

# Digitalisering verwijsvoorschriften: visie Recip-e vzw

## Inhoud

Deze tekst over de digitalisering van de verwijsvoorschriften in de gezondheidszorg geeft de visie weer van Recip-e vzw. De tekst is bedoeld om de verschillende zorgverleners te informeren over de inhoud van het project en een beeld te schetsen van wat dit zal betekenen in hun praktijkvoering. Daarnaast worden de bijhorende opportuniteiten en nieuwe mogelijkheden besproken die deze digitalisering met zich meebrengt.

**De ideeën in deze tekst zijn naar voren gebracht vanuit de visie van de leden verenigingen van zorgverleners van Recip-e. Ze werden mede gevoed met de input vanuit de werkgroepen die al bij de verschillende zorgberoepen plaatsvonden, die nog lopende zijn of die nog moeten opgestart worden volgens de drie fasen die verder aan bod komen. De realisatie van deze visie hangt af van de wetgeving die in voorbereiding is en aan het Parlement zal worden voorgelegd.**

## Doelgroep

- **Zorgverleners**
  - o Alle voorschrijvers die betrokken zijn bij de digitalisering van de verwijsvoorschriften.
  - o Alle zorgberoepen die betrokken zijn bij de digitalisering van de verwijsvoorschriften.

## Middelen

Distributie via:

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

Er worden ook afgeleide materialen opgesteld:

- One-pager (bv. voor tijdschrift, website, flyer, ...)
- PPT voor e-learning van de zorgverleners
- Visualisaties (figuren van de lange tekst)

Recip-e zal ook de volgende materialen aanbieden, die publiek beschikbaar zijn:

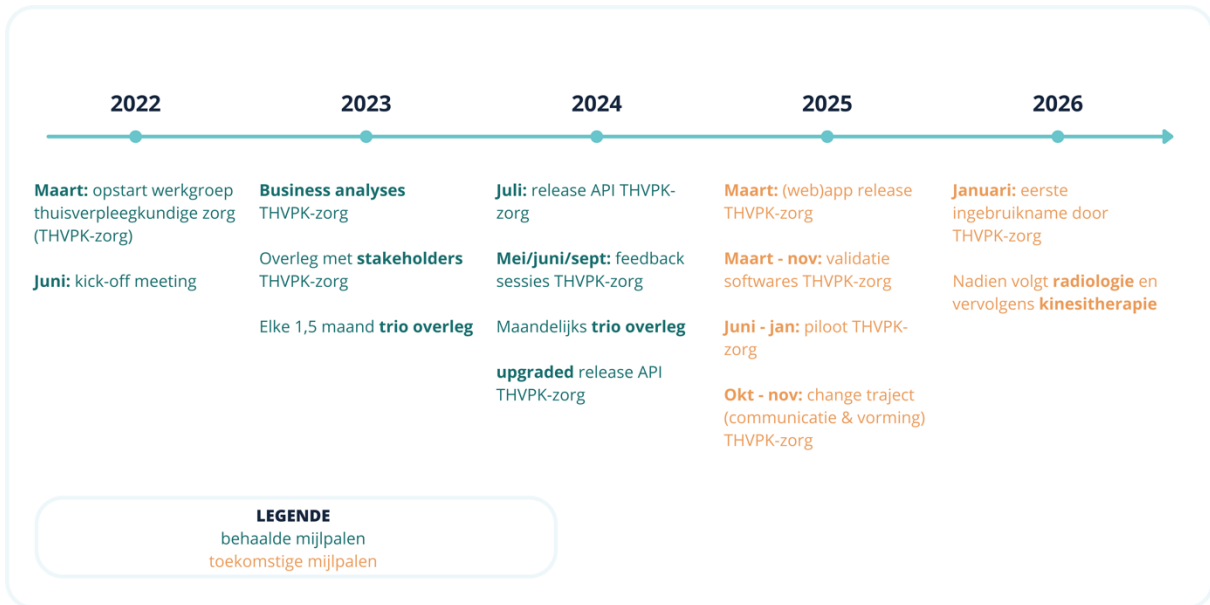
- Nieuwsbericht op de website van Recip-e
- Bericht aan media eigen aan de beroepsgroepen
- Berichten op sociale media

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

- Eind oktober 2024

Tijdslijn voor distributie naar de eindgebruikers

- Eind oktober/ begin november 2024



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

## Inhoud van deze communicatie

<b>1. DOELSTELLING</b> .....	<b>4</b>
<b>2. SCOPE DIGITALISERING</b> .....	<b>4</b>
<b>3. WETTELIJK KADER</b> .....	<b>7</b>
<b>4. WAT BETEKENT DIGITALISERING?</b> .....	<b>8</b>
<b>5. EEN GEFASEERDE AANPAK</b> .....	<b>9</b>
<b>6. TIJDSLIJN</b> .....	<b>12</b>
<b>7. EINDGEBRUIKERS</b> .....	<b>13</b>
<b>8. VOORDELEN</b> .....	<b>15</b>
<b>9. FUNCTIONALITEITEN</b> .....	<b>19</b>

## 1. DOELSTELLING

De doelstelling van de digitalisering van verwijsvoorschriften is om de grote knelpunten die vandaag op het terrein bestaan, weg te werken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door de aanmaak en verwerking van een voorschrift te vergemakkelijken aan de hand van templates. Zo hoeft er minder tijd te worden besteed aan het verduidelijken van de uit te voeren zorg en de terugbetaling ervan voor de patiënt.

Het doel is om meer tijd vrij te maken voor de zorg van de patiënt en de kwaliteit van de zorg te verhogen, doordat er meer informatie (digitaal) ter beschikking komt voor de zorgverlener. De samenwerking en communicatie tussen verschillende zorgverleners zal vlotter verlopen dankzij het transparante realtime overzicht en het feit dat de status van de voorgeschreven zorg op elk moment opvraagbaar is. Voor de patiënt wordt het eenvoudiger om hun zorg te beheren, het overzicht te houden, de zorg effectief te laten uitvoeren en via elektronische meldingen op de hoogte te blijven van de status van de voorgeschreven zorg.

Dit alles draagt bij aan een betere zorgkwaliteit, doordat zowel de voorschrijver, de zorgverstreker, als de patiënt toegang hebben tot dezelfde digitale zorginformatie.

Bovendien zullen ook ziekenfondsen toegang hebben tot het verwijsvoorschrift wanneer er een tussenkomst nodig is van de adviserend arts. Deze digitalisering heeft ook als bijkomend doel het goedkeuringsproces te versnellen, waardoor de zorg sneller kan worden opgestart en de patiënt meer zekerheid krijgt over de terugbetaling.

Er zal ook toegang worden voorzien voor de 'Data Protection Officer' (DPO) van de databank<sup>1</sup>, wat noodzakelijk is voor de naleving van de GDPR-regelgeving<sup>2</sup>.

Tevens is er toegang voorzien voor statistici van het RIZIV (via geanonimiseerde data) zodat er beleidsanalyses door de overheid kunnen worden uitgevoerd, zoals vandaag reeds gebeurt met de papieren verwijsvoorschriften. Dit kan ook zijn nut hebben in het kader van uitwisselingen rond het gezondheidsbeleid op Europees niveau.

Tot slot zal er wellicht toegang zijn voor de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV, maar dit moet worden uitgewerkt in de toekomstige digitaliseringswet.

## 2. SCOPE DIGITALISERING

Globaal worden vier verschillende types van documenten beoogd: verwijsvoorschriften en verwijsbrieven, alsook zorgvoorstellen en zorgbehoefte. Behalve het zorgvoorstel, bestaan al

---

<sup>1</sup> De overheid beheert de databank: de betrokken partijen zijn het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (FOD VVVL), Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

<sup>2</sup> GDPR: General Data Protection Regulation (privacywetgeving in het kader van verwerking van de data).

deze documenten reeds op papier, maar het gehele proces wordt nu gedigitaliseerd. Zowel voor de **voorschrijver, de uitvoerder van de zorg, de patiënt** (en zijn/ haar mandataris), **alsook voor andere stakeholders**, zoals bijvoorbeeld de adviserend arts (zie verder).

1. Het **verwijsvoorschrift** heeft als doel een zorg te laten uitvoeren of een product af te laten af te leveren (al dan niet op maat). Een voorbeeld hiervan is een voorschrift voor x aantal behandelingen kinesitherapie.
2. Een **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 zorgverstreker kan deze zorg in principe ook opstarten zonder verwijsvoorschrift. Dit kan bijvoorbeeld het opstarten van hygiënische zorg voor de patiënt zijn.
3. Een **zorgvoorstel** is een voorstel om een bestaande behandeling te verlengen. Dit kan aangevraagd worden door een zorgverstreker en moet gevalideerd worden door een voorschrijver, waardoor het een verwijsvoorschrift wordt. Recip-e vzw ziet hier ook de mogelijkheid om een nieuwe behandeling voor een zorgnood te kunnen voorstellen die ook door een voorschrijver gevalideerd moet worden, waardoor het een verwijsvoorschrift wordt.
4. Een **verwijsbrief** heeft als doel door te verwijzen naar een zorgverlener-expert, die vervolgens de gepaste zorg kan uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld een doorverwijzing van een huisarts naar een andere arts-specialist zijn.

Deze digitalisering verloopt voor sommige delen analoog als wat reeds eerder gerealiseerd werd met de Recip-e applicatie voor de digitalisering en dematerialisatie van farmaceutische voorschriften (voorschrijver/ apotheker). Zo zal bijvoorbeeld met de eID de lijst van de verwijsvoorschriften kunnen opgevraagd worden.

Daarnaast worden ook heel wat nieuwe elementen toegevoegd die nodig zijn voor het voorschrijven en uitvoeren van zorg door alle beoogde zorgberoepen volgens de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015<sup>3</sup> (WUG wet).

Deze digitalisering maakt gebruik van nieuwe technologische evoluties (zoals pseudonimiseren van de data en FHIR-standaarden), waardoor er nieuwe mogelijkheden ontstaan voor de eindgebruikers. Een voorbeeld hiervan is dat de voorgeschreven zorg via een digitale manier kan worden opvolgen, wat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt ten goede komt.

---

<sup>3</sup> Deze wet vervangt het [Koninklijk besluit nr 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen](#).

Een verwijsvoorschrift stelt een voorschrijver in staat om verschillende vormen van zorg voor te schrijven aan zijn/haar patiënt. Dit kan bijvoorbeeld de zorg zijn die door een kinesitherapeut of een thuisverpleegkundige wordt verstrekt, maar ook medische beeldvorming, klinische biologie of andere onderzoeken uitgevoerd door erkende zorgverleners. Daarnaast zijn er ook zorgverleners die “producten” opleveren als vorm van zorg, al dan niet op maat gemaakt. Alle betrokken zorgverleners zullen verder in deze communicatietekst worden opgesomd.

Dit project heeft uitsluitend betrekking op verwijsvoorschriften en verwijsbrieven voor **ambulante patiënten**. Dit betekent dat het gaat om patiënten die **niet gehospitaliseerd** zijn. Patiënten die louter op consultatie gaan bij een arts-specialist in het ziekenhuis - en daar een verwijsvoorschrift ontvangen – vallen binnen scope van dit traject. Alle effectief gehospitaliseerde patiënten vallen buiten de scope van dit traject.

De zorgberoepen die betrokken zijn bij de digitalisering van de verwijsvoorschriften zijn de zorgberoepen zoals bepaald in de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015.

Deze zorgverleners werken vaak in een team rondom de patiënt, waarbij soms ook administratieve medewerkers worden ingeschakeld. In dat geval is er een beperkte toegang tot de databank van de digitale verwijsvoorschriften nodig voor deze medewerkers. Vanuit het terrein wordt gepleit om een goede oplossing te zoeken voor de toegang voor administratieve medewerkers zodat de organisatie van de zorg efficiënt kan gebeuren en de zorgverleners zo veel mogelijk van administratieve taken ontlast worden, zodat meer tijd vrijkomt voor de zorg zelf. Deze situatie doet zich vooral voor in thuisverpleegkundige organisaties, maar ook bij ambulante behandelingen in ziekenhuizen waar een zorgteam verschillende ondersteunende functies omvat die elk een deeltje van de zorgketen invullen.

Wanneer zorgorganisaties de zorg mee organiseren, bijvoorbeeld in het geval van thuisverpleegkundige zorg, is er vaak een opsplitsing tussen de zorgorganisatie en de zorguitvoering. Voor beide aspecten is er nood aan (eventueel beperkte) toegang tot de digitale verwijsvoorschriften. De bedoeling is om het administratieve gedeelte door niet-zorgverleners te laten uitvoeren en het zorggedeelte bij de zorgverleners te houden, zonder dat er administratieve ballast is.

### 3. WETTELIJK KADER

We wensen nogmaals te benadrukken dat dit een visietekst is vanuit Recip-e vzw, en dat dit ideeën zijn die naar voren gebracht worden in het kader van een visie op de toekomst. Deze visie is vooralsnog niet onderbouwd door wetgeving. Die moet nog vorm krijgen via het Parlement. De visie die hier wordt voorgesteld is dus nog niet verworven.

Het wettelijk kader van dit project zal worden vastgelegd in de toekomstige ‘Wet houdende het elektronisch voorschrijven’ (verder ‘Digitaliseringswet’ genoemd). De ontwerptekst van deze wet is nog niet afgewerkt en er is dus nog geen wet beschikbaar. Zodra er een nieuwe federale regering is, zal het wetgevend proces verdergezet worden en zal de Digitaliseringswet kunnen gestemd worden.

In de tussentijd baseren we ons op het bestaande wettelijke kader, namelijk de ‘Wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid’ van 18 mei 2022 en de ‘Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ (de ‘Kwaliteitswet’) van 22 april 2019.

Deze wetten voorzien onder andere in een juridisch kader voor (voorlopig beperkte) toegang tot en het beheer van verwijsvoorschriften door in een centrale databank<sup>4</sup>, het zogenaamde UHMEP (Unaddressed Health Messages Exchange Platform). Tevens voorzien ze de beschikbaarheid van openstaande voorschriften, zolang de zorg nog niet is afgesloten<sup>5</sup>.

De huidige wetgeving voorziet nog geen toegang voor adviserende artsen tot de verwijsvoorschriften. De toekomstige Digitaliseringswet zal dit wel voorzien zodat ze hun rol kunnen vervullen in het digitale proces van verwijsvoorschriften en zo sneller zekerheid kunnen bieden rond de terugbetaling van de zorg zowel voor de patiënt als de zorgverstreker. Ook de andere toegangen zullen voorzien zijn (zie verder).

Het bewijs van elektronisch voorschrift (“de print”) zal niet rechtsgeldig zijn (toekomstige Digitaliseringswet). De patiënt kan wel standaard de print meekrijgen, zoals ook voorzien is voor de digitale farmaceutische voorschriften.

De bestaande beraadslaging (18/190 van 4 dec 20218, gewijzigd op 6 juli 2021 en 4 juni 2024) voorziet ook toegang voor zorgverleners tot de lijst van verwijsvoorschriften (eigen en niet-eigen voorschriften), vanuit het hierboven vermelde kader (niet afgesloten zorg)

- Artsen: toegang tot alle voorschriften
- Uitvoerende zorgverstreker (niet artsen): toegang tot de voorschriften binnen het beroep alleen

---

<sup>4</sup> De betrokken partijen zijn de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

<sup>5</sup> In de toekomstige wetgeving zal kunnen voorzien worden om ook historische gedurende een bepaalde tijd weer te geven, iets waar ook Recip-e vzw voor pleit in het kader van digitale farmaceutische voorschriften

## 4. WAT BETEKENT DIGITALISERING?

Met "digitalisering" bedoelt men het **volledig digitaal of elektronisch maken van het proces rond verwijsvoorschriften**. Dit project gaat dus verder dan enkel het omzetten van de klassieke papieren workflow naar een digitale flow. Het biedt ook de mogelijkheid om bestaande knelpunten op te lossen en nieuwe nuttige functionaliteiten te introduceren die de administratieve aspecten rond het verwijsvoorschrift efficiënter maken.

Wanneer de digitalisering van de verwijsvoorschriften een feit is, zal de voorschrijver verwijsvoorschriften digitaal kunnen opstellen, ondersteund door templates. De voorschrijver zal kunnen kiezen uit een reeks templates, afhankelijk van het type zorg dat hij/zij wenst voor te schrijven. Deze templates zorgen ervoor dat het verwijsvoorschrift volledig en correct wordt ingevuld. De zorgverlener zal vervolgens het digitale verwijsvoorschrift opstarten en uitvoeren, nadat de patiënt daar zijn/haar goedkeuring voor gegeven heeft. De patiënt zal altijd zelf kunnen blijven beslissen welke zorgverlener de zorg bij hem/haar mag/zal uitvoeren.

De zorgverlener kan een zorgvoorstel digitaal aanmaken, dat wordt opgeslagen in het UHMEP. Dit voorstel wordt beschikbaar gesteld aan de voorschrijver, zodat hij/zij het kan beoordelen en al dan niet goedkeuren. De voorschrijver ontvangt een notificatie om te laten weten dat er een nieuw zorgvoorstel klaarstaat ter goedkeuring.

De patiënt kan op elk moment de voorgeschreven zorg opvolgen via digitale toegangspoorten, waaronder een webapplicatie (computer) en een mobiele app (smartphone of tablet).

De patiënt zal een print van het digitale verwijsvoorschrift ontvangen, tenzij hij of zij aangeeft dat dit niet nodig is.

Het verzamelen van de digitale verwijsvoorschriften en andere documenten zal plaatsvinden in het UHMEP. Belangrijk is dat deze databank volledig gepseudonimiseerd is, in overeenstemming met de privacywetgeving en GDPR-richtlijnen.



## 5. 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. Dit is van groot belang. Bovendien biedt dit de mogelijkheid om het project stapsgewijs te optimaliseren en te bouwen op de opgedane ervaring bij eerdere zorgberoepen.

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

In de volgende fase 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 ook een focustekst komen voor patiënten voor elk type verwijsvoorschrift.

De voorschrijvers van verwijsvoorschriften zijn voornamelijk huisartsen en artsen-specialisten. In bepaalde fasen, zoals fase 2A bijvoorbeeld, komen ook verwijsvoorschriften aan bod die ook door tandartsen en/of vroedvrouwen kunnen worden voorgeschreven.

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, aangezien de voorschrijver weinig verandert.

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 soms nog nieuwe functionaliteiten of nieuwe processen bij. Naarmate we verder gaan in fase 2 worden steeds meer functionaliteiten, die voor andere zorgberoepen reeds werden voorzien, verder uitgebreid.

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 verwijsvoorschrift.

FASE 1	FASE 2A	FASE 2B	FASE 3
Thuisverpleegkundige zorg	Radiologie	Mondhygiënisten	Klinisch psychologen
	Kinesithherapie	Nuclearisten	Orthopedagogen
	Audiciens	Orthopedisch technologen in de bandagisterie en orthesiologie	Logopedisten
	Orthopedisch technologen in prothesiologie	Vroedvrouwen	Diëtisten
		Klinisch biologie	Ergotherapeuten
			Optometristen
			Orthoptisten
			Podologen
			Ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer

Figuur 2: Overzicht van de verschillende fasen van de digitalisering per type zorg of zorgberoepen.

## Fase 1

In fase 1 ligt de focus op verwijsvoorschriften waarbij de thuisverpleegkundige de uitvoerende zorgverlener is, aangezien deze voorschriften ongeveer de helft van alle verwijsvoorschriften uitmaken. De betrokken voorschrijvers zijn huisartsen en artsen-specialisten.

## 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 verwijsvoorschriften uitmaken.

### Fase 3

In de laatste fase komen de zorgberoepen voor die relatief weinig zorg verlenen op basis van een verwijsvoorschrift. Dit betreft nog ongeveer 20% van het totale volume, maar het gaat wel nog om een groot aantal zorgberoepen.



*Figuur 3: De evolutie van de digitalisering van verwijsvoorschriften, weergegeven als percentage van het totale aantal voorschriften*

## 6. TIJDSLIJN

Om meer inzicht te bieden in het verloop van het project, presenteren we een duidelijke tijdslijn met de belangrijkste mijlpalen en veranderingen vanaf vandaag. De eerste uitrol van de digitaliseringsoplossing voor verwijsvoorschriften in de praktijk staat gepland voor januari 2026, waarbij de verwijsvoorschriften voor thuisverpleegkundige zorg worden geïntroduceerd. Later dat jaar volgen ook de verwijsvoorschriften voor radiologie en kinesitherapie.

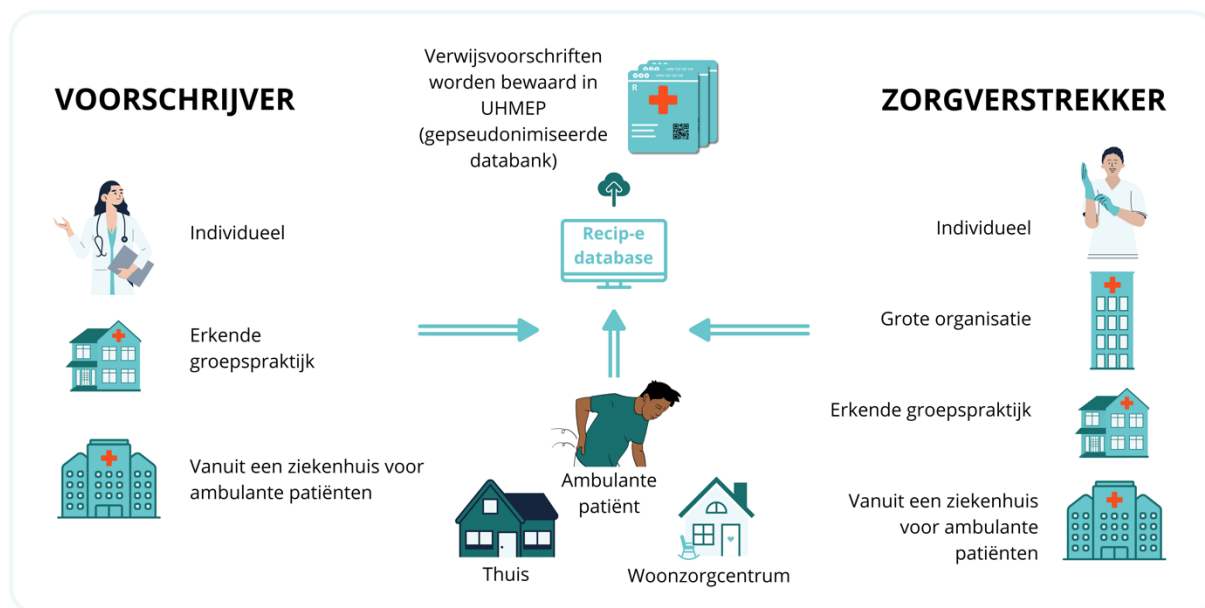
Andere verwijsvoorschriften zullen in een later stadium, gefaseerd, worden uitgerold, waarbij de volgorde van de werkgroepen grotendeels als leidraad zal worden genomen. De documentatie over de verschillende functionaliteiten per zorgberoep zal geleidelijk beschikbaar zijn, naarmate de respectievelijke zorgberoepen in de businesswerkgroepen worden afgerond.

Het voorzien van de validatie van de software is een heel belangrijk aspect voor de eindgebruikers. Hieraan zal steeds een homologatietraject gekoppeld zijn. Er zal tevens een telematicapremie worden voorzien voor de zorgverleners die gebruik maken van een gehomologeerde software.



Figuur 4: Schematische tijdslijn projectverloop tot 2026

## 7. EINDGEBRUIKERS



Figuur 5: overzicht van alle eindgebruikers

Bovenstaande illustratie toont een schematische weergave van de belangrijkste eindgebruikers van de digitale verwijsvoorschriften. De andere digitale genoemde documenten – zoals de zorgbehoefte, het zorgvoorstel en de verwijsbrief – worden hier niet beschouwd op te figuur. Het voorbeeld is opgesteld vanuit het perspectief van de thuisverpleegkundige zorg, maar dit is relatief analoog voor de andere zorgverleners die aanbod komen in de volgende fasen.

### Voorschrijver

Voorschrijvers zijn de zorgverleners die de verwijsvoorschriften opstellen. Deze worden onderverdeeld in drie groepen:

1. Individuele voorschrijvers: Bijvoorbeeld huisartsen die zelfstandig werken. Bijvoorbeeld arts-specialisten die een eigen zelfstandige praktijk hebben (al dan niet naast de consultaties in het ziekenhuis).
2. Erkende groepspraktijken: Praktijken die zijn (of zullen) geregistreerd (zijn) in de CoBRHA-databank<sup>6</sup>
3. Voorschrijven vanuit een ziekenhuis: artsen-specialisten die vanuit een ziekenhuis voorschrijven tijdens een consultatie, bij een daghospitalisatie of bij ontslag uit het ziekenhuis voor ambulante patiënten

<sup>6</sup> CoBRHA – Common Base Registry for HealthCare Actor is de gemeenschappelijke databank van openbare instellingen die bevoegd zijn voor de erkenning van de actoren in de gezondheidszorg in België. Meer informatie vindt u via: <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-cobrha-common-base-registry-for-healthcare-actor>

Wijkgezondheidszorgcentra worden niet beschouwd in dit digitaliseringstraject voor wat betreft thuisverpleegkundige zorg en kinesitherapie die uitgevoerd worden door zorgverleners van dit centrum.

### Zorgverstreker

Ook bij de zorgverstreker kan men de individuele zorgverstreker, de erkende groepspraktijk en de ziekenhuis setting terugvinden. Bijkomend hier is de grote organisatie, die zowel de zorg organiseert alsook laat uitvoeren. Daaraan gekoppeld zijn er ook organisaties die de tarificatie van de verwijsvoorschriften op zich nemen.

### De adviserend arts

Daar waar de adviserend arts tussenkomt voor de goedkeuring van bepaalde zorg, zal dit later aan bod komen in de specifieke communicatie per zorgberoep. Deze tussenkomsten zijn redelijk verschillend volgens het type zorg van elke beroepsgroep.

### Communicatie tussen de eindgebruikers

Om de communicatie tussen voorschrijver, zorgverlener en patiënt (en indien van toepassing de adviserende arts) te verhogen, zal er de mogelijkheid zijn om notificaties zelf te configureren via de eigen software of (web)app.

## 8. VOORDELEN

### Voor de voorschrijver

1. **Efficiëntie van de zorg:** voorschriften kunnen digitaal worden opgesteld, vervolledigd, verlengd en opgevolgd. Minder tijdverlies aan administratie door een efficiëntere samenwerking met andere zorgverleners die ook een deel van het voorschrift moeten aanvullen en/of ondertekenen.
2. Gebruik van **gestandaardiseerde templates voor verwijsvoorschriften**, met de optie om ook eigen templates aan te maken en reeds bestaande voorschriften (grotendeels) te dupliceren. De gestructureerde informatie is gemakkelijk op te zoeken en gelinkt met het elektronisch medisch dossier van de patiënt. Wijzigingen in de nomenclatuur zullen via de templates snel ter beschikking gesteld worden en onmiddellijk beschikbaar zijn op het terrein voor gebruik.
3. Verwijsvoorschriften kunnen **gelinkt worden met het elektronisch medisch dossier** van de patiënt
4. **Ondersteuning:** informatieve boodschappen en gestructureerde invulvelden helpen bij het nauwkeurig, correct en volledig invullen van het voorschrift.
5. **Info rond de zorg bij de patiënt** (status van het verwijsvoorschrift): zorg opgestart, (nog) niet opgestart of reeds afgerond en informatie over wie de zorg heeft uitgevoerd en dit over verschillende jaren heen.
6. Digitale verwijsvoorschriften zijn **altijd beschikbaar** en kunnen niet kwijtraken, in tegenstelling tot papieren voorschriften.
7. **Tijdswinst:** geen zorgverleners in wachtzaal met voorschriften die ondertekend moeten worden, minder telefonische oproepen m.b.t. onleesbare of onvolledige voorschriften, ...
8. **Communicatie bevorderend:** verwijsbrief van 1<sup>e</sup> lijns- naar 2<sup>e</sup> lijns- /3<sup>e</sup> lijns-zorg.

## Voor de zorgverstreker

1. Volledig ingevulde, correcte en gestructureerde verwijsvoorschriften ontvangen door het gebruik van digitale templates. Minder tijdverlies aan administratie.
2. Toegang tot **klinisch relevante informatie** over de patiënt op het verwijsvoorschrift.
3. **Toegewezen verwijsvoorschriften kunnen vooraf worden geraadpleegd**, wat de voorbereiding op de zorg vergemakkelijkt, en ervoor zorgt dat de juiste zorg door de juiste zorgverlener wordt ingepland.
4. Mogelijkheid om een **overzicht van alle verwijsvoorschriften** van een patiënt binnen de eigen discipline te raadplegen. Voor de arts-specialisten in de medische beeldvorming en de klinische biologie, is er een overzicht van alle verwijsvoorschriften.
5. **Vermindering van administratieve werklast** en snellere behandeling van aanvragen voor goedkeuring van een tussenkomst voor terugbetaling van de zorg dankzij een link tussen het verwijsvoorschrift en de adviserend arts.
6. Digitale verwijsvoorschriften zijn **altijd beschikbaar** en kunnen niet kwijtraken, in tegenstelling tot papieren voorschriften.
7. Snelle en efficiënte manier om de aanvraag voor het **verlengen** van bestaande zorg door te sturen naar de behandelende voorschrijver.
8. **Zicht op andere zorgverleners** die eveneens zorg verlenen aan de patiënt op basis van hetzelfde voorschrift.



## Voor de patiënt/burger

1. **Betere en snellere zorg** door volledige en correcte voorschriften, hierdoor kan de zorgverlener onmiddellijk de juiste zorg zoals gepland toedienen.
2. Betere begeleiding in het bekomen van de nodige (voor te schrijven) zorg vooral bij complexe voorschriften, vb. de aanvraagprocedure voor het bekomen van een gehoorapparaat (audiciens).
3. Beter **overzicht** van alle voorgeschreven zorg, waardoor de patiënt meer inzicht kan hebben in zijn/haar zorgproces.
4. Digitale **toegang** tot alle voorgeschreven zorg, inclusief zicht op de uitgevoerde zorg en dit over verschillende jaren heen.
5. De digitale verwijsvoorschriften zijn op dezelfde manier toegankelijk als de digitale farmaceutische voorschriften, dankzij toevoeging aan de bestaande gratis app en webapp (via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be)).
6. Patiënten kunnen **zelf bepalen** welke zorgverlener(s) ze willen toewijzen aan een verwijsvoorschrift, waardoor de zorgverlener vooraf toegang krijgt tot het voorschrift.
7. Meer proactieve info rond de terugbetaalbaarheid van zorg doordat de voorschrijver dit ook ziet via pop-up schermen op zijn computer en dit met de patiënt kan bespreken.
8. Digitale verwijsvoorschriften zijn **altijd beschikbaar** en kunnen niet kwijtraken, in tegenstelling tot papieren voorschriften.

### Voor de overheid:

1. **Analyse van beleidsmaatregelen** door analyse van geanonimiseