we hoe belangrijk het is om projecten zoveel mogelijk geharmoniseerd aan te pakken zodat de eindgebruikers (voorschrijvers, uitvoerders, patiënten/burgers) nieuwe zaken gemakkelijk kunnen integreren in hun manier van werken. Dit zorgt ervoor dat ze niet zelf de puzzel moeten leggen rond elk nieuw gebruik van een nieuw systeem, maar dat applicaties en functionaliteiten echt een hulp betekenen op het terrein, ter ondersteuning van de zorg voor de patiënt.

Ook tijdens het traject van de digitalisering van de verwijsvoorschriften was het belangrijk om de complexiteit van het project minder complex te maken voor de eindgebruiker. We leggen verder in dit jaarrapport uit hoe we vanuit het perspectief van de voorschrijver zoveel mogelijk dezelfde functionaliteiten voorzien. Enkel voor specifieke noden en expliciete vragen vanuit het werkteerrein kunnen andere accenten gelegd worden. Dat is soms nodig en kan bestaande knelpunten oplossen, wat opnieuw leidt tot een applicatie die ter ondersteuning dient van de patiëntenzorg. Anderzijds kunnen goede processen/praktijken van bepaalde beroepen dankzij het veranderingsproces door de digitalisering van de verwijsvoorschriften ook als best practice – al dan niet gedeeltelijk – meegenomen worden.

Vervolgens hebben we ook gemerkt dat er nog een aantal uitwerkingen voor specifieke vragen van het terrein nodig zijn. Dit heeft geleid tot de opstart van een transversaal traject waarbij we vanuit Recip-e vzw proberen verbeteringen aan te brengen in de digitalisering van de gezondheidszorg over de zorgberoepen heen.

2.1. HARMONISATIE TUSSEN PROJECTEN

Het is belangrijk dat de digitalisering van farmaceutische voorschriften en verwijsvoorschriften zoveel mogelijk geharmoniseerd verloopt. Wij realiseren dit door het toeleveren van onze expertise naar de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Tevens bracht de omzetting van de applicatie Recip-e naar FHIR-standaarden de opportuniteit met zich mee om ook omgekeerd een alignering te doen versus de verwijsvoorschriften, indien bijvoorbeeld bepaalde functionaliteiten nog niet beschikbaar waren. De omzetting naar FHIR-standaarden bracht sowieso extra mogelijkheden met zich mee voor de eindgebruikers.

In het kader van de toekomstige verplichting van Europese interoperabiliteit is het belangrijk om ook in harmonie te werken met de andere beschikbare/nog te ontwikkelen gezondheidssystemen. Dat geldt evenzeer vanuit het perspectief van geïntegreerde patiëntenzorg. In dat kader hebben we in 2024 veel samengewerkt met het team van de Caresets van het RIZIV. We hebben samen de businessregels opgesteld door zowel het systeem van medicatielijnen en medicatievoorschrift als de

medicatieaflevering te beschouwen. Deze harmonisatie zal sowieso ten goede komen aan de patiënt die zijn of haar eigen BIHR¹-dossier in de toekomst zal kunnen raadplegen, samen met de zorgverlener.

2.2. HARMONISATIE VOOR EINDGEBRUIKERS

De harmonisatie van de digitale producten is ook belangrijk om meer tijd vrij te maken voor de voorschrijvers, uitvoerders en patiënten zodat de focus op de zorg kan worden gericht. Een digitaal product dat zorgt voor een efficiënte registratie van data zorgt voor een goede uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen de zorgverleners onderling en tussen de zorgverleners en patiënten. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede.

Dit aspect is ook een praktische vertaling van de interoperabiliteit van systemen. Naast extra efficiënt dienen de digitale oplossingen ook zo gebruiksvriendelijk mogelijk te zijn.

2.3. TRANSVERSALE AANPAK

Zoals reeds eerder aangehaald, werden in 2024 bepaalde noden voor oplossingen over de verschillende beroepen heen aangepakt. Een van de zaken die in het traject verwijsvoorschriften telkens naar boven kwam, was de nood aan toegang als zorgteam. De zorg wordt immers vaak opgedeeld in een deel planning/logistiek van de zorg enerzijds en een deel uitvoering van de zorg anderzijds. Daarom is er nood aan ondersteunende profielen die ook toegang kunnen hebben tot de voorschriften, weliswaar steeds met respect voor de privacy van de patiënt en met het voorzien van de nodige basistracerings voor het geval er klachten zouden zijn.

Recip-e heeft in 2024 een draft handleiding opgesteld om de Circle of Trust (CoT) op te starten bij organisaties van zorgverleners. Dat was het resultaat van veel intern overleg met de beroepsgroepen zodat de noden van het terrein duidelijk werden. Ook werd er overlegd met andere instanties die dergelijke CoT al ingevoerd hadden voor hun systemen (bv. Belrai) en met instanties die de registratie van de CoT op zich nemen. Om de implementatie van de CoT ook in kleinere organisaties te kunnen faciliteren, werden de verschillende GDPR-criteria met eHealth besproken. Er werd nagegaan welke verantwoordelijkheden door welke partner in de (software)-keten kon worden ingevuld en hoe dit voor kleine organisaties iets eenvoudiger gemaakt kon worden zodat het nog haalbaar is in de praktijk. Deze discussies lopen nog verder in 2025.

Daarnaast kwamen situaties naar boven waarbij bepaalde zorgverleners geen contact hebben met de patiënt (vb. in laboratoria). Deze werden verder uitgewerkt vanaf november 2024. De aanmaak van een therapeutische relatie via klassieke weg (inlezen van de eID bijvoorbeeld) is in dit geval niet mogelijk. Belangrijker dan het rechtstreeks contact is de betrokkenheid bij de zorg zelf. Dat uit zich

¹ BIHR: Belgian Integrated Health Record (samenvatting van het patiëntendossier)

bijvoorbeeld in het aanleveren van een staal voor labo-onderzoek, wat voldoende bewijs is voor deze nodige betrokkenheid. Een ander voorbeeld doet zich voor in de samenwerking tussen woonzorgcentra en officina-apotheken die de patiënten van het woonzorgcentrum beleveren. Hier is wel een contract tussen de apotheek en het woonzorgcentrum enerzijds en anderzijds tussen het woonzorgcentrum en de patiënt die zich - om logistieke redenen - akkoord verklaart met de keuze van het woonzorgcentrum. Hierbij wordt er over gewaakt dat de bewoner-patiënt steeds de mogelijkheid tot eigen keuze van de apotheek behoudt indien hij/ zij dat zou wensen.

Deze input – samen met andere input – werd overgemaakt aan eHealth en zit in de pijplijn voor verdere uitwerking.

Dankzij de veelvuldige input van de verschillende bestuursleden van Recip-e vzw en hun beroepsorganisaties, konden we samen met het operationeel team van Recip-e vzw deze transversale rol efficiënt opstarten. De resultaten hiervan zullen ongetwijfeld het terrein ten goede komen.

Tenslotte werd met een delegatie van bestuurders van Recip-e vzw vanuit de verschillende beroepen en de directeur, een overleg ingepland rond de rol van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) in de digitalisering van de verwijzingsvoorschriften en van de farmaceutische voorschriften. Als basis hiervoor werd een uitgebreid intern dossier opgesteld. Dit overleg was constructief en leidde tot goede wederzijdse voorstellen, die hopelijk in een volgende versie van de digitaliseringswet zullen terug te vinden zijn.

2.4. RECIP-E TEAM

In 2024 was de capaciteit bij het Recip-e operationeel team een grote uitdaging in verhouding tot de talrijke taken die we gerealiseerd hebben.

Het business team bestond uit de business lead (directeur Recip-e), twee business analisten voor de verwijfsvoorschriften, waarvan één slechts voor een half jaar, en één business analist voor de farmaceutische voorschriften. De aanpak voor de verwijfsvoorschriften was enigszins anders omdat de rol van Recip-e ook meer op de business gericht was. De aanpak voor de farmaceutische voorschriften gebeurde meer geïntegreerd doordat ook het ontwikkelings- en operationsteam bij Recip-e werkte.

Daarnaast werkten we ook met een communicatie expert voor het opstellen van teksten. Hij werkte deeltijds voor Recip-e, zowel voor farmaceutische als verwijfsvoorschriften. Een andere communicatie expert focuste meer op de materialen zelf. Zij werkte één dag per week voor Recip-e. Administratieve ondersteuning bracht occasioneel soelaas.

Een Data Protection Officer (DPO) en een verantwoordelijk arts brachten ook in 2024 de nodige adviezen en expertise.

In 2024 hadden we het technisch team nog tot half oktober 2024 aan boord, onder leiding van de directeur van Recip-e. Het technisch team bestond uit twee ontwikkelaars, één IT-coördinator en één operations/software liaison. Dit team werkte voor 95% op de farmaceutische voorschriften, zowel op de applicatie in KMEHR als op de opstart van de nieuwe applicatie in FHIR. Daarnaast was er het migratietraject van het technisch team van Recip-e naar Smals, en het in kaart brengen van de verschillen tussen Recip-e en Smals qua werkwijze zodat de aanpassingen konden worden opgestart met het oog op een overdracht.

Dit alles zorgde voor veel diversiteit in de werking van Recip-e vzw.

Bijzondere dank gaat dan ook uit naar het ganse operationele team dat een fantastische job heeft gedaan, mooie resultaten heeft opgeleverd met relatief weinig middelen!



Dit jaar zat opnieuw vol interessante uitdagingen. Bij de digitalisering van de verwijsvoorschriften van verschillende gezondheidsberoepen konden we heel wat huidige knelpunten oplossen in de toekomstige digitaliseringsflow, mede dankzij de input van de zorgverleners en andere stakeholders van het terrein.

De elektronische farmaceutische voorschriften kenden in 2024 de doorstart van hun volgende fase: de omzetting naar de FHIR-standaard, op weg naar nog meer toegevoegde waarde creatie voor de zorgverleners van het terrein en hun patiënten, en voor Europese interoperabiliteit. Ook hier was de input van de stakeholders van het terrein een belangrijke validatiestap, naast de vele inputs van de softwarehuizen voor een verdere technische vertaling.



KATRIEN THORRÉ

Directeur, Recip-e

3. FARMACEUTISCHE VOORSCHRIFTEN

De kernactiviteit van Recip-e heeft zich lang geconcentreerd rond de digitalisering en de dematerialisatie van de farmaceutische voorschriften. Dat betrof het volledige pakket van uitwerken van de noden van de zorgverleners en patiënten op het terrein tot het ontwikkelen van de applicatie Recip-e en de nieuwe functionaliteiten ervan. De validatie van de software van softwarehuizen voor integratie van de applicatie Recip-e in de softwarepakketten van de zorgverleners en patiënten was een andere kernactiviteit. Dankzij de applicatie Recip-e is het voorschrijven op papier geëvolueerd naar een elektronisch voorschrift met steeds meer bijkomende nuttige functionaliteiten. Voor het ophalen van medicatie is de verdere evolutie gekomen naar een gedematerialiseerde afhaling van medicatie, waarbij een print van een papieren voorschrift niet langer nodig is en een patiënt met zijn eID of App op de smartphone naar de apotheek kan.

De doelstelling is nog extra toegevoegde waarde te creëren met nieuwe functionaliteiten waarmee de zorgnood efficiënter kan worden ingeschat en de kwaliteit van de zorg verder kan verbeterd worden dankzij toevoeging van informatie die snel toegankelijk is voor de zorgverleners. Dat geldt evenzeer voor de patiënt en zijn of haar omgeving. Veel patiënten gaan immers niet zelf naar de apotheek. Daarom is het nuttig en nodig dat iemand anders voor een patiënt via volmacht medicatie kan afhalen. Zieke patiënten kunnen niet altijd zelf hun medicatie afhalen. Binnen een gezin wordt vaak medicatie afgehaald voor meerdere gezinsleden, onder meer voor de kinderen. In 2024 hebben we vooral verder gewerkt aan de mogelijkheden om iemand anders medicatie te laten afhalen voor een patiënt. Daarnaast hebben we verder gewerkt aan de functionaliteit “oplijsting van niet-eigen voorschriften” voor de artsen, met een verdere uitbreiding voor tandartsen en vroedvrouwen en werd de werkgroep woonzorgcentra (WZC) heropgestart.

Tevens werd er heel hard achter de schermen gewerkt aan de nieuwe applicatie in FHIR-standaarden². Dat gebeurde op verschillende niveaus: starten bij de noden op het terrein, zorgen dat er interoperabiliteit mogelijk is met andere systemen, tot het technisch vertalen in een nieuwe applicatie. Tegelijk hebben we de gelegenheid te baat genomen om vragen van het terrein zoveel als mogelijk mee te nemen in de nieuwe applicatie (bv. het nog uitbreiden van het reservatiesysteem).

² FHIR: Fast Healthcare Interoperability Resources

3.1. NIEUWE FUNCTIES EN DEELFUNCTIES

Recip-e bleef in 2024 inzetten op nieuwe functies van de elektronische farmaceutische voorschriften. Het ging om extra mogelijkheden voor zowel voorschrijvers, apothekers als patiënten en burgers. Dit betrof nieuwe functies voor de huidige applicatie in KMEHR³.

3.1.1. Interprofessionele consultatie van farmaceutische voorschriften

Sedert half december 2023 werd deze functie uitgerold in de software van de artsen en ze was volledig bruikbaar begin 2024. Dankzij deze functie is het mogelijk om ook de niet eigen voorschriften te consulteren en deze info mee te nemen in de inschatting van de gezondheidstoestand van de patiënt. Bovendien stimuleert deze functie het (virtueel) interprofessioneel overleg.

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. Dit betreft dus voorschriften opgesteld door andere voorschrijvers (andere artsen, later tandartsen en vroedkundigen) 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 of 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 drie 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.

³ Kind messages for electronic healthcare record

NIEUWE FUNCTIE: CONSULTEREN VAN NIET EIGEN VOORSCHRIFTEN DOOR ARTSEN



Figuur 1: Flow van het consulteren van niet-eigen voorschriften door artsen

Patiënten kunnen de zichtbaarheid (VISI-vlag) aanpassen via de webapp van 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.

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 plus⁴, 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. Intussen zijn we vele maanden verder na de implementatie en is er een completer beeld van de lijst van voorschriften, althans als het voorschrift niet werd uitgevoerd. Voor de wel uitgevoerde voorschriften is er inmiddels een andere mogelijkheid tot opvraging door de artsen, inclusief met 6 maanden historiek, en dit voor geneesmiddelenvoorschriften. Zo kan men als voorschrijver een breder beeld krijgen van de medicatie van de patiënt als het volledig gedeeld medicatieschema niet beschikbaar is.

⁴ Zorgverleners vertegenwoordigd in het bestuursorgaan van Recip-e vzw.



Figuur 2: Visualisatie van de nieuwe functie in de artsensoftware



Figuur 3: 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.

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 (CoT) 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. Dit aspect wordt meegenomen in de huidige ontwikkeling in FHIR-standaarden, die voorzien is voor eind 2026/ begin 2027 ten vroegste.

In een eerste fase werd de nieuwe functionaliteit uitgerold voor artsen. In een latere fase komen de andere voorschrijvers (tandartsen, vroedkundigen) aan bod en zullen zij een lijst van voorschriften van de eigen beroepsgroep kunnen consulteren. Er zullen geen historiekken getoond worden en VISI-vlaggen tussen de voorschrijvers zullen mogelijk zijn. De business analyse en de ontwikkeling voor de lijst van tandartsen en vroedkundigen werden opgestart eind 2024 en zijn in principe voorzien om in 2025 uitgerold te worden op het terrein. In een nog latere fase zullen tandartsen ook bepaalde relevante voorschriften van artsen kunnen raadplegen.

De historiekken van de voorschriften konden we niet toevoegen, omdat we hiervoor geen toelating kregen. Deze historiekken zouden nog meer toegevoegde waarde kunnen opleveren.

3.1.2. Als mandaatnemer/ volmachthouder met eigen eID naar de apotheek

Sinds oktober 2024 kan een mandaatnemer/volmachthouder – nadat hij/zij een volmacht kreeg van een patiënt - met eigen eID naar de apotheek. Daarvoor moet er wel een bestaande therapeutische relatie zijn tussen de patiënt en de apotheek. We beschrijven hieronder hoe dit exact in zijn werk gaat en welke veranderingen er in 2024 werden doorgevoerd.

3.1.2.1. Een voorschriftenvolmacht aanmaken

Sinds oktober 2023 kan een patiënt ouder dan 18 jaar via www.mijngezondheid.be een voorschriftenvolmacht aanmaken voor een andere persoon (ouder dan 18 jaar) die hij/zij vertrouwt. Deze voorschriftenvolmacht geeft de mogelijkheid aan een derde om medicatie in naam van de patiënt af te halen in de apotheek met zijn of haar eigen eID en om de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de patiënt te raadplegen en te beheren. Dat kan de volmachthouder doen via zijn of

haar eigen profiel op de website www.mijngezondheid.be en de applicatie 'Mijn geneesmiddelen'.

Een volmacht aanmaken kan zowel gebeuren op initiatief van de patiënt (volmachtgever/ mandaatgever) als van de derde (volmachthouder/ mandaatnemer) en moet aanvaard worden door de andere persoon. Een volmachtgever en een volmachthouder kunnen een voorschriftenvolmacht op elk moment stopzetten op hun profiel via www.mijngezondheid.be.



Figuur 4: Overzicht van belangrijke termen in kader van de voorschriftenvolmacht

De volmachthouder kan in naam van de volmachtgever:

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

De volmacht geldt voor alle voorschriften, ongeacht of er een VISI-vlag voor apotheken is ingesteld of niet. Een volmachthouder/mandaatnemer kan geen voorschriften van de patiënt verwijderen of de VISI-vlag wijzigen.

3.1.2.2. Als mandaatnemer/volmachthouder met de eigen eID naar de apotheek

Vóór oktober 2024 kon een mandaatnemer/volmachthouder medicatie voor de patiënt afhalen, maar diende dit te gebeuren op basis van één van onderstaande manieren:

1. Via het Bewijs van Elektronisch Voorschrift (BEV)
 - a. Een papieren BEV vb. overhandigen van een papieren document, via foto van het papieren BEV

- b. De mandaatnemer/volmachthouder en mandaatgever/volmachtgever kunnen een BEV afprinten vanuit de webapp www.mijngezondheid.be of de applicatie 'Mijn geneesmiddelen'
2. De mandaatnemer/volmachthouder kan ook naar de apotheek met de barcode/RID-code van het voorschrift die ze digitaal weergeeft (via de webapplicatie www.mijngezondheid.be of de applicatie 'Mijn Geneesmiddelen') of met een foto van het scherm van één van de applicaties waarop de barcode/RID-code van het voorschrift duidelijk zichtbaar is.

De apotheker zal in deze situaties de barcode scannen en het voorschrift ophalen op de server van Recip-e. Voor deze situaties is er geen bestaande therapeutische relatie nodig tussen de apotheek en de patiënt.

In de loop van 2024 werd verder gewerkt aan een meer gebruiksvriendelijke, gedigitaliseerde uitwerking voor de mandaatnemer/volmachthouder. De mandaatnemer/volmachthouder kan met de eigen eID naar de apotheek gaan, waar de voorschriften van zowel de mandaatnemer/volmachthouder als deze van de patiënt worden opgehaald. De mandaatnemer/volmachthouder zal dan duiden of hij/zij voor een derde naar de apotheek komt.

Enkel de voorschriften waarvoor de VISI-vlag 'apotheek' op 'open' (of op 'open' voor die specifieke apotheek) staat, zijn zichtbaar. De apotheker ziet hetzelfde als wanneer de patiënt zichzelf zou aanbieden met zijn eigen eID.



Figuur 5: Overzicht van mogelijkheden om als mandaatnemer geneesmiddelen af te halen voor de mandaatgever. (Links: wat mogelijk was, midden; sedert oktober 2023 (App), rechts; nieuwe optie sedert eind september 2024). Ter duiding, de terminologie mandaatnemer werd gebruikt (in tegenstelling tot eerder volmachthouder) in de communicatie om geen verwarring te zaaien voor de burger/ patiënt, gezien de website www.mijngezondheid.be deze term gebruikt.

Een voorwaarde voor het afhalen van medicatie voor een patiënt door een mandaatnemer/volmachthouder met de eigen eID van de mandaatnemer/volmachthouder is dat de patiënt een therapeutische relatie heeft met de apotheek. Meestal is dit het geval als de afhaling gebeurt in de vertrouwde apotheek van de patiënt.

Een therapeutische relatie aanmaken kan op volgende manieren:

- de eID-kaart van de patiënt zelf wordt ingelezen in de apotheek (deze therapeutische relatie is 15 maanden geldig)
- de patiënt maakt een therapeutische relatie aan via www.mijngezondheid.be



Figuur 6: overzicht van de manieren waarop een therapeutische relatie kan worden aangemaakt tussen een patiënt en een apotheek

Deze extra optie zorgt voor een eenvoudigere, meer digitale logistiek omtrent het verlenen van een voorschriftenvolmacht en de bijhorende afhalingen in de apotheek. De patiënt laat zo steeds de keuze aan de mandaatnemer/volmachthouder in welke apotheek/apotheken hij/zij de voorschriften laat uitvoeren en dus de medicatie gaat afhalen. Het is wel gebruikelijk dat de patiënt de mandaatnemer/volmachthouder stuurt naar zijn of haar gebruikelijke apotheek (van de patiënt), waar ook het dossier van de patiënt het best gekend is.



Het elektronisch voorschrijven is razendsnel omarmd door zowel zorgverleners als patiënten. De systemen zijn gebruiksvriendelijk en zeer stabiel.

Dit bewijst dat uitwerken van ICT oplossingen voor zorgverleners zonder input van het terrein niet mogelijk is.

SIEGFRIED VAN EYGEN



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

3.2. OVERLEG MET STAKEHOLDERS

In 2024 werd verder ingezet op nauwe samenwerking met verschillende groepen stakeholders om het digitaal farmaceutisch voorschrift verder te optimaliseren. Het overleg vond plaats op verschillende niveaus, met elk hun eigen doel en deelnemers. Hieronder volgt een overzicht per overlegtype, inclusief beschrijvende duiding en een opsomming van de vergaderdata.

Het overleg met stakeholders betrof enerzijds de bestaande applicatie in KMEHR en anderzijds en vooral de ontwikkeling in de nieuwe standaard FHIR.

3.2.1. Werkgroep woonzorgcentra

De werkgroep woonzorgcentra (WG WZC) werd opnieuw geactiveerd met als doel de specifieke noden binnen woonzorgcentra rond voorschriften en medicatieflows op te volgen. Er waren immers opnieuw vragen gekomen vanuit het terrein (vanuit de hoek van de huisartsen) rond de nood aan “voor” schriften in WZC, ondanks het feit dat er toch een tweetal commerciële oplossingen bestaan die dit proces elk op hun eigen manier verbeteren. De apothekers van het terrein hadden ook vragen rond de hoge kostprijs van deze oplossing bij gebruik ervan voor de bevoorrading van patiënten in WZC, terwijl de commerciële applicatie voor de voorschrijver gratis is.

De vorige actiepunten/voorstellen tot oplossingen uit de reeks van vergaderingen van de WG WZC, werden slechts beperkt gerealiseerd omdat de overheid strategisch besliste om alleen de commerciële oplossingen te behouden. Sommige van die oplossingen brachten wel vooruitgang via andere stakeholders (bijvoorbeeld visualisatie van afleveringen voor de artsen opgevraagd via het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) of werden toch geïmplementeerd omdat ze ook een toegevoegde waarde brachten buiten de setting van de WZC (bijvoorbeeld oplijsten van de niet-eigen voorschriften voor artsen; zie eerder bij interprofessionele consultatie van voorschriften). Tevens werd er verder gewerkt aan de Circle of Trust en het proces om toegang te krijgen als verpleegkundige vanuit een WZC. Deze werkzaamheden werden evenwel nog niet afgerond.

Het werd wel duidelijk, vanuit de gezamenlijke inbreng van artsen en apothekers werkzaam op het terrein en van patiënten en WZC, wat de nog overblijvende knelpunten waren.

Aangezien de doelstelling was om een behandeling (medicatielij) te laten vertrekken vanuit het gedeeld medicatieschema, werd het traject woonzorgcentra overgedragen aan de projectbeheerders van het medicatieschema, onder het project VIDIS, bij het RIZIV.

3.2.2. Werkgroep interoperabiliteit (KMEHR) medicatieschema - VIDIS

Recip-e heeft in 2024 deelgenomen aan de vergaderingen die door het VIDIS RIZIV- team georganiseerd werden in het kader van interoperabiliteit tussen medicatiesystemen. De focus lag op de interoperabiliteit van het medicatieschema en het elektronisch voorschrift in de KMEHR-standaard.

Wij namen op verschillende momenten deel aan deze vergaderingen, samen met andere betrokken stakeholders en de softwarehuizen die voor de integratie zouden zorgen: 16/04, 27/06 en 17/10/2024.

3.2.3. Overlegfora – VIDIS

De doelstelling van het overleg stakeholdercomité is een overzicht te geven van de vooruitgang van de verschillende projecten die onder het VIDIS programma vallen. Dit betreft vooral het medicatieschema maar evenzeer de (web)applicatie (www.mijngezondheid.be) MijnGeneesmiddelen die zowel het medicatieschema weergeeft als de elektronische voorschriften. Daarnaast worden ook de talrijke andere projecten besproken, naast de stand van zaken van de implementatie van de KMEHR- of FHIR-standaarden. Deze vergaderingen vonden niet altijd plaats en werden vaak vervangen door het geven van een stand van zaken via een presentatie per mail.

Werkgroepen communicatie vonden plaats om communicatieteksten te laten goedkeuren door stakeholders. Hierbij gaf Recip-e ook verschillende malen input.

Recip-e nam ook verschillende malen deel aan de gebruikersgroep van het programma VIDIS, waarbij over de verschillende subprojecten overlegd werd met de relevante stakeholders.

3.2.4. Werkgroep FHIR voorschrift - Recip-e en RIZIV Team Caresets/ VIDIS medicatieschema

Vooraleer dit overleg plaatsvond, waren er al heel wat interne vergaderingen bij Recip-e vzw gehouden om de actuele businessregels volledig in kaart te brengen versus de door de zorgverleners en patiënten gewenste businessregels. De talrijke overlegmomenten met de externe stakeholders en met onze gebruikersgroep in aanloop naar de dematerialisatie, hadden ons heel veel inzichten gegeven in de noden en knelpunten op het terrein. We hadden hier in de loop van de tijd een inventaris van gemaakt en deze zoveel mogelijk gegroepeerd om zaken samen uit te werken wanneer mogelijk. Dit was het uitgelezen moment om een nieuwe kwaliteitssprong te maken en om de applicatie nog meer gebruiksvriendelijk te maken. De omzetting naar een nieuwe standaard biedt immers de opportuniteit om een wenslijst van functionaliteiten op een efficiënte manier snel in vervulling te doen gaan.

Deze overlegreeks diende om de businessregels en structuur voor het FHIR-profiel van het elektronisch voorschrift (genaamd “Medication Request”) te verfijnen. Eerst werden de businessregels van de huidige applicatie Recip-e tussen het Recip-e team en het caresets-team van het RIZIV besproken en nadien werd ook het team van het project VIDIS (onderdeel medicatieschema) betrokken. Deze overlegreeks werd reeds opgestart in 2023. Tijdens dit overleg werd nagegaan wat er op generiek niveau kon worden uitgewerkt (vb. allergie voor producten) en was het de bedoeling om de uitwerking voor het FHIR elektronische voorschrift zoveel mogelijk te stroomlijnen met wat reeds was uitgewerkt voor het FHIR medicatieschema. Tegelijk werd als basis de Kmehr versie van de tool Recip-e in rekening gebracht. In 2024 vond er overleg plaats voor de FHIR omzetting op de volgende data: 8/01, 22/01, 12/02, 19/02, 4/03, 22/03, 15/04, 15/05, 22/05, 28/05. Er was ook een volledige namiddag overleg met de 2 teams nadat ook de input van de stakeholders gegeven werd op 30/05/2024.

3.2.5. WG FHIR voorschrift - Externe stakeholders gebruikers

Externe stakeholders met name, vertegenwoordigers van artsen, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers, patiëntenverenigingen, zorgverleners van het terrein (die deel uitmaken van onze gebruikersgroep) en andere relevante stakeholders bespraken samen met het team Recip-e/ RIZIV Caresets/ Riziv VIDIS Medicatieschema de businessregels voor de nieuwe applicatie Recip-e in FHIR.

Het was de bedoeling om af te toetsen of de voorgestelde vertalingen naar FHIR voldeden voor de use cases van de eindgebruikers, en minstens evenveel konden bieden als wat vandaag reeds mogelijk is. Tegelijk werd nagegaan of nieuwe mogelijkheden ook wenselijk waren en zo ja, werden ze ook gevalideerd tijdens deze vergaderingen.

Dit overleg vond plaats op de volgende data: 14/05, 24/05, 3/06, 10/06 en 25/06/2024.

3.2.6. WG FHIR voorschrift – HL7 België

Nadat de businessregels voor het overgrote gedeelte duidelijk waren en ook gevalideerd waren in de werkgroep met de vertegenwoordigers van de eindgebruikers van de applicatie Recip-e, werd de technische werkgroep opgestart.

Aangezien tijdens deze vergaderingen ook “vertalingen” gebeuren naar de technische FHIR-standaarden en technische implementaties, was het belangrijk dat ook de business hier vertegenwoordigd was. Immers, technici begrijpen businessregels soms anders vanuit hun perspectief en dan is het belangrijk dat onmiddellijk geduid kan worden wat precies bedoeld wordt aan de hand van bijkomende uitleg bij de business use cases die op het terrein moeten kunnen uitgevoerd worden. Daarom was zowel Recip-e aanwezig (*bewaken van implementeerbaarheid van de nodige use cases voor het terrein volgens hun*

vraag) als het team Caresets (bewaken van een geharmoniseerde uitwerking over de verschillende medicatiesystemen heen).

Dit was een gemiddeld driewekelijks overleg voor de softwarehuizen, geleid door Agoria en in samenwerking met Recip-e en het team caresets van het RIZIV. Een expert FHIR was aanwezig om het geheel in goede banen te leiden en duidde de nodige technische vertalingen.

De eerste 3 meetings waren opstartmeetings om te kijken hoe we dit gingen aanpakken, parallel met de business werkgroepen die nog lopende waren op dat moment.

Er was overleg op 23/01, 5/03, 26/03, 16/04, 2/07, 20/08, 10/09, 1/10, 22/10, 19/11 en 10/12/2024. Het overleg ging soms ook terug naar het profiel van de medicatielij, waar in parallel nog verder werd aan gebouwd/ aangepast omdat er voortschrijdend inzicht kwam vanuit het voorschrift of andere systemen.

De werkgroepen Core Profiles werden ook verschillende keren gevolgd door Recip-e teamleden rond o.a. PSS⁵ antimicrobieel en het medicatieschema.

3.2.7. WG FHIR voorschrift – HL7 Internationaal

Overleg met internationale business stakeholders rond FHIR-profielen voor medicatie gebeurde in samenwerking met het team van caresets en de technische FHIR expert.

Er was overleg op 13/06, 27/06, 11/07, 22/08, 3/10 en 17/10/2024. Deze sessies gaven zeker inspiratie over mogelijkheden voor de business om ook andere zaken uit te werken dan wat we vandaag kunnen doen met de applicaties. Daarnaast gaven ze veel hoop naar duurzaamheid van het gebruik van de nieuwe FHIR-standaarden toe en naar verdere uitbreiding van rollen voor onze eindgebruikers volgens mogelijke toekomstnoden/ -evoluties in het gezondheidsdomein.

Op 16/07/2024 vond een webinar plaats waarbij buitenlandse voorbeelden met betrekking tot het medicatieschema en het elektronisch voorschrift togelicht werden. In sommige van die landen was men reeds bezig om de FHIR-profielen uit te werken.

⁵ PSS: Prescription Support System

3.2.8. Trio overleg – PSS microbiële farmaceutisch voorschrift

Binnen het TRIO-overleg (bestaande uit de softwarehuizen, de overheid (RIZIV), de zorgverleners, Recip-e en moderatie door Agoria) werd het gebruik van het PSS-platform besproken, met focus op antimicrobiële voorschriften. Dit werd soms gecombineerd met de PSS radiologie overlegmomenten van het verwijzingsvoorschrift (in FHIR).

We namen deel aan verschillende van die overlegmomenten:

Datum	Topic
10/06/2024	Prescription Search Support antimicrobiële voorschriften; Prescription Search Support Radiologie verwijzingsvoorschriften; demo
27/06/2024	TRIO bi/tri-maandelijke vergaderingen - PSS (Prescription Search Support) project voor antimicrobiële voorschriften.
12/12/2024	TRIO bi/tri-maandelijke vergaderingen- PSS (Prescription Search Support) project voor antimicrobiële voorschriften.

3.3. SAMENWERKING MET SOFTWAREHUIZEN

De softwarehuizen zijn – naast de eindgebruikers, zorgverleners en patiënten – een belangrijke partner van Recip-e omdat zij de nieuwe functionaliteiten van de Recip-e applicaties tot bij de eindgebruikers brengen via de software die ze ter beschikking stellen.

3.3.1. Communicatie, coaching, validaties

Via nieuwsbrieven stuurde Recip-e informatie naar de softwarehuizen over de nieuwe functionaliteiten omtrent het elektronisch farmaceutisch voorschrift. Voor alle details omtrent deze communicatie verwijzen we u graag door naar het hoofdstuk Communicatie.

Nieuwe functionaliteiten werden – vanuit een coachende aanpak – gevalideerd. Overleg met individuele softwarehuizen zorgde ervoor dat de nieuwe functionaliteiten kwaliteitsvol geïntegreerd geraakten.

Verder was er steeds de mogelijkheid om vragen te stellen via het ticket-systeem en individuele coaching te vragen voor specifieke implementaties of specifieke problemen. We verwijzen hiervoor naar de business en technische vragen die gesteld werden en verder worden weergegeven in dit jaarrapport.

De communicatieteksten voor nieuwe functionaliteiten, die in de werkgroepen communicatie werden opgesteld samen met eindgebruikers, werden naar de softwarehuizen gestuurd zodat ze de beschrijving van de businessinformatie hadden voor de toelichting van de nieuwe implementaties naar hun eindgebruikers.

3.3.2. Roadmap

Elk jaar worden de functionaliteiten voorgesteld die het volgende jaar ontwikkeld dienen te worden, zodat de softwarehuizen een duidelijk beeld hebben van de doelstellingen. In de uitwerking van de functionaliteiten wordt rekening gehouden met de input van de softwarehuizen die op verschillende momenten tijdens het jaar gecapteerd wordt.

Er was één gezamenlijk face-to-face overleg op 18 oktober 2024 te Brussel. Tijdens dit overleg werd de Recip-e roadmap voor 2025 voorgesteld aan de softwarehuizen. Dat betrof de nieuwe functionaliteiten in KMEHR en ook de bespreking van de evolutie van de nieuwe ontwikkeling in FHIR die reeds in 2023 bij Recip-e opgestart werd.



Vanuit de praktijk meebouwen aan de digitalisering van de voorschriften is cruciaal:

wij brengen technologie en praktijk samen, met aandacht voor de specifieke noden van organisaties.



TIM WELTENS

**Stafmedewerker ICT & Innovatie,
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Vzw**

3.4. ONTWIKKELING IN FHIR EN ANDERE TECHNISCHE TAKEN

In 2024 lag de focus op de verdere ontwikkeling van de applicatie in FHIR. Dit gebeurde in parallel met het opstellen van het profiel in FHIR van het elektronisch medicatievoorschrift ('Medication Request'). Dat betekent dat de ontwikkeling dynamisch was en er aanpassingen nodig waren volgens de voortschrijdende inzichten van de werkgroepen FHIR (Belgisch en internationaal) van zowel het medicatievoorschrift als het medicatieschema.

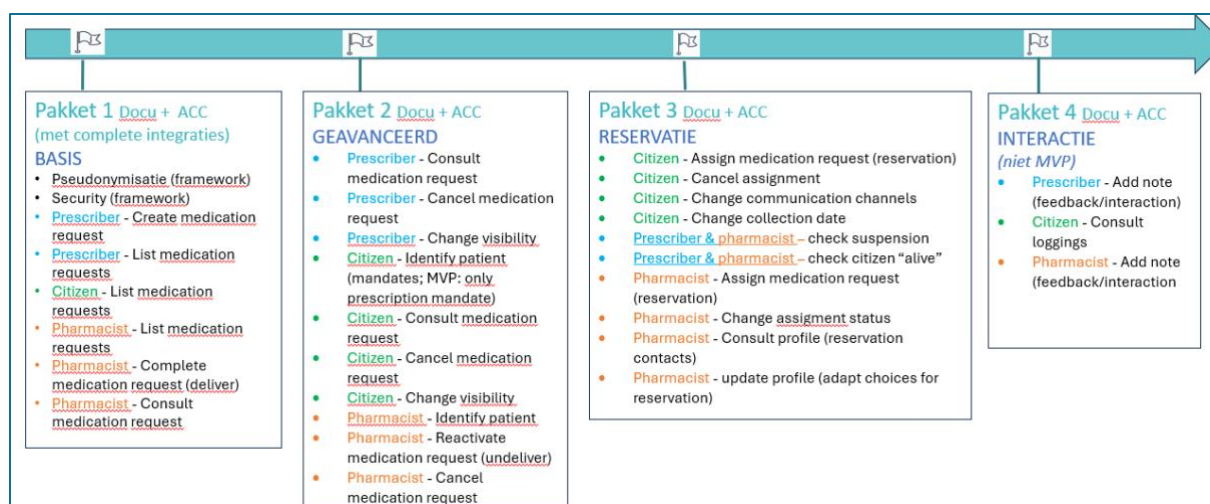
3.4.1. Ontwikkeling in FHIR

De ontwikkeling van de applicatie Recip-e in FHIR werd voorbereid in 2022 en opgestart in 2023. De opstart ging gepaard met wekelijks verschillende interne vergaderingen tussen business en technisch team met als doelstelling in kaart te brengen hoe de business wensen gerealiseerd konden worden en te duiden welke mogelijkheden FHIR bracht om nog meer en betere functionaliteiten voor de business te kunnen realiseren of technisch meer duurzaamheid te brengen.

Intussen was het bij Recip-e al enige tijd de idee gerijpt om niet langer geëncrypteerde data te gebruiken maar pseudonimisatie. Zo kon de kwaliteit van de data worden gecheckt voordat het voorschrift op de databank werd gezet. Deze nieuwe manier van werken bracht uiteraard de nodige extra inspanningen met zich mee.

De basis architecturale elementen werden uitgewerkt in 2023 en de uitwerking liep verder in 2024. Daarnaast was er een ontwikkeling van de functionaliteiten in vier pakketten, telkens vanuit het perspectief om alle eindgebruikers in de flow te betrekken (voorschrijver, apotheker, patiënt/burger).

In onderstaande figuur ziet u de verschillende pakketten, die in functie van de tijd ontwikkeld worden. Aangezien de timings nog dynamisch zijn, werd er geen timing meegegeven op de onderstaande figuur (*bij publicatie van het jaarrapport zitten we immers al 6 maanden verder in de ontwikkeling*). Verwacht wordt dat de FHIR ontwikkeling gefinaliseerd zal zijn in de tweede helft van 2026.



Figuur 7: Evolutie van de ontwikkeling van de applicatie in FHIR
(ACC: testomgeving acceptatie voor softwarehuizen; MVP: minimum viable product).

3.4.2. Migratie van het technisch team

Na de migratie van de databank van Recip-e van Proximus naar Smals in december 2022, werd ook het gedeelte van ontwikkeling en technische operationele opvolging overgedragen naar Smals. Dit was op vraag van de overheid. Eerder had de overheid het beheer van de databank van elektronische voorschriften via wet (18 mei 2022) overgedragen naar de overheid met name naar het RIZIV, FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). De rationale achter deze migratie was vooral dat ook eHealth bij Smals gehost was wat zou kunnen leiden tot een verbetering van de continuïteit. Daarnaast werd schaalgrootte beschouwd in aanloop van de digitalisering van de verwijsvoorschriften en het opkomende medicatieschema.

Het technisch team van Recip-e werd dus overgedragen naar Smals. Dit traject was reeds lopende in 2023 en werd gefinaliseerd in oktober 2024. Het verliep in verschillende fasen: het inventariseren van de manier van werken bij Recip-e versus Smals, het aligneren naar de standaarden van Smals toe en tenslotte de ontwikkeling in Smals zelf binnen een breder technisch kader. Vanuit Recip-e vzw werd de vraag gesteld om de SLA ('Service Level Agreement') verder uit te werken en breder te implementeren tot en met de eHealth diensten in de digitale medicatieflow, gezien er vanuit Smals ook een zicht was op de continuïteit van de eHealth diensten. Dit zou immers voor de eindgebruikers een meetbare toegevoegde waarde zijn van deze technische migratie. De afspraken rond het realiseren van een bredere SLA maakten deel uit van het overleg rond de RACI (*Responsible Accountable Communicated Informed; vastleggen van de rollen wie doet wat*). De oplevering van deze bredere SLA-realiseratie is nog lopende.

Deze migratie bracht heel wat werk met zich mee achter de schermen. Tevens leidde dit – logischerwijze – tot enige vertraging in de ontwikkeling van de applicatie in FHIR.

3.4.3. Continuïteit van de dienst Recip-e

Voor de evaluatie van de incidenten werd gekeken naar de frequentie van downtime en de duur van de downtime. Als er bijvoorbeeld een impact was van 0,5% van de uitvoerders, dan werd dit anders geëvalueerd dan wanneer bijvoorbeeld 20% uitliggen.

In januari 2024 waren er herhaaldelijk veel incidenten en die waren meteen ook de belangrijkste incidenten voor 2024. De SLA (*voor continuïteit van de dienst Recip-e; dus indien alle stakeholders in de keten beschouwd worden*) werd in die maand sterk overschreden. Problemen lagen bij eHealth en MyCareNet die samen zorgden voor 586 minuten onderbrekingen (178 minuten MyCareNet, de rest bij eHealth). Niet alle eindgebruikers lagen uit tijdens die onderbrekingen, maar het percentage eindgebruikers dat uitlag was wel relevant voor de continuïteit van de zorg. Intussen werd hier wel op gewerkt. Het ging om een technisch probleem dat kon worden weggewerkt mits de verzekerbareheid van de patiënt op een andere manier opgevraagd werd.

In de maand februari werd de SLA opnieuw niet gehaald en waren er 53 minuten onderbreking van de dienst Recip-e tijdens business uren. De stakeholders in de keten verantwoordelijk voor de problemen betroffen eHealth en MyCareNet.

De andere maanden van het jaar was Smals (hosting databank en monitoring applicatie) de stakeholder die downtime veroorzaakte, zij het met weinig impact. In de maand juli was er een keer een onderbreking gedurende 78 minuten maar deze was heel laag in aantal betrokken voorschrijvers (< 1%) maar het probleem lag vooral bij de functionaliteit van creatie van een voorschrift. Voor de voorschrijvers, apothekers en patiënten was er één keer 100 % impact in augustus gedurende 31 minuten maar dit betrof een zondag voor 6 uur 's morgens. In november was er analoog impact bij de apothekers gedurende business uren die weinig relevant was gezien het aantal betrokken apotheken (< 0,50 %). In december waren er ook onderbrekingen bij de apothekers tijdens business uren maar dit betrof meestal weinig apotheken (<0,50%) of het betrof iets meer apotheken (2%) gedurende korte tijd (5 minuten of minder). Deze laatste metingen duiden ook op het feit dat de monitoring tool heel granulair en snel problemen kan detecteren.

We hebben voor de meting van de impact van de incidenten op de continuïteit van de dienst Recip-e vooropgesteld dat de SLA van de totale Recip-e dienst 99,9% is, wat vandaag nog niet het geval is. Er zijn wel al heel veel stappen gezet om in die richting te gaan.

Vandaag is het niet mogelijk om deze te halen als de stakeholders in de keten zelf een SLA < 99,9 % hebben voor bepaalde functionaliteiten. Al die afhankelijkheden zorgen ervoor dat Recip-e slechts een lagere SLA kan garanderen.

Er wordt verder gewerkt aan een meer gemeenschappelijke SLA met eHealth, onze key partner voor allerlei e-basisdiensten, en met Smals, onze partner voor hosting

van de databank van voorschriften en monitoring van de applicatie Recip-e. Doelstelling is om hier tot een gemeenschappelijke SLA te komen.

Daarna is het aangeraden om ook de SLA's van de andere stakeholders in de keten opnieuw te evalueren (zoals bijvoorbeeld MyCareNet). Het is mogelijk dat al naargelang de functionaliteit die gebruikt wordt, er een andere SLA voor de dienst Recip-e zal zijn.

Maar de belangrijkste functionaliteiten, zoals bijvoorbeeld het creëren van een voorschrift en het kunnen consulteren van een voorschrift en het uitvoeren ervan, hebben nood aan een hoge SLA. Vanuit dat perspectief werd voorgaande analyse gedaan.

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 2024 ontving de Recip-e-helpdesk in totaal **232 vragen**, een daling van 21% ten opzichte van de 295 vragen in 2023. Van deze 232 tickets waren er **127 business-vragen en 101 technische vragen**. Een beperkt aantal tickets betrof gecombineerde business-technische vragen; deze werden echter onder hun voornaamste aard geteld om dubbeltellingen te vermijden.

Ter vergelijking: in 2023 was de verhouding omgekeerd met 118 business- en 177 technische vragen. We zien dus in 2024 een relatief groter aandeel business-gerelateerde vragen en een afname in pure technische integratievragen. Dit kan echter gemakkelijk verklaard worden door het feit dat het technische team van Recip-e is gemigreerd naar Smals vzw op 15 oktober 2024. Samen met de migratie van het team is ook de technische helpdesk verhuisd, waardoor wij geen technische vragen meer behandeld hebben na 15 oktober.

Net als in 2023 kwamen business-gerichte vragen in 2024 vaker via de info@recip-e.be mailbox binnen, terwijl technische vragen in 2024 meer via het JIRA-portaal werden ingediend ten opzichte van 2023. Alle vragen werden wel in het JIRA-systeem geregistreerd, wat de uniformiteit en opvolging ten goede komt. Bovendien is de opvolging via het JIRA-systeem belangrijk in geval van validaties van nieuwe functionaliteiten omdat het toelaat snel een overzicht te hebben over de vooruitgang van integratie door de softwarehuizen.

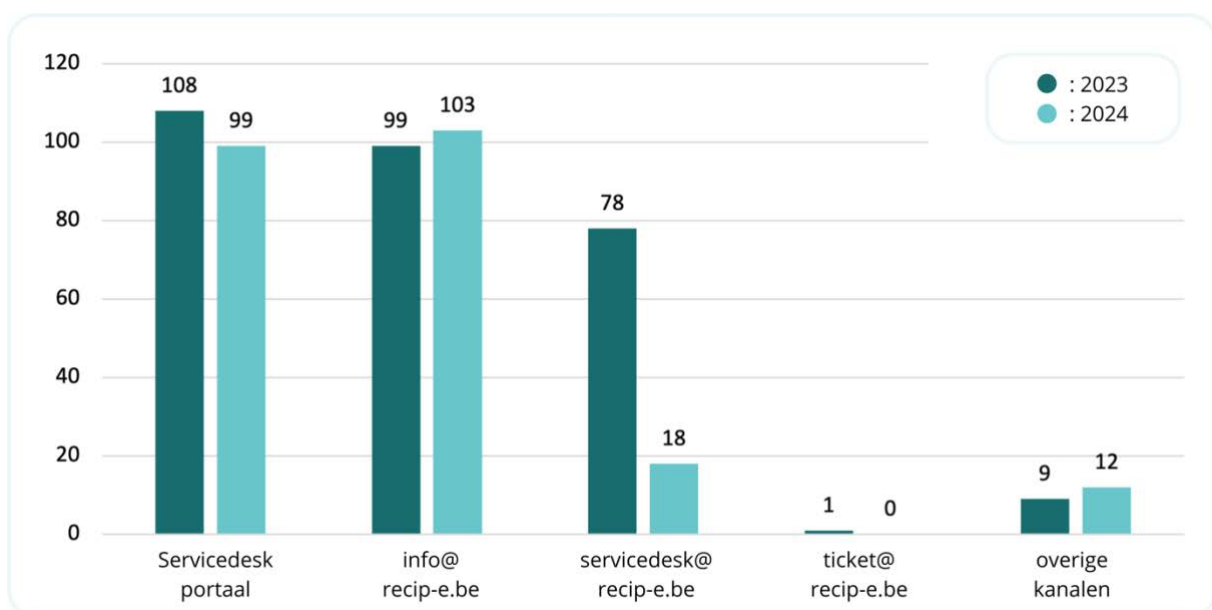
Opmerking: Vragen die als dringend gemarkeerd werden, zijn doorgaans dezelfde dag (of binnen de 24 uur) beantwoord door de servicedesk. Minder dringende vragen binnen ongeveer 4 dagen. Wanneer de behandeling langer duurde, kwam dit vooral doordat de servicedesk extra informatie moest opvragen bij de vraagsteller. Deze servicelevels zijn vergelijkbaar met die van 2023.

3.5.2. Types kanalen

Tabel 1 en Grafiek 1 hieronder tonen via welke kanalen de helpdeskvragen binnenkwamen in 2024, vergeleken met 2023. Hieruit blijkt dat het JIRA-servicedeskportaal en de info@recip-e.be mailbox samen goed waren voor het gros van de tickets. Het aandeel tickets via het portaal steeg tot 42,7% van alle vragen (99 tickets) in 2024, tegenover 36,6% in 2023. Ook het info@recip-e.be kanaal zag een toename in relatieve termen (44,4% vs. 33,6% in 2023).

Daarentegen daalde het gebruik van de servicedesk@recip-e.be mailbox zeer sterk: slechts 7,8% van de vragen (18 tickets) kwam via dit kanaal, terwijl dit in 2023 nog 26,4% was. Dit is wederom te wijten aan de migratie van het technische team waarbij het JIRA systeem behouden kon worden bij de migratie door achterliggend een andere verwijzing te definiëren (Smals in plaats van Recip-e). Het gebruik van het voormalige servicedesk@recip-e.be adres werd afgeraden via een boodschap met de vraag het JIRA systeem te gebruiken. Het e-mailadres ticket@recip-e.be werd reeds eind 2022 gesloten, waardoor het in 2024 geen rol van betekenis meer speelde.

De overige kanalen (zoals mails of telefoons rechtstreeks aan Recip-e medewerkers) vertegenwoordigden ongeveer 5% van de vragen, vergelijkbaar met 3,1% in 2023.



Figuur 8: overzicht van de gebruikte kanalen in 2023 ten opzichte van 2024

Kanaal	2023	2024
Servicedeskportaal (JIRA)	108 (36,6%)	99 (42,7%)
<u>Info@recip-e.be</u>	99 (33,6%)	103 (44,4%)
<u>Servicedesk@recip-e.be</u>	78 (26,4%)	18 (7,8%)
<u>Ticket@recip-e.be</u>	1 (0,3%)	0 (0%)
Overige kanalen	9 (3,1%)	12 (5,2%)

Tabel 1: overzicht van de gebruikte kanalen in 2023 versus 2024

3.5.3. Bronnen en eindgebruikers

Bron (wie zijn de vraagstellers)	Aantal vragen	Aandeel (%)
Softwareleveranciers (SWL)	113	48,7%
Artsen (huis/SP)	47	20,3%
Apothekers	20	8,6%
Patiënten	16	6,9%
Ziekenhuizen	1	0,4%
Andere (bv. tandarts, WZC, ...)	35	15,1%
TOTAAL	232	100%

Tabel 2: Verdeling vragen in 2024 naar bron (initiële vraagsteller)

Tabel 2 geeft een overzicht van de herkomst van de vragen in 2024 – m.a.w. wie initieel de vraag stelde. Hieruit blijkt dat opnieuw het merendeel van de tickets werd ingediend door softwareleveranciers (SWL). Ruim 48% van alle vragen (113 tickets) kwam van SWL, wat logisch is aangezien zij zowel de technische integratievragen stellen als de vragen namens hun eindgebruikers behandelen.

Daarna vormen artsen (huisartsen en specialisten) de grootste groep met ongeveer 20% (47 vragen). Het aandeel apothekers als directe vraagstellers was 8,6% (20 vragen) en patiënten circa 6,9% (16 vragen). Slechts één vraag (<0,5%) kwam rechtstreeks van een ziekenhuis (niet vanuit de software van het ziekenhuis). De overige ~15% van de vragen (35 tickets) waren afkomstig van andere bronnen zoals tandartsen, woonzorgcentra, apothekersorganisaties, tarificatiediensten of overheidsinstellingen.

Deze verdeling ligt in lijn met 2023, al valt op dat het aantal rechtstreekse vragen van patiënten en apothekers in 2024 lager is uitgevallen. Mogelijks geraken de dematerialisatiefuncties meer en meer ingeburgerd en is men meer vertrouwd met

het gebruik ervan. Ziekenhuizen zelf stelden nauwelijks vragen aan de Recip-e servicedesk; dit verloopt vaker via de leveranciers van de ziekenhuissoftware (deze vragen zitten vervat in het aandeel van de SWL-vragen).

Eindgebruikers (toepassingsgebied van vraagstellers)	Aantal tickets
Niet-ziekenhuis voorschrijvers (voornamelijk huisartsen)	86
Officina-apotheken	53
Patiënten kanalen	37
Ziekenhuis voorschrijvers (arts-specialisten)	34
Ziekenhuisapotheken	7
Combi - Niet-ziekenhuis voorschrijvers + Ziekenhuis voorschrijvers	4
Combi - Patiëntenkanalen + Niet-ziekenhuis voorschrijvers	1
Combi- Ziekenhuis voorschrijvers + Ziekenhuisapotheken	1
Andere	8
Niet-relevant (onbepaald)	1
Totaal	232

Tabel 3: Eindgebruikerscategorieën van de vragen in 2024

In tabel 3 is weergegeven op welke eindgebruikers de vragen betrekking hebben. Vaak heeft een ticket betrekking op één type eindgebruiker (bijv. vragen specifiek over officina-apotheken), maar in sommige gevallen was de vraag van toepassing op meerdere eindgebruikertypes tegelijk. In dergelijke gevallen werd dit ook zo geregistreerd bij het ticket (combinaties van categorieën).

Net zoals in 2023 hadden de meeste vragen betrekking op niet-ziekenhuisvoorschrijvers (bv. huisartsen) en officina-apotheken. Dit is logisch, aangezien deze twee groepen het grootste deel van de elektronische voorschriften respectievelijk aanmaken en uitvoeren. Daarna volgen de patiëntenkanalen en de ziekenhuisvoorschrijvers.

Niet-ziekenhuisvoorschrijvers (voornamelijk huisartsen) en officina-apotheken vormden dus het toepassingsgebied van de meeste vragen. Ook patiëntenkanalen en ziekenhuisvoorschrijvers kwamen regelmatig aan bod, zij het in mindere mate. De categorie andere (3% van de tickets) groepeerde vragen waarbij geen duidelijke eindgebruiker kon worden gedefinieerd (bijvoorbeeld omdat de vraagsteller dit niet aangaf). Niet-relevant ten slotte duidt één test-/demoticket aan waar geen eindgebruiker van toepassing was.

3.5.4. Thema's

In 2024 zagen we, net zoals in voorgaande jaren, een aantal terugkerende thema's in de ontvangen vragen en meldingen bij de servicedesk. Een overzicht van de thema's die meer dan tweemaal voorkwamen, wordt hieronder weergegeven per type vraagsteller. 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 communicatie en opleidingen.

3.5.4.1. Softwareleveranciers (SWL)

Softwareleveranciers namen in 2024 opnieuw een groot aandeel van de vragen voor hun rekening. Hun vragen waren voornamelijk technisch van aard en betroffen volgende thema's:

1. **Status en flow van voorschriften:** 33 meldingen waarbij gevraagd werd om de status of flow van specifieke elektronische voorschriften na te kijken, vaak op basis van de RID-code. Dit gebeurde meestal naar aanleiding van een technisch probleem in de apotheeksoftware of in de voorschrijfsoftware.
2. **Technische problemen bij voorschrijven of ophalen van voorschriften:** 49 meldingen over technische problemen, zoals foutmeldingen bij het aanmaken van voorschriften, traagheid tijdens het voorschrijven, of problemen bij het ophalen van openstaande voorschriften. Sommige foutmeldingen betroffen soms ook het niet duwen op de knop "verzenden naar Recip-e", waardoor het voorschrift finaal niet in de Recip-e databank terecht kwam.

3.5.4.2. Artsen (voorschrijvers)

De vragen van individuele artsen in 2024 gingen hoofdzakelijk over de mogelijkheid om occasioneel elektronische voorschriften op te stellen buiten hun klassieke softwarepakket om:

1. **Gebruik van de PARIS-webapplicatie:** 10 meldingen waarin artsen informeerden naar het gebruik van de gratis Recip-e PARIS-applicatie, bijvoorbeeld voor occasioneel voorschrijven zonder medische dossierapplicatie (bv. bij huisbezoeken, in instellingen of door gepensioneerde artsen).

3.5.4.3. Officina-apotheken

Officina-apotheken namen in 2024 weinig rechtstreeks contact op, maar via hun vertegenwoordigers en softwareleveranciers kwamen toch enkele thema's naar voren:

- 1. Problemen bij het ophalen of uitvoeren van elektronische voorschriften:** 49 meldingen, samen met softwareleveranciers, over technische problemen bij het ophalen of uitvoeren van voorschriften. Deze meldingen hadden vaak betrekking op de zichtbaarheid van voorschriften, foutmeldingen, of vragen over de geldigheid na vervaldatum.

3.5.4.4. Patiënten

Vanuit de patiëntenkanalen kwamen in 2024 opnieuw enkele vragen over de raadpleging van elektronische voorschriften:

- 1. Problemen met raadplegen van voorschriften via patiëntenkanalen:** 18 meldingen waarbij patiënten aangaven dat bepaalde voorschriften niet zichtbaar waren in hun persoonlijk overzicht, bijvoorbeeld via MyHealthViewer of andere patiënttoepassingen. In een aantal gevallen vroegen patiënten ook hoe ze oudere voorschriften konden raadplegen.

3.5.4.5. Andere stakeholders (bedrijven, beroepsverenigingen, overheid, ...)

Binnen de categorie “andere” vraagstellers kwamen volgende terugkerende thema’s naar voren:

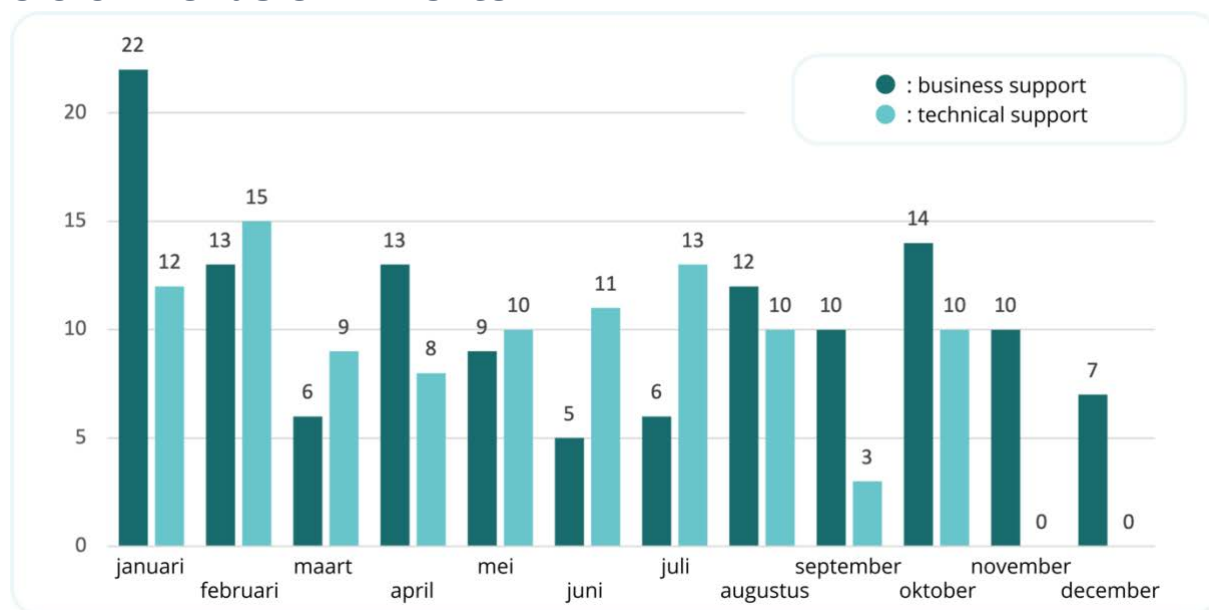
- 1. Vragen over eHealth-diensten of authenticatie:** 9 meldingen over technische problemen met de eHealth-diensten (zoals SOA-fouten (Service-Oriented Architecture-fouten) of niet beschikbaarheid van de services) of vragen over certificatie.
- 2. Verwijsvoorschriften:** 3 meldingen over digitale verwijsvoorschriften. Dit is een nieuw thema in 2024 dat niet voorkwam in eerdere jaren. De meldingen betroffen onder meer vragen over de verschillen tussen verwijsvoorschriften van Recip-e en andere initiatieven, deelname aan pilootprojecten, en praktische vragen over het gebruik van verwijsvoorschriften

3.5.5. Privacy

In 2024 werden geen meldingen geregistreerd die wijzen op een privacy-inbreuk of een datalek. De servicedesk ontving wel enkele vragen en meldingen die betrekking hadden op de functionele raadpleging van eigen voorschriften, zoals problemen met de zichtbaarheid van voorschriften via patiënttoepassingen, of vragen over toegang via eID. Deze betroffen echter geen schending van vertrouwelijkheid of fouten in de gegevenskoppeling.

Recip-e blijft waakzaam ten aanzien van privacygevoelige aspecten binnen haar dienstverlening. In 2024 werden er geen incidenten vastgesteld die als inbreuk op de privacy konden worden gecategoriseerd.

3.5.6. Trends en inzichten



Figuur 9: Aantal helpdeskvragen per maand in 2024, opgedeeld per type aanvraag

In januari 2024 werd het hoogste aantal vragen geregistreerd (34 meldingen). Deze piek valt samen met de start van het jaar, een periode waarin men meer vragen kan verwachten door bijvoorbeeld software-updates, implementaties van nieuwe software of andere zaken. Tevens was er in december 2023 een nieuwe functionaliteit geïmplementeerd voor de artsen die ook de niet-eigen voorschriften konden raadplegen. Hieraan was ook een aspect van zichtbaarheid tussen voorschrijvers gekoppeld.

De business supportvragen schommelen wat over het jaar heen, maar zitten wel altijd in dezelfde trend. Deze vragen kwamen voornamelijk van eindgebruikers zoals artsen, apothekers en patiënten en hadden betrekking op het gebruik van Recip-e, de PARIS-webapplicatie, zichtbaarheid van voorschriften en andere praktische aspecten. De technische vragen stopten na de migratie van het technisch team op 15 oktober 2024.

De types “e-mailed request” en “Mixed support” kwamen in 2024 niet of nauwelijks voor. Dit bevestigt dat de meeste vragen een finale classificatie onder business of technisch krijgen, ook al kan dat bij het begin van de vraagstelling soms niet duidelijk zijn.

3.5.6.1. Algemeen volume

In 2024 werden 232 helpdeskvragen geregistreerd. Na correctie voor het wegvallen van technische vragen in de periode 16 oktober – 31 december (op basis van een gemiddeld maandelijks volume van 10 technische tickets), komt het gecorrigeerde totaal op 257 vragen. Dat is een ingeschatte daling van ongeveer 12,9% ten opzichte van 2023 (295 vragen).

Deze daling lijkt minder scherp dan eerder aangenomen (toen nog geen rekening werd gehouden met de migratie), en suggereert een stabiele vraagdruk op de servicedesk. De afname zou kunnen te verklaren zijn door een grotere maturiteit van de software-integraties, verhoogde kennis bij eindgebruikers en de toegenomen uniformiteit dankzij het gebruik van het servicedeskportaal.

3.5.6.2. Verschuiving in type vragen

In 2023 waren technische integratievragen in de meerderheid (60% van alle vragen). In 2024 verschoof dat evenwicht. Zonder correctie waren de technische vragen in 2024 slechts goed voor 44% van alle meldingen. Na correctie stijgt dit aandeel tot 49%, maar men haalt dus lang niet de 60% van 2023. De vragen gaan steeds vaker over toepassingen, interpretaties en functionele ondersteuning. Dit kan samenhangen met het type nieuwe functionaliteiten dat in 2024 toegevoegd werd (raadpleging van niet-eigen voorschriften voor artsen en met eigen eID naar apotheek als mandaathouder voor een patiënt).

3.5.6.3. Opkomende thema's

Uit de analyse springen ook enkele inhoudelijke trends in het oog. Zo bleven PARIS-gerelateerde vragen hoog in aantal, wat aangeeft dat deze gratis toepassing belangrijk blijft voor bepaalde voorschrijversgroepen en dat verdere communicatie hieromtrent zinvol is.

Ook nieuwere onderwerpen doken op: zo waren er enkele vragen rond mandaten/volmachten en verwijsvoorschriften, wat samenhangt met de verdere ontwikkelingen van het platform (bv. mandaathouders die voorschriften ophalen, of de ontwikkeling van elektronische verwijsvoorschriften).

Conclusie

Samengevat toont 2024 een verdere professionalisering van de Recip-e servicedesk: minder totale vragen, een verschuiving richting functionele ondersteuning, en een efficiëntere kanalisering via het portaal. De inzichten gewonnen uit de terugkerende vragen stelt Recip-e in staat proactief verbeteringen door te voeren en gericht te communiceren naar zowel softwarepartners als zorgverleners en patiënten. Daarmee blijft Recip-e streven naar een vlotte ervaring voor alle gebruikers van elektronische voorschriften.

3.6. WERKGROEP COMMUNICATIE EN VORMING

3.6.1. Communicatieteksten vanuit de werkgroep Recip-e

Zoals gewoonlijk het geval is, werd ook voor de nieuwe functionaliteiten een communicatietekst opgesteld samen met de vertegenwoordigers van de eindgebruikers (voorschrijvers, apothekers, patiënten/burgers) en met andere relevante stakeholders al dan niet van de overheid.

Dit betrof de nieuwe functionaliteit om met de eigen eID naar de apotheek te kunnen gaan als mandaatnemer/volmachthouder voor een patiënt, als er een therapeutische relatie bestaat tussen patiënt en apotheek. Daarnaast werd ook een handleiding voorzien om te duiden hoe een voorschriftenvolmacht kan worden aangemaakt. Op vraag van de eindgebruikers werd er ook een 1-pager gemaakt voor de patiënt en mandaatnemer/volmachthouder die dan verdeeld kon worden in de apotheek. De vertegenwoordigers van de voorschrijvers vroegen ook een 1-pager omdat dit handig is om hun achterban efficiënt te informeren.

De communicatieteksten en handleiding kan u vinden in bijlage.

3.6.2. Meebouwen aan de alignering van de communicatie van andere projecten

Recip-e nam deel aan werkgroepvergaderingen communicatie in het kader van het VIDIS-project. Zij bereidden communicatieteksten voor rond de vernieuwde website van www.mijngezondheid.be en rond de app MijnGeneesmiddelen. Hierin gaf Recip-e input vanuit het perspectief van de zorgverleners en patiënt/burger.

In dat kader is het vooral belangrijk dat de verschillende communicaties op elkaar zijn afgestemd, zodat de eindgebruikers een gestroomlijnd verhaal krijgen, onafhankelijk van de bron van de communicatie.



Ik had het genoeg om Katrien en het team van het project "Verwijsvoorschrift" in december te ontmoeten binnen een dienst die lid is van mijn federatie.

Hun nieuwsgierigheid naar de realiteit van de verpleegkundige zorg in het zuiden van het land leidde tot zeer interessante uitwisselingen, wat het project rond het verwijsvoorschrift bijzonder relevant maakt voor onze verpleegkundige diensten.

ANN-SOPHIE PAQUET



**Adviseur verpleegkundige zorg en
e-health expert,
Fédération des Centres de
Services à Domicile (FCSD)**

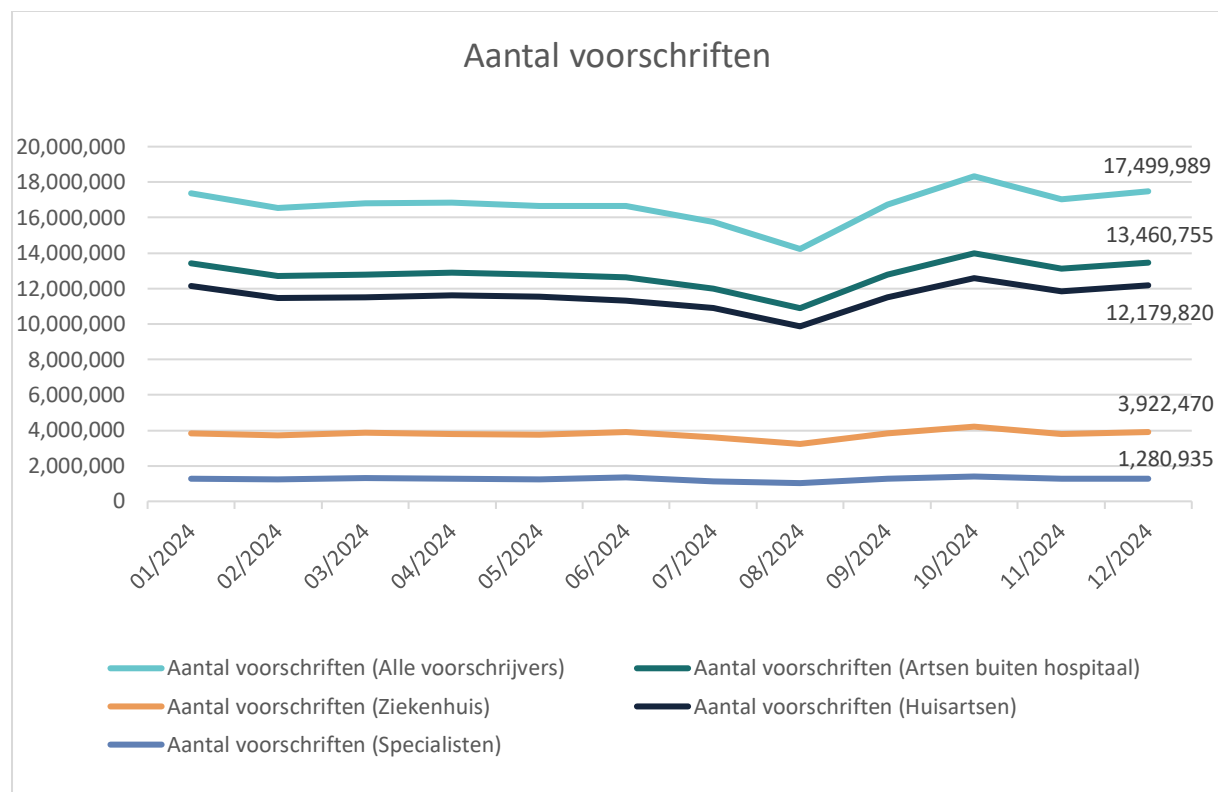
4. FACTS & FIGURES 2024

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 2024.

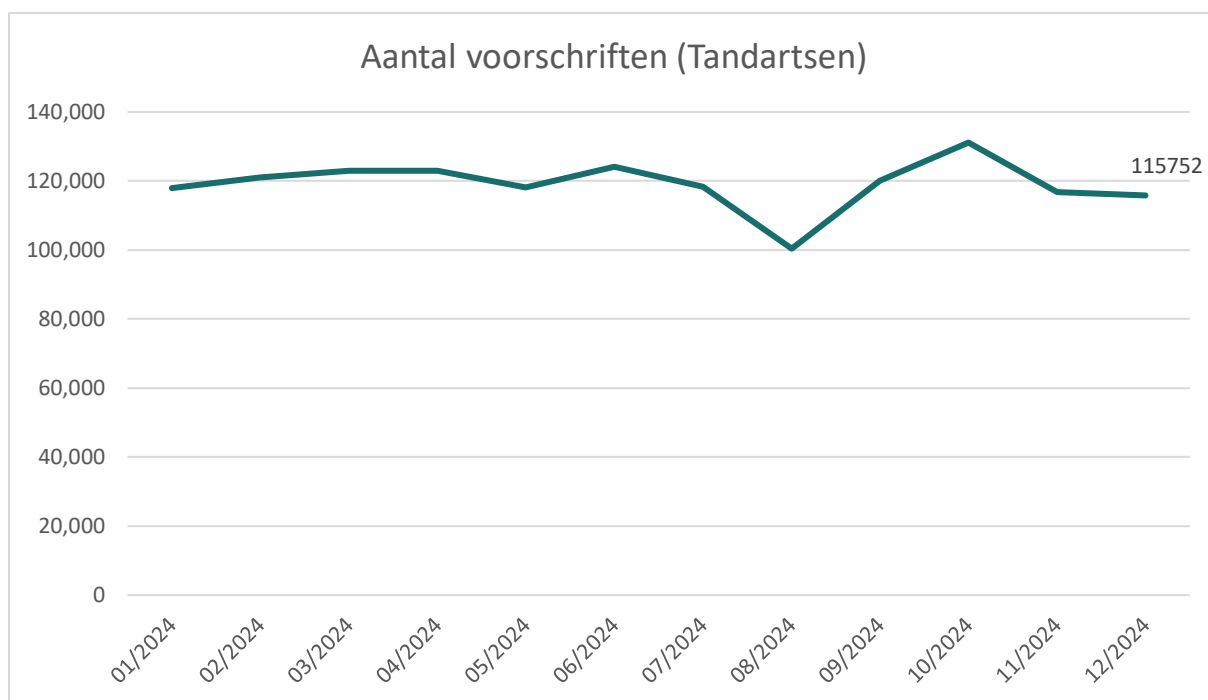
4.1. VOORSCHRIJVERS

4.1.1. Evolutie van het aantal voorschriften

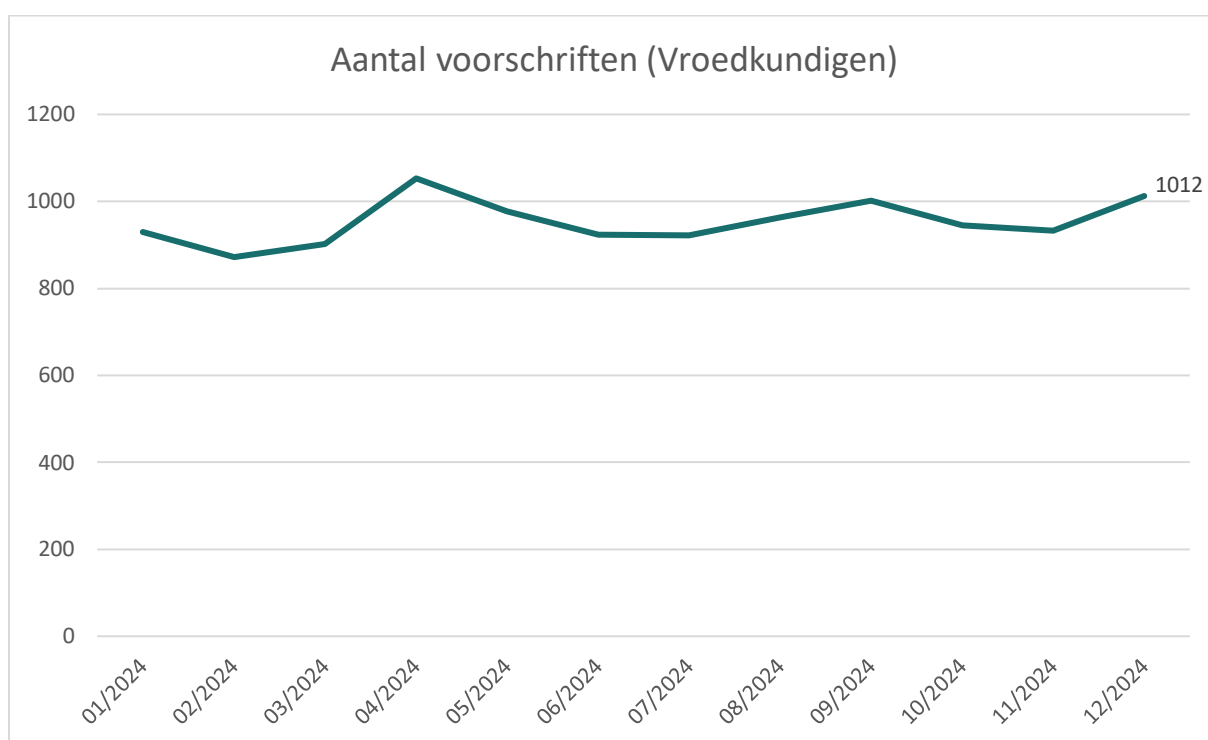
Het totaal aantal gecreëerde elektronische voorschriften varieert in 2024 tussen ongeveer 14,2 en 18,3 miljoen voorschriften per maand. Op sommige momenten zijn er pieken en dalen die wellicht te wijten zijn aan seizoensgebonden factoren (bv. schoolvakanties, het griep- en verkoudheidseizoen ...).



Figuur 10: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door artsen.



Figuur 11: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door tandartsen (in december 2024: 115 752).

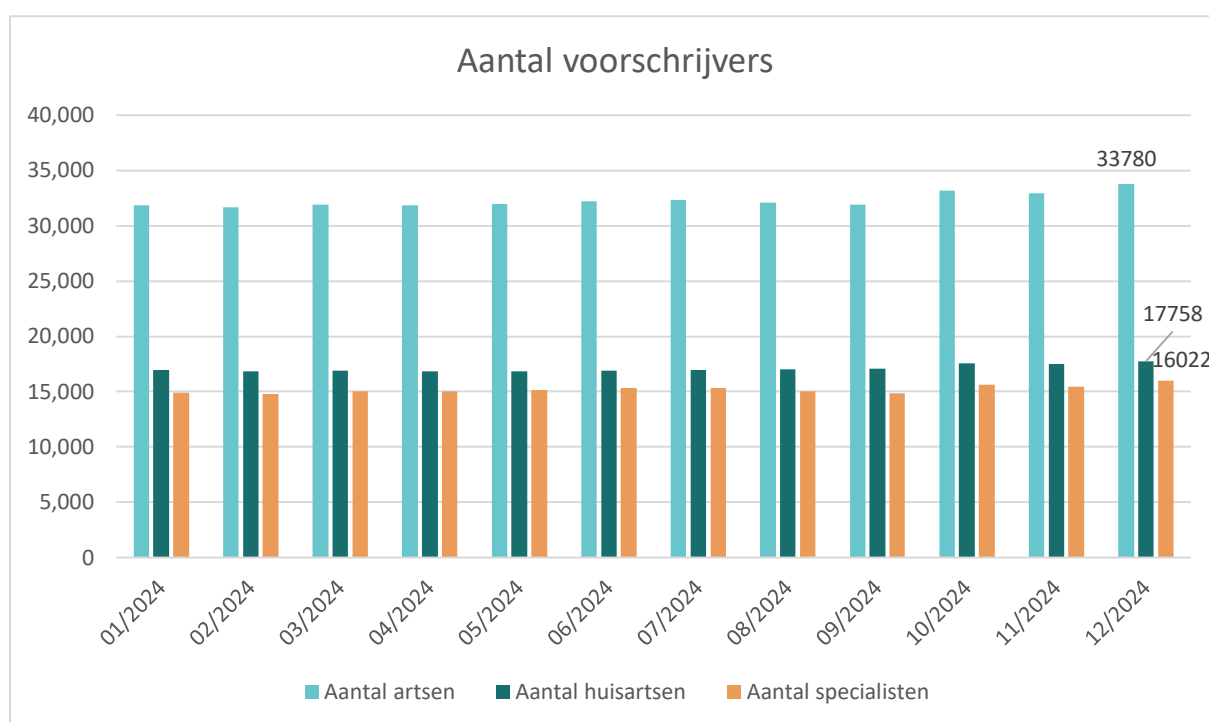


Figuur 12: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften opgemaakt door vroedkundigen (in december 2024: 1 012 voorschriften).

4.1.2. Evolutie van het aantal voorschrijvers

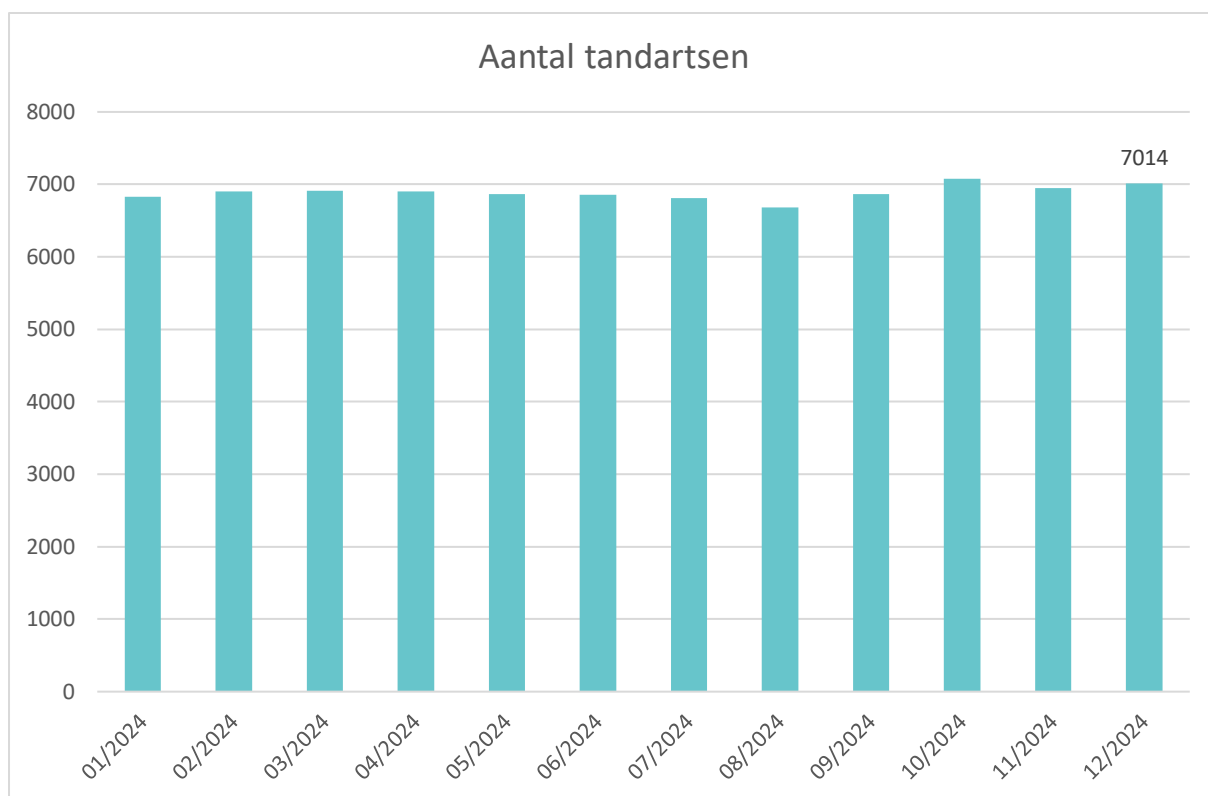
Er was reeds een duidelijke stijgende trend in het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft sinds de verplichting in januari 2020 voor geneesmiddelen. Deze tendens lijkt zich nog steeds – weliswaar beperkter – verder te zetten. Het totaal aantal artsen in 2024 stijgt ook ten opzichte van 2023, met name in januari 2024 waren er 60 605 artsen en in december 2024 waren er 62 251. Tegelijk is er een relatieve daling van het aantal artsen dat een uitzondering heeft op het verplicht elektronisch voorschrijven voor geneesmiddelen.

Eind 2024 schrijft 86% van de actieve huisartsen en 38% van de actieve artsen-specialisten elektronisch voor. De meeste artsen-specialisten schrijven elektronisch voor via hun ziekenhuissoftwarepakket waardoor ze niet in de cijfers van de actieve artsen-specialisten worden opgenomen die via een eigen softwarepakket voorschrijven.



Figuur 13: Evolutie van het aantal artsen dat elektronisch voorschrijft (totaal aantal artsen via eigen software: 33 780; aantal huisartsen: 17 758; specialisten via eigen software: 16 022).

Het aantal tandartsen dat elektronisch voorschrijft bleef relatief stabiel in 2024. Eind 2024 schrijft zo'n 60% van de actieve tandartsen elektronisch voor. Dit percentage houdt geen rekening met de accrediteringsdrempel. Het aantal actieve geaccrediteerde tandartsen dat elektronisch voorschrijft ligt beduidend hoger). Als we rekening houden met het aantal eHealthcertificaat gebruikers, dan komen we voor december 2024 uit op 85.9% van de tandartsen dat elektronisch voorschrijft.



Figuur 14: Evolutie van het aantal tandartsen dat elektronisch voorschrijft (in december 2024: 7 014 tandartsen).

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,).

Hierna geven we de data van december 2024 weer, ter duiding van het gebruik van Paris. De figuren verder in de tekst geven een overzicht voor het ganse jaar 2024. 71% 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.

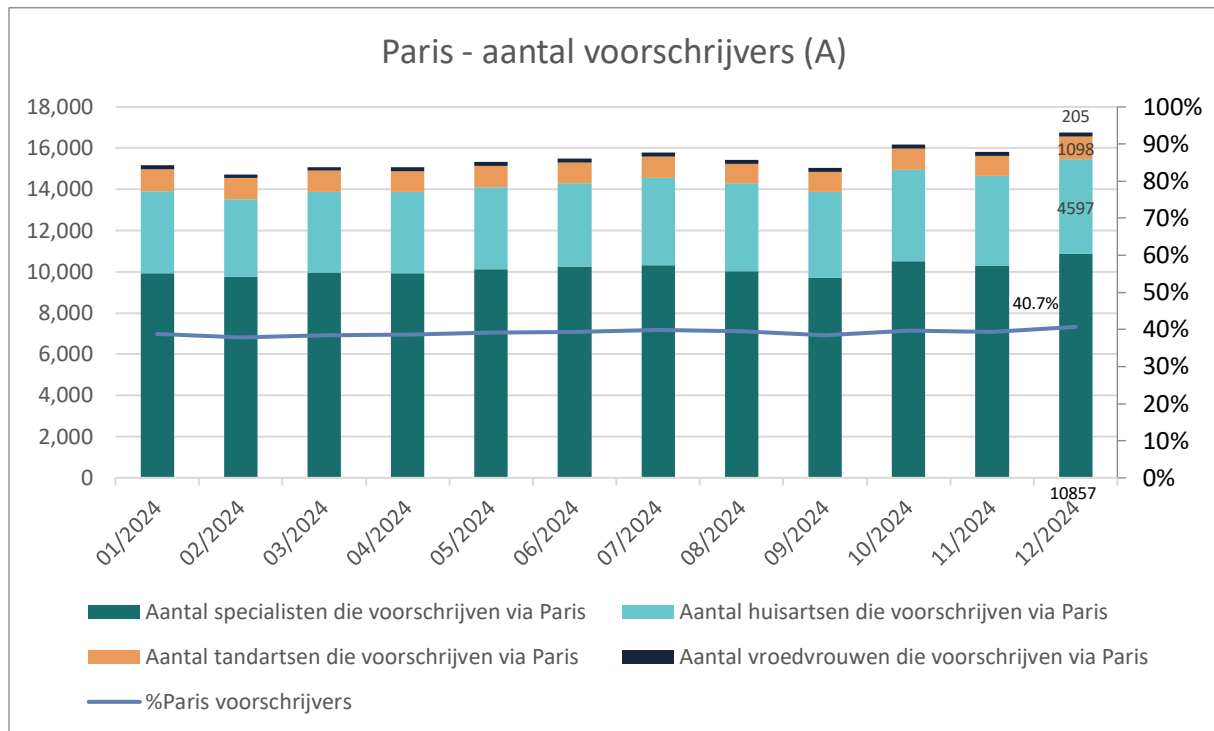
Het wordt daarentegen wel door veel voorschrijvers gebruikt waardoor het dus nog steeds als erg nuttig beschouwd wordt op het terrein. In totaal schreven in de maand december (2024) 17 757 voorschrijvers voor via Paris, wat neerkomt op 40,7% van de voorschrijvers en dit betrof 117 569 voorschriften, wat neerkomt op 0,67% van het totaal aantal voorschriften. Meer dan de helft van het aantal voorschrijvers dat met Paris voorschrijft, zijn specialisten, met name 10 857 en dat betrof 80 563 voorschriften.

Huisartsen die PARIS gebruiken:

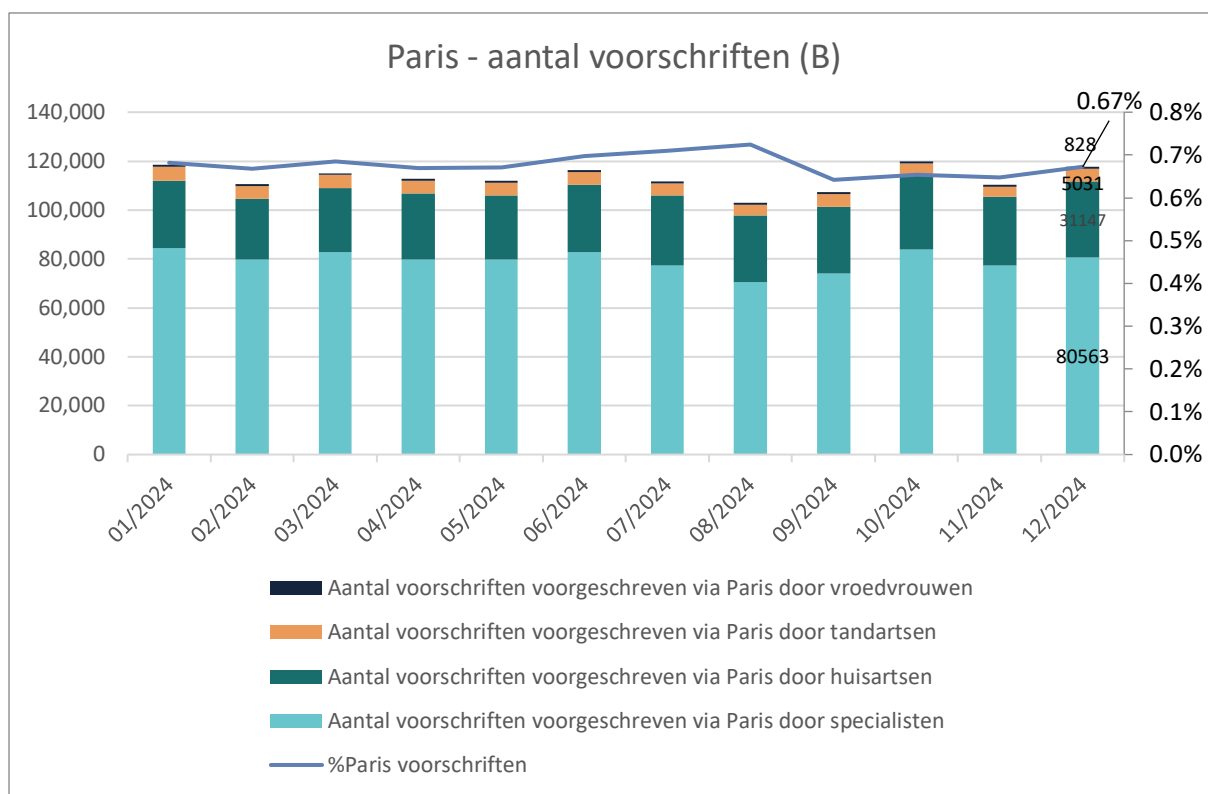
- 26% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door huisartsen.

Specialisten die PARIS gebruiken (top 5):

- 13% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door psychiaters;
- 5% van de PARIS-voorschriften worden gemaakt door pediaters;
- 5% 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 15A: het aantal voorschrijvers die voorschrijven via Paris, opgedeeld per zorgberoep
Blauwe lijn: het percentage t.o.v. alle zorgverleners die Paris gebruiken

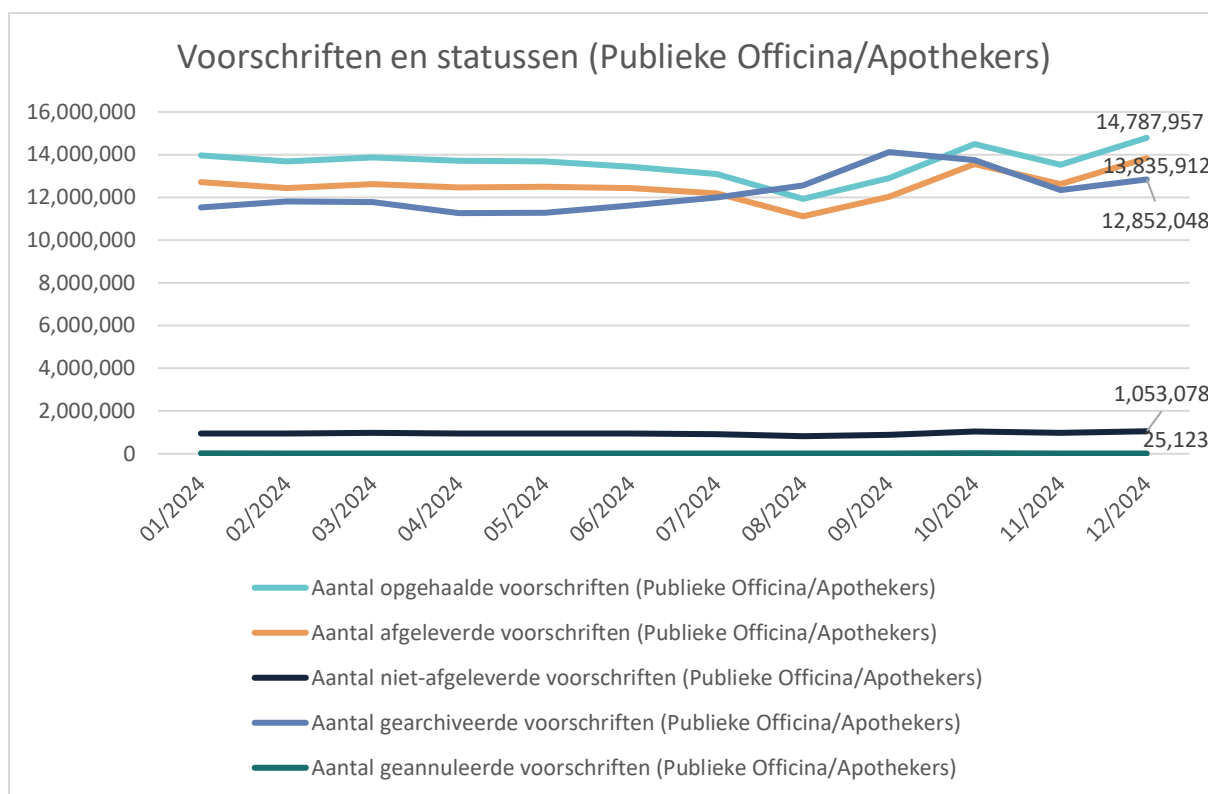


Figuur 15B: aantal voorschriften voorgeschreven via Paris, opgedeeld per zorgberoep
 Blauwe lijn: het percentage voorschriften dat via Paris werden voorgeschreven t.o.v. alle voorgeschreven voorschriften

4.2. APOTHEKEN

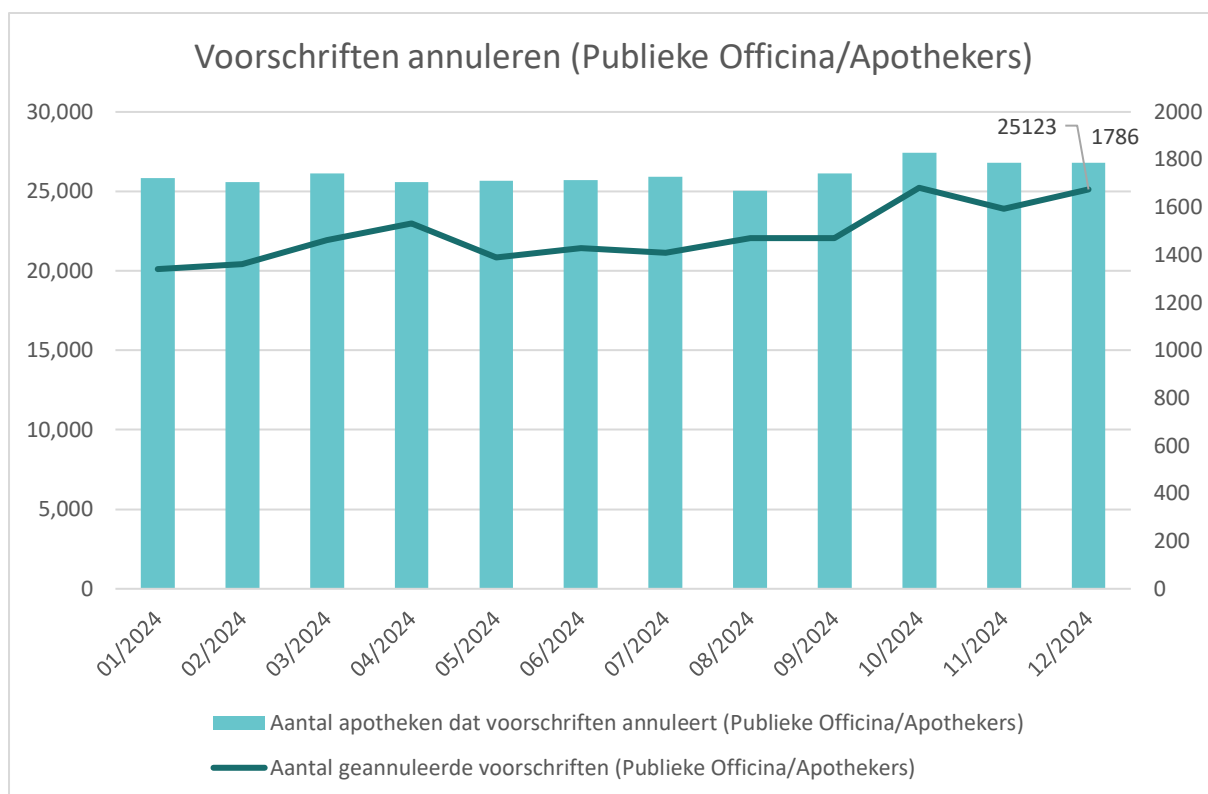
4.2.1. Officina-apotheken

Het totaal aantal opgehaalde voorschriften in officina-apotheken varieerde in 2024 tussen de 11,93 en 14,79 miljoen per maand. De grafiek hieronder geeft ook het aantal afgeleverde (13,83 miljoen; data december 2024) en het aantal niet-afgeleverde voorschriften per maand weer (1,05 miljoen; data december 2024). Dit laatste kan voorkomen wanneer een patiënt beslist een voorschrift niet te laten uitvoeren doordat bijvoorbeeld het product onbeschikbaar is of de apotheker beslist het product (nog) niet aan te schaffen of gewoonweg dat de medicatie niet meer nodig is. De status van het voorschrift kan terug op niet-afgeleverd gezet worden door de apotheker. Alle voorschriften blijven zichtbaar voor de apotheker zolang ze nog geldig zijn. De patiënt kan ook beslissen om voorschriften die niet meer nodig zijn te annuleren, al dan niet tijdens een bezoek aan de apotheek.



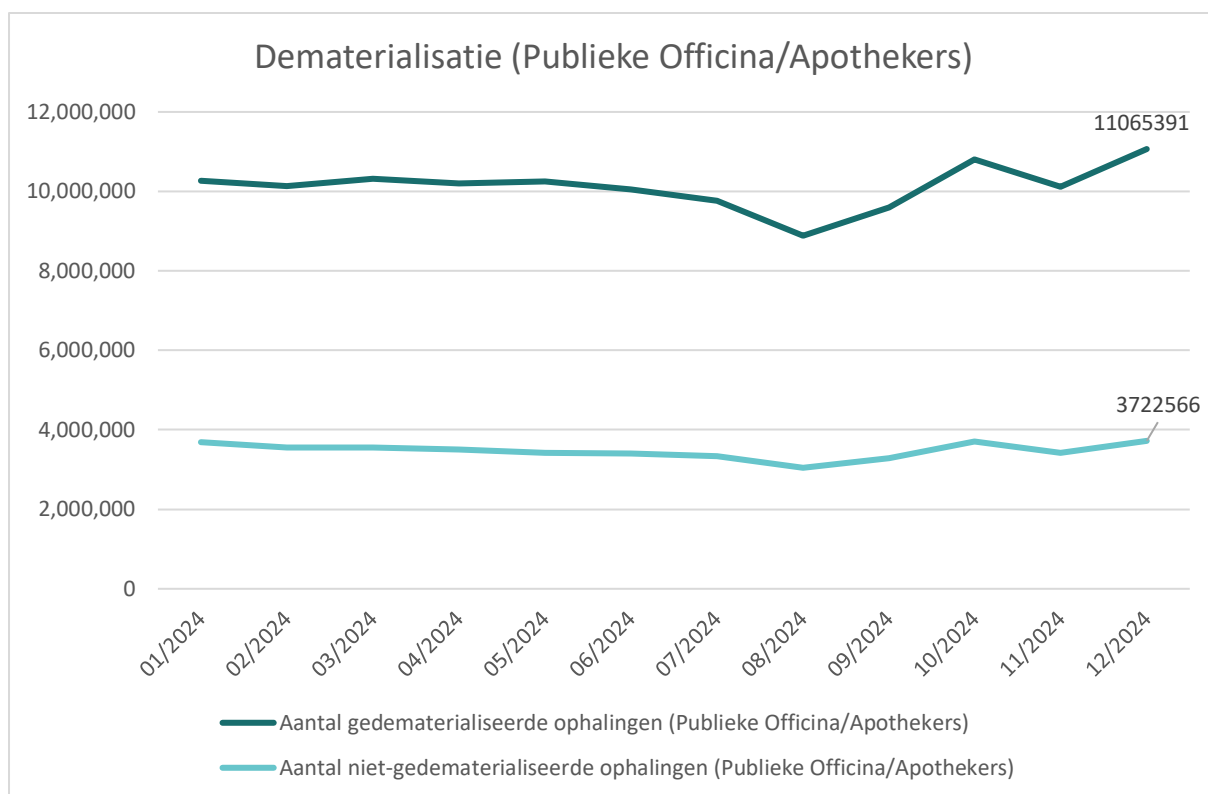
Figuur 16: Evolutie van het aantal opgehaalde, (niet-) afgeleverde en geannuleerde voorschriften en hun statussen in officina-apotheken

Recip-e verzamelt eveneens data over het aantal annuleringen van elektronische voorschriften. Onderstaande figuur toont aan dat er meer dan 25 000 geannuleerde voorschriften waren in de maand december 2024. Deze functie wordt gebruikt wanneer - in overleg met de patiënt - de hele lijst van openstaande voorschriften wordt overlopen, vb. na inlezing van de eID. Het annuleren zelf gebeurt in samenspraak met de patiënt, wanneer een voorgeschreven behandeling bijvoorbeeld niet meer nodig is. Het aantal apotheken dat deze functie gebruikt – is meer dan een derde van het totaal aantal apotheken.



Figuur 17: Evolutie van het aantal officina-apotheken dat elektronische voorschriften annuleert (december 2024: 1 786 apotheken annuleren 25 123 voorschriften) - Donkergroen: Aantal geannuleerde voorschriften; Y-as links - BLAUW: Aantal apotheken; Y-as rechts

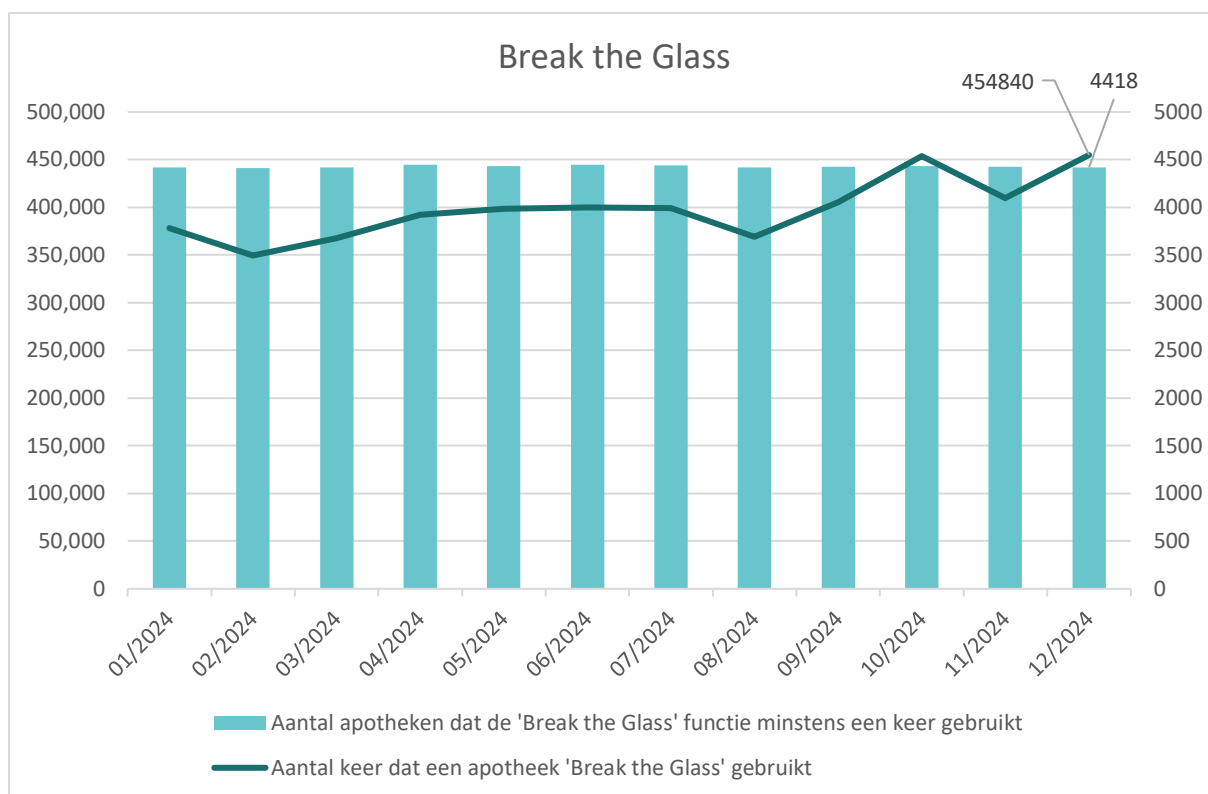
Het aantal gedematerialiseerde ophalingen bij de officina apotheker blijft nog verder stijgen (ophalingen met eID of rijksregisternummer). In december 2024 bedraagt het aantal gedematerialiseerde ophalingen bij de apotheker 74,7% van het totaal aantal opgehaalde voorschriften die maand. De ophalingen 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). Als we via een andere manuele methode meten, dan wordt een hoger percentage dematerialisatie gemeten van meer dan 80 % (niet berekend nu).



Figuur 18: Evolutie van het aantal gedematerialiseerde en niet-gedematerialiseerde ophalingen van voorschriften in officina-apotheken (december 2024: 11 065 391 versus 3 722 566).

Het aantal keren dat de break-the-glass-procedure wordt toegepast door de apotheek stijgt nog een beetje, maar veel minder dan de grote stijging in 2023. Break the glass wordt toegepast als er geen therapeutische relatie gecheckt kan worden (uiteraard bespreekt de apotheker dit best met de patiënt). Het aantal apotheken dat de break the glass methode gebruikt, is ondertussen stabiel. De integratie in de software zorgt ervoor dat alle apotheken deze functie vlot kunnen gebruiken. In december 2024 zijn er 4 418 apotheken die deze functie gebruiken voor 454 840 break-the-glass interventies.

Het blijft ook heel belangrijk om de patiënt te duiden op het feit dat de eID van de patiënt best meegenomen wordt naar de apotheek. Intussen zijn er nog meer oplossingen gekomen voor een mandaatnemer die voor de patiënt naar de apotheek gaat. Dat effect zouden we ook weldra moeten kunnen meten. Bijvoorbeeld, de mandaatnemer kan met de eigen eID naar de apotheek voor de patiënt als er een voorschriftenvolmacht werd aangemaakt. Dat kan ook met de App van de mandaatnemer in dat geval. Voorwaarde is wel dat de patiënt een therapeutische relatie heeft met die apotheek. Deze therapeutische relatie kan ook actief door de patiënt worden aangemaakt via www.mijngezondheid.be of door regelmatig de eID te laten inlezen bij zijn/ haar gebruikelijke apotheek (bijvoorbeeld minimum 1 keer per 15 maanden).

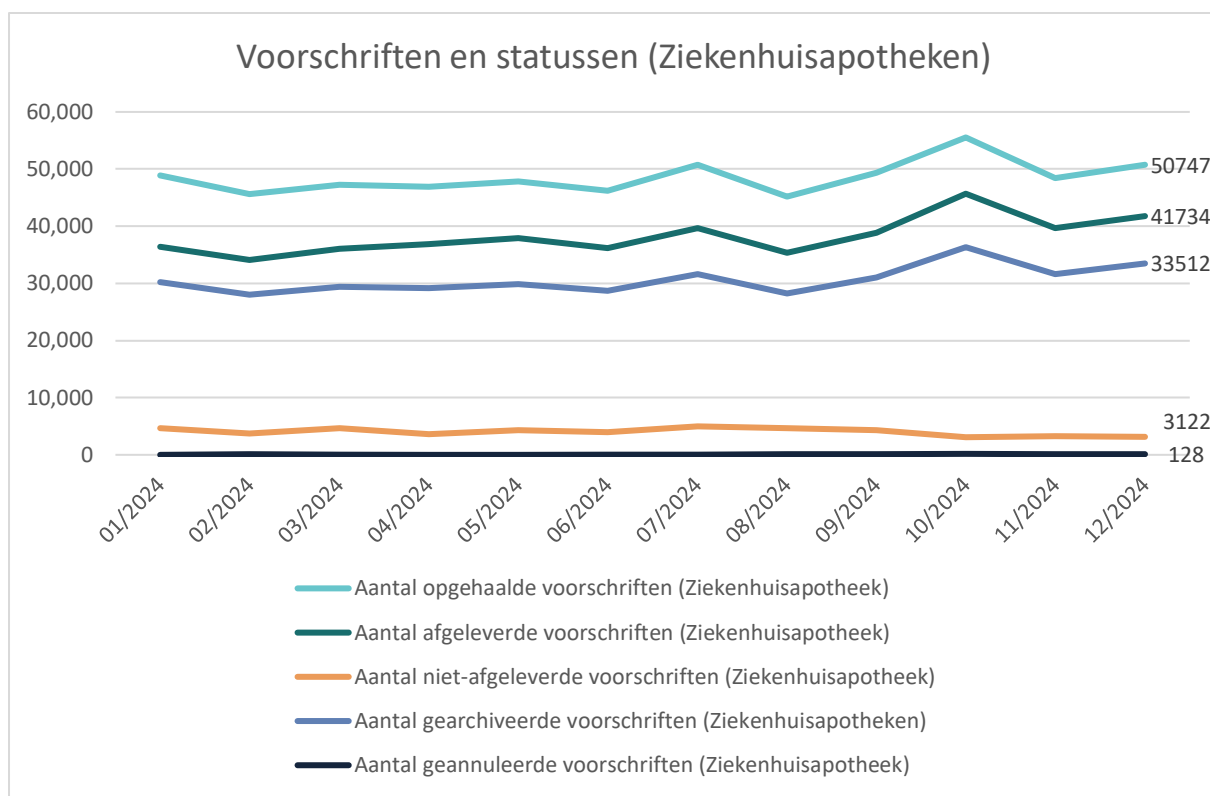


Figuur 19: Evolutie van het gebruik van de break-the-glass-procedure in officina-apotheken
 - Donkergroen: aantal keer dat apotheek BTG gebruikt; Y-as links
 - BLAUW: aantal apotheken; Y-as rechts

4.2.2. Ziekenhuisapotheken

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de ophalingen van voorschriften door ziekenhuisapotheken. Het aantal voorschriften opgehaald is veel lager dan in officina apotheken omdat slechts een beperkt aantal geneesmiddelen verplicht via een ziekenhuisapotheek afgehaald kunnen worden.

In de laatste maand van 2024 wordt 37,5 % van de voorschriften gedematerialiseerd opgehaald bij de ziekenhuisapotheken (via eID of rijksregisternummer). In de ziekenhuisapotheken zien we nog steeds een omgekeerde tendens ten opzichte van de publieke apotheken, waar de grote meerderheid gedematerialiseerd worden opgehaald. Bij ziekenhuizen gaat het vaak om voorschriften die door specialisten van het ziekenhuis zelf voorgeschreven zijn, en bijgevolg al in het EPD (elektronisch patiëntendossier) van het ziekenhuis aanwezig zijn. Wellicht heeft men op die manier een globaal overzicht en moet daarvoor niet gedematerialiseerd naar Recip-e gegaan worden.

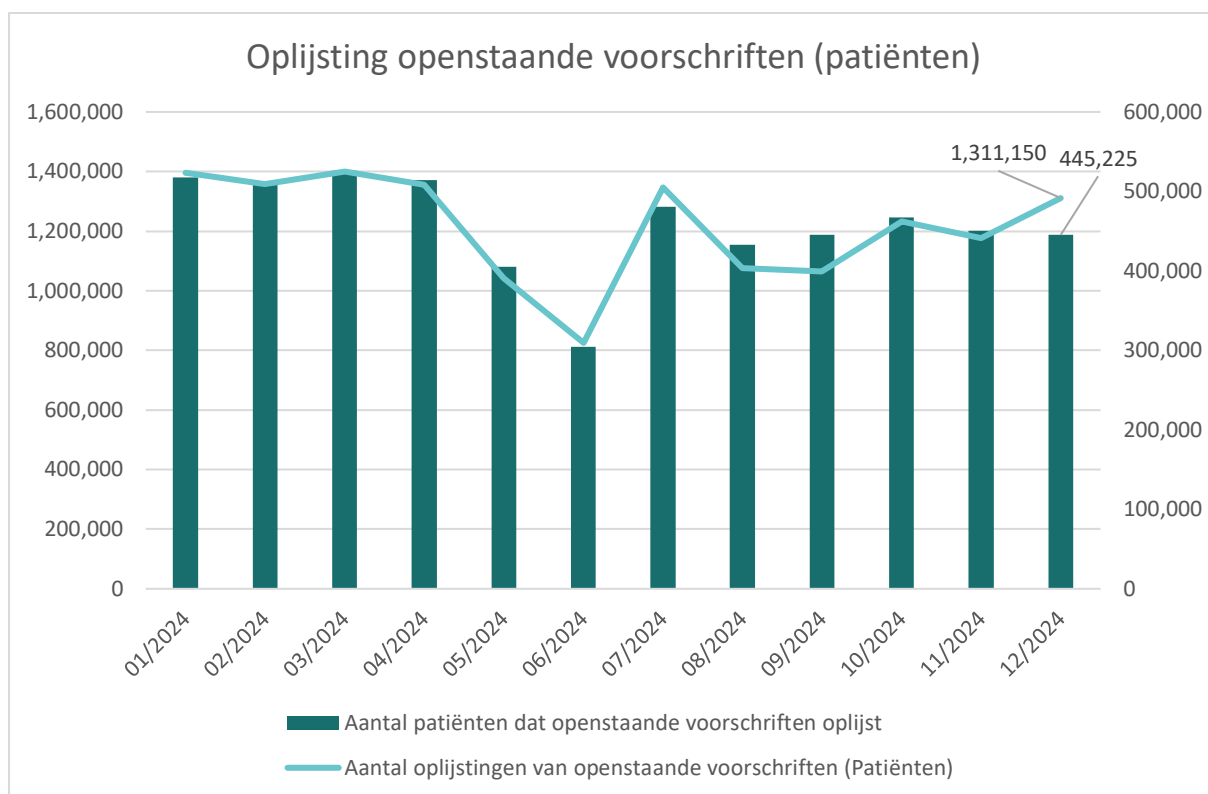


Figuur 20: Evolutie van het aantal elektronische voorschriften en hun statussen in ziekenhuisapotheken

4.3. PATIENTEN

4.3.1. Evolutie van het aantal openstaande voorschriften

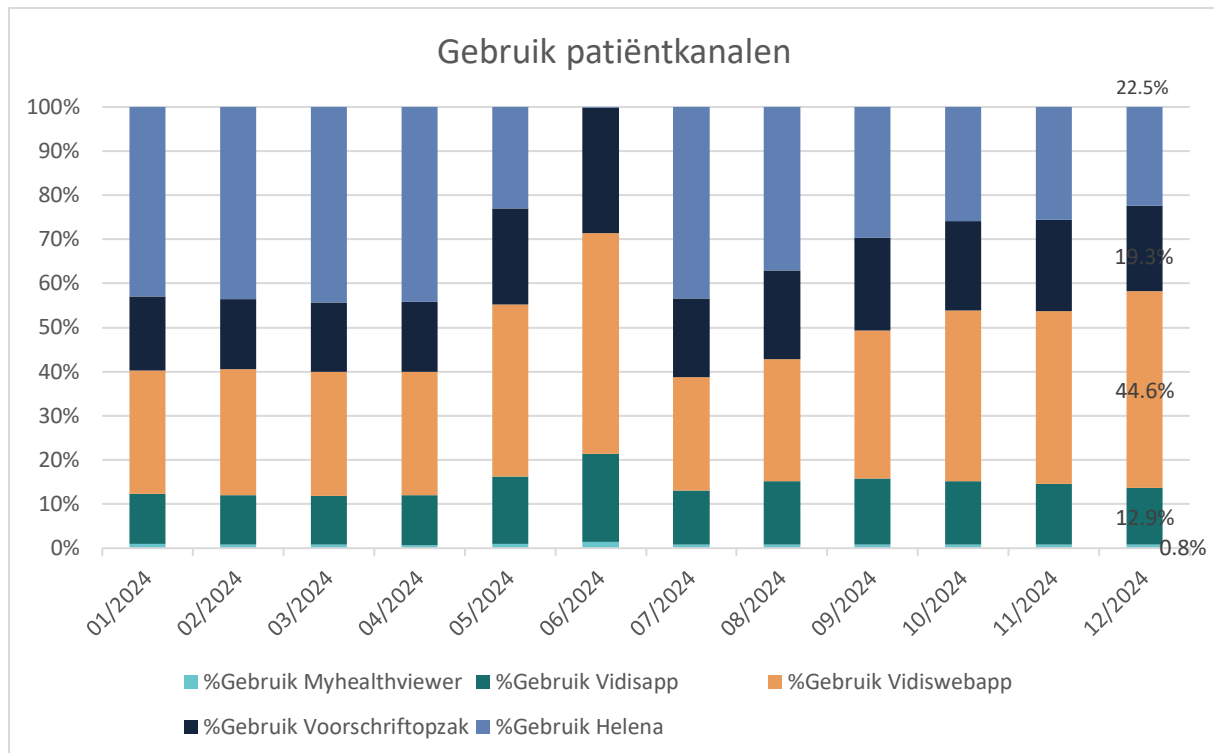
Het aantal unieke patiënten dat openstaande voorschriften oplijst daalt licht, maar eindigt eind 2024 (445 225 patiënten) bij benadering bij de cijfers van december 2023 (459 987 patiënten). In de maand mei en juni zien we een grote daling, zowel in het aantal patiënten dat de oplijsting doet als het aantal oplijstingen zelf. Dit valt te verklaren door het wegvallen van Helena als patiëntenkanaal in die periode. Cijfers stabiliseren zich daarna opnieuw bij herintroductie van dit patiëntenkanaal, maar blijven wel hangen op een lager niveau dan ervoor. Variaties kunnen te maken hebben met vb. periodes van meer of minder ziektes, campagnes voor andere zaken dan de voorschriften via mijngezondheid.be, ...



Figuur 21: Evolutie van het aantal patiënten die voorschriften oplijsten en het aantal oplijstingen van openstaande elektronische voorschriften door patiënten (december 2024: 445 225 patiënten en 1 311 150 oplijstingen) - BLAUW: Aantal oplijstingen; Y-as links - GROEN: Aantal patiënten; Y-as rechts

4.3.2. Patiëntenkanalen

De verhouding tussen de verschillende patiëntenkanalen blijft gedurende 2024 relatief stabiel. In de maanden mei en juni zien we een verschuiving van de verdeling door het wegvallen van het patiëntenkanaal Helena. Bij herintroductie van Helena, stabiliseert de verdeling opnieuw met een iets kleiner aandeel voor Helena ten voordele van de Vidiswebapp.

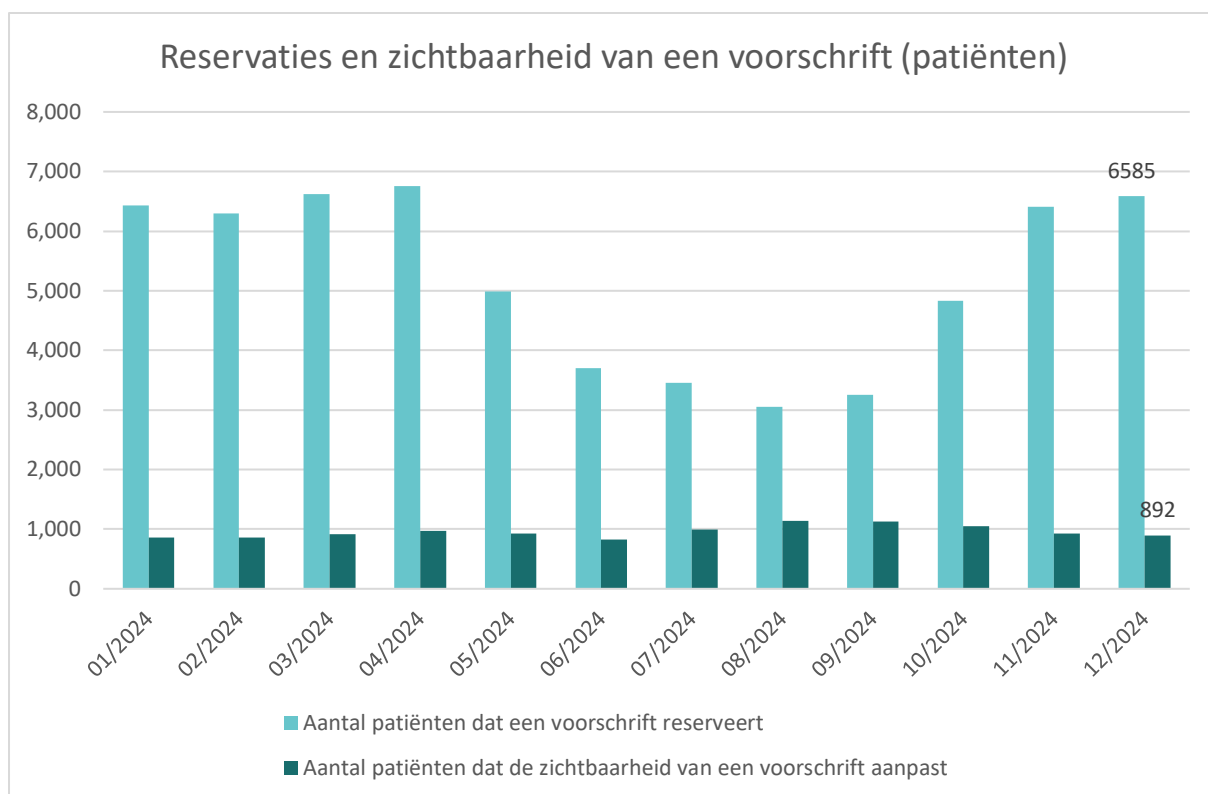


Figuur 22: Overzicht van het gebruik van de verschillende patiëntkanalen - Legende: VIDIS-app en -webapp zijn respectievelijk de app "MijnGeneesmiddelen" en de website www.mijngezondheid.be (12,9% en 44,6%) - Helena (22,5%), Voorschrift op zak (19,3%), MyHealthviewer 0,8%

4.3.3. Reservatie en zichtbaarheid van een voorschrift (privacy; voor de apotheek)

In 2024 zit het aantal patiënten dat de functionaliteit van reservatie gebruikt op hetzelfde niveau als in 2023. Doorheen het jaar zien we echter een daling wanneer het patiëntenkanaal Helena verdwijnt. Nadat dit laatste kanaal opnieuw wordt gebruikt zien we terug een stijging tot het oorspronkelijk aantal gebruikers van deze functie.

Wat betreft het aanpassen van de zichtbaarheid van het voorschrift voor de apotheker zien we een stabiel aantal aanpassingen ten opzichte van 2023. Het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van het voorschrift voor de apotheker (privacy) aanpast blijft relatief laag.



Figuur 23: Evolutie van het aantal patiënten dat gebruik maakt van de reservatiefunctie bij de officina-apotheek en de zichtbaarheid van hun elektronisch voorschrift aanpast (december 2024: blauw, 6 585 en groen, 892 respectievelijk).

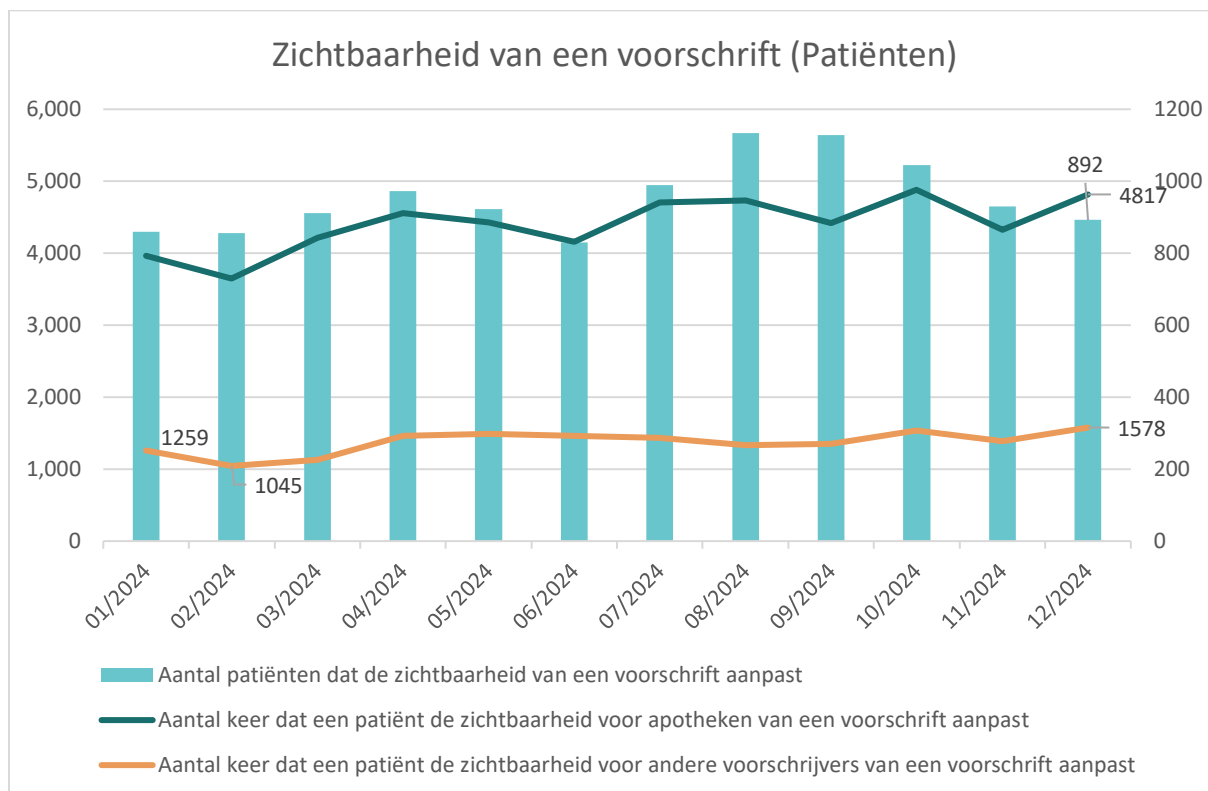
4.3.4. Zichtbaarheid van een voorschrift (privacy) voor een andere voorschrijver

Sinds december 2023 kunnen artsen voorschriften consulteren die gemaakt zijn door andere voorschrijvers. Dit kunnen huisartsen, specialisten, tandartsen of vroedkundigen zijn. Door een overzicht te hebben van alle voorschriften kan er betere zorg voorzien worden en kan therapietrouw beter besproken of opgevolgd worden. De voorwaarde voor het mogen en kunnen consulteren van deze voorschriften (naast het hebben van een geïnformeerde toestemming door de patiënt en geen exclusie) is dat er een therapeutische relatie is tussen patiënt en arts.

In dit kader werd een nieuwe VISI-vlag ontwikkeld, namelijk de VISI-vlag 'voorschrijver'. Door het activeren van deze vlag kan een patiënt de zichtbaarheid van het elektronisch voorschrift aanpassen voor andere voorschrijvers. De patiënt kan dit zelf doen, maar een voorschrijver kan een patiënt hier ook bij helpen indien gewenst (bij toestemming van de patiënt).

Belangrijk, enkel voorschriften die gecreëerd werden na 11 december 2023 en de status 'niet afgeleverd' of 'in verwerking' hebben zullen opgenomen worden in het overzicht. Dus enkel openstaande voorschriften die nog geldig zijn.

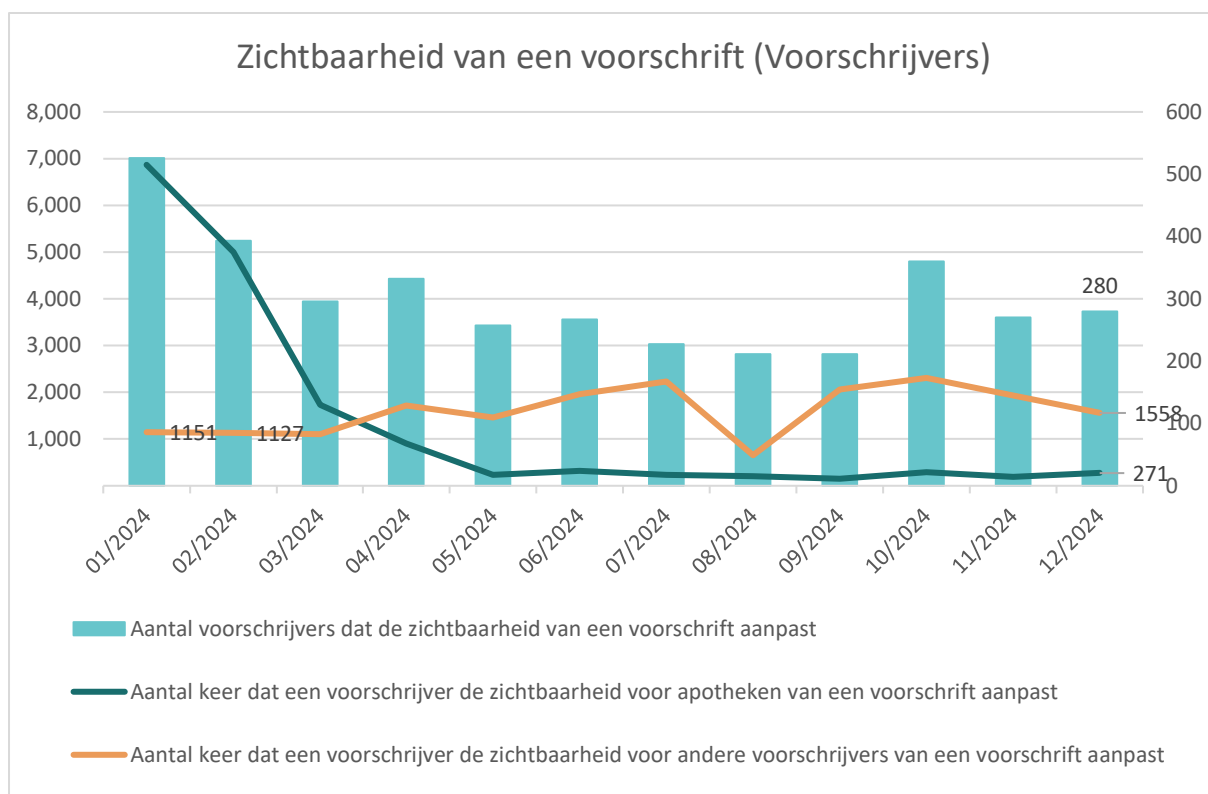
De patiënten passen relatief weinig de zichtbaarheid van het voorschrift aan, zowel voor apotheken als voor andere voorschrijvers.



Figuur 24: Evolutie van het aantal patiënten dat de zichtbaarheid van hun elektronische voorschriften aanpast (blauwe balken) en het aantal keer dat een patiënt de zichtbaarheid aanpast voor de apotheek (groene lijn) of voor andere voorschrijvers (oranje lijn) - GROENE LIJN: Aantal keer dat een patiënt de zichtbaarheid voor apotheken aanpast, ORANJE LIJN: Aantal keer dat een patiënt de zichtbaarheid voor een andere voorschrijver aanpast: Y-as links - BLAUWE BALKEN Aantal patiënten; Y-as rechts

Ook de voorschrijvers passen soms de zichtbaarheid van een voorschrift (voor apotheken) aan, op vraag van een patiënt. Dit gebeurt weinig (271 keer in december 2024). Het aantal voorschrijvers dat de zichtbaarheid van een voorschrift (voor apotheken) aanpast blijft ook laag (280 in december 2024).

Het aantal keer dat een voorschrijver de zichtbaarheid van een voorschrift voor een andere voorschrijver aanpast, is iets hoger (1.558 in december 2024), maar blijft laag.



Figuur 25: Evolutie van het aantal keer dat voorschrijvers de zichtbaarheid van een elektronisch voorschrift voor de apotheek aanpassen bij aanmaak - GROEN: Aantal keer dat een voorschrijver de zichtbaarheid voor apotheken aanpast ; Y-as links - ORANJE: Aantal keer dat een voorschrijver de zichtbaarheid voor andere voorschrijvers aanpast ; Y-as links – BLAUWE BALKEN: Aantal voorschrijvers; Y-as rechts

Opties voor zichtbaarheid van het voorschrift voor voorschrijvers:

☒ Zichtbaar voor alle voorschrijvers

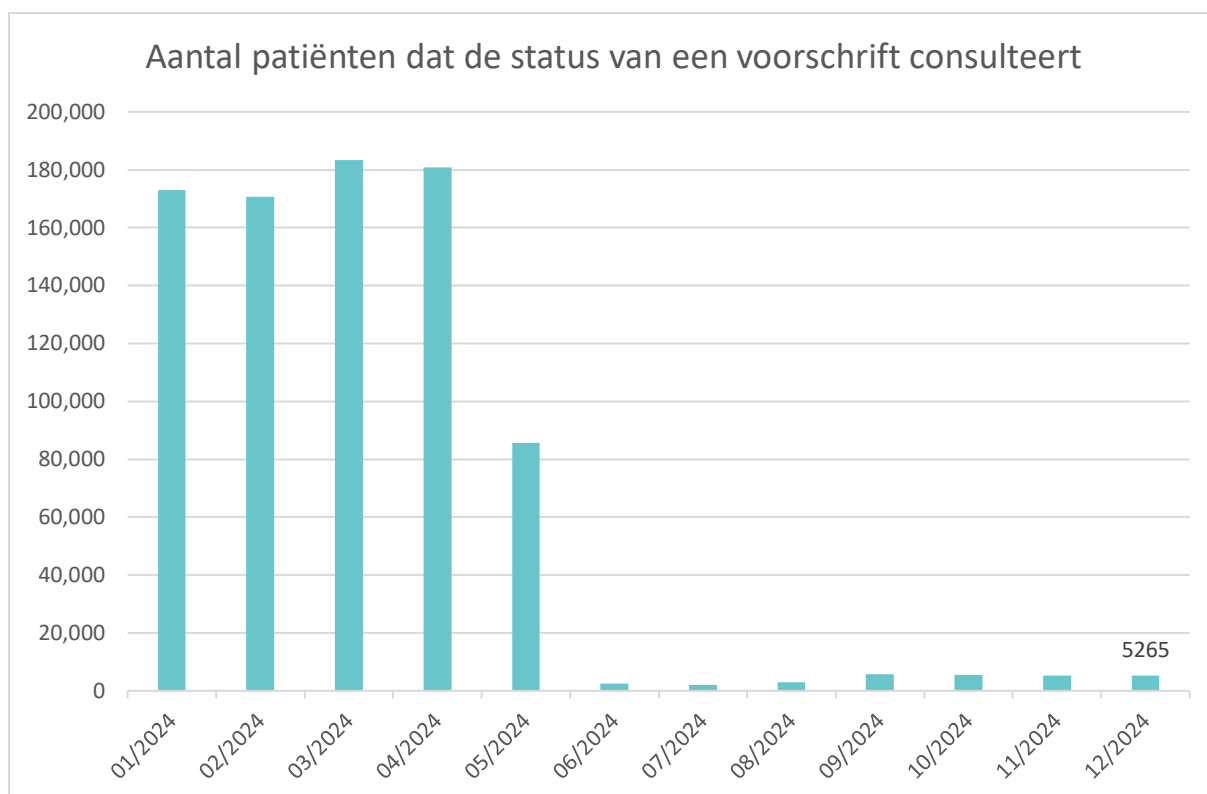
☐ Verborgen voor alle voorschrijvers behalve voor de voorschrijver van het voorschrift

☐ Verborgen voor alle voorschrijvers behalve de auteur en mijn huisarts (Globaal Medisch Dossier)

Referentie: www.mijngezondheid.be - Voorschriften (perspectief patiënt)

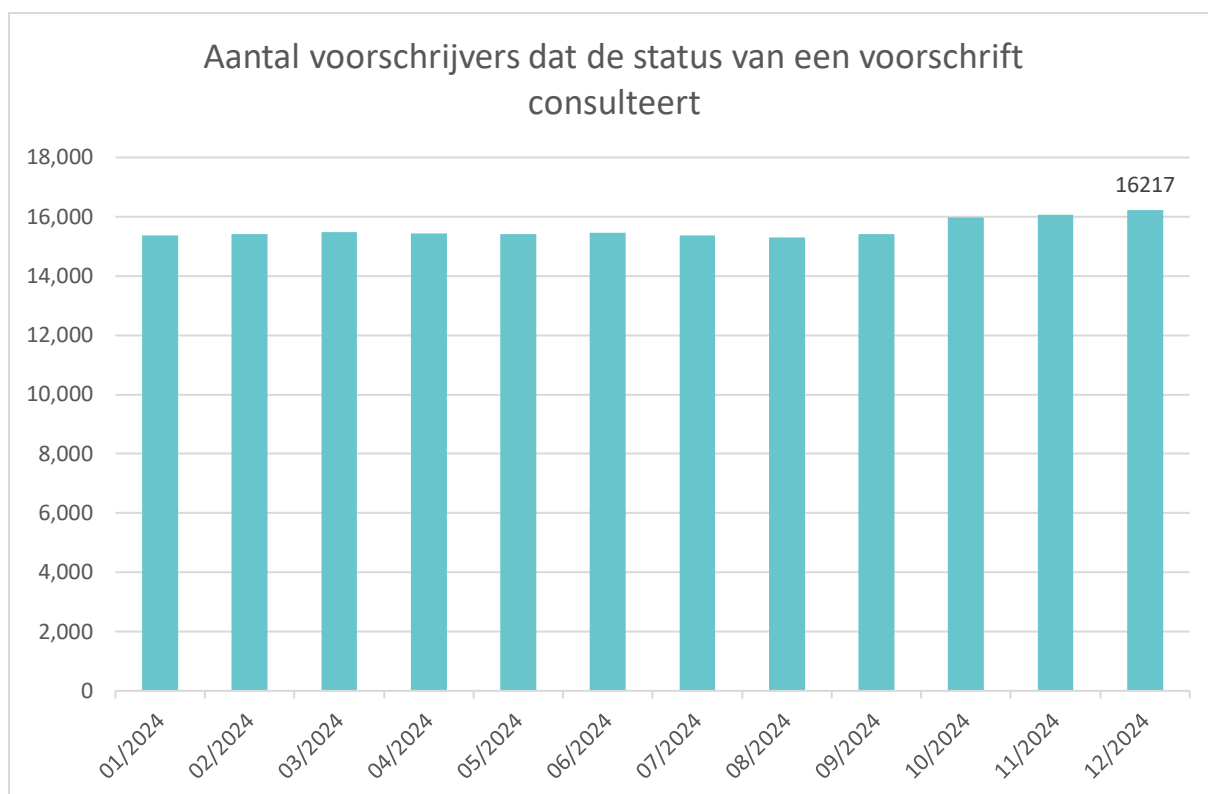
4.3.5. Statusopvraging van een voorschrift

Het aantal patiënten dat de status van een voorschrift nakijkt, kent een grote daling sinds mei 2024. Dit heeft vermoedelijk te maken met het weglaten van de automatische opvraging van deze functie bij Helena bij de herlancering (na juni 2024 dus).



Figuur 26: Evolutie van het aantal patiënten dat de status van het elektronisch voorschrift nakijkt (in december 2024: 5 265 terwijl dat in het begin van het jaar ~170 000 à 180 000 was).

Voor de voorschrijvers zijn er ook data rond de statusopvraging. Softwaretools voorzien ondertussen een standaard opvraging van de status van een voorschrift, daarom is er een stabiel aantal in consultaties van de voorschriften door voorschrijvers. Ook wanneer een voorschrijver een medicatieoverzicht opvraagt via de lijst van voorschriften, bekijkt deze automatisch de status van een voorschrift. Dit wordt voorzien via de software. De meting betreft vooral huisartsenpakketten.



Figuur 27: Evolutie van het aantal voorschrijvers dat de status van het elektronisch voorschrift nakijkt (in december 2024: 16 217).

4.4. MANDAATNEMER

Een mandaatnemer is een derde persoon die de volmacht krijgt om voorschriften te gaan afhalen in de apotheek voor een patiënt. Dit kan vb. handig zijn voor niet mobiele personen die derden inschakelen voor het ophalen van de voorschriften, voor mantelzorgers ...

Mandaatnemers hebben twee opties, mits er een mandaat is aangemaakt om elektronische voorschriften voor iemand anders te kunnen consulteren (en beheren):

- Een mandaatnemer kan met de eigen applicatie ("Mijn Geneesmiddelen") naar de apotheek gaan (vanaf oktober 2023) of een afdruk maken vanop www.mijngezondheid.be. De RID van het voorschrift wordt dan gescand door de apotheek.
- Een mandaatnemer kan met de eigen eID kaart naar de apotheek gaan (vanaf oktober 2024). Dit laatste kan enkel op voorwaarde dat er een therapeutische relatie is tussen de patiënt en de apotheek. De ganse lijst van voorschriften voor de patiënt is dan opvraagbaar.

In december 2024 waren er 442 opvragingen van voorschriften met voorschriftenvolmacht.

Een mandaat kan ook gegeven worden in het kader van een zorgvolmacht (bestaat reeds lang). In december 2024 waren er 2133 opvragingen van voorschriften met zorgvolmacht.

Ouders kunnen ook de voorschriften van hun kinderen opvragen. Hiervoor is geen voorschriftenvolmacht nodig omdat deze opvraging gebaseerd is op een databank die de verwantschappen nagaat. In de maand december van 2024 werden er 27 505 opvragingen van voorschriften als ouder voor een kind geregistreerd. Dit blijft een belangrijke use case.

4.5. CONCLUSIE

De implementatie van de dematerialisatie van het elektronisch voorschrift is verder gestabiliseerd tijdens het jaar 2024. In de publieke officina is meer dan drie kwart van het aantal ophalingen gedematerialiseerd, dus via eID of INSZ-nummer. Ondertussen hebben patiënten sinds oktober 2024 ook de mogelijkheid om volmachten te geven aan derden om medicatie gedematerialiseerd in de apotheek te gaan ophalen met hun eigen identiteitskaart, mits er een therapeutische relatie bestaat tussen de patiënt en de apotheek.

Voorschrijvers kunnen de lijst van zowel eigen als niet-eigen voorschriften raadplegen en opvolgen. Dit gebeurt ook actief, zodat er een globaler beeld is van de medicatie tijdens de consultatie. Een patiënt kan, indien gewenst, de zichtbaarheid van een voorschrift aanpassen voor apotheken (VISI-vlag) of voor andere voorschrijvers (VISI-vlag voorschrijver).

Ook patiënten kennen de weg naar de verschillende (web)apps om hun openstaande voorschriften te visualiseren.

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. Intussen zijn dergelijke oplossingen beschikbaar, ook al blijft het aanmaken van een voorschriftenvolmacht nog een extra stap.

Verder lijkt er ook nood aan sensibilisering van burgers/patiënten om altijd de (eigen) eID bij te hebben en nog meer communicatie rond het bestaan van apps voor het beheer van voorschriften zou welkom zijn.

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/zij een eID lezing uitvoeren. De gedematerialiseerde afhaling verloopt dus in twee belangrijke stappen.



Kwetsbaarheid, of ze fysiek, psychisch, cognitief of contextueel gerelateerd is, vergt een interdisciplinaire en integrale aanpak.

Interdisciplinaire communicatie en afspraken zijn essentieel om die kwetsbaarheid een kwalitatieve zorginvulling te geven. Recip-e is zeker een digitaal communicatief deelantwoord op deze transversale zorgvraag.

JOS VANHOOF



**Voorzitter, Vlaams Artsensyndicaat
Bestuurder, Recip-e
Huisarts**

5. VERWIJSVOORSCHRIFTEN

In 2021 werden reeds de eerste stappen gezet richting de digitalisering van de verwijsvoorschriften. Zo bracht Recip-e 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 in juli 2021 voor aan het kabinet van minister van Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, om onze expertise te duiden.

Op basis van deze eerste stappen kende het traject van de verwijsvoorschriften in de loop van de volgende jaren zijn vervolg. Het RIZIV deed – samen met Smals – de opstart van werkgroepen met thuisverpleegkundigen begin 2022. Ook 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 van de zorgverleners onderling en samen met de patiënt 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. Daarnaast vindt Recip-e het belangrijk om via een gebruiksvriendelijke tool de ontwikkelingen te kunnen valideren.

In 2023 werd de rol van Product Owner en Business (Process) Manager aan Recip-e toegekend. Halverwege 2023 kwam het RIZIV-team mee aan boord.

In 2024 ging Recip-e verder als co-Product Owner van het project. Concreet betekent dit dat Recip-e de co-businessverantwoordelijkheid opneemt omtrent de digitale verwijsvoorschriften. Ook het RIZIV-team nam de rol van co-Product Owner op. Samen met softwareontwikkelaar Smals werd er gewerkt aan de kwalitatieve validatie van de ontwikkeling van de applicatie.

Er werden grote stappen gezet richting de verdere voorbereiding van de geplande uitrol in 2026. Dat betrof zowel het in kaart brengen van de knelpunten en opportuniteiten via stakeholdermanagement, multidisciplinaire werkgroepen met nieuwe beroepsgroepen, het uitschrijven van de businessregels (in liaison met ontwikkeling door het RIZIV team) en het uitschrijven door Recip-e van het epics document dat de digitale journey van de verschillende eindgebruikers uitschrijft. De ontwikkeling van de applicatie bij Smals werd grotendeels aangestuurd door het RIZIV-team van analisten en door de RIZIV projectmanager. Recip-e valideerde mee de ontwikkelingen in een ‘agile’ setting (meestal om de 3 weken, tenzij er technische problemen waren, dan kon dit een maand of meer duren vooraleer de

volgende interne demo plaatsvond). De prioriteitenbacklog werd door de Recip-e projectmanager en de RIZIV projectmanager tweewekelijks besproken en de expertise vanuit Recip-e werd gedeeld zodat er al heel wat problemen voorkomen konden worden. Daarnaast was er ook een globale bespreking op managementniveau tussen beide projectmanagers om oplossingen voor knelpunten van het project te bespreken. Ook hier kon vanuit Recip-e veel expertise aangeleverd worden.

Voor de thuisverpleegkundige verwijzvoorschriften was de basis tot en met de multidisciplinaire werkgroepen al gelegd in 2022. De ontwikkeling vond plaats in 2023, goed wetende dat de ganse basis voor de digitalisering van de verwijzvoorschriften ook nog moest opgestart worden, wat toch veel aandacht vroeg (nieuwe standaarden FHIR; pseudonymisatie; webcomponenten; ...). Een aantal zaken bleven wel verdere aandacht vereisen, zoals het kunnen aanloggen vanuit een organisatie, zowel aan de kant van de uitvoerder (grote organisaties) als aan de kant van de voorschrijver (ziekenhuizen; voor groeperingen zijn er ook andere oplossingen). Vooral aan de kant van de uitvoerder gaat de zorg vooraf door een ganse logistieke planning en is er nood aan veel teamwerk vanuit een 'zorgteam' waar ook een gans team administratieve medewerkers aan toegevoegd wordt. Deze administratieve medewerkers gaan immers telefonisch een triage doen zodat de patiënt met de juiste thuisverpleegkundige expertise behandeld kan worden. Dat vergt veel planning en veel flexibiliteit. Om in een zorgteam met administratieve medewerkers efficiënt te kunnen werken, is er nood aan toegang tot de digitale verwijzvoorschriften. Hier heeft Recip-e, samen met hun partners van de thuisverpleegkundige zorg, Wit-Gele Kruis, Mederi, Netwerk Thuisverpleegkunde (via overleg vanuit de thuisverpleegkundige organisaties), hard aan gewerkt in talrijke voorbereidende vergaderingen. Eveneens in nauwe samenwerking met eHealth werd ook een goede basis gelegd voor het gebruik van de Circle of Trust (CoT). Delegaties en mandaten werden opnieuw besproken om tot een werkbare oplossing te komen. Aan de kant van de voorschrijvers hanteren ook ziekenhuizen de CoT zodat het ziekenhuis zelf de nodige toegangen kan geven in het kader van haar medische verantwoordelijkheid en zodat het ook de GDPR-wetgeving kan respecteren. Als we weten dat ongeveer de helft van de verwijzvoorschriften thuisverpleegkunde opgesteld wordt posthospitalisatie (meestal vanuit een ziekenhuis; soms is er delegatie naar de huisarts), is deze use case ook erg belangrijk. Bij de farmaceutische voorschriften is ongeveer een vierde van de voorschriften afkomstig van consultaties bij specialisten. Wat de ambulante consultaties in ziekenhuizen betreft heeft Recip-e al een lange weg afgelegd en een goede expertise opgebouwd qua gebruik van de CoT, in het bijzonder aan de kant van de voorschrijver.

In 2024 werden de eerste communicatiewerkgroepen inzake de verwijzvoorschriften gehouden en werd de funding voor de verdere communicatie en vorming naar de zorgverleners toe voorbereid.

5.1 VOORDELEN DIGITALISERING

Vanuit Recip-e is het de doelstelling om bij de digitalisering van verwijsvoorschriften – naast de digitalisering op zich - bestaande knelpunten op het terrein aan te pakken en op te lossen. Door gebruik te maken van digitale templates wordt het mogelijk om minder tijd te moeten besteden aan het bekomen van een correct voorschrift. Dankzij de mogelijkheid om verschillende voorschriften op te lijsten binnen de beroepsgroep, is er bovendien een globaler beeld van de zorg van een patiënt tijdens één of meerdere zorgepisodes.

De digitalisering creëert meer ruimte voor effectieve zorg en verhoogt de kwaliteit ervan. Dankzij een realtime zicht op de status van het verwijsvoorschrift verloopt de samenwerking tussen zorgverleners vlotter en transparanter. De voorschrijver krijgt via die status ook een overzicht van de vooruitgang van de zorg. Dit laatste is mogelijk doordat de applicatie van digitale verwijsvoorschriften binnen 1 enkel traject uitgewerkt wordt, wat bij de farmaceutische voorschriften niet mogelijk was *(er zijn 2 applicaties: Recip-e en het GFD dat door de apothekers beheerd wordt voor de effectieve afleveringen; Recip-e geeft ook de status van de afleveringen weer)*. Ook voor de patiënt wordt het eenvoudiger: hij of zij kan de zorg beter opvolgen, behoudt het overzicht, en ontvangt elektronische meldingen (niet in een eerste fase) over de voortgang van de voorgeschreven zorg.

De digitalisering draagt bij aan een betere zorgkwaliteit doordat voorschrijvers, zorgverstrekkers en patiënten toegang hebben tot dezelfde digitale informatie. Dat was eerder ook al het geval bij de digitalisering (en dematerialisatie) van het farmaceutisch voorschrift. Een bijkomend voordeel is de versnelling van het goedkeuringsproces door de ziekenfondsen, waardoor zorg sneller kan opgestart worden en de patiënt meer zekerheid krijgt over de terugbetaling ervan.

Bij de digitalisering worden vier types documenten onderscheiden:

1. **Het verwijsvoorschrift** wordt gebruikt om een zorg of een product (al dan niet op maat) te laten voorschrijven, uitvoeren of afleveren, bv. een voorschrift voor kinesithérapiebehandelingen.
2. **De zorgbehoefte** is een nood van zorg die door de voorschrijver kan worden opgesteld, maar waarvoor geen verwijsvoorschrift nodig is. Een reden daarvoor kan zijn dat de voorschrijver graag een holistische visie heeft op de gezondheidssituatie van de patiënt en de zorg ook graag van nabij opvolgt, wat mogelijk kan zijn in de toekomst door toegang tot de zorgbehoefte via een centrale database. De zorgverstrekker kan deze zorg in principe ook opstarten zonder verwijsvoorschrift. Dit kan bijvoorbeeld het opstarten van hygiënische zorg voor de patiënt zijn

3. **Het zorgvoorstel** is een voorstel om een bestaande behandeling te verlengen. Dit kan aangevraagd worden door een zorgverstrekker en moet gevalideerd worden door een voorschrijver, waardoor het een verwijsvoorschrift wordt. Recip-e vzw ziet hier de mogelijkheid om een nieuwe behandeling voor een zorgnood te kunnen voorstellen die ook door een voorschrijver gevalideerd moet worden om een verwijsvoorschrift te worden.
4. **De verwijsbrief** wordt gebruikt om een patiënt door te verwijzen naar een zorgverlener-expert, bijvoorbeeld een doorverwijzing van huisarts naar arts-specialist.

Voor bepaalde elementen sluit dit project goed aan bij het project van de bestaande Recip-e applicatie voor farmaceutische voorschriften. Zo zal het bijvoorbeeld mogelijk zijn om via de eID de lijst van verwijsvoorschriften op te vragen. Tegelijk worden nieuwe functies ontwikkeld, afgestemd op de noden van de betrokken zorgberoepen, zoals bijvoorbeeld het kunnen communiceren van een zorgvoorstel naar de voorschrijver. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van recente technologieën zoals FHIR-standaarden en pseudonimisering van gegevens. Hierdoor kan de kwaliteit van het voorschrift ook nagekeken worden vooraleer het in de databank wordt opgeladen en kunnen linken tussen voorschriften en andere gedigitaliseerde systemen in FHIR worden gelegd. Dat zal ook het geval zijn met de nieuwe applicatie van de farmaceutische voorschriften in FHIR.

De digitalisering van verwijsvoorschriften is in eerste instantie voor ambulante patiënten. Patiënten die tijdens een raadpleging in het ziekenhuis een verwijsvoorschrift ontvangen, vallen ook binnen de scope van het project. In het ziekenhuis verblijvende patiënten worden niet opgenomen in dit digitaliseringsproject, zoals dat ook het geval is met de farmaceutische digitale voorschriften. Wellicht zal er op een bepaald moment wel nood zijn aan een zekere alignering gezien de knelpunten die vandaag optreden in de transmurale setting.



Dankzij Recip-e kunnen zowel zelfstandige praktijken als gesalarieerde diensten efficiënter werken met het elektronisch verwijsvoorschrift voor verpleegkundige zorg.

De stimulans voor softwarehuizen en de diverse templates garanderen conforme voorschriften, terwijl het generieke model toelaat om ook specifieke voorschriften elektronisch te beheren.



MARTINE BRAEM

**Expert Thuisverpleging, Mederi
Lid bestuursorgaan, Recip-e
Thuisverpleegkundige**

5.2. ROL VAN RECIP-E

In 2024 neemt Recip-e vzw binnen dit project de rol op van **co-Product Owner**, samen met het RIZIV team. Daarnaast vervult ze ook de rol van **Business (Process) Manager**.

Vanuit deze posities stuurt Recip-e actief mee de inhoud, de aanpak en de opvolging van het project rond digitale verwijsvoorschriften. Daarbij bewaakt Recip-e mee de overkoepelende visie, de inhoudelijke consistentie en de praktische uitvoerbaarheid van het project over de verschillende zorgberoepen en projectfasen heen.

Een eerste kerntaak is het uitvoeren van de **stakeholder analyse** voordat de multidisciplinaire werkgroepen opgestart worden. Samen met zorgverleners en andere betrokkenen werkt Recip-e de business noden en knelpunten uit en vertaalt deze reeds in een vroeg stadium naar vereisten in de digitale setting. In een later stadium wordt de basis gelegd voor de **business analyse** en dit gebeurt in nauwe samenwerking met een representatieve delegatie van het terrein en van vertegenwoordigers van de overheid via gestructureerde multidisciplinaire business werkgroepen. Daarnaast zijn er ook werkbezoeken en andere overlegmomenten. Op deze manier worden de digitale “to be” processen opgesteld wat een optimalisatie inhoudt van de bestaande papieren “as is” processen van het verwijsvoorschrift. Recip-e verzamelt daarbij input over bestaande knelpunten, opportuniteiten en eindgebruikers-verwachtingen tijdens de multidisciplinaire business werkgroepen, die worden vertaald naar eventuele gewenste aanpassingen of functionaliteiten. Daarom is het voor Recip-e belangrijk om de leiding te nemen bij de omschrijving van de ‘as is’ knelpunten en opportuniteiten en te duiden waar het ‘to be’ proces een optimalisatie inhoudt van het ‘as is’ proces. Alleen op die manier kan er een garantie zijn naar de zorgverleners dat hun bezorgdheden ook meegenomen werden in dit digitaliseringstraject. Indien dat niet het geval is, of pas in een latere fase komt, dan wordt dit ook vanuit Recip-e steeds geduid, zodat de latere gebruiker weet welke zaken wel of niet opgelost werden.

Een andere belangrijke taak van Recip-e ligt in 2024 in de **communicatie en vorming van zorgverleners**. Recip-e bedenkt, ontwikkelt en distribueert ondersteunend materiaal om zorgverleners op een toegankelijke en gerichte manier te informeren en te begeleiden. Dit omvat onder meer heldere informatieve teksten, demo’s, e-learning modules, webinars, slidesets, visualisaties, opleidingssessies en FAQ’s. In 2024 werd het communicatieplan opgesteld en gevalideerd door de verschillende stakeholders in het begeleidingscomité van Recip-e, naast een validatie in de stuurgroep van het project.

Dit materiaal wordt afgestemd op de noden per beroepsgroep en per projectfase. Recip-e staat ook in voor de concrete planning, organisatie en verspreiding van alle communicatie. Hierbij wordt afgestemd met stakeholders op federaal en regionaal niveau. Recip-e zorgt ervoor dat alle zorgverleners tijdig en correct geïnformeerd worden, en dat zij de nodige ondersteuning krijgen om de nieuwe digitale

verwijsvoorschriften op een efficiënte manier te integreren in hun dagelijkse praktijk.

Binnen de governance van het project organiseert en coördineert Recip-e verschillende overlegstructuren. Verder in dit jaarrapport gaan we dieper in op de governance van het project.

Recip-e waakt ook over de samenhang met het project van de digitale farmaceutische voorschriften. Waar relevant, wordt de aanpak afgestemd zodat eindgebruikers een herkenbare en eenduidige ervaring zullen krijgen over beide toepassingen heen. Dat is ook hun expliciete vraag, a fortiori van de voorschrijvers die met alle types zorg voor de patiënt in aanraking komen.

Ten slotte zorgt Recip-e voor monitoring, rapportering en opvolging van de voortgang van het project in de achtergrond. Dit gebeurt onder meer via statusrapporten en gebruikersfeedback. Op basis daarvan worden bijstellingen voorgesteld en besproken binnen de projectstructuur.

5.3. EEN GEFASEERDE AANPAK

Het project van de digitale verwijsvoorschriften is omvangrijk en omvat een groot aantal stakeholders. Door de diversiteit van zorgberoepen en betrokken partijen is het een complex geheel. Daarom werd gekozen voor een gefaseerde aanpak, zodat met elke stakeholder rekening kan worden gehouden. Bovendien biedt dit de mogelijkheid om het project stapsgewijs te optimaliseren en te bouwen op de opgedane ervaring bij eerdere zorgberoepen.

Onderstaand overzicht geeft de verschillende fasen van het project weer. Deze fasering is grotendeels gebaseerd op het volume aan verwijsvoorschriften en wordt voorgesteld op basis van de uitvoerende zorgverlener van het verwijsvoorschrift, omdat dit het type zorg weergeeft.



Figuur 28: de fasering van het project rond verwijsvoorschriften, met per fase het cumulatief aandeel verwijsvoorschriften dat ermee gepaard gaat.

Tijdens het project wordt ook aandacht besteed aan de harmonisatie van de digitale flow over de verschillende beroepen heen, wat zeker nuttig is voor de voorschrijvers die het ganse scala van verwijsvoorschriften zullen voorschrijven. Veel basisfuncties voor de zorgverleners worden al vanaf fase 1 ontwikkeld. In fase 2 komen er per extra zorgberoep nog nieuwe functionaliteiten of nieuwe processen bij. Naarmate we verder gaan in fase 2 worden steeds meer functionaliteiten, die reeds voor andere zorgberoepen werden voorzien, opnieuw gebruikt. Naarmate het project vooruitgaat, kan er meer en meer gesteund worden op vorige ontwikkelingen voor eerdere beroepsgroepen. De focus kan zich dan toespitsen op specifieke noden voor de beroepsgroep.

Er zijn ook zorgberoepen waar de uitvoerder van het verwijsvoorschrift een arts-specialist is. Dat is het geval voor medische beeldvorming, klinische biologie, specialisten in de nucleaire geneeskunde, in de stomatologie, en in mond-, kaak- en aangezichtschirurgie. Zij kunnen ook gebruik maken van het substitutierecht

voor een verwijfsvoorschrift en zullen de lijst van alle verwijfsvoorschriften zien, gezien ze hier recht op hebben als arts.

5.3.1. Fase 1

In fase 1 ligt de focus op verwijfsvoorschriften waarbij de thuisverpleegkundige de uitvoerende zorgverlener is, aangezien deze voorschriften ongeveer de helft van alle verwijfsvoorschriften uitmaken. De betrokken voorschrijvers zijn huisartsen en artsen-specialisten. Tandartsen schrijven ook soms dergelijke voorschriften voor maar zullen nog niet worden opgenomen in de eerste release van het project.

5.3.2. Fase 2 A & B

Fase 2 is opgesplitst in twee subfasen vanwege de omvang en diversiteit van de betrokken zorgverleners. Om de gesprekken in de business werkgroepen grondig en efficiënt te kunnen voeren, werden deze werkgroepen opgesplitst. Om diezelfde reden is ook de ontwikkeling en de uitrol van fase 2 opgesplitst in twee subfasen, analoog aan de indeling van de business werkgroepen.

Zorg door klinisch biologen is verplaatst naar fase 2B en niet langer in fase 3, omdat zij ongeveer 15% van het volume aan verwijfsvoorschriften uitmaken.

In 2024 werden de volgende multidisciplinaire werkgroepen opgestart: zorg door mondhygiënist, orthopedisch technologen in de bandagisterie en orthesiologie, vroedvrouwen en nuclearisten. Dit betrof al heel wat werkgroepen.

De werkgroepen voor de klinisch biologen werden opgestart in 2024 en werden ook tijdelijk stopgezet in 2024 omdat er een aankondiging was vanuit de overheid dat enkel klinische biologie uitgevoerd in de ziekenhuizen in een eerste fase beschouwd zou worden. Er kwam veel weerstand vanuit de klinisch biologen die van oordeel waren dat dit geen logische aanpak was, maar de overheid bleef op haar standpunt staan. Recip-e werd niet vooraf geïnformeerd over deze boodschap en vernam de overheidsbeslissing terzelfdertijd als de zorgverleners tijdens de bijeenkomst van de werkgroep. We betreuren deze manier van werken en vinden dat partners in een samenwerking transparant dienen te zijn.

5.3.3. Fase 3

In de laatste fase komen de zorgberoepen voor die relatief weinig zorg verlenen op basis van een verwijfsvoorschrift. Dit betreft nog ongeveer 20% van het totale volume, maar het gaat wel nog om een groot aantal zorgberoepen. In 2024 werd hier nog niet zoveel aan gewerkt, behalve een deeltje voor klinische psychologie en podologie (gezien de link met orthopedie).

Deze fasen worden gevolgd voor alle deelaspecten van het project die volgden op de stakeholder analyse en de business analyse. Dat betekent concreet dat er elk jaar meer trajecten naast elkaar lopen en dat de complexiteit van het digitaliseringsproject verder stijgt. Aan de andere kant is er ook veel feedback van de nieuwe werkgroepen over reeds bestaande functionaliteiten. Dat brengt verdere verfijning van de functionaliteiten met zich mee.

5.4. BUSINESS MATERIALEN VOOR EINDGEBRUIKERS EN SOFTWAREHUIZEN

De verschillende materialen werden opgesteld in parallel met de talrijke werkgroepen die in 2024 plaatsvonden. De materialen volgen ook de fasen van de stakeholder en business uitwerking. Soms worden ook prioriteiten naar voren gehaald (zoals bijvoorbeeld de vraag van de overheid om PSS⁶ radiologie uit te rollen), waardoor die beroepsgroep eerder komt in de uitrol. Voor kinesitherapie is er een belangrijke basis gelegd in de digitalisering van het proces van de goedkeuringen/ notificaties (ziekenfondsen) dankzij de bijzondere inspanningen van de beroepsfederatie AXXON waardoor deze uitwerking als basis kan dienen voor de digitalisering van goedkeuringen/notificaties bij andere zorgberoepen. Hieronder geven we weer wat we in 2024 gerealiseerd hebben aan materialen. Verder in dit jaarrapport geven we ook de specifieke overlegmomenten weer die plaatsvonden in 2024.

Fase 1 – EPICs - thuisverpleegkundigen

In oktober 2024 werd het eerste EPICs document (verder 'de EPICs' genoemd) voor digitale verwijsvoorschriften binnen de thuisverpleegkundige zorg opgeleverd. Het werd nog 2 keer aangepast op basis van de wijzigingen die eigen zijn aan een project in ontwikkeling. Dit was het geval in november 2024 en december 2024. Dit gevalideerd document bevat een gedetailleerde beschrijving van de business journeys van de eindgebruikers en schetst verschillende realistische gebruiksscenario's. Het vormt daarmee het fundament voor het gebruik van de applicatie door eindgebruikers. Dit is het basisdocument dat verder zal worden gebruikt voor het opstellen van communicatieteksten en vorming.

De EPICS werd opgebouwd op basis van concrete input uit het werkveld. Deze input werd opgehaald tijdens demo's, testmomenten en overleg met vertegenwoordigers van thuisverpleegkundigen, artsen en softwareleveranciers. Dankzij deze iteratieve aanpak is het resultaat goed afgestemd op de praktijk. De EPICS is beschikbaar gesteld aan de betrokken softwarehuizen en eindgebruikers als basisdocument voor implementatie en vorming. Dit document is te vinden op de SharePoint van het TRIO-overleg.

Fase 2 – Opstart EPICs - kinesitherapeuten, radiologen en audiciens

In 2024 werd gestart met de opmaak van de EPICs voor kinesitherapeuten, radiologen en audiciens. Hierbij werd gefocust op een duidelijke beschrijving van de verwijslogica, de mogelijke flows en de specifieke vereisten van de verschillende beroepsgroepen. Tijdens dergelijke oefening worden de 'to be' processen nog eens van alle kanten bekeken en extra vragen komen naar boven, die samen met het

⁶ PSS: Prescription Search Support

RIZIV-team besproken worden. Vaak is er nood aan verdere verfijning van de businessregels die eerder werden opgesteld. Ook de alignering van de digitalisering over de beroepen heen werd bekeken.

Deze materialen worden in de loop van 2025 verder afgewerkt, gezien de ontwikkeling ook nog niet gefinaliseerd is en de feedbackmomenten met de beroepsgroepen werden uitgesteld. Deze feedbackmomenten zijn ook heel belangrijk om de juiste insteken vanuit het terrein te capteren.



De shift van papier naar digitaal is procesmatig onvoorspelbaar en verhoogt dikwijls de huidige administratieve complexiteit!

De introductie van eAgreements voor de kinesitherapeuten bij de digitalisering van de verwijsvoorschriften heeft bijvoorbeeld een grote impact op de helpdesk van de softwarehuizen. Hier zou Recip-e mee kunnen ondersteunen en oplossingen faciliteren.



DIRK VERLEYEN

Ondervoorzitter, Recip-e
Toegevoegd expert, AXXON,
Physical Therapy in Belgium
Kinesitherapeut

5.5. OVERLEG MET PROJECT STAKEHOLDERS

5.5.1. Recip-e & RIZIV – management overleg

Tijdens het jaar 2024 liep het overleg tussen de projectmanagers van RIZIV (projectmanager UHMEP⁷ project) en Recip-e (directeur Recip-e; business lead) verder. Hierbij was het de doelstelling om zoveel mogelijk een beroep te doen op de expertise van Recip-e met de digitalisering van de farmaceutische voorschriften. Daarnaast was er overleg over de feedback vanuit het terrein rond concrete delen van de digitalisering van verwijsvoorschriften.

Het overleg werd in 2024 opgesplitst in 2 grote delen: prioritering van de functionaliteiten in de pijplijn in het kader van de ontwikkeling van de applicatie UHMEP voor verwijsvoorschriften en bespreking van de voortgang van het ganse UHMEP project zodat beide aspecten voldoende aan bod zouden komen.

Voor de prioritering van de functionaliteiten stelde Recip-e een Excel voor waarin een opvolging gemakkelijk gerealiseerd kon worden. Er zijn immers functionaliteiten die bij elk type zorg nodig zijn en er zijn ook specifieke functionaliteiten die slechts voor bepaalde zorgberoepen nodig of nuttig zijn. Daarnaast was het ook nuttig om te beslissen of functionaliteiten in een eerste of pas in een latere release aan bod zouden komen, weliswaar in het kader van de beschikbare capaciteit. Deze vergadering ging in principe om de twee weken door maar werd soms vervangen door een overleg rond de voortgang van het project omdat er dringender zaken waren (bv. in aanloop naar een stuurgroep of een externe vergadering met de softwarehuizen).

Het overleg rond de voortgang van het project was nodig om bepaalde knelpunten aan te pakken, te bespreken en te brainstormen. In het bijzonder hebben we in 2024 vanuit Recip-e de klemtoon gelegd op de aanpak en de haalbaarheid van de timings volgens onze expertise vanuit de farmaceutische voorschriften. Daarnaast was het specifieke aspect van toegang als organisatie een ‘hot topic’. Er werd beslist om dit samen met de sector verder uit te werken. Een moeilijk aspect was hier zeker de juridische basis voor individuele zorg, die vandaag eigenlijk nog maar beperkt in de praktijk voorkomt. De meeste zorg wordt uitgevoerd vanuit een teamaanpak, omdat er zo ook continuïteit mogelijk is voor de patiënt, iets wat a fortiori het geval is bij thuisverpleegkundige zorg die vaak niet stopt als het avond of weekend is. Er heersten ook veel vragen vanuit het terrein rond de implementatie van PSS in de radiologie. Vanuit Recip-e vzw werd hier gepleit om dit traject eerst te implementeren bij huisartsen en niet eerst in ziekenhuizen omdat de kennis bij huisartsen rond het voorschrijven van bepaalde medische

⁷ UHMEP: Unaddressed Health Message Exchange Platform of in het Nederlands: Ongeadresseerd Gezondheidsbericht Uitwisselingsplatform

beeldvormingsonderzoeken minder aanwezig is dan in ziekenhuizen, waar er reeds systemen van PSS bestaan. Er kan bij de huisartsen meer “winst” geboekt worden, wat ook resulteert in een efficiëntere zorg naar de patiënt toe.

In het kader van de aligering van verwijzingsvoorschriften over de verschillende zorgberoepen heen, werd vanuit Recip-e voorgesteld om de functionaliteiten in alle beroepsgroepen te vergelijken en zoveel mogelijk te stroomlijnen. De voorschrijvers komen immers in contact met verschillende types zorg en het voorschrijfproces zou daarom best zo homogeen mogelijk zijn. De uitwerking van dit proces gebeurde intern in Recip-e en werd besproken met de groep analisten (zie operationele vergaderingen).

In dit overleg werden onder meer de veranderingen besproken die in de stuurgroep ter goedkeuring werden voorgesteld.

Deze samenwerking zorgde er ook in 2024 voor dat de expertise vanuit Recip-e optimaal benut kon worden, door de vele overlegmomenten en de vele adviezen die vanuit Recip-e geformuleerd werden in het managementoverleg.

5.5.2. Recip-e & RIZIV – operationeel team overleg

Tijdens het afgelopen jaar vonden er wekelijks en later tweewekelijks overlegmomenten plaats tussen de business analyse teams van Recip-e en het RIZIV. Deze overlegmomenten boden een structureel kader om openstaande business vragen te bespreken, business regels te verduidelijken, inhoudelijke thema's te verdiepen en de flows van de business processen te verfijnen. Er werd ook samengewerkt aan de opvolging van belangrijke documenten zoals onder andere de Business Rules Catalog en de DRP Business Requirements, beiden door het RIZIV team opgeleverd, en dit per beroepsgroep. De EPICs die Recip-e opstelde, werden ook besproken en gevalideerd en indien nodig, werden zaken aangepast aan de business rules/ requirement documenten volgens voortschrijdende inzichten. Deze samenwerking droeg bij tot een beter gedeeld begrip en een vlottere vooruitgang van het project.

Naast de bespreking van aparte documenten per beroepsgroep, de voorbereidingen van de werkgroepen, en de resultaten van de werkgroepen, werd ook een Excel besproken die de aligering over de beroepsgroepen heen van de digitale applicatie beoogde. Dit vooral met een focus van een eenvoudige applicatie voor de voorschrijvers die met alle beroepsgroepen in contact komen.

Dit overleg vond in 2024 plaats op de volgende data: 11/01, 18/01, 25/01, 1/02, 15/02, 29/02, 14/03, 21/03, 28/03, 11/04, 18/04, 25/04, 16/05, 23/05, 30/05, 6/06, 13/06, 20/06, 5/09, 19/09, 3/10, 10/10, 24/10, 25/10, 14/11, 28/11, 5/12 en 19/12.

5.5.3. Recip-e & RIZIV – ad hoc overleg

Er vonden ook ad-hoc overlegmomenten plaats tussen individuele analisten van Recip-e en het RIZIV. Deze sessies focusten op specifieke thema's, zoals de voorbereiding van customer journeys die een verantwoordelijkheid was van Recip-

e vzw. Dit betrof overleg rond de knelpunten en opportuniteiten in de ‘as is’ papieren flow en de feedback rond welke van deze knelpunten en opportuniteiten met het digitaliseringsproces konden worden opgelost, respectievelijk opgenomen in de ‘to be’ digitale flow. Daarnaast was er overleg rond de business processen van de verwijsvoorschriften in de ‘to be’ situatie, die later in werkgroepen werden gepresenteerd. Tevens werden er gezamenlijke overlegmomenten georganiseerd om bredere meetings voor te bereiden, zoals de feedbackmomenten voor thuisverpleegkundigen of besprekingen rond het thema van de Circle of Trust (CoT). Andere onderwerpen kwamen ook aan bod en worden hieronder weergegeven.

Datum	Onderwerp
2/02/2024	Vroedkundigen
5/02/2024	Nuclearisten
22/02/2024	Digitaal Verwijsvoorschrift project: medische informatie uitwisseling – user tests
5/03/2024	Digitaal verwijsvoorschrift: medische informatie uitwisseling
12/03/2024	Communicatieplan
29/04/2024	Audicien
3/05/2024	CoT overleg - overleg toewijzing en uitvoering thuisverpleegkundig verwijsvoorschrift in een organisatie
24/06/2024	Overleg bandagisten (stomakafkje)
3/09/2024	Klinische biologie
4/09/2024	Klinische Biologie
9/09/2024	Customer journey nuclearisten

5.5.4 Recip-e, RIZIV, Smals – demo verwijsvoorschriften

De ontwikkeling van de digitale verwijsvoorschriften door Smals verliep volgens een ‘agile’ aanpak, met aanvankelijk oplevering per tweewekelijkse sprints, daarna driewekelijkse sprints van de ontwikkelde functionaliteiten door Smals. Daarbij werd gebruikgemaakt van de UBVT-tool (UHMEP Business Validation Tool), een demo-tool geïnspireerd op de best practice van de bestaande Recip-e demo tool voor farmaceutische voorschriften. Deze tool maakt het mogelijk om de ontwikkelde functionaliteiten vanuit het business perspectief te evalueren en feedback te geven. Daarnaast kan dankzij deze tool ook al vroegtijdig getest worden in een gecontroleerde testomgeving. Recip-e nam als business co-Product Owner een actieve rol op in deze meetings, onder andere door de inhoudelijke validatie van de ontwikkelde (deel)functionaliteiten en het actief meedenken aan het ontwikkelproces vanuit een business perspectief. Deze UBVT-tool opgeleverd

krijgen als validatie-tool en test-tool was voor Recip-e vzw heel belangrijk om fouten vroegtijdig te kunnen corrigeren en ze te vermijden in productie.

De vergaderingen gingen door op de volgende momenten: 9/01, 23/01, 6/02, 20/02, 5/03, 19/03, 2/04, 18/04, 7/05, 21/05, 4/06, 18/06, 2/07, 16/07, 30/07, 13/08, 27/08, 1/10, 22/10, 5/11, 12/22 en 28/11/2024.

5.6. OVERLEG MET EXTERNE STAKEHOLDERS

Dit overleg wordt geduid als overleg met externe stakeholders omdat dit breder was dan Recip-e, RIZIV, Smals.

Eenzijds betreft het de overlegmomenten met de business stakeholders, inclusief de eindgebruikers en anderzijds de overlegmomenten met de softwarehuizen die de integratie van de applicatie UHMEP zullen realiseren in de software van de eindgebruikers.

5.6.1. Business werkgroepen

Dit betreffen de multidisciplinaire werkgroepen met vertegenwoordigers van het terrein en met relevante vertegenwoordigers van andere organisaties, waaronder de overheid.

Uiteraard werden deze vergaderingen goed voorbereid. Vanuit Recip-e waren er talrijke overlegmomenten met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van de betrokken beroepsgroep, wat wij stakeholdermanagement noemen. Hierdoor konden de knelpunten al in een eerste fase heel goed geduid worden vanuit macrolevel. Tevens bracht dit de nodige inzichten met zich mee en was het hierdoor mogelijk om al een eerste vertaalslag naar digitalisering te bedenken. Daarnaast dienden deze pre-analyses ook om de juiste voorschrijvers en de juiste profielen van uitvoerders in de werkgroep uit te nodigen.

Deze bevindingen werden verder uitgedaagd in de multidisciplinaire werkgroepen, waar de zorgverleners van het terrein met elkaar en met andere stakeholders uitwisselden en de huidige knelpunten en mogelijke opportuniteiten vanuit hun praktijkervaring duiding gaven.

De verschillende beroepsgroepen van fase 2B van het project waarmee er werkgroepen waren, zijn hieronder opgesomd.

5.6.1.1. Mondhygiënist

Datum	Onderwerp
14/03/2024	Het voorschrijfproces in kaart brengen, knelpunten blootleggen en opportuniteiten definiëren.

21/05/2024	Het digitale verwijfsvoorschrift: het generiek proces
04/07/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (1/2)
24/09/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (2/2)
15/10/2024	De geavanceerde functionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates

5.6.1.2. Vroedkundigen

Datum	Onderwerp
23/04/2024	Het voorschrijfproces in kaart brengen, knelpunten blootleggen en opportuniteiten definiëren
23/05/2024	Het digitale verwijfsvoorschrift: het generiek proces
3/10/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (1/2)
12/12/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (2/2)

5.6.1.3. Nuclearisten

Datum	Onderwerp
27/06/2024	Het voorschrijfproces in kaart brengen, knelpunten blootleggen en opportuniteiten definiëren
12/09/2024	Het digitale verwijfsvoorschrift: het generiek proces
10/10/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (1/2)
21/11/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (2/2)
17/12/2024	De geavanceerde functionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates

5.6.1.4. Bandagisten

Datum	Onderwerp
16/05/2024	Het voorschrijfproces in kaart brengen, knelpunten blootleggen en opportuniteiten definiëren.
2/07/2024	Het digitale verwijfsvoorschrift: het generiek proces
24/10/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (1/2)

28/11/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (2/2)
------------	--

5.6.1.5. Klinische biologen

Datum	Onderwerp
5/09/2024	Het voorschrijfproces in kaart brengen, knelpunten blootleggen en opportuniteiten definiëren.
8/10/2024	Het digitale verwijfsvoorschrift: het generiek proces
7/11/2024	De basisfunctionaliteiten van het digitale verwijfsvoorschrift en/of templates (1/2)

De werkgroepen klinische biologie werden vroegtijdig stopgezet (zie eerder) omdat de overheid alleen wou verdergaan met de werkgroep voor klinische biologen die vanuit een ziekenhuissetting werken. Dat vonden alle vertegenwoordigers van de eindgebruikers onbegrijpelijk, inclusief Recip-e vzw.

5.6.2. Externe werkbezoeken

Om de processen op het terrein beter te begrijpen, werden er externe werkbezoeken georganiseerd. Deze bezoeken bieden waardevolle inzichten in hoe de processen in de praktijk verlopen en maken het mogelijk om de werkcontext van dichtbij te ervaren. Door ter plaatse te gaan, wordt het niet alleen eenvoudiger om knelpunten scherp te stellen, maar ook om relevante business requirements en regels af te leiden. Het directe contact met de werkvloer versterkt het inhoudelijk begrip en draagt bij tot realistischere en beter afgestemde oplossingen.



Figuur 29: Foto's werkbezoek in 2024

We zijn onze partner, het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen dankbaar om ons en het RIZIV-team de kans te geven om een bezoek te brengen aan hun Oost-Vlaamse afdeling in Gent. Tevens konden we bij onze partner Mederi in Aalst op bezoek gaan en er een gans andere workflow leren kennen, gezien zij werken met teams van zelfstandige thuisverpleegkundigen en hun doorverwijzingen ook vanuit andere organisaties komen. De Franstalige groep 'Centrale de Services à Domicile' (CSD) bracht ons nog een andere invalshoek vanuit een andere regio Brussel en Wallonië.

Hieronder kan je de data terugvinden van de werkbezoeken die we deden.

Datum	Onderwerp
20/06/2024	Thuisverpleegkundigen bij Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen (organisatie met bedienden)
6/09/2024	Thuisverpleegkundigen bij Mederi (organisatie met zelfstandigen)
18/11/2024	Nuclearisten in het algemeen ziekenhuis te Tienen
12/12/2024	Klinisch biologie in het algemeen ziekenhuis te Eeklo
16/12/2024	Thuisverpleegkundigen bij Centrale de Services à Domicile te Brussel (CSD; organisatie met bedienden)

De klinische biologie in de ambulante setting werd begin januari bezocht bij AML in Antwerpen. Zo konden we een compleet beeld krijgen van de verschillende flows.

5.6.3. TRIO overleg

Het TRIO overleg is bedoeld om een forum te creëren tussen overheid, softwarehuizen en de eindgebruikers. In principe is ook Recip-e hier vertegenwoordigd. Wij beschouwen onszelf als deel uitmakend van de eindgebruikers, ook al faciliteren we mee het digitaliseringsproces, misschien ook een 'QUATRO' overleg dus.

Tijdens deze vergaderingen werden er in het begin zowel businesszaken als technische zaken besproken. Naarmate het opstartproces van de softwarehuizen en de ontwikkeling door de softwarehuizen nadert, nemen de technische aspecten in deze overlegmomenten meer tijd in beslag.

In 2024 ging het TRIO overleg door op de volgende momenten: 29/03, 31/05, 28/06, 27/09, 25/10 en 20/12/2024.

Recip-e heeft ook een workshop voor thuisverpleegkundige zorgen uitgewerkt en voorgesteld op 27/05/2024, waardoor de applicatie UHMEP meer en meer concreet werd voor de eindgebruikers. Daarbij werden ook de gelijkenissen en verschillen ten opzichte van het elektronisch farmaceutisch voorschrift geduid.



Ik ben, bij elke vergadering omtrent nieuwe e-health toepassingen die Recipe (mee)organiseert, aangenaam verrast door de aandacht die wordt gegeven aan de bekommernissen van de gebruikers over de handigheid en het impact er van bij dagelijks gebruik in de huisartsenpraktijk.

VEERLE VAN DER STIGHELEN



Huisarts

**Lid van het expertisedomein ICT & eHealth,
Domus Medica**

5.7. DEELNAME AAN DE GOVERNANCE VAN HET PROJECT

Voor de bespreking van het project digitalisering van verwijfsvoorschriften was er een overleg op het niveau van het begeleidingscomité van Recip-e vzw. Alle beroepen die betrokken waren bij de digitalisering waren toegevoegd in een effectieve vertegenwoordiging, naast ook een plaatsvervanger. Daarnaast was ook Recip-e vzw vertegenwoordigd via een aantal bestuurders en haar voorzitter. De directeur van Recip-e vzw gaf samen met de projectmanager van RIZIV de stand van zaken weer van het project. Deze vergaderingen vonden plaats gemiddeld om de 2 à 3 maanden. Ook de stand van zaken van de Recip-e applicatie voor de elektronische farmaceutische voorschriften werd op dit forum telkens besproken.

Tevens kwam de stuurgroep van het project UHMEP geregeld samen. De voorzittersrol werd ingevuld door het RIZIV, samen met de aanwezigheid van een aantal relevante RIZIV stakeholders, waaronder ook de secretaris van de overeenkomstencommissie thuisverpleegkundigen en van de overeenkomstencommissie van de kinesitherapeuten. Recip-e vzw was vertegenwoordigd via haar directeur en op vraag van de directeur, werden ook vertegenwoordigers van eindgebruikers toegevoegd, zoals gebruikelijk is in projectmanagement. Er werd beslist – vanuit Recip-e vzw bestuur en goedgekeurd op de stuurgroep – dat er een vertegenwoordiger zou zijn vanuit de voorschrijverskant (artsen) en vanuit de uitvoerderskant. Voor de uitvoerderskant zal een dynamische rol ingenomen worden volgens de evolutie van het project. In eerste instantie wordt deze rol ingevuld vanuit de thuisverpleegkundige sector. Dat was het geval voor 2024, waarin de eindgebruikers toegevoegd werden aan de stuurgroep.

Intern bij Recip-e vzw werd de status van het project ook altijd toegelicht op elke vergadering van het bestuursorgaan door de directeur van Recip-e vzw. Dit bracht extra feedback met zich mee vanuit een sterke multidisciplinaire setting van de Recip-e vzw en de transparante uitwisseling tussen de bestuurders zorgverleners.

5.8. WERKGROEP COMMUNICATIE

Zoals eerder kort aangehaald werd in 2024 ook een communicatieplan opgesteld. Dit betrof de communicatie voor alle betrokken doelgroepen (algemene communicatie) enerzijds en reeds een plan van aanpak voor de eerste doelgroep (fase 1), met name de thuisverpleegkundige zorg. Dit communicatieplan werd – na interne bespreking met het RIZIV-analistenteam – gevalideerd via de stuurgroep van het project en via het begeleidingscomité van Recip-e, waar alle stakeholders van alle betrokken doelgroepen een vertegenwoordiger en vervanger hebben.

De communicatie rond het project zal inderdaad gefaseerd verlopen. We zullen beginnen met een algemene communicatie om alle betrokken eindgebruikers zo breed mogelijk te informeren. In deze tekst zullen nog niet alle details behandeld, worden. Deze zullen in latere fasen aan bod komen.

Na de algemene communicatie zal er dieper worden ingegaan op de specifieke zorgberoepen, zowel qua projectinhoud als qua communicatie. Zo volgt er gerichtere communicatie voor elk zorgberoep. Daarna kan er extra communicatie komen over specifieke functies of aandachtspunten voor bepaalde zorgberoepen. Later zal er zeker nog een focustekst komen voor patiënten voor elk type verwijsvoorschrift.

5.8.1. Communicatie – algemeen

De algemene tekst voor communicatie rond de digitalisering van verwijsvoorschriften, werd aan de stakeholders van het begeleidingscomité overgemaakt en hun input werd verwerkt in de definitieve tekst. Deze tekst werd voorgelegd voor input in het laatste trimester van 2024. Dit leidde finaal tot een visietekst over de digitalisering van de verwijsvoorschriften.

5.8.2. Communicatie – specifieke werkgroepen

Er werd gestart met de samenstelling van een specifieke werkgroep voor de communicatie rond de digitalisering van thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften. Er werd gevraagd om voorschrijvers, thuisverpleegkundigen, patiënten-vertegenwoordigers af te vaardigen, en ook relevante stakeholders werden gevraagd om aanwezig te zijn. Deze nodigden we uit volgens de expertise die we hadden opgebouwd vanuit het elektronisch farmaceutisch voorschrift.

Recip-e bereidde de communicatietekst voor – samen met input van de RIZIV-analisten – en zo kon deze tekst reeds uitgestuurd worden vooraleer de eerste werkgroep plaatsvond. Dat gaf de leden van die werkgroep de tijd om na te denken over de tekst en ook input te vragen binnen hun eigen organisatie.

De werkgroep communicatie omtrent fase 1 van het project (verwijsvoorschriften voor thuisverpleegkundige zorg) bracht in 2024 uiteindelijk verschillende stakeholders samen: beroepsverenigingen, patiëntvertegenwoordigers,

zorgverstrekkers, relevante stakeholders al dan niet van de overheid, RIZIV en Recip-e.

De samenwerking resulteerde in een gedeelde visie over de toon, timing en inhoud van de communicatiecampagne. Er werd beslist om de geplande communicatie gefaseerd te laten verlopen in 2025. Er zullen twee niveaus van communicatie komen: enerzijds richting de beroepsverenigingen in een vroeg stadium, informatief en vrij theoretisch. Zodoende dat toch zij al zoveel mogelijk op de hoogte zijn van de ontwikkeling van het project. Anderzijds richting de eindgebruikers (zorgverleners en patiënten) in een later stadium, meer praktijkgericht. Ook de behoefte aan eenduidige terminologie en vergelijkingen met het project van elektronische farmaceutische voorschriften werd aangekaart.

De volgende tekst werd reeds opgesteld, input werd gegeven door de leden van de werkgroep en de tekst werd gevalideerd:

- Algemene tekst over de digitalisering van thuisverpleegkundige verwijsvoorschriften.

De tekst kan u in bijlage van dit jaarrapport vinden.

Bij Recip-e werd eveneens verder gewerkt aan de:

- voorbereiding voor een communicatie rond specifieke functies fase 1 (thuisverpleegkundigen)
- voorbereiding voor een vorming (algemeen)

in aanloop naar de volgende werkgroepen communicatie, ook al werden die uitgesteld omdat de meeste vertegenwoordigers in de werkgroep communicatie de opstart te vroeg vonden. Eindgebruikers op het terrein lezen vaak pas de teksten als ze de functionaliteiten ook concreet kunnen uittesten.

Deze teksten zijn niet beschikbaar in bijlage omdat ze nog niet finaal gevalideerd werden door de stakeholders.



In het regulier overleg binnen Recipe vzw slaagden we erin samen te zoeken naar generieke oplossingen voor het straks gaan werken met digitale verwijsvoorschriften.

Als thuisverpleegkundigen willen we afgestemd blijven met al onze collega's zorgverstrekkers ook in de oplossingen die we misschien eerst in onze sector toegepast zullen zien. Elkaar kennen en respecteren én samen bereid zijn een sprong vooruit te maken blijken een groot verschil te maken.

HENDRIK VAN GANSBEKE



© Els Gielen

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

6. Communicatie

Communicatie van de nieuwe functionaliteiten voor de farmaceutische voorschriften en herhaling van bestaande functionaliteiten is belangrijk. Daarnaast is het ook belangrijk om nieuwe functionaliteiten te duiden met betrekking tot wat er reeds bestaat. Voor onze deelname in het project verwijsvoorschriften, zijn velen benieuwd naar hoe de verdere evolutie verloopt. Onze communicatie werd vanuit deze perspectieven uitgewerkt.

In 2024 hebben we inderdaad ons communicatiebeleid verder versterkt door in te zetten op een bredere en consistentere aanwezigheid op sociale media en onze digitale platformen. De continue optimalisatie van onze kanalen was essentieel om onze boodschap helder en toegankelijk te houden voor een breed publiek, waaronder zorgverleners en patiënten/burgers (en hun naasten) alsook softwareleveranciers en andere belanghebbenden in de gezondheidszorg.

Een belangrijke pijler in onze communicatie dit jaar was het verder benutten van het corporate design dat in 2023 werd geïntroduceerd. Door deze visuele lijn consequent door te trekken in al onze communicatie-uitingen, zowel online als offline, konden we de herkenbaarheid van Recip-e aanzienlijk vergroten. Dit hielp niet alleen bij het versterken van onze merkidentiteit, maar zorgde er ook voor dat onze boodschappen op een professionele en uniforme manier werden gecommuniceerd.

Daarnaast lag de nadruk in 2024 op het delen van actuele en relevante informatie over de verdere digitalisering van verwijsvoorschriften en farmaceutische voorschriften. We brachten onze volgers op de hoogte van de evoluties en veranderingen relevant voor de digitale voorschriften. Naast deze inhoudelijke updates gaven we inzage in delen van het concrete werk van onze eigen medewerkers alsook vroegen we actief om de visies van stakeholders die in de bestaande werkgroepen de evoluties mee volgden. We deelden inzichten uit werkbezoeken, interviews met betrokken stakeholders en verslagen van evenementen waar Recip-e aan deelnam. Door deze meer persoonlijke en interactieve benadering kregen onze volgers een beter beeld van de inspanningen die achter de schermen worden geleverd om het digitale voorschriftensysteem verder te optimaliseren.

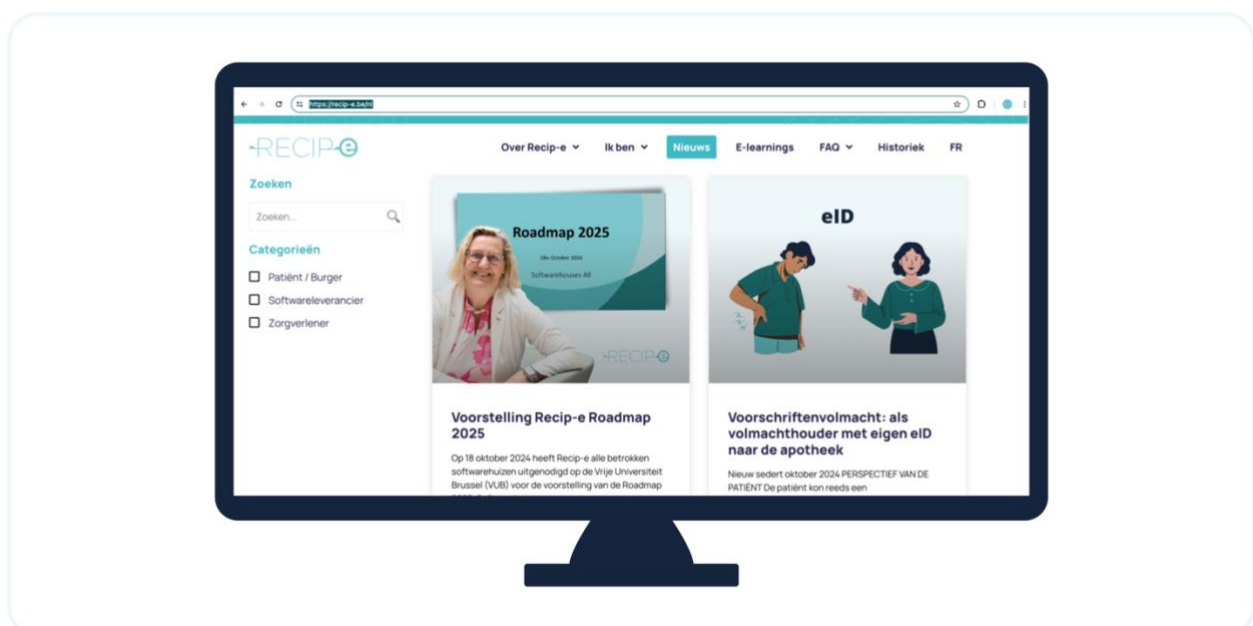
Bovendien heeft Recip-e gewerkt aan de verbetering van haar website, waarbij verschillende pagina's werden toegevoegd en anderen bijgewerkt werden. Dit maakte het mogelijk om nieuwe bezoekers op een gebruiksvriendelijke manier te ontvangen en hen snel de juiste informatie aan te bieden. De optimalisatie van de website draagt bij aan een efficiëntere communicatie en helpt gebruikers om vlotter hun weg te vinden in het platform. Tevens dient het voor bepaalde stakeholders als een deel van de vorming (zoals bijvoorbeeld bij patiëntenverenigingen, verenigingen voor zorgverleners, ...).

6.1. WEBSITE

Recip-e beschikt over een informatieve en gebruiksvriendelijke website waar bezoekers terecht kunnen voor uitgebreide informatie over de organisatie en haar opdrachten. De website biedt een doelgroepgerichte structuur, zodat zorgverleners, softwareleveranciers en burgers/patiënten eenvoudig toegang krijgen tot informatie op maat. Elk van deze stakeholders beschikt over een specifieke sectie.

In 2024 hebben we de in 2022 vernieuwde website verder geoptimaliseerd om beter in te spelen op de noden van onze gebruikers. De website teksten stromen voort uit de input vanuit de werkgroep communicatie. Zo hadden we o.a. werkgroepen voor de digitalisering van de verwijsvoorschriften waarmee we validatie van onze stakeholders ontvingen en input over de manier en timing van de communicatie. De samenwerking verliep steeds via een oorspronkelijke draft die in de werkgroepen werd geëvalueerd, aangepast en goedgekeurd. Pas na validatie van de finale tekst door de werkgroepen werd de tekst gepubliceerd op de website. Via de website kunnen we de verschillende stakeholders binnen de medische sector informeren over de digitalisering van de verwijsvoorschriften en farmaceutische voorschriften. Bij het bezoek aan de website kunnen gebruikers aangeven tot welke doelgroep ze behoren, waarna ze automatisch de relevante content te zien krijgen.

De website wordt systematisch bijgewerkt en aangepast op basis van de voortgang van projecten binnen Recip-e en de feedback van medewerkers en gebruikers. Voor het technisch onderhoud en de verdere ontwikkeling van de website werken we samen met een gespecialiseerde websitebouwer, ondersteund door onze eigen medewerkers met expertise in zowel de business als communicatie.



Figuur 30: Screenshot van het overzicht aan nieuwe nieuwsberichten op onze website.

Een belangrijke pijler binnen onze communicatie is meertaligheid. Daarom worden alle pagina's systematisch in zowel het Nederlands als het Frans gepubliceerd, zodat alle gebruikers binnen onze doelgroep, ongeacht hun taal, toegang hebben tot dezelfde informatie. Dit sluit aan bij onze bredere aanpak om inclusieve en toegankelijke digitale communicatie te garanderen.

6.1.1. Website Analytics

In 2024 telde de website van Recip-e 9.900 actieve gebruikers. In Google Analytics 4 (GA4) wordt het aantal actieve gebruikers berekend als het aantal unieke bezoekers dat een actieve sessie heeft gestart. Een sessie wordt als actief beschouwd wanneer een gebruiker minstens één pagina bekijkt of interactie heeft met de website en niet langdurig inactief blijft.

Door middel van Google Analytics hebben we nauwlettend het bezoek aan onze website gevolgd. Deze analyses verschaffen ons waardevolle inzichten over onze bezoekers, de effectiviteit van onze digitale communicatie en de manier waarop onze content wordt geconsumeerd. De website is primair bedoeld als informatiebron voor zorgverleners, burgers, patiënten, softwareleveranciers en andere stakeholders. De focus ligt op het verstrekken van relevante informatie om hen te ondersteunen bij het gebruik van de Recip-e applicatie, zowel via software als via (web)apps. Hieronder geven we een beknopt overzicht van enkele belangrijke bevindingen.



Figuur 31: Overzicht van actieve gebruikers in het jaar 2024 (volle lijn) in vergelijking met het jaar 2023 (stippellijn).

Bij het vergelijken van de websiteprestaties in 2024 en 2023, merken we een daling in het aantal actieve gebruikers. Dit kan worden verklaard door de verhoogde activiteit in Q1 en Q2 van 2023, waarin talrijke website-updates en contentwijzigingen werden doorgevoerd om nieuwe functionaliteiten toe te voegen in bestaande teksten en FAQ 's op de website. In 2024 waren dergelijke ingrijpende

wijzigingen minder nodig, waardoor het aantal websitebezoeken stabiel verliep, vergelijkbaar met de trend vanaf Q3 van het voorgaande jaar.

Ondanks deze daling in het totale bezoekersaantal, bleef de website een belangrijke informatiebron voor onze doelgroepen. Dit jaar werden onder de rubriek "Nieuws" verschillende nieuwe pagina's toegevoegd:

Datum	Nieuwe nieuwspagina's
17.01.24	<u>Recip-e introduceert innovatieve functie voor overzicht van openstaande medicatie: artsen krijgen toegang tot voorschriften van andere voorschrijvers</u>
20.02.24	<u>Digitale verwijzvoorschriften: de voordelen voor de audicien en NKO-arts – een gesprek met Dhr. Alain Bourda, stafmedewerker bij het ziekenfonds Solidaris</u>
15.03.24	<u>De digitale evolutie in de medische beeldvorming – interview met huisarts Dr. Pieter Deprez over de digitalisering van de verwijzvoorschriften</u>
17.06.24	<u>Jaarrapport 2023</u>
09.08.24	<u>Een toekomstgerichte blik op de digitale verwijzvoorschriften: een gesprek met Dr. Van Elshocht, beleidsmedewerker bij CM</u>
01.10.24	<u>Voorschriftenvolmacht: als volmachthouder met eigen eID naar de apotheek</u>
02.12.24	<u>Voorstelling Recip-e Roadmap 2025</u>

Bij de analyse van de taalinstellingen van gebruikers blijkt dat het merendeel van onze websitebezoekers hun browsertaal op Nederlands heeft ingesteld. In 2024 registreerden we de volgende verdeling van actieve gebruikers per taal:

- Nederlands: 5 215 gebruikers
- Frans: 3 214 gebruikers
- Engels: 1 112 gebruikers

Daarnaast tonen de geografische gegevens aan dat de meeste websitebezoekers afkomstig waren uit Antwerpen, Brussel en Gent.

Belangrijk om op te merken: Alle nieuwe pagina's en updates op de website worden steeds tweetalig (Nederlands & Frans) gepubliceerd, zodat alle gebruikers toegang hebben tot dezelfde informatie, ongeacht hun taalvoorkeur.



Figuur 32: Overzicht van actieve gebruikers in het jaar 2024 per taal (links) en per stad (rechts).

Hieronder volgt een overzicht van de meest bezochte pagina's op de website, gebaseerd op het totaal aantal weergaven en het percentage gebruikers dat deze pagina's bezocht:

Volgorde	Paginatitel	Totaal aantal weergaven	% gebruikers op pagina
1	Recip-e een platform voor elektronische voorschriften	3 943	28%
2	Patiënt / burger	1 881	13%
3	Recip-e une plate-forme pour les prescriptions électroniques	1 698	12%
4	Zorgverlener	874	6%
5	Over Recip-e	850	6%
6	Prestataire de soins	725	5%
7	Historiek	724	5%
8	Positieve lijst patiëntenkanalen	717	5%
9	Les patients peuvent-ils demander à une autre personne de venir chercher leurs médicaments à la pharmacie?	579	5%
10	Ik ben zorgverlener	570	4%

Taalverdeling in de top 10:

- 7 Nederlandstalige pagina's
- 3 Franstalige pagina's

Dit bevestigt dat zowel Nederlandstalige als Franstalige bezoekers actief op zoek zijn naar informatie, waarbij er een lichte dominantie van Nederlandstalige content zichtbaar is.

De website blijft een waardevolle informatiebron voor onze doelgroepen. De bezoekers van de nieuwe pagina's, zowel als de meest bezochte pagina's, tonen bovendien aan dat er actief op zoek gegaan wordt naar updates en verduidelijkingen over de digitalisatie van de voorschriften.

6.2. SOCIALEMEDIAKANALEN

Sociale media bleven in 2024 een cruciale rol spelen in onze communicatiestrategie. Een aantal posts kwam voort uit de teksten die we in de communicatiewerkgroepen besproken hadden en die door de ganse groep van stakeholders gevalideerd werden. Daarnaast waren er ook tal van andere communicatieteksten en contents vanuit Recip-e.

Via onze accounts op Twitter, Facebook en LinkedIn hebben we in 2024 actief ingezet op het vergroten van onze online zichtbaarheid en interactie met onze volgers. Onze socialemediaberichten waren gericht op het informeren en betrekken van onze doelgroep bij de evoluties binnen Recip-e en de bredere digitalisering van de gezondheidszorg.

In de loop van het jaar hebben we verschillende soorten content gedeeld, waaronder:

- Inhoudelijke updates over nieuwe functionaliteiten en ontwikkelingen binnen Recip-e;
- Aankondigingen van evenementen, zoals workshops, conferenties en werkgroepen waarin Recip-e een actieve rol speelde;
- Samenwerkingen met stakeholders, waarbij we de inspanningen van partners en betrokkenen belichtten;
- Succesverhalen en interviews, waarin gebruikerservaringen werden gedeeld om de voordelen van digitale voorschriften tastbaarder te maken.

Onze inspanningen hebben concrete resultaten opgeleverd: in 2024 zagen we een toename in het aantal volgers op onze socialemediakanalen, evenals een hogere betrokkenheid in de vorm van likes, reacties en gedeelde berichten. Deze groei toont aan dat onze communicatiestrategie effectief is in het bereiken van onze doelgroep en dat er een toenemende interesse is in de digitalisering van het voorschriftensysteem.

Door continu te investeren in heldere en toegankelijke communicatie willen we ook in de toekomst blijven bijdragen aan een betere informatiedoorstroming binnen de gezondheidszorg. Ons doel blijft om zowel zorgverleners als patiënten op een efficiënte manier te informeren en te ondersteunen in de overstap naar volledig digitale voorschriften.

6.2.1. LinkedIn

Eind 2024 telde de officiële LinkedIn-pagina van Recip-e 685 volgers, wat neerkomt op een groei van 83 volgers ten opzichte van 2023. Dit toont aan dat onze inspanningen om relevante en informatieve content te delen, hebben bijgedragen aan een groter en meer betrokken netwerk.

In totaal genereerden onze LinkedIn-berichten 15 873 voorvertoningen gedurende het jaar, met de hoogste piek in het eerste kwartaal van 2024. Voorvertoningen, ook bekend als impressions, geven aan hoe vaak onze inhoud op het scherm van LinkedIn-gebruikers is verschenen. Dit betekent dat sommige gebruikers onze berichten meerdere keren hebben gezien, wat wijst op een sterke zichtbaarheid binnen ons doelpubliek.

Onze meest succesvolle post van het jaar, op basis van voorvertoningen, was die over de consultatie van niet-eigen voorschriften, gepubliceerd op 31 januari 2024. Dit bericht bereikte het grootste aantal voorvertoningen en trok veel interactie aan. Ook de aankondiging van onze roadmap 2025, gepost op 3 december 2024, gevolgd door de publicatie van ons jaarrapport 2023 op 21 juni 2024 werden veelvuldig bekeken. De aandacht voor het jaarrapport werd versterkt door de citaten van Dr. Marc Moens, Dirk Verleyen en Hendrik Van Gansbeke, die extra betrokkenheid genereerden.



Figuur 33: Succesvolle LinkedIn posts op basis van voorvertoningen (impressions).

Datum	LinkedIn Post
05.01.24	<u>Poll: functies om naar uit te kijken</u>
26.01.24	<u>Resultaten poll: functies om naar uit te kijken</u>
30.01.24	<u>Repost samenwerking FHIR</u>
30.01.24	<u>Nieuwe functie niet-eigen voorschriften (NL)</u>
31.01.24	<u>Nieuwe functie niet-eigen voorschriften (FR)voorschriften (FR)</u>
31.01.24	<u>KPI's december 2023</u>
20.02.24	<u>Interview Alain Bourda</u>
08.03.24	<u>Video niet-eigen voorschriften NL</u>
08.03.24	<u>Video niet-eigen voorschriften FR</u>
15.03.24	<u>Interview Pieter Deprez</u>
22.03.24	<u>eID naar apotheek</u>
29.03.24	<u>Niet-eigen voorschrift scenario</u>
08.04.24	<u>KPI's februari</u>
10.06.24	<u>Vacature business analist</u>
17.06.24	<u>Jaarrapport</u>
21.06.24	<u>Jaarrapport quote Marc Moens etc</u>

28.06.24	<u>Jaarrapport multidisciplinair werken</u>
12.07.24	<u>Jaarrapport quote Diane De Winter etc</u>
19.07.24	<u>Jaarrapport niet-eigen voorschriften</u>
02.08.24	<u>Jaarrapport fase 1-3</u>
09.08.24	<u>Interview Viviane Van Elshocht</u>
23.08.24	Multidisciplinaire samenwerking
30.08.24	<u>FAQ overzicht openstaande voorschriften</u>
22.10.24	<u>Repost van Vlaams Patiëntenplatform</u>
22.11.24	<u>KPIs</u>
03.12.24	<u>Roadmap 2025</u>
23.12.24	<u>Nucleaire geneeskunde werkbezoek</u>

Onze berichten op LinkedIn bereikten een breed publiek en genereerden actieve interactie in de vorm van reacties, likes en reposts. In totaal ontvingen we in 2024 337 reacties/likes, met een piek in het eerste kwartaal (Q1), waarin we 124 reacties verzamelden. Dit eerste kwartaal was tevens de periode waarin onze LinkedIn-pagina het meest werd bezocht, wat aantoont dat onze doelgroep in deze periode bijzonder actief was.

Sommige posts werden opvallend vaak gedeeld binnen het netwerk van onze Recip-e ambassadeurs. De volgende posts werden het meest gerepost, waardoor ze een nog groter bereik kregen:

- Interview met Alain Bourda (05.02.2024)
- Interview met Pieter Deprez (08.03.2024)
- Niet-eigen voorschriften scenario (29.03.2024)
- Vacature voor Business Analyst (10.06.2024)

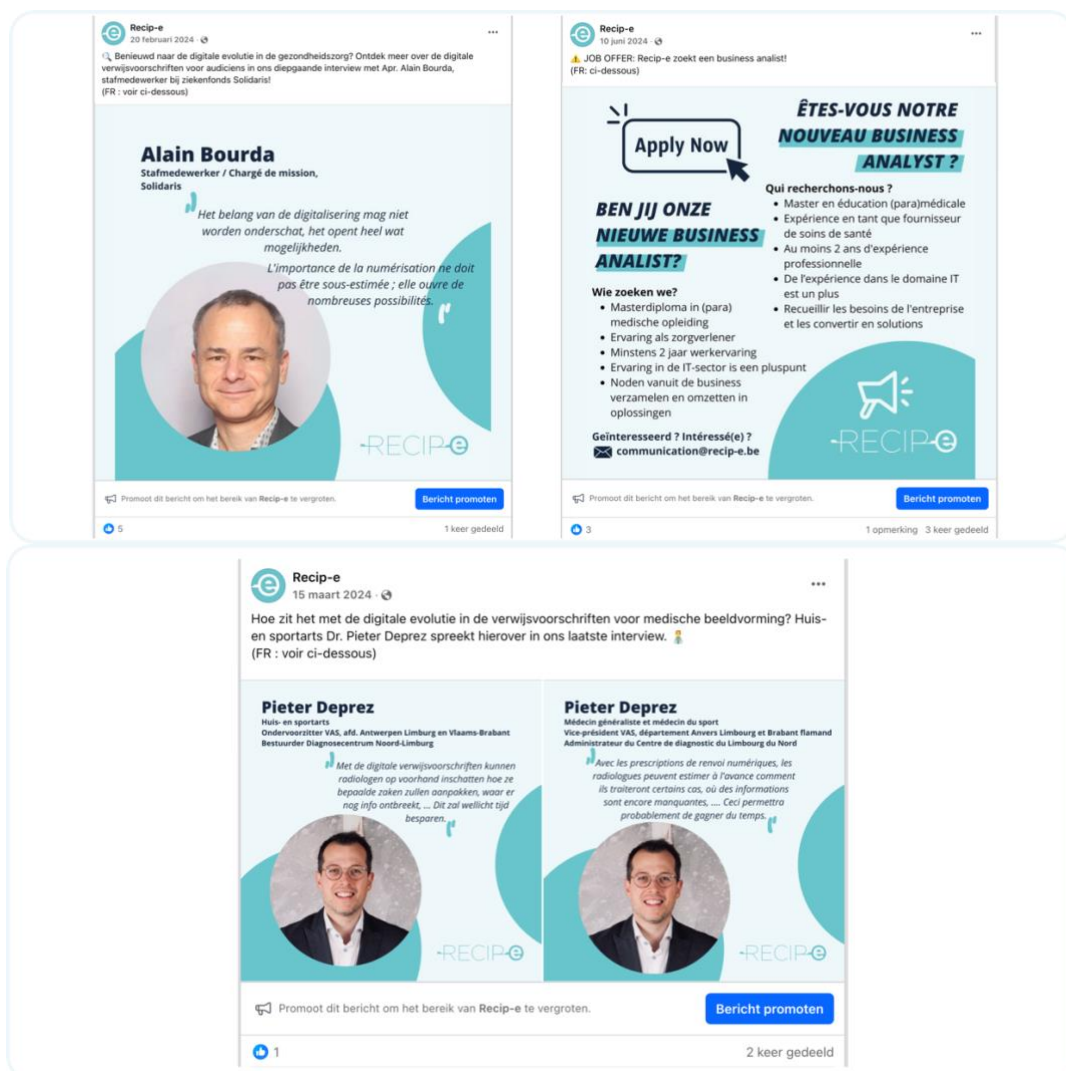
Dit engagement bevestigde het belang van relevante, goed afgestemde content voor onze doelgroep.

6.2.2. Facebook

Eind 2024 telde de officiële Facebookpagina van Recip-e 157 volgers en 117 likes. Dit betekent dat ons publiek op dit platform blijft groeien en interesse toont in onze inhoud. In vergelijking met het vorige jaar, 2023, steeg het aantal bezoeken aan onze pagina met 33,8%. Dit aantal omvat het totaal aantal keren dat gebruikers onze Facebookpagina of het profiel hebben bezocht, wat een indicator is van de toegenomen zichtbaarheid en betrokkenheid.

Goed presterende berichten in 2024, gemeten op basis van bereik (reach), waren:

- Interview met Pieter Deprez (15.03.2024)
- Interview met Alain Bourda (20.02.2024)
- Vacature Business Analyst (11.06.2024)



Figuur 34a en 34b: Succesvolle Facebook posts op basis van bereik

In het totaal kenden onze posts op onze Facebook pagina een bereik van 1 900 ontvangen in het jaar 2024. Dit getal telt het bereik van de organische distributie van onze Facebook-content, inclusief berichten en verhalen. Het omvat ook het bereik van andere bronnen, zoals tags, check-ins en pagina- of profielbezoeken.

Dit getal omvat ook het bereik van berichten en verhalen die zijn gepromoot, maar dit jaar zetten we 100% in op organische groei, en is dit bereik dus zonder betaalde promotie bereikt. Bovendien wordt het bereik slechts één keer geteld als het voorkomt uit zowel organische als betaalde distributie.

6.2.3. X (voormalig Twitter)

Eind 2024 telde de officiële X-pagina van Recip-e 656 volgers. In tegenstelling tot onze communicatie op LinkedIn en Facebook, waar we steeds tweetalige posts publiceerden, werd de inhoud op X afzonderlijk in het Frans en Nederlands gedeeld. Dit betekende dat er op elke publicatiedag twee aparte berichten werden gepost: één in het Nederlands en één in het Frans.

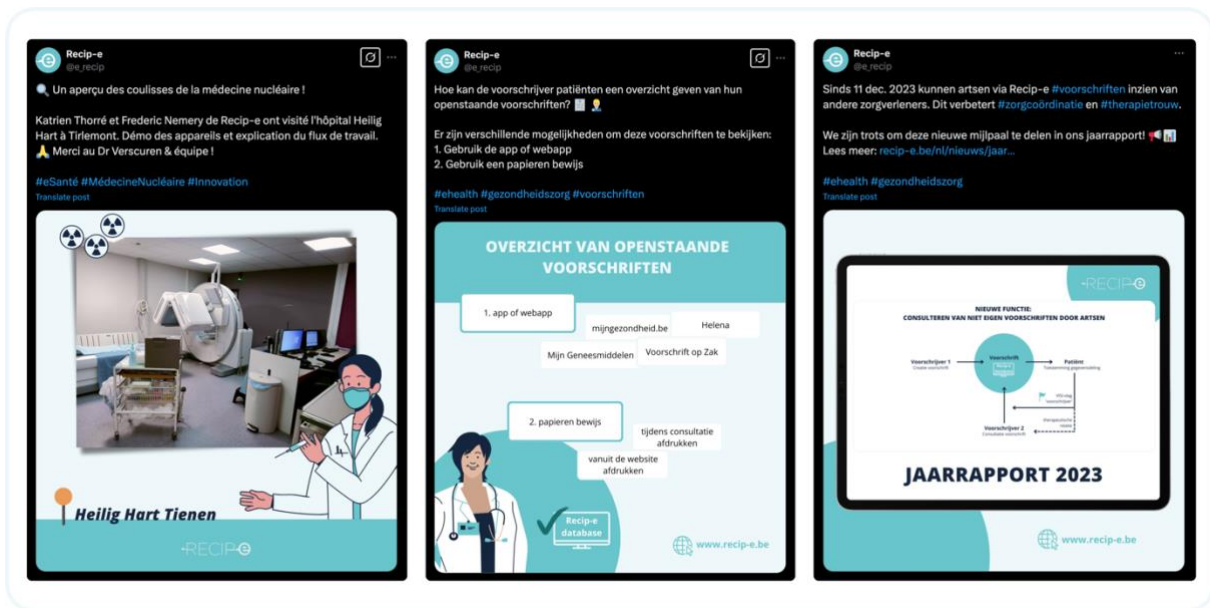
Goed presterende berichten op X in 2024, gemeten op basis van bereik, waren:

- Overzicht openstaande voorschriften – *Nederlandstalige post* (30.08.2024)
- Werkbezoek nucleaire geneeskunde – *Franstalige post* (23.12.2024)
- Jaarrapport 2023 – *Nederlandstalige post* (19.07.2024)

De inhoud werd wel degelijk in beide talen gepubliceerd, maar in de top 3 haalden 2 Nederlandstalige en 1 Franstalige versies het. Dit kan wijzen op een iets hogere betrokkenheid van Nederlandstalige volgers of een bredere verspreiding binnen dat taalgebied.

Het bereik op X wordt berekend op basis van het aantal keren dat een bericht werd weergegeven op het platform. In totaal behaalde de X-pagina van Recip-e in 2024 een bereik van 1.700 weergaven.

Hoewel X een dynamisch platform blijft met snelle contentverspreiding, is de betrokkenheid er anders dan op LinkedIn of Facebook. De combinatie van tweetalige publicaties en consistente updates zorgde ervoor dat Recip-e zichtbaar bleef binnen de community van zorgprofessionals en andere belanghebbenden.



Figuur 35: Succesvolle posts op X op basis van voorvertoning (impressions).

6.3. Pers- en nieuwsberichten

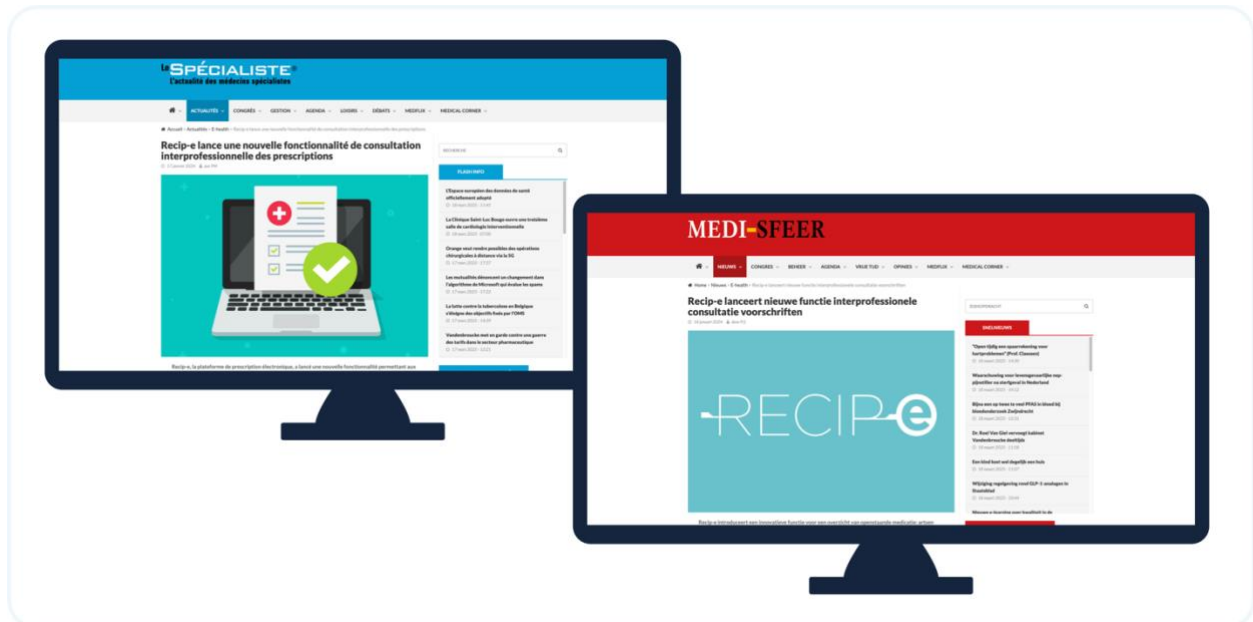
In 2024 hebben we drie Engelstalige nieuwsbrieven verstuurd, gericht op softwarehuizen, onze belangrijke partners om nieuwe functionaliteiten bij onze eindgebruikers te krijgen. Deze nieuwsbrieven dienden als een belangrijk communicatiemiddel om technische updates, belangrijke aankondigingen en eventinformatie te delen.

- Algemene informatie en technische updates (26 januari 2024)
Belangrijke herinnering over de correcte verzending van voorschriften naar Recip-e en update over de verplichte implementatie van "instructionforreimbursement" in voorschrijverssoftware.
- Roadmap 2025 aankondiging (11 oktober 2024)
Uitnodigingen voor het Roadmap 2025 Event met praktische details en registratie-informatie voor het evenement op 18 oktober 2024.
- Roadmap 2025 nieuwsbrief (30 oktober 2024)
Downloadlink naar de Roadmap 2025 presentatie zowel als aankondiging en uitnodiging voor het trio-overleg van het PSS Antimicrobial project, georganiseerd door FOD Volksgezondheid en RIZIV.

Daarnaast stuurden we 2 persberichten uit naar de vakpers waardoor er 19 artikels over ons werden gepubliceerd in verschillende artsenkranten. Dit telt zowel Franstalige als Nederlandstalige pers.

We werden in volgende tijdschriften gepubliceerd:

- Medi-sfeer & Medi-sphere
- De Specialist & Le Spécialiste
- Numerikare
- Artsenkrant



Figuur 36: Persartikels over de nieuwe functie om niet-eigen voorschriften te consulteren, gepubliceerd in januari 2024 door de vakpers.

De artikels gingen voornamelijk over de nieuwe functie om niet-eigen voorschriften te consulteren voor artsen en over het jaarrapport 2023.

7. Contactinformatie

De verschillende diensten van Recip-e kan u contacteren aan de hand van onderstaande e-mailadressen of onderstaande linken die ook op de website van Recip-e te vinden zijn (formulier). Om u zo gericht mogelijk te helpen, is de werking van de helpdesk opgedeeld in drie supportniveaus met de volgende contactpunten:

Zorgverstrekkers:

info@recip-e.be
of [Recip-e Business Support](#)

Externen:

info@recip-e.be

**Ontwikkelaars en analisten van
softwarehuizen:**

technicalsupport.recip-e.be
of [Recip-e Business Support](#)

Inschrijven in de technische nieuwsbrief kan
ook via de volgende link:

[inschrijving nieuwsbrief voor softwarehuizen](#)

Bijlagen

Bijlage 1 – Communicatietekst **102**

Farmaceutische voorschriften - nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers

Bijlage 2 – Onepager **121**

Nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers

Bijlage 3 – Communicatietekst **123**

Als mandaatnemer met de eigen eID naar de apotheek voor het uitvoeren van voorschriften voor een patiënt (mandaatgever)

Bijlage 4 – Onepager patient **137**

Met eID naar apotheek

Bijlage 5 – Handleiding voor burgers en patiënten **142**

Nieuwe functie: met de eigen eID naar de apotheek als mandaatnemer voor een patiënt

Bijlage 6 – Visietekst **156**

Digitalisering verwijsvoorschriften thuisverpleegkundige zorg

Bijlage 1: Communicatietekst

Farmaceutische voorschriften - nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers

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:
 - Eerste fase
 - Algemene communicatietekst artsenverenigingen
 - Tweede fase
 - Persbericht via algemene en professionele pers
 - Posts op socialemediakanalen Recip-e
 - FAQ-pagina op www.recip-e.be
 - Infofilmpje
- Patiënten/ Burgers:
 - Eerste fase
 - Algemene communicatietekst patiëntenverenigingen/andere stakeholders
 - Tweede fase
 - Persbericht via algemene pers
 - Posts op socialemediakanalen Recip-e (via patiëntenverenigingen)
 - FAQ-pagina op www.recip-e.be
 - Infofilmpje

Korte samenvatting

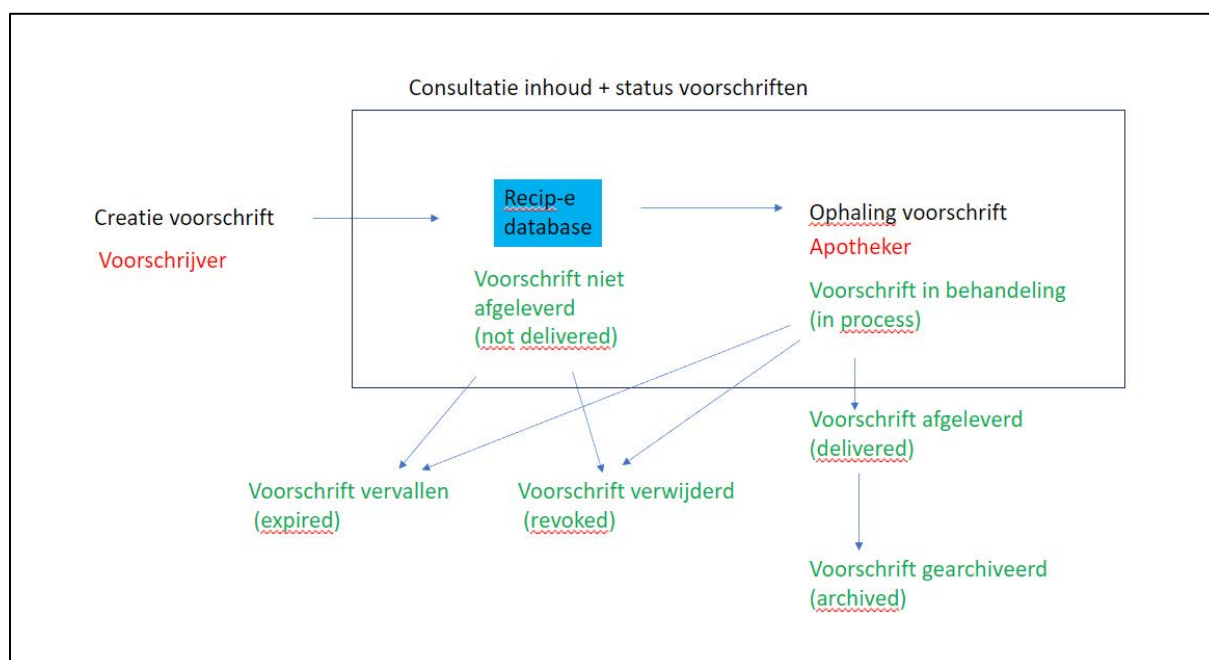
- Vanaf 11 december 2023 kunnen artsen voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers (artsen, tandartsen, verloskundigen) consulteren.
- Het consulteren van niet-eigen voorschriften is nodig om de zorg af te stemmen op de zorg die door andere zorgverleners werd voorzien, en kan nuttig zijn om de 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 geregistreeerde 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 voorschrijvers¹.
- 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 geregistreeerde 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 verloskundigen.



¹ 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 database².

Patiënten kunnen met behulp van een webapp (bv. www.MijnGezondheid.be) of app (bv. MijnGeneesmiddelen) de zichtbaarheid (VISI-vlag) 'apotheek' 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) 'apotheek' aanpassen om het elektronisch voorschrift af te screenen. 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) 'apotheek' (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

² De zichtbaarheid (VISI-vlag) 'apotheek' 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 voorschrijver³ (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) 'apotheek' en het reserveren van een elektronisch voorschrift bij de apotheek door patiënten veranderen niet.

HUIDIGE SITUATIE	BIJKOMENDE FUNCTIONALITEIT VANAF 11/12/2023
Artsen kunnen: - Een voorschrift aanmaken - Een lijst en status opvragen van voorschriften die ze zelf creëerden - De inhoud van voorschriften consulteren: - voorschriften die ze zelf creëerden + voorschriften die nog niet gearriveerd, vervallen of verwijderd zijn - De status van de VISI-vlag 'apotheek' wijzigen op vraag van een patiënt Er is geen centraal therapeutische relatie geregistreerd	Artsen kunnen: - De inhoud van voorschriften opgemaakt door andere voorschrijvers consulteren: - voorschriften opgemaakt vanaf 11/12/2023 + voorschriften die nog niet afgeleverd, gearriveerd, vervallen of verwijderd zijn Er is een centraal geregistreerde therapeutische relatie + geïnformeerde toestemming voor gegevensdeling nodig - De status van de VISI-vlag 'voorschrijver' wijzigen: - voor voorschriften die ze zelf creëerden + op vraag van een patiënt Er is geen centraal geregistreerde therapeutische relatie nodig

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 'privacy'). 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.

³ 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 verloskundigen) 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:

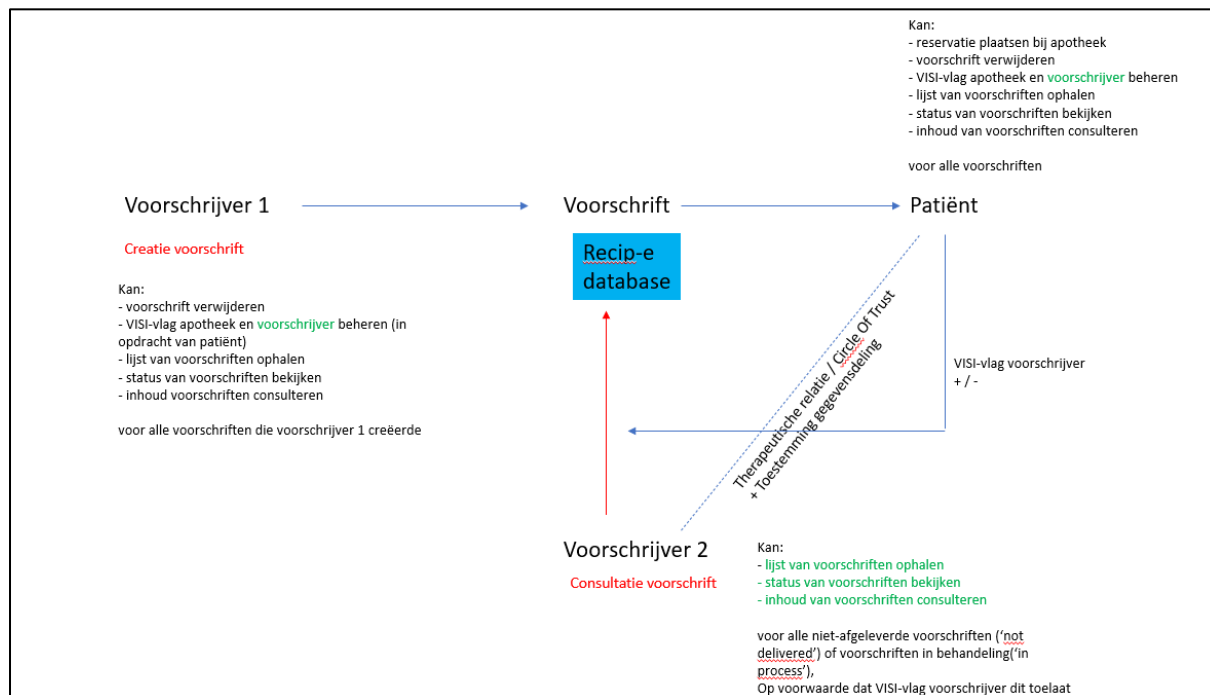
- Elektronische voorschriften privé maken (verbergen) voor voorschrijvers of beperkt zichtbaar maken via een nieuwe zichtbaarheid (VISI-vlag) 'voorschrijver'.

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 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 apotheek 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':

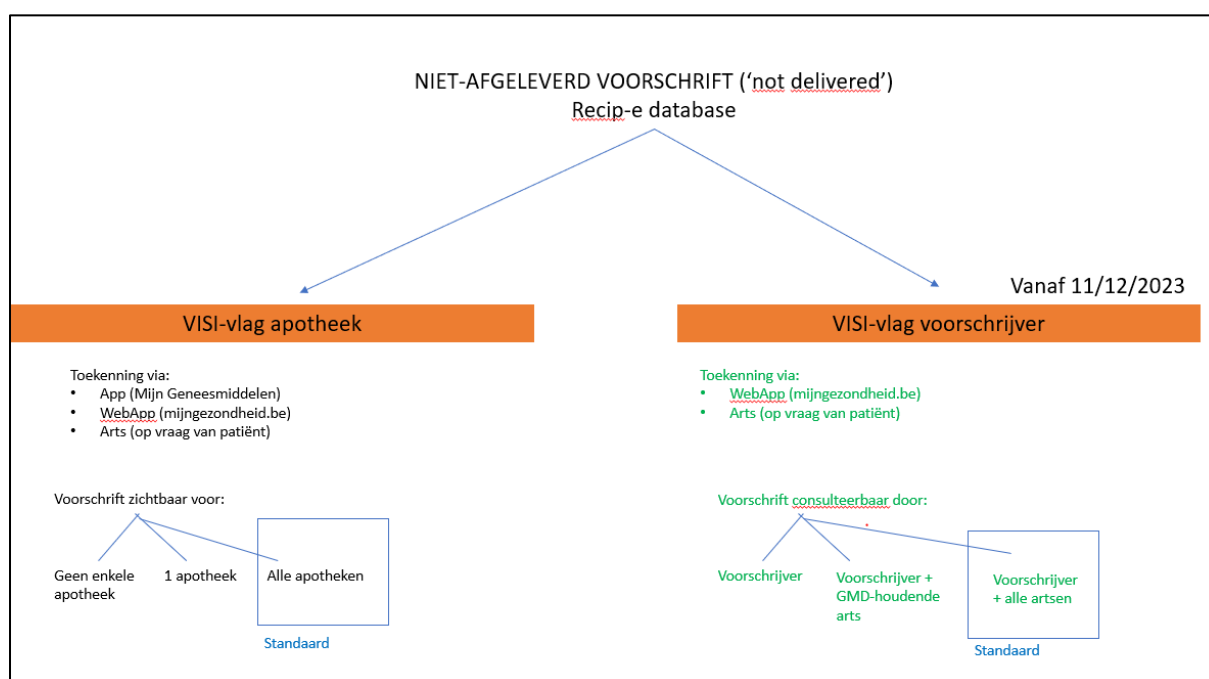
- 'Gesloten': het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde;
- 'GMD-houder': het elektronisch voorschrift is enkel zichtbaar voor de voorschrijver die het voorschrift creëerde, en de GMD-houdende huisarts en gedeeld GMD-houder;
- 'Open': het elektronisch 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) 'apotheek' die patiënten of voorschrijvers op vraag van de patiënt toelaat de zichtbaarheid van een elektronisch farmaceutisch voorschrift voor de apotheek 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)⁴. Patiënten kunnen de toestemming aanpassen via 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;

⁴ 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
Druivenstraat 28
2587 Groentegem

Geb.datum:
16/07/1955

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)	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	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)	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 2



Patiëntgegevens

Charlie Leroy
Druivenstraat 28
2587 Groentegem

Geb.datum:
16/07/1955

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)	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	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 ophijsten en consulteren.
- Dr. M Peeters: kan alle voorschriften ophijsten en consulteren.
- Dr. Q. Dupont: kan alle voorschriften ophijsten en consulteren.
- Dr. F. Verfaillie: kan voorschriften 2 t.e.m. 4 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	BEP0TXFVV092	GMD-houder	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor: • voorschrijver die voorschrift creëerde (Dr. Janssens) • GMD-houders (Dr. Peeters en Dr. Dupont) Voorschrift is niet zichtbaar voor: • 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)	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	BEP0TXFVV092	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)	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	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

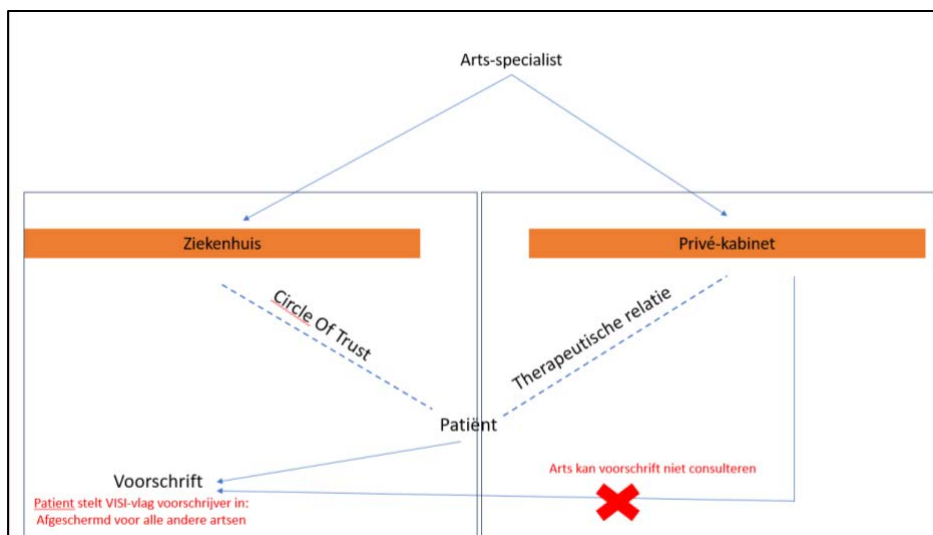
Artsen-specialisten die patiënten behandelen in zowel het ziekenhuis waaraan ze verbonden zijn als in een privé-kabinet dienen extra aandachtig te zijn voor de status van de VISI-vlag 'voorschrijver'.

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 verloskundigen kunnen

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

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 voorschrijvers⁵, 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.

⁵ 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, verloskundigen) 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)
 - 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

vanaf 13/12/2023



App Mijn Geneesmiddelen

vanaf einde 03/2024

Meer informatie over de nieuwe functie vind je op www.recip-e.be.

Over Recip-e

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.

Meer info: 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 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:

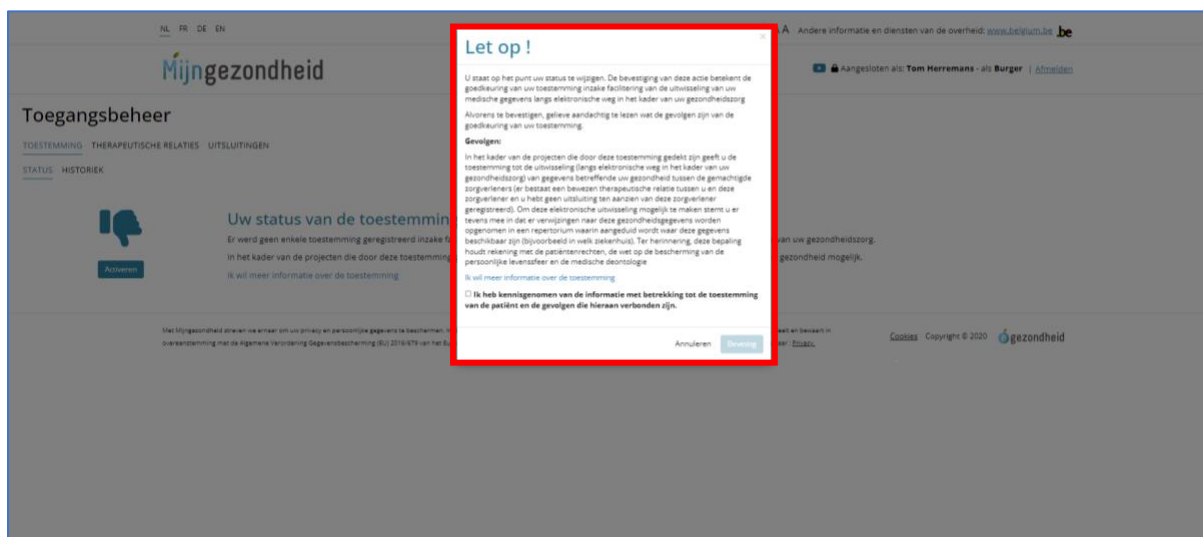


Indien je nog geen toestemming gaf:

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 'Bevestig'.



Wat houdt die geïnformeerde toestemming nu in?

Meer informatie is terug te vinden op www.mijngezondheid.be: [phv ic 10092019 nl v3.pdf \(belgium.be\)](#)

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.

Bijlage 2: Onepager

Nieuwe functionaliteit voor artsen: consultatie van niet-eigen voorschriften van andere voorschrijvers

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, verloskundigen) 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)
 - 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	Resultaat VISI-vlag
1	04/01/2024	Pradaxa harde caps. 10 x 75mg 1 keer per dag 1 tablet	Dr. A. Janssens Cardioloog	BEP0TXFVV092	GMD-houder	Not delivered	Voorschrift is zichtbaar voor: • voorschrijver die voorschrift creëerde (Dr. Janssens) • GMD-houders (Dr. Peeters en Dr. Dupont) Voorschrift is niet zichtbaar voor: • 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)	BEP12C4G75XR	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)	BEP0Z3454FH2	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

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

vanaf 13/12/2023



App Mijn Geneesmiddelen

vanaf einde 03/2024

Meer informatie over de nieuwe functie vind je op www.recip-e.be.

Bijlage 3: Communicatietekst

Als mandaatnemer met de eigen eID naar de apotheek voor het uitvoeren van voorschriften voor een patiënt (mandaatgever)

- **Inhoud communicatie: Als mandaatnemer met de eigen eID naar de apotheek voor het uitvoeren van voorschriften voor een patiënt (mandaatgever)**
 - o Info over de nieuwe mogelijkheid voor mandaatnemers om met de eigen eID elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever te beheren en geneesmiddelen af te halen in de apotheek, wanneer er een bestaande therapeutische relatie is tussen de apotheek en de patiënt.
 - o Herhalen van de info over het aanmaken, beheren en stopzetten van de voorschriftenvolmacht.
 - o Herhalen van de verschillende mogelijkheden waarop een mandaatnemer elektronische geneesmiddelenvoorschriften kan laten uitvoeren in de apotheek voor een mandaatgever, waaronder de voorschriftenvolmacht.
 - o Handleidingen voor burgers/patiënten voor het aanmaken en beheren van de voorschriftenvolmacht.
- Het gaat in deze communicatietekst:
 - o **Wel** over de voorschriftenvolmacht (d.w.z. de volmacht voor het consulteren, beheren van de elektronische geneesmiddelenvoorschriften en het afhalen van geneesmiddelen hiermee voor een patiënt).
 - o **Niet** over de zorgvolmacht of het zorgmandaat: dit zijn specifieke volmachten/mandaten die breder gaan dan een voorschriftenvolmacht (zie verder)

Er worden verschillende termen gebruikt om dezelfde mandaatgevers en -nemers of volmachtgevers en -nemers aan te duiden. Om de verstaanbaarheid voor de gebruiker te bevorderen, aligneert Recip-e zich in deze tekst aan de definities die de patiënt zal zien op www.mijngezondheid.be zodat het proces voor de patiënt duidelijker doorlopen kan worden.

Doelgroep van de communicatie:

- **Zorgverleners**
 - o Apothekers
 - o Voorschrijvers
 - o Thuisverpleegkundigen
 - o Thuiszorg
- **Burgers / patiënten**

Middelen:

- Algemene communicatietekst distributie via beroeps- en patiëntenverenigingen
 - o Inclusief one-pager
- Nieuwsbericht op Recip-e website
 - o Met link naar handleidingen voor patiënten
- Persbericht
- Handleidingen voor patiënten:
 - o Aanmaken en beheren van voorschriftenvolmacht op mijngezondheid.be
 - o Consulteren en beheren van voorschriften via de voorschriftenvolmacht door de mandaatnemer, en in het bijzonder via de App MijnGeneesmiddelen.
- Flyer (one-pager) voor patiënten, printbaar door de apotheker
- Posts op sociale media:
 - o Aankondiging nieuwe functie

- Handleidingen

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

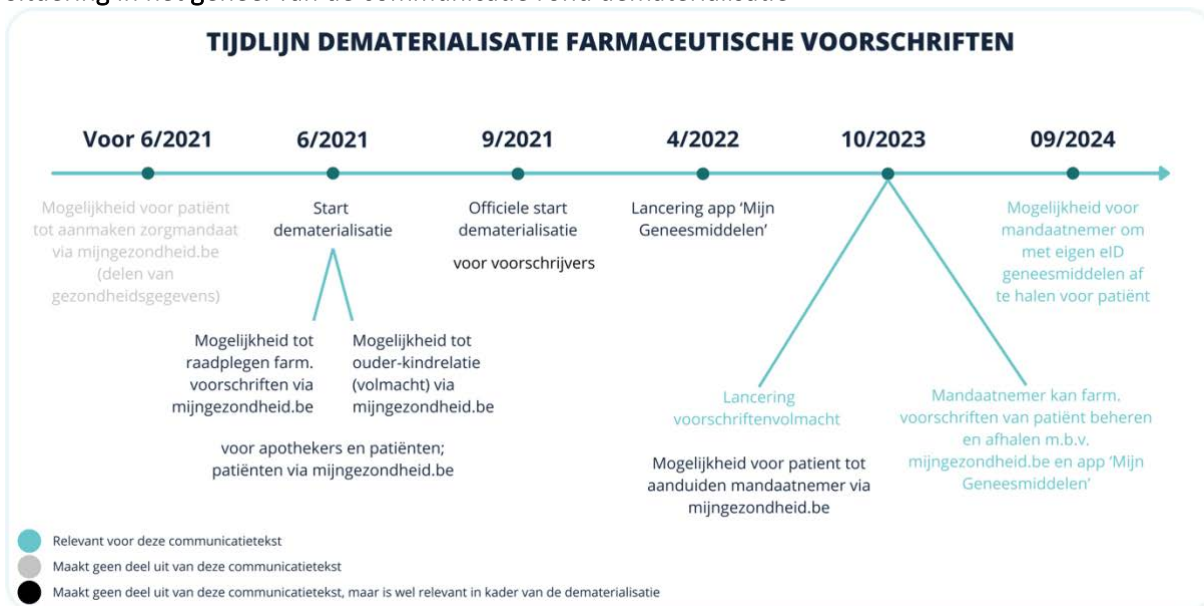
- Eind september 2024

Tijdslijn voor distributie naar de eindgebruikers burgers & patiënten

- Begin oktober 2024

Tijdslijn

Situering in het geheel van de communicatie rond dematerialisatie:



Figuur 1: Tijdslijn voor nieuwe functionaliteiten farmaceutische voorschriften

Definitie belangrijke termen

- **Voorschriftenvolmacht:** een individuele persoon (ouder dan 18 jaar) kan een andere persoon de toelating geven om in zijn/haar plaats elektronische geneesmiddelenvoorschriften te raadplegen, te beheren en hiermee voorgeschreven geneesmiddelen af te halen. Zo wordt de persoon die de toelating geeft de mandaatgever, de andere persoon – dankzij de creatie van deze voorschriftenvolmacht – de mandaatnemer.
 - o Zonder deze voorschriftenvolmacht kan de mandaatnemer niet naar de apotheek met zijn/haar eigen eID om elektronische geneesmiddelenvoorschriften af te halen voor de mandaatgever.
- **Mandaatgever:** de patiënt die een voorschriftenvolmacht aan een andere persoon geeft (mandaatnemer).
- **Mandaatnemer:** de persoon die houder is van een voorschriftenvolmacht voor een (andere) patiënt en die ook bvb. medicatie in de apotheek kan afhalen.
- **Voorschrijvers:** de zorgverstrekkers die via Recip-e geneesmiddelen voorschrijven, nl. de huisarts, de arts-specialist, de tandarts en de vroedvrouw. Het voorschrijven van geneesmiddelen door verpleegkundigen – vanaf wanneer dit mogelijk is – verloopt tot nader order via papieren voorschriften.

Niet in scope van deze communicatietekst, maar ter info:

- **Zorgmandaat** (ook gekend als 'Beheer van gezondheidsgegevens'): akte waarbij mandaatgevers een andere persoon (mandaatnemer) de mogelijkheid geven om namens hen toegang te krijgen tot hun gezondheidsgegevens, bijvoorbeeld via MijnGezondheid.be. Dit betreft dus een algemene toegang tot medische data, ruimer dan – maar met inbegrip van – de elektronische geneesmiddelenvoorschriften.
 - o Bv. een mandaatnemer kan voor een hulpbehoevende (bv. gezinslid) toegang hebben tot alle medische data, inclusief de elektronische geneesmiddelenvoorschriften.

- Het zorgmandaat omvat dus eveneens een voorschriftenvolmacht. De elektronische voorschriftenvolmacht en het zorgmandaat zitten in dezelfde database. Die wordt gecontroleerd wanneer de mandaatnemer met de eID naar de apotheek gaat voor de mandaatgever.
 - Ondanks het feit dat het zorgmandaat geen deel uitmaakt van het onderwerp van deze tekst, dient het dus impliciet in beschouwing te worden genomen wanneer men spreekt over een voorschriftenvolmacht.
- **Zorgvolmacht:** de betrokken persoon, die vooruit wil plannen voor eventuele wilsonbekwaamheid, verleent aan één of meerdere personen de bevoegdheid om specifieke of algemene handelingen te verrichten met betrekking tot zijn vermogen of persoon, dus inclusief zijn gezondheidsdocumenten.
 - De volmacht wordt geregistreerd door de griffie van het vredegerecht of door een notaris. Om de zorgvolmacht te activeren, zijn nog verschillende stappen nodig na de registratie.
 - Deze volmacht maakt geen deel uit van het onderwerp van deze tekst, omdat het nog niet is opgenomen in de flow van het systeem van elektronische voorschriften, en er in de meeste gevallen nog een afzonderlijke activatie nodig is (via een database van de FOD Justitie).

Nieuwe functie: met de eigen eID naar de apotheek als voorschriftenmandaatnemer voor een patiënt

In het kort

- Vanaf eind september 2024 kunnen voorschriftenmandaatnemers ook met de eigen eID naar de apotheek om geneesmiddelen af te halen voor de patiënt waarvoor zij een voorschriftenvolmacht hebben.
- Het creëren van een voorschriftenvolmacht kan enkel gebeuren via www.mijngezondheid.be.
- Voor het afhalen van geneesmiddelen voor de mandaatgever,
 - o Moet de mandaatnemer vandaag beschikken over de RID-codes van de desbetreffende voorschriften: via het Bewijs van Elektronisch Voorschrift,
 - o Ofwel, in geval van een voorschriftenvolmacht, kan de mandaatnemer ook met de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen' naar de apotheek.
 - o Kan de mandaatnemer vanaf eind september 2024 – als extra mogelijkheid – met de eigen eID naar de apotheek.
- Om als mandaatnemer met de eigen eID geneesmiddelen af te halen voor de mandaatgever, moet er een geldige therapeutische relatie zijn tussen de mandaatgever en de apotheek.
- De voorschriftenmandaatnemer kan geen voorschriften van de mandaatgever verwijderen of de VISI-vlag ervan wijzigen (VISI-vlag bepaalt of het voorschrift zichtbaar is voor alle apotheken, 1 apotheek of geen enkele apotheek bij het aanbieden van de eID; open, 1-apotheek; gesloten)
- De voorschriftenmandaatnemer kan via de webapp www.mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen' geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever reserveren bij een apotheek naar keuze.

Situering van de voorschriftenvolmacht

Tot voor 18 oktober 2023 was er geen mogelijkheid om als patiënt een volmacht te geven aan een andere persoon voor het (realtime) beheren en afhalen van elektronische geneesmiddelenvoorschriften. Dit gebeurde via een stilzwijgende toelating, waarbij de patiënt de RID-code van het desbetreffende voorschrift meegeeft aan de mandaatnemer (digitaal of op papier).

Sinds 18 oktober 2023 kunnen patiënten met een voorschriftenvolmacht een mandaatnemer aanduiden die hun elektronische geneesmiddelenvoorschriften kan raadplegen en beheren, en in naam van de mandaatgever de medicatie kan afhalen in de apotheek. De mandaatnemer kan de voorschriften beheren via de webapp www.mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen'.

VOLMACHT VOOR ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN: BELANGRIJKE TERMEN

Mandaatgever

De patiënt heeft zelf niet de mogelijkheid om de eigen medicatie in de apotheek af te halen.



De patiënt geeft een volmacht aan een derde persoon.

Mandaatnemer

Een derde persoon gaat in naam van de patiënt diens medicatie afhalen in de apotheek.



De derde persoon heeft een volmacht gekregen van de patiënt.

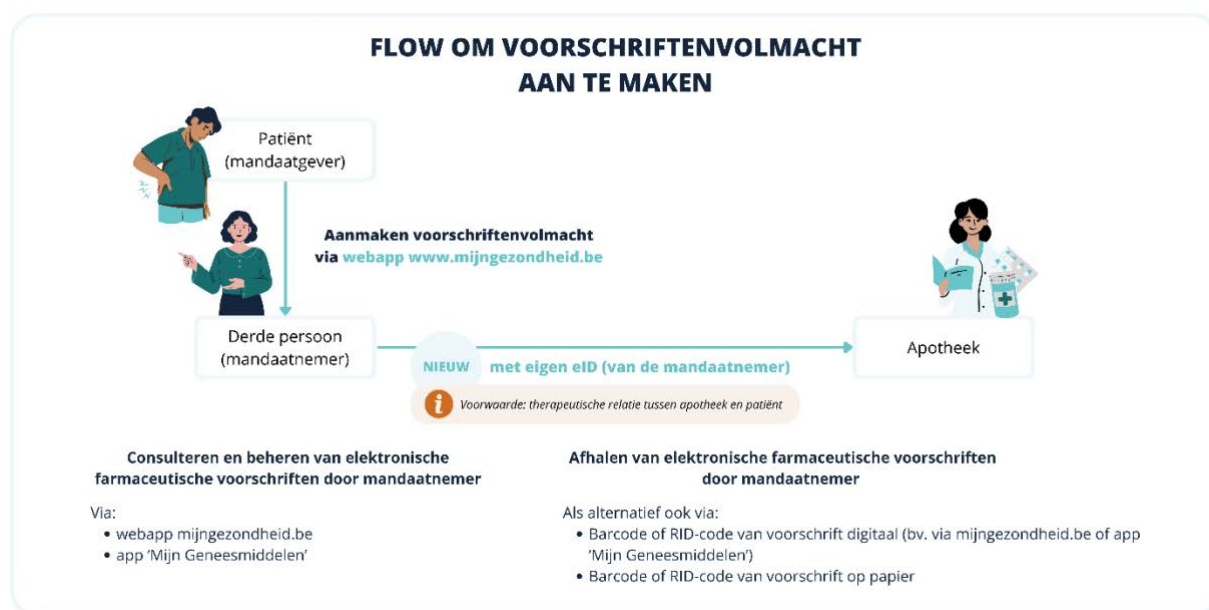
Figuur 2: Belangrijke definities in het kader van de voorschriftenvolmacht

PERSPECTIEF VAN DE PATIENT EN MANDAATNEMER

Hoe maak je een voorschriftenvolmacht aan?

Patiënten kunnen een derde persoon een volmacht geven voor het raadplegen, beheren en laten uitvoeren van hun elektronische geneesmiddelenvoorschriften.

De toekenning van die volmacht kan enkel gebeuren via www.mijngezondheid.be. Meer info vind je in de 'Handleiding voor burgers/patiënten' achteraan deze communicatietekst.



Figuur 3: Overzicht van het proces van de voorschriftenvolmacht

Het proces voor het aanmaken van de voorschriftenvolmacht kan zowel door de patiënt als mandaatnemer worden gestart. De voorschriftenvolmacht moet steeds door beide personen elektronisch worden ondertekend.

Het aanmaken van deze voorschriftenvolmacht kan op elk moment, dus ook voordat de patiënt start met het nemen van geneesmiddelen.

Hoe consulteer je als mandaatnemer de aan jou toegekende voorschriftenvolmacht?

Mandaatnemers zullen via het eigen profiel op de webapplicatie www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen' kunnen nakijken welke voorschriftenvolmachten ze toegekend kregen. Bij elke voorschriftenvolmacht is terug te vinden:

- Over welk type volmacht het gaat;
- Wie de mandaatgever en mandaatnemer zijn, inclusief hun rijksregisternummer;
- Vanaf welke datum de voorschriftenvolmacht actief is.

Meer info vind je in de 'Handleiding voor burgers/patiënten' achteraan deze communicatietekst.

OVERZICHT:

Hoe haal je als mandaatnemer geneesmiddelen af in de apotheek voor de patiënt?

Deze nieuwe functionaliteit wordt toegevoegd aan een reeks van andere mogelijkheden om de medicatie van de patiënt te laten afhalen.

Op vraag van de mandaatgever kan de mandaatnemer naar de apotheek gaan om geneesmiddelen af te halen. Dit kan op verschillende manieren.

Reeds bestaande mogelijkheden:

1) Via het Bewijs van Elektronisch Voorschrift (BEV)

Op vraag van patiënten voorzien voorschrijvers een BEV waarop de barcodes/RID-codes van de voorschriften samen met de inhoud van het voorschrift staan weergegeven. Deze BEV's kunnen zowel op papier als digitaal bestaan.

- De mandaatgever (de patiënt dus) kan dit **papieren BEV van de voorschrijver** bezorgen aan de mandaatnemer (bv. door het overhandigen van een papieren document, via foto van het papieren BEV, ...), die het dan kan gebruiken om de voorgeschreven medicatie af te halen in de apotheek.
- De mandaatnemer en mandaatgever kunnen beiden ook **een BEV afprinten** vanuit de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen'. Met het papieren document of een foto van de print of het scherm waarop de barcode/RID-code duidelijk zichtbaar is, kan de mandaatnemer naar de apotheek.

De apotheker zal de barcode scannen – of in noodgevallen de RID-code manueel ingeven – en zo het voorschrift van de patiënt digitaal ophalen op de server van Recip-e. Aangezien de apotheker het voorschrift zal afleveren op basis van de barcode/RID-code is dit voldoende als info (volmacht) en is er geen bestaande therapeutische relatie tussen de apotheek en de patiënt nodig.

2) Via de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen'

Met de nieuwe voorschriftenvolmacht kan de mandaatnemer via het eigen profiel op de webapplicatie mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen' de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever in realtime weergeven. De mandaatnemer kan dus naar de apotheek met:

- Of de barcode/RID-code van het voorschrift digitaal weergegeven via de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen';
- Of met een foto van het scherm van de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen' waarop de barcode/RID-code van het voorschrift duidelijk zichtbaar is.

De apotheker kan de barcode scannen – of in noodgevallen de RID-code manueel ingeven – en zo het voorschrift van de patiënt digitaal ophalen. Aangezien de apotheker het voorschrift zal afleveren op basis van de RID-code is dit voldoende als info (volmacht) en is er geen bestaande therapeutische relatie tussen de apotheek en de patiënt nodig.

Nieuwe mogelijkheid vanaf eind september 2024:

3) Via de eigen eID

De mandaatnemer kan de eigen eID laten inlezen in de apotheek. **Bij voorkeur gaat de mandaatnemer naar de apotheek waar de patiënt normaal gaat.** Hier is meestal nog een geldige therapeutische relatie aanwezig tussen de apotheek en de patiënt.

Na het inlezen kan de apotheker de voorschriften van de mandaatnemer zelf ophalen, alsook de voorschriften van de mandaatgever. Enkel de voorschriften waarvoor de VISI-vlag ‘apotheek’ op ‘open’ staat (of ‘open’ voor die specifieke apotheek), zijn zichtbaar. De apotheker ziet hetzelfde als wanneer de patiënt zich zelf zou aanbieden met de eigen eID.

Opgelet: om de voorschriften van de mandaatgever te kunnen weergeven, moet er een geldige therapeutische relatie zijn tussen de mandaatgever (de patiënt dus) en de apotheek.

Als er dus geen geldige therapeutische relatie is, kan de mandaatnemer de medicatie afhalen door het voorleggen van de barcodes/RID-codes van de voorschriften.



Figuur 4: Overzicht van mogelijkheden om als mandaatnemer geneesmiddelen af te halen voor de mandaatgever (links: wat vandaag mogelijk is; midden: nieuwe optie sedert oktober 2023; rechts: nieuwe optie sedert eind september 2024).

Wat kan de mandaatnemer nog doen, naast medicatie afhalen in de apotheek?

De mandaatnemer kan daarnaast via de webapp www.mijngezondheid.be en de app ‘Mijn Geneesmiddelen’ geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever **reserveren** bij een apotheek naar keuze. Het is aanbevolen de reservatie te plaatsen bij de apotheek waar de mandaatgever normaal gaat.

Wat kan de mandaatnemer niet doen met de voorschriften van de mandaatgever?

De mandaatnemer kan geen VISI-vlaggen wijzigen voor de voorschriften van de mandaatgever. Hij/ zij kan geen voorschriften van de mandaatgever verwijderen.

Ter herinnering: patiënten hebben met de VISI-vlag meer controle over wie hun elektronische voorschriften kan inzien. Met de VISI-vlag 'apotheek' kunnen patiënten de zichtbaarheid van hun voorschrift beperken voor geen, één of alle apotheken. Indien het voorschrift is afgeschermd, kan het zichtbaar worden gemaakt als de patiënt (of de mandaatnemer) het voorschrift zelf aanbiedt in de apotheek.

Meer informatie over bovenstaande functionaliteiten zijn terug te vinden op www.recip-e.be.

Hoe maak je een therapeutische relatie aan tussen een patiënt en de apotheek?

Om als mandaatnemer met de eigen eID voorschriften af te halen in de apotheek voor een patiënt, moet er een therapeutische relatie zijn tussen de patiënt en de apotheek waar de mandaatnemer langsgaat.

Het hebben van een therapeutische relatie kan op verschillende manieren:

- **Ze bestaat reeds**, bv. doordat de eID van de patiënt (mandaatgever) minder dan 15 maanden geleden werd ingelezen door de apotheker. Er is geen verdere actie nodig.
- **Ze bestaat nog niet**, bv. doordat de eID van de patiënt (mandaatgever) meer dan 15 maanden geleden werd ingelezen door de apotheker.

Er kan dan een therapeutische relatie worden aangemaakt door:

- Het proactief inlezen van de eID van de patiënt door de apotheker, bij voorkeur in zijn/haar gebruikelijke apotheek, en dit om te voorkomen dat er geen therapeutische relatie meer zou zijn;
- Het aanmaken van een therapeutische relatie door de patiënt zelf via www.mijngezondheid.be.

Meer info vind je in de 'Handleiding voor burgers/patiënten' achteraan deze communicatietekst.



Figuur 5: Overzicht van de manieren waarop een therapeutische relatie kan worden aangemaakt tussen een patiënt en een apotheek

Hoe kan je een voorschriftenvolmacht stopzetten?

Zowel de mandaatgever als mandaatnemer kunnen de voorschriftenvolmacht op elk moment stopzetten via hun profiel op www.mijngezondheid.be.

Meer info vind je in de 'Handleiding voor burgers/patiënten' achteraan deze communicatietekst.

PERSPECTIEF VAN DE APOTHEEK

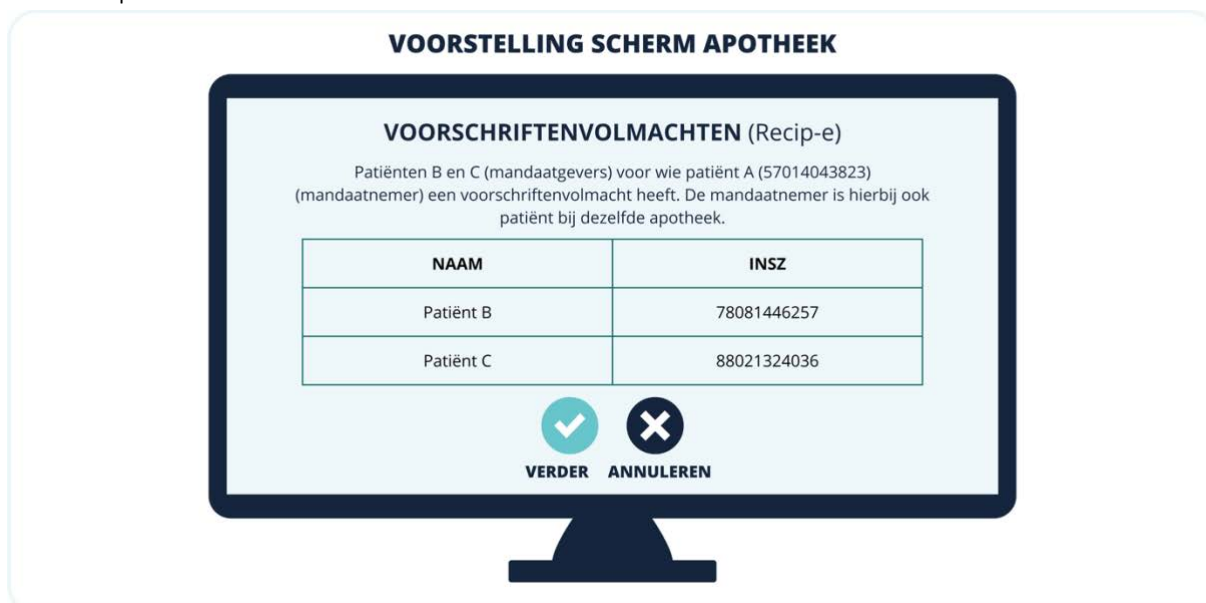
Hoe kan je voorschriften, aangeboden via de eID van een mandaatnemer, behandelen en afleveren?

Het is aangewezen dat de mandaatnemer naar de apotheek gaat waar de patiënt (mandaatgever) gebruikelijk gaat. Er zal dan immers wellicht al een therapeutische relatie bestaan tussen de apotheek en de patiënt.

Bij het inlezen van de eID van de mandaatnemer krijgt de apotheker te zien of er één of meerdere volmachten bestaan voor één of meerdere patiënten. De apotheker selecteert de patiënt waarvoor geneesmiddelen worden afgehaald, en krijgt zo de lijst met voorschriften van de patiënt te zien.

De elektronische voorschriftenvolmacht en het zorgmandaat zitten in dezelfde database. Die database wordt gecontroleerd wanneer de mandaatnemer met de eigen eID naar de apotheek gaat voor de mandaatgever. De apotheker ziet dus zowel de volmacht die specifiek werd aangemaakt voor de elektronische voorschriften als de voorschriftenvolmachten via het zorgmandaat.

Opgelet: om de voorschriften van de mandaatgever te kunnen weergeven, moet er een geldige therapeutische relatie zijn tussen de mandaatgever (de patiënt dus) en de apotheek.



Figuur 6: Visuele voorstelling van het scherm dat aan de apotheker wordt getoond wanneer de eID van een mandaatnemer (patiënt A) wordt ingelezen.

In de figuur nemen we een mandaatnemer die zelf ook patiënt is in de apotheek (patiënt A, die dus ook gebruikelijk in deze apotheek komt als patiënt) Deze mandaatnemer heeft actieve voorschriftenvolmachten voor patiënten B en C.

Als de mandaatnemer geen patiënt is in de apotheek, dan is hij/ zij niet gekend in die apotheek (geen figuur hiervoor).

In samenwerking met:



Bijlage 4: Onepager patiënt

Met eID naar apotheek

NIEUW sedert oktober 2024: met de eigen eID naar de apotheek als mandaatnemer voor een patiënt

Vooraleer je iemand in jouw plaats naar de apotheek kan sturen om jouw medicatie op te halen:

- moet je een voorschriftenvolmacht aanmaken (mogelijk sinds 18 oktober 2023 via www.mijngezondheid.be) (zie apart document).
- is er een geregistreeerde therapeutische relatie tussen de apotheek en jou (als patiënt) nodig (zie apart document). In de meeste gevallen is er nog een geldige therapeutische relatie in jouw gebruikelijke apotheek.

Eenmaal je als patiënt (mandaatgever) een voorschriftenvolmacht hebt gegeven aan een andere persoon (mandaatnemer), dan kan deze andere persoon:

in jouw naam voor jou medicatie afhalen in de apotheek met zijn/ haar eigen eID. De mandaatnemer kan ook medicatie reserveren bij de apotheek.	jouw elektronische geneesmiddelenvoorschriften raadplegen en beheren. Dit kan de mandaatnemer doen via zijn/haar eigen profiel op de website www.mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen'.

De mandaatnemer kan geen voorschriften van jou (mandaatgever) verwijderen of de VISI-vlag ervan wijzigen (als bijvoorbeeld de apotheek niet alle voorschriften kan zien bij opvraging met eID).

Wat vroeger mogelijk was, blijft ook nu nog altijd mogelijk:

- 1) Als patiënt geef je het **geprinte voorschrift** (Bewijs van Elektronisch Voorschrift (BEV), met barcodes/RID-codes) mee aan de andere persoon (dit kan dus zonder voorschriftenvolmacht; dit is een stilzwijgende volmacht).
- 2) De andere persoon gebruikt de **app 'Mijn Geneesmiddelen'** of de website **www.mijngezondheid.be** om in de apotheek medicatie af te halen, of voor het beheer van de voorschriften.



Op verscheidene websites worden verschillende termen gebruikt zoals mandaten of volmachten om dezelfde mandaatgevers en -nemers of volmachtgevers en -nemers aan te duiden. Om de verstaanbaarheid voor de gebruiker te bevorderen, aligneert Recip-e zich in deze tekst aan de definities die jij als patiënt zal zien op www.mijngezondheid.be zodat het proces dat je moet volgen om een voorschriftenvolmacht aan te maken, op deze website doorlopen kan worden.

Bijlage 1: Hoe maak je een voorschriftenvolmacht aan?

Zie ook uitgebreide handleiding op www.recip-e.be

Hieronder is een verkorte samenvatting:

Als patiënt (mandaatgever) kan je een derde persoon (mandaatnemer) een volmacht geven voor het consulteren en beheren van jouw elektronische geneesmiddelenvoorschriften. Dit doe je via www.mijngezondheid.be.

1. Op de startpagina van www.mijngezondheid.be kies je in het menu bovenaan voor 'Meld je aan'.

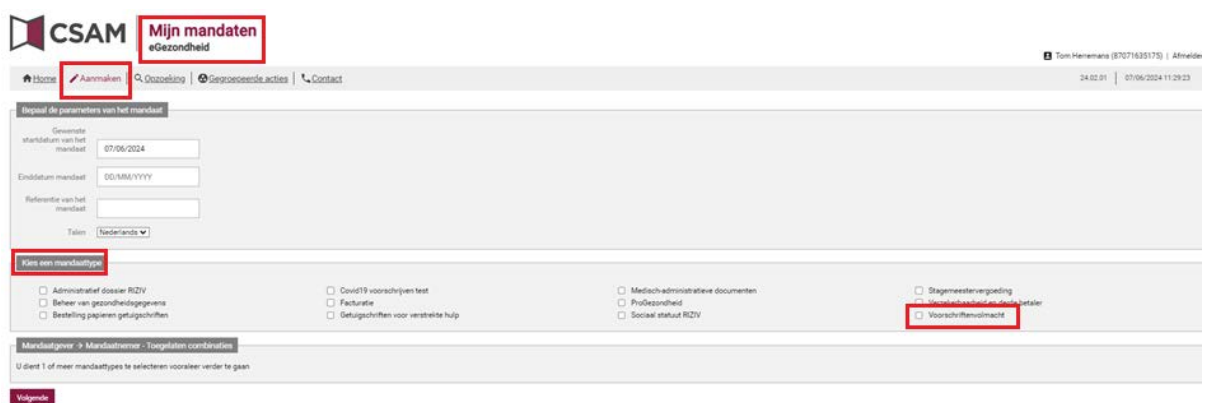


2. Vervolgens klik je in het menu bovenaan op 'Mijn Zorgteam'. In het submenu kies je voor 'Mijn Zorgmandaten'.



3. Je komt terecht op het scherm 'Mijn Mandaten'.

Onder het menu 'Aanmaken' kan je als patiënt een voorschriftenvolmacht aanmaken. Hiervoor kruis je onder de rubriek 'Mandaattype' het selectievakje voor de voorschriftenvolmacht aan. Vul vervolgens alle gegevens in om een voorschriftenvolmacht aan te maken.



Bijlage 2: Hoe een geldige therapeutische relatie bij de apotheek (van afhaling medicatie) hebben?

Er is inderdaad een belangrijke voorwaarde opdat de andere persoon (mandaatnemer) met zijn/ haar eigen eID naar de apotheek kan: er moet een therapeutische relatie zijn tussen jou als patiënt en de apotheek. **Meestal is dat reeds het geval bij jouw gebruikelijke apotheek als patiënt.**

Er kan ook nog een therapeutische relatie worden aangemaakt, als je als patiënt die nog niet/ niet meer zou hebben met jouw apotheek. Dit kan door :

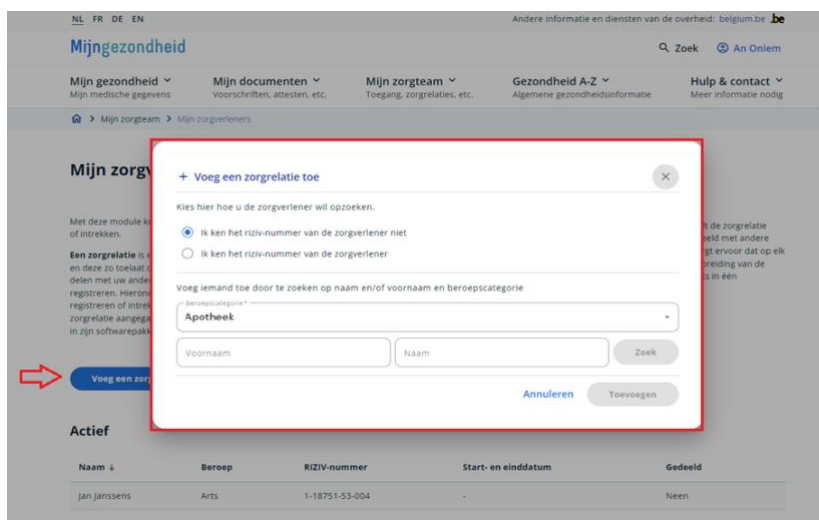
- langs te gaan in jouw apotheek met jouw eID als patiënt of
- door zelf die therapeutische relatie te registreren via www.mijngezondheid.be.



1. Op de startpagina van www.mijngezondheid.be kies je in het menu bovenaan voor 'Meld je aan'.
2. Vervolgens klik je in het menu bovenaan op 'Mijn Zorgteam'. In het submenu kies je voor 'Mijn Zorgverleners'.



3. Je krijgt een overzicht van de bestaande actieve therapeutische relaties. Door te klikken op de knop 'Voeg een zorgrelatie toe' kan je zelf een therapeutische relatie aanmaken met de apotheek.



Bijlage 5: Handleiding voor burgers en patiënten

Nieuwe functie: met de eigen eID naar de apotheek als mandaatnemer voor een patiënt

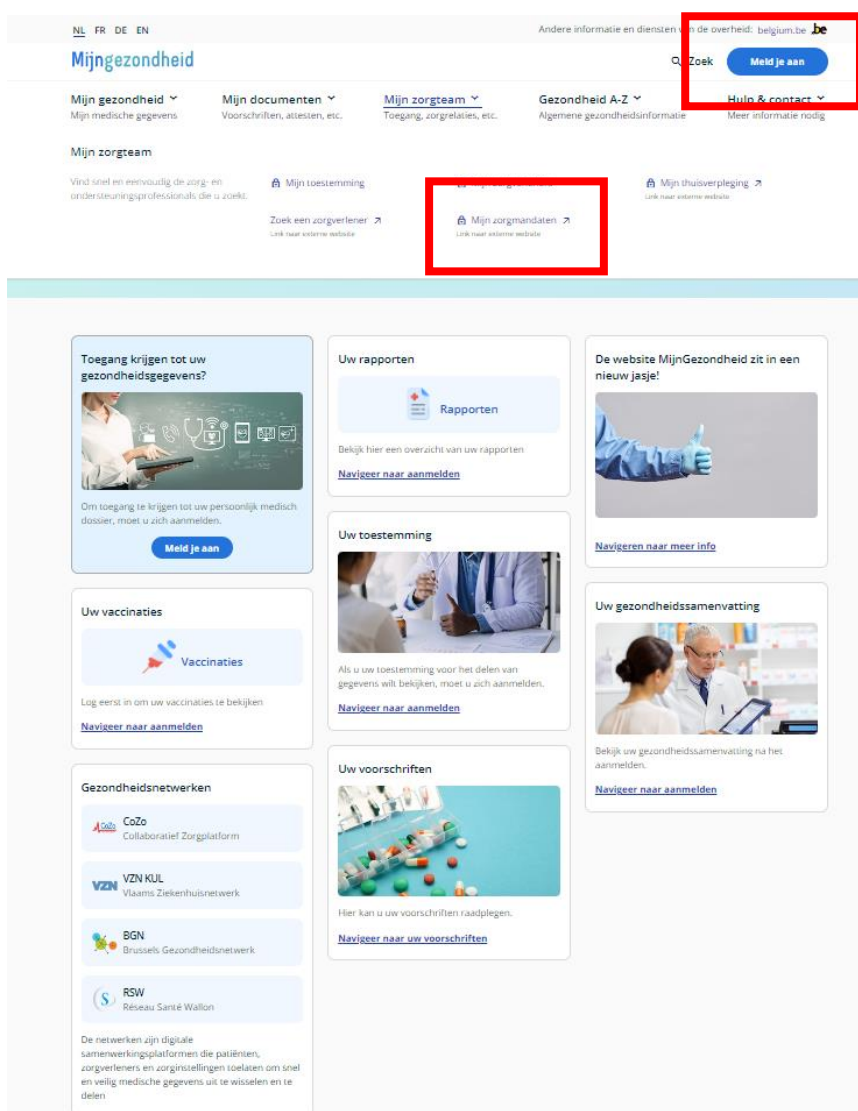
Nieuwe functie: met de eigen eID naar de apotheek als mandaatnemer voor een patiënt

Handleiding voor burgers/patiënten

1) Hoe maak je een voorschriftvolmacht aan?

Patiënten kunnen een derde persoon een volmacht geven voor het consulteren en beheren van hun elektronische geneesmiddelenvoorschriften. De toekenning van die voorschriftenvolmacht kan enkel gebeuren via www.mijngezondheid.be.

Op de startpagina van www.mijngezondheid.be kies je in het menu bovenaan voor 'Meld je aan'. Na aanmelden (via wachtwoord, eID, Itsme®, ...) krijg je toegang tot je gepersonaliseerde overzicht.



Voor het raadplegen van je mandaten klik je in het menu bovenaan op 'Mijn Zorgteam'. Na aanklikken verschijnt een submenu. Daar kies je voor 'Mijn Zorgmandaten'.

The screenshot shows the 'MijnGezondheid' website interface. At the top, there are language options (NL, FR, DE, EN) and a link to 'Andere informatie en diensten van de overheid: belgium.be'. Below this is a search bar and a link to 'An Oniem'. The main navigation menu includes 'Mijn gezondheid', 'Mijn documenten', 'Mijn zorgteam', 'Gezondheid A-Z', and 'Hulp & contact'. The 'Mijn zorgteam' menu is expanded, showing options like 'Mijn toestemming', 'Zoek een zorgverlener', 'Mijn zorgverleners', and 'Mijn zorgmandaten'. The 'Mijn zorgmandaten' option is highlighted with a red box. Below the menu, there are three main sections: 'Mijn rapporten en resultaten', 'De website MijnGezondheid zit in een nieuw jasje!', and 'Mijn vaccinaties'.

Je komt terecht op het scherm 'Mijn Mandaten'.

The screenshot shows the 'Mijn mandaten eGezondheid' page. At the top, there is a header with the CSAM logo and the text 'Mijn mandaten eGezondheid'. Below the header is a navigation bar with links for 'Home', 'Aanmaken', 'Opzoeking', 'Gegroepeerde acties', and 'Contact'. The 'Aanmaken' link is highlighted with a red box. The main content area is divided into several sections: 'Persoonlijke gegevens', 'Actieve mandaten', 'Mandaten die ik moet ondertekenen', 'Mandaten in afwachting van ondertekening door de andere partij', and 'Mandaten die wachten op overdracht'. Each section contains a brief description of the status and a link to 'Aanmaken'.

Onder het menu 'Aanmaken' kan je als patiënt een voorschriftenvolmacht aanmaken.

This screenshot is identical to the one above, showing the 'Mijn mandaten eGezondheid' page with the 'Aanmaken' button highlighted in red.

Hiervoor kruis je onder de rubriek 'Mandaattype' het selectievakje voor de voorschriftenvolmacht aan. Vul vervolgens alle gegevens in om een voorschriftenvolmacht aan te maken.



Mijn mandaten
eGezondheid

[Home](#) | [Aanmaken](#) | [Zoektoegang](#) | [Gegroepeerde acties](#) | [Contact](#)

24.02.01 | 07/06/2024 11:29:23

Bepaal de parameters van het mandaat

Generieke startdatum van het mandaat

07/06/2024

Einddatum mandaat

DD/MM/YYYY

Referentie van het mandaat

Talen

Nederlands

Kies een mandaattype

☐ Administratief dossier RIZIV
☐ Beheer van gezondheidsgegevens
☐ Bestelling papieren getuigschriften

☐ Covid19 voorschrijven test
☐ Facturatie
☐ Getuigschriften voor verstrekte hulp

☐ Medisch-administratieve documenten
☐ ProGezondheid
☐ Sociaal statuut RIZIV

☐ Stagemeeleverageiding
☒ Voorschriftenvolmacht

Mandatoegewe → Mandatsoort → Toegelaten combinaties

U dient 1 of meer mandaatsoorten te selecteren vooraleer verder te gaan

Volgende

2) Hoe consulteer je als patiënt of mandaatnemer de gegevens of aan jou toegekende voorschriftenvolmacht?

Op de startpagina van eGezondheid krijg je een overzicht van je actieve mandaten, waaronder de voorschriftenvolmacht. Wanneer je klikt op het aantal actieve mandaten, krijg je een meer gedetailleerd overzicht (optie 1).

Je kan ook via het menu 'Opzoeking' je voorschriftenvolmachten opzoeken (optie 2). Je selecteert hiervoor bij 'Mandaattype' de voorschriftenvolmacht.

Optie 1:



The screenshot shows the CSAM 'Mijn mandaten' page. The 'Active mandaten' section is highlighted with a red box. The page displays personal information, a list of active mandates (5), and sections for mandates requiring signature, mandates awaiting signature by another party, and mandates awaiting transfer.

Optie 2:



The screenshot shows the CSAM 'Mijn mandaten' page. The 'Opzoeking' menu item is highlighted with a red box. The page displays personal information, a list of active mandates (5), and sections for mandates requiring signature, mandates awaiting signature by another party, and mandates awaiting transfer.

Opzoek

Dit onderzoek kan op zoek naar:

- Mandatarissen
- Mandaggever van mandaatvoerder

Gewijzigd door: Voorschiftenvolmacht

Mandatu status: All statuses

Beschermde personen of ondernemingen (inzakking bij een Vlaamse instelling of onderneming) of RIZIV gecreëerd door kennis of agent

Naam:

Referentie van het mandaat:

Gevolgsgo sinds: DD/MM/YYYY

Identificatienummer:

De actieve resultaten | **Opzoek** | **Resultaten van deze opzoeking overtoelaten**

Mandatuidentificatienummer	Mandatu type	Mandatu gever	Mandatu neemer	Datum Creëte	Datum Actieve	Datum Stopzetting	Gewijzigd door	Mandatu status	
5843023	Voorrechtvolmacht	Nadi Hylcoz (72031118912)	Nadi Hylcoz (73091112293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarisneer	Actief	<button>Belgisch</button>
5843022	Voorrechtvolmacht	Nadi Hylcoz (73091112293)	Nadi Hylcoz (72031118912)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarisneer	Actief	<button>Belgisch</button>
5842363	Voorrechtvolmacht	Jilly Iefly (93112034246)	Nadi Hylcoz (72031118912)	28/04/2023	28/04/2023		Mandatarisneer	Actief	<button>Belgisch</button>
5841824	Voorrechtvolmacht	Nadi Hylcoz (72031118912)	Jilly Iefly (93112034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandatarisneer	Actief	<button>Belgisch</button>
5814577	Voorrechtvolmacht	Nadi Hylcoz (72031118912)	Jilly Iefly (93112034246)	16/08/2021	16/08/2021	14/05/2023	Mandatarisneer	Stopzet	<button>Belgisch</button>

Je krijgt dan een lijst van mandaten. Door te klikken op 'Bekijken' krijg je meer info over het mandaat in kwestie.

CSAM

eGezondheid

[Home](#)
[Aanmaken](#)
[Oplekking](#)
[Geopende acties](#)
[Contact](#)

Node Physics (7203118012) | Afmelden

24.02.01 | 07/06/2024 14:02:18

Oplekken

De rol

Mandatugever

Mandatarnehmer

Mandatugever of mandatarnehmer

Mandatuyp

Voorschriftsmandact

Gevoigt door

Alle profielen

Mandatu status

Alle statuati

Deformide perfoon of onderneemingen, oetvoeling, rijt van (geen)gelder, boegreder of onderneemingsnummers of RGV geveeder door kormer of apatie

Naam

Referende van het mandatu

Gevoigt vonds

DD/MM/YYYY

Identificatienumer

De GIBICA KIBIBI

Oplekken

Resultaten van deet oplekking onderneemen

5 resultaten

Mandatuatienumer	Mandatuyp	Mandatugever	Mandatarnehmer	Datum Creatie	Datum Actieve	Datum Stopgeeting	Gevoigt door	Mandatu status	
5841023	Voorschriftsmandact	Node Physics (7203118012)	Node Physics (75090112293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarnehmer	Actief	Bekijken
5841022	Voorschriftsmandact	Node Physics (75090112293)	Node Physics (7203118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarnehmer	Actief	Bekijken
584263	Voorschriftsmandact	Arlv Iefly (93112034246)	Node Physics (7203118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandatarnehmer	Actief	Bekijken
5841824	Voorschriftsmandact	Node Physics (7203118012)	Arlv Iefly (93112034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandatarnehmer	Actief	Bekijken
5814577	Voorschriftsmandact	Node Physics (7203118012)	Arlv Iefly (93112034246)	16/08/2021	16/08/2021	14/06/2023	Mandatugever	Stopgezet	Bekijken

CSAM Mijn eGezondheid

Home / Aanmelden / Optekening

Optekening

Vak uit ☐ Mandatoptekening
Mandatoptype ☒ Voorrechtsoptekening

Gerechtigd door [Nieuw profiel](#)

Schermname perzekus of voorschriftaanpak instelling kan van afhangen. Registratie of voorschriftaanpak van RZV geschiedt door aanpak van applet.

Neem

Aanpak van het mandaat

Gerechtigd einde DD/MM/YYYY

Invoerbijdragennummer

[De andere opties](#) [Opvullen](#) [Resultaten](#)

Details

Mandate: Voorrechtsoptekening
Recentste wijziging: 28/06/2023

Mandatgever	Mandatarummer
Arly Tefy Nieuwe Dreef 22 2000 Antwerpen Rijkswaarnummer: 91112034248	Noah Hyslop Kiboutierweg 100 1000 Brussel Rijkswaarnummer: 72031118012

28/06/2023
Aangemaakt

28/06/2023
Gewijzigd

28/06/2023
Actief

Datum	Gedownload
28/06/2023	Aangemaakt door Arly Tefy
28/06/2023	Gewijzigd door Noah Hyslop
28/06/2023	Actief

[Opslaan](#)
[Uitnodigen](#)
[PDF](#)

[Terug](#)

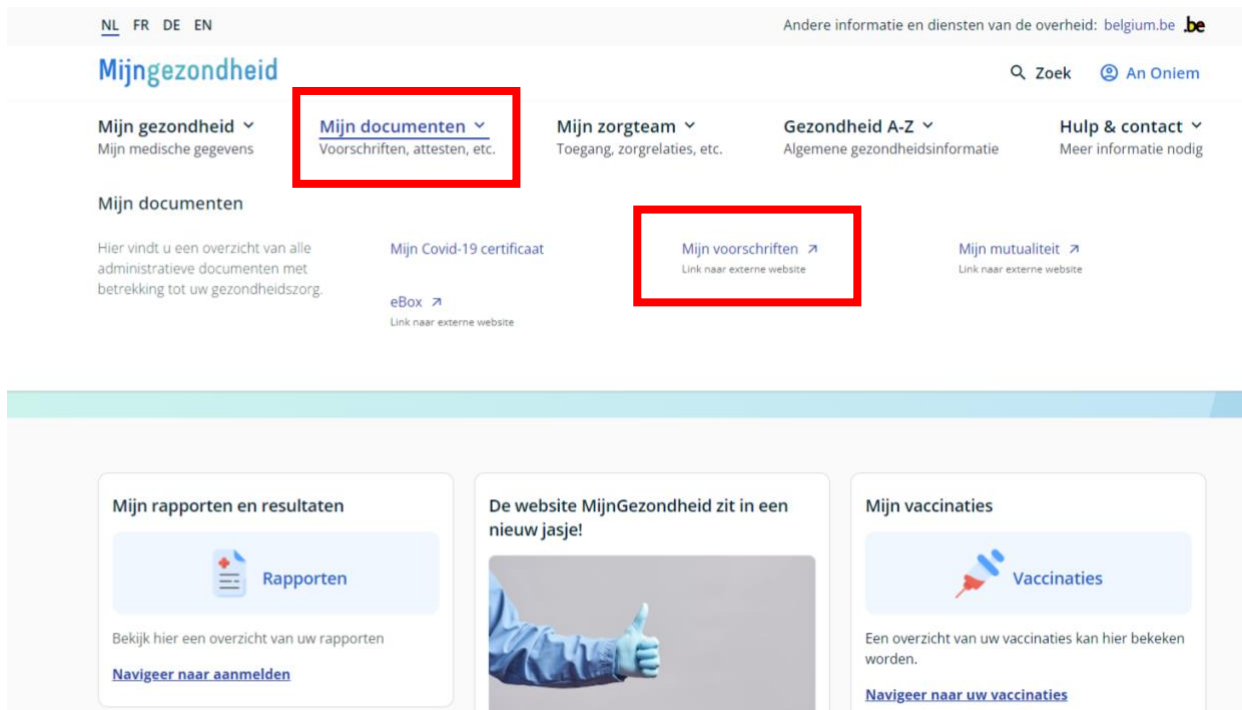
Resultaten

Mandatnummer	Mandattype	Mandatgever	Mandatarummer	Datum Creatie	Datum Actieve	Datum Stopzetting	Gerechtigd door	Mandatu status	
5843023	Voorrechtsoptekening	Noah Hyslop (72031118012)	Midway Hyslop (73090112295)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarummer	Actief	Bekijken
5843022	Voorrechtsoptekening	Midway Hyslop (73090112295)	Noah Hyslop (72031118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandatarummer	Actief	Begeven
5842363	Voorrechtsoptekening	Arly Tefy (91112034248)	Noah Hyslop (72031118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandatarummer	Actief	Bekijken
5841824	Voorrechtsoptekening	Noah Hyslop (72031118012)	Arly Tefy (91112034248)	14/06/2023	14/06/2023		Mandatarummer	Actief	Bekijken
5814577	Voorrechtsoptekening	Noah Hyslop (72031118012)	Arly Tefy (91112034248)	14/08/2021	16/08/2021	14/06/2023	Mandatarummer	Stopzetting	Bekijken

3) Hoe krijg je als mandaatnemer toegang tot de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever?

Mandaatnemers kunnen de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van een derde persoon consulteren en beheren via de webapp www.mijngezondheid.be of de app 'Mijn Geneesmiddelen'.

Op de startpagina van www.mijngezondheid.be kies je voor het menu 'Mijn documenten' en vervolgens 'Mijn voorschriften'. Ook bij de app 'Mijn Geneesmiddelen' dien je je aan te melden om de voorschriften te zien.



Zowel bij het inloggen in de webapp www.mijngezondheid.be als de app 'Mijn Geneesmiddelen' kan je kiezen onder welke persoon je je aanmeldt: voor jezelf of in naam van de persoon van wie je een voorschriftenvolmacht kreeg. Wanneer je je aanmeldt in de naam van de mandaatgever (via je eigen wachtwoord, je eigen eID, je eigen Itsme®, ...), krijg je toegang tot de voorschriften van die persoon (zie voorbeeld uit de app 'Mijn Geneesmiddelen').



 **Nodn Hfyzcq**

Nederlands

Aanmelden voor **FOD Volksgezondheid**

Kies uw profiel:

Ik wil me aanmelden als:

Burger

Onder het mandaat van:

Etaginnt Jgaumi

Burger

Avly l'efyb

Nkdywy Hocytcz

> Hulp nodig


Voorbeeld uit de app 'Mijn Geneesmiddelen':


Mijn
geneesmiddelen

[Startpagina](#)
[Voorschriften](#)

[Contact](#)
A- A A+
NL

 Nodn Hfyzcq, Burger
[Afmelden](#)

VOLMACHTHOUDER

VOLMAGTGEVER

Patient: **Avly l'efyb**

Voorschriften (1)
Aantal per pagina 10

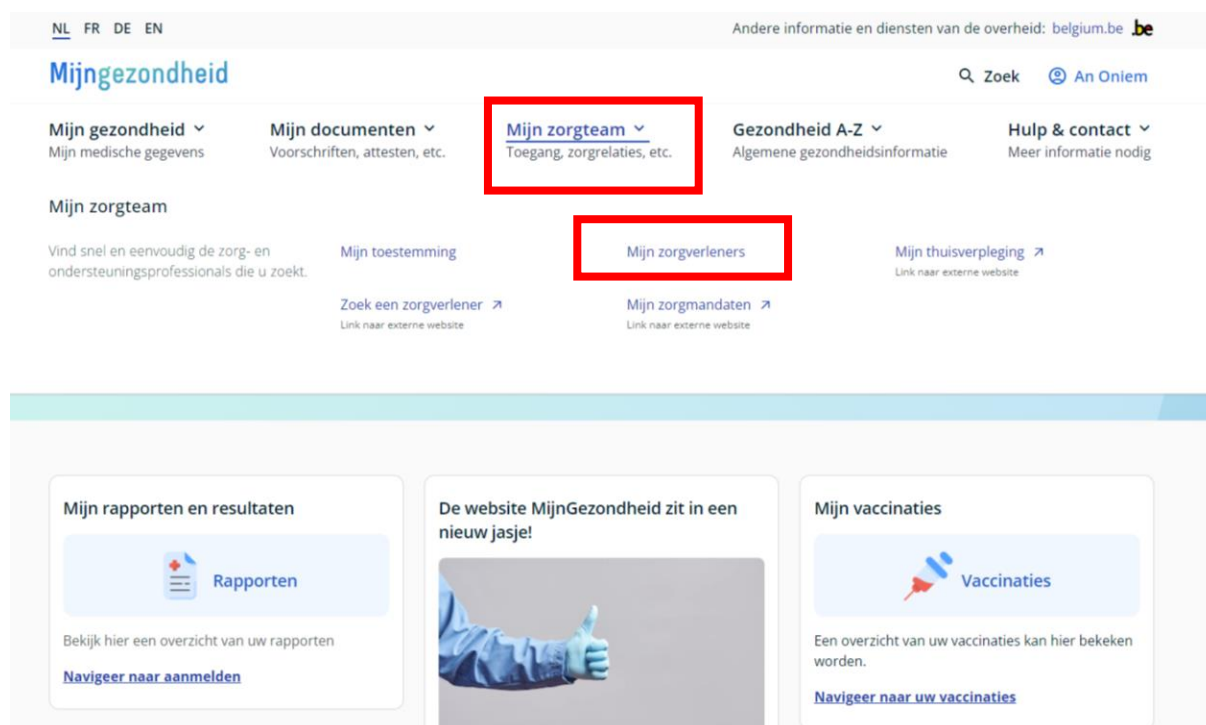
☐	Geldigheid ↑	Geneesmiddel(en)	Voorschrijver	Reservatie
☐	06/09/2024	Adalat Oros 30 mg tabl. verl. afgifte 28	Dr. Duck Donald	Nee Details

1 - 1 / 1
< < > >

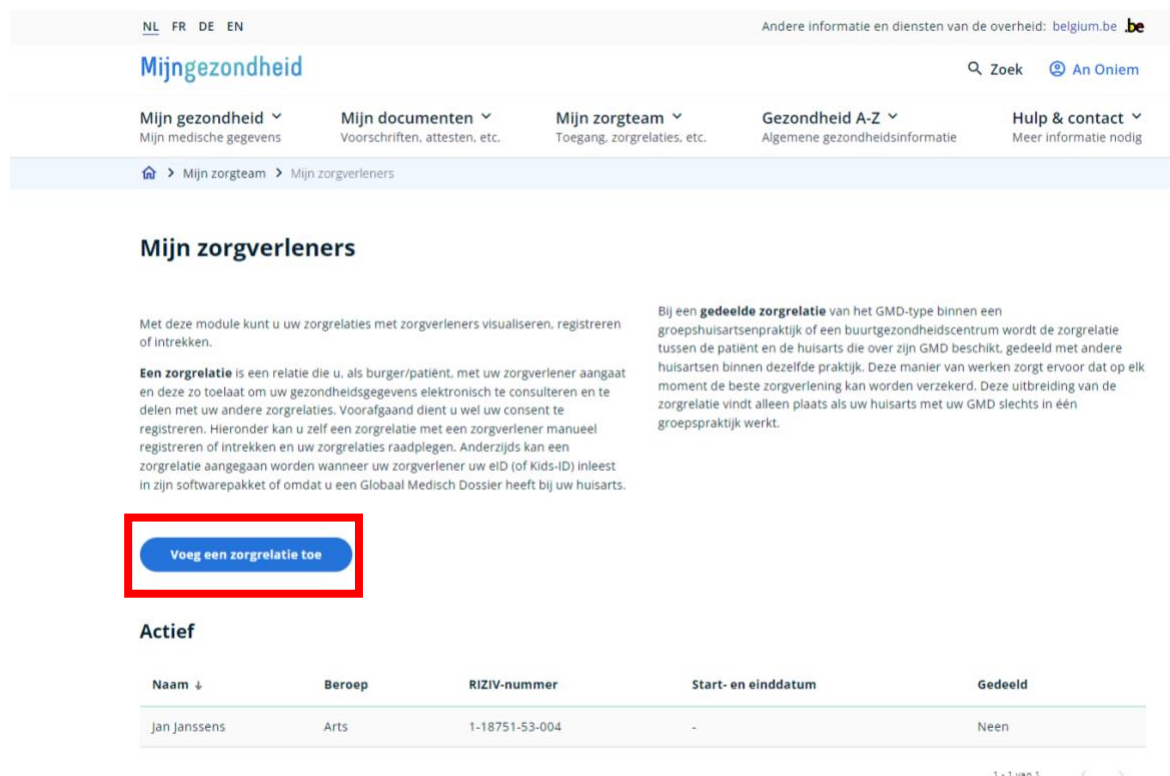
Deze applicatie wordt u aangeboden door het RIZIV | Copyright 2024 © | 2.8.1 | [Cookiebeleid](#)

4) Hoe maak je een therapeutische relatie aan tussen een patiënt en de apotheek?

Voor het aanmaken van een therapeutische relatie kies je als patiënt op de startpagina van www.mijngezondheid.be voor het menu 'Mijn zorgteam' en vervolgens 'Mijn zorgverleners'.



Je krijgt vervolgens een overzicht van de bestaande therapeutische relaties. Door te klikken op de knop 'Voeg een zorgrelatie toe' kan je zelf een therapeutische relatie aanmaken met de apotheek.

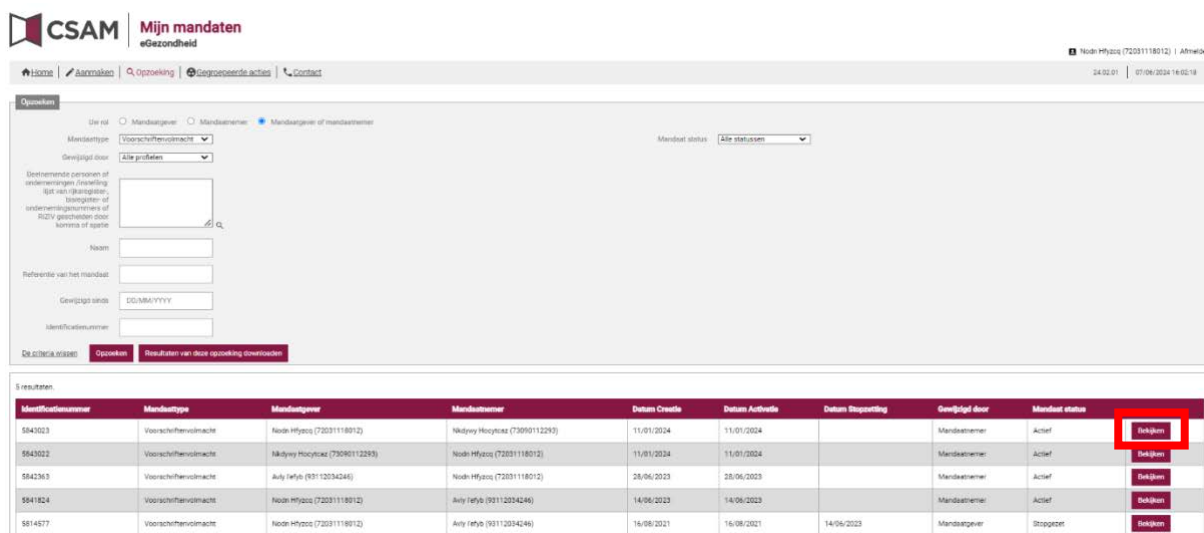


151

5) Hoe kan je een voorschriftvolmacht stopzetten?

Je kan een voorschriftvolmacht stopzetten via je profiel op www.mijngezondheid.be.

Je gaat hiervoor naar het overzicht van je actieve mandaten (zie punt 2) . Door te klikken op 'Bekijken' krijg je meer info over het mandaat in kwestie.



CSAM | Mijn mandaten eGezondheid

Home | Aanmelden | Opvoeding | Geopende acties | Contact

24/02/21 | 07/06/2024 16:02:18

Opties

Gebruik: ☐ Mandatgever ☐ Mandataris ☒ Mandataris of mandataris

Mandattype: **Voorschriftvolmacht**

Geplaatst door: **Alle profielen**

Mandat status: **Alle statuses**

Deelnemende persoon of onderneming (selecteer bij een organisatie, toevoegen of verwijderen van personen of RZV geschieden door naam of opzet)

Naam:

Referentie van het mandaat:

Geplaatst sinds:

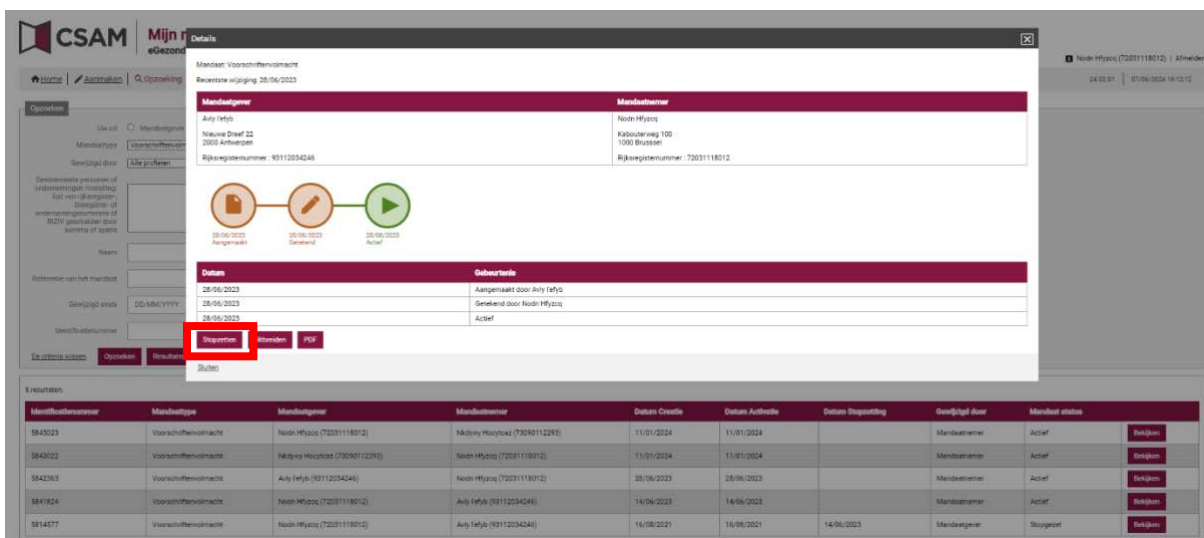
Identificatienummer:

Opvoeding **Resultaten van deze opvoeding toevoegen**

5 resultaten

Identificatienummer	Mandattype	Mandatgever	Mandataris	Datum Create	Datum Actieve	Datum Stopzetting	Geplaatst door	Mandat status	Bekijken
5843023	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Nikky Hylas (73090112293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataris	Actief	Bekijken
5843022	Voorschriftvolmacht	Nikky Hylas (73090112293)	Node Hylas (72031118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataris	Actief	Bekijken
5843063	Voorschriftvolmacht	Aly Hylas (93112034246)	Node Hylas (72031118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandataris	Actief	Bekijken
5841824	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Aly Hylas (93112034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandataris	Actief	Bekijken
5814577	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Aly Hylas (93112034246)	16/08/2021	16/08/2021	14/06/2023	Mandatgever	Stopzetting	Bekijken

Wanneer je de details van de voorschriftvolmacht weergeeft, kan je de volmacht beëindigen door te klikken de knop 'Stopzetten'.



CSAM | Mijn mandaten eGezondheid

Home | Aanmelden | Opvoeding | Geopende acties | Contact

24/02/21 | 07/06/2024 16:02:18

Opties

Gebruik: ☐ Mandatgever ☐ Mandataris ☒ Mandataris of mandataris

Mandattype: **Voorschriftvolmacht**

Geplaatst door: **Alle profielen**

Mandat status: **Alle statuses**

Deelnemende persoon of onderneming (selecteer bij een organisatie, toevoegen of verwijderen van personen of RZV geschieden door naam of opzet)

Naam:

Referentie van het mandaat:

Geplaatst sinds:

Identificatienummer:

Opvoeding **Resultaten van deze opvoeding toevoegen**

5 resultaten

Details

Mandataris: **Voorschriftvolmacht**

Relevante wijziging: 28/06/2023

Mandatgever

Aly Hylas
Nieuwe Dreef 22
2003 Antwerpen
Rijkregisternummer: 93112034246

Mandataris

Node Hylas
Kibbelerweg 100
1000 Brussel
Rijkregisternummer: 72031118012

Datum

28/06/2023
28/06/2023
28/06/2023

Beheer

Aangenomen door Aly Hylas
Geplaatst door Node Hylas
Actief

Stopzetten **Wissen** **PDF**

5 resultaten

Identificatienummer	Mandattype	Mandatgever	Mandataris	Datum Create	Datum Actieve	Datum Stopzetting	Geplaatst door	Mandat status	Bekijken
5843023	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Nikky Hylas (73090112293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataris	Actief	Bekijken
5843022	Voorschriftvolmacht	Nikky Hylas (73090112293)	Node Hylas (72031118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataris	Actief	Bekijken
5843063	Voorschriftvolmacht	Aly Hylas (93112034246)	Node Hylas (72031118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandataris	Actief	Bekijken
5841824	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Aly Hylas (93112034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandataris	Actief	Bekijken
5814577	Voorschriftvolmacht	Node Hylas (72031118012)	Aly Hylas (93112034246)	16/08/2021	16/08/2021	14/06/2023	Mandatgever	Stopzetting	Bekijken

6) Hoe beheer je als mandaatnemer de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever?

De mandaatnemer kan via het eigen profiel op de webapplicatie mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen' de elektronische geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever in realtime consulteren en beheren.

De mandaatnemer kan in naam van de mandaatgever:

- 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.

Het is niet mogelijk voor de mandaatnemer om voorschriften van de mandaatgever te verwijderen of de VISI-vlag te wijzigen.

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 mandaatnemer het voorschrift te zien krijgt.

De voorschriftenvolmacht geldt dus voor alle voorschriften, ongeacht de waarde van de VISI-vlag voor apotheken. De mandaatnemer kan alle voorschriften zien die de patiënt zelf kan zien.

Voor meer informatie kan je terecht op de informatiekkanalen van het RIZIV.

7) Kan je als mandaatnemer geneesmiddelenvoorschriften reserveren bij een apotheek?

De mandaatnemer kan via de webapp www.mijngezondheid.be en de app 'Mijn Geneesmiddelen' geneesmiddelenvoorschriften van de mandaatgever reserveren bij een apotheek naar keuze (zoals nu reeds het geval is voor eigen voorschriften).

Voor meer informatie kan je terecht op de informatiekkanalen van het RIZIV.

Bijlage 6: Visietekst

Digitalisering verwijzvoorschriften thuisverpleegkundige zorg

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:

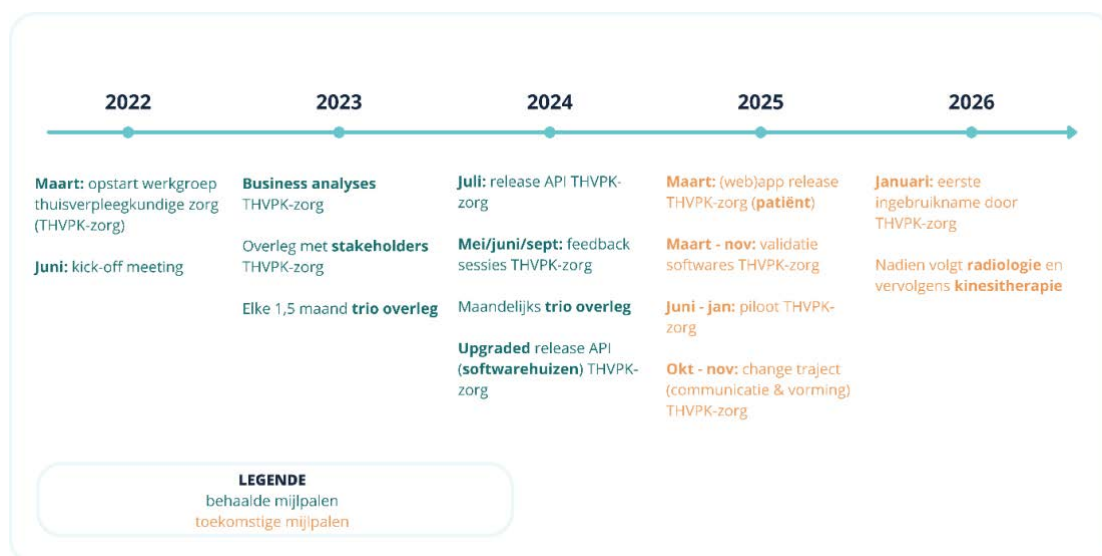
- Beroepsverenigingen
- Wetenschappelijke verenigingen van de zorgberoepen
- Recip-e vzw
- Riziv - Inami

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.

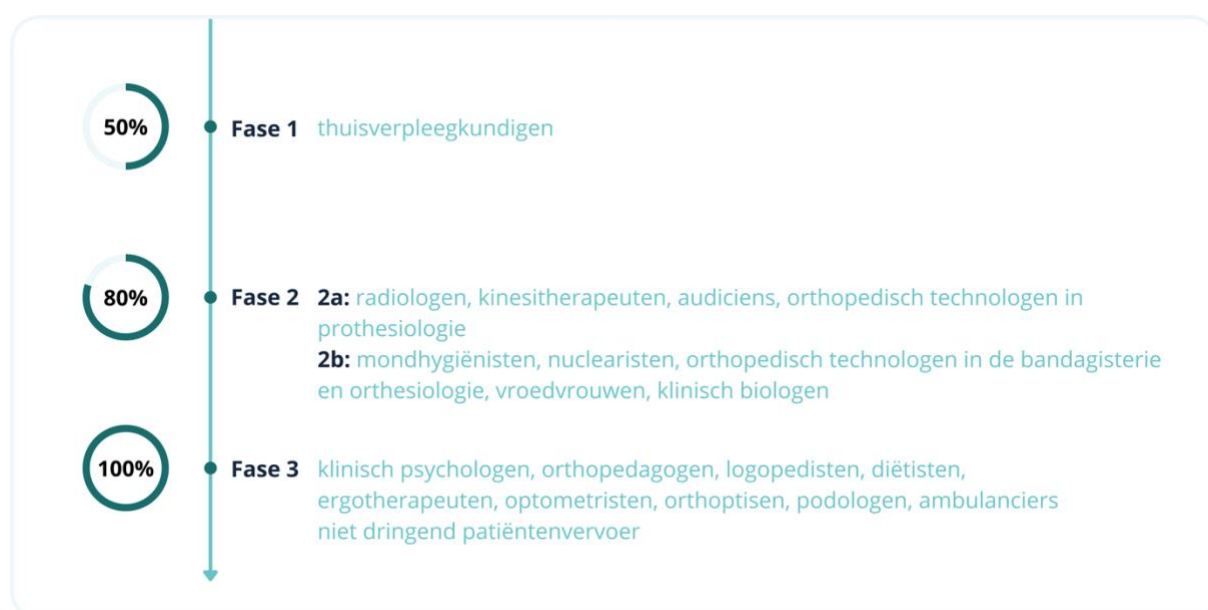


Figure 2: De evolutie van de digitalisering van verwijsvoorschriften.

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 privacyregeling.

Templates

Aan de hand van digitale templates zullen **voorschrijvers, huisartsen, arts-specialisten** (en tandartsen¹), 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
Eerste release (januari 2026)	1. Glycemiecontrole met glucometer 2. Toiletzorg 3. Medicatie klaarzetten – Bijlage 81 4. Diabeteseducatie via conventiecentrum 5. Diabeteseducatie bij patiënten met een opstarttraject “opvolging van de patiënt met diabetes type 2” 6. Diabeteseducatie bij patiënten met een zorgtraject 7. Diabeteseducatie en zelfzorg bij diabetespatiënten (niet gelinkt aan een traject) 8. Staalname 9. Aderlating 10. Medicatie klaarzetten: voorbereiding en toediening bij chronische psychiatrische patiënt 11. Thuisdialyse 12. Meting van parameters 13. Verpleegkundige zorgen generiek
Latere release (2026)	1. Wondzorg (complex) 2. Zorgen aan de luchtwegen 3. Gastro-intestinale zorgen 4. Uro-genitale zorgen 5. Katheterzorg 6. Medicatie klaarzetten: niet terugbetaald 7. Medicamenteuze toedieningen 8. Compressietherapie

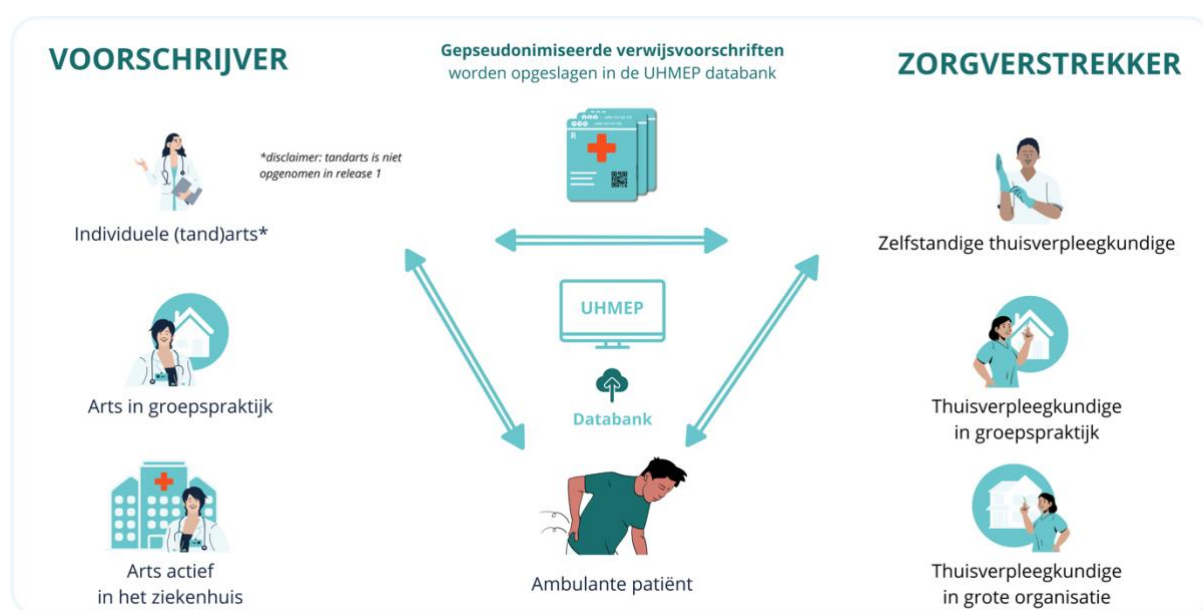
¹ Tandartsen zullen pas in een latere release opgenomen worden in het project.

Eindgebruikers

Voorschrijvers kunnen verwijsvoorschriften opstellen vanuit individuele praktijken, groepspraktijken of vanuit een ziekenhuis. Ze krijgen toegang tot alle verwijsvoorschriften² van een patiënt, mits aan de voorwaarden³ is voldaan.

Thuisverpleegkundigen hebben enkel toegang tot de verwijsvoorschriften voor thuisverpleegkundige zorg, mits aan de voorwaarden⁴ is voldaan. Ze kunnen geen verwijsvoorschriften 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 verwijsvoorschriften 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.

² M.u.v. de tandartsen

³ Zie bijlagen 1

⁴ Zie bijlagen 2

Met dank aan:



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.⁵
4. Afwezigheid van een **schorsing** van de voorschrijver in de CoHBRA databank.⁶

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.⁷
4. Afwezigheid van een **schorsing** van de thuisverpleegkundige.⁸

⁵ 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.

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

⁷ 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.

⁸ 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.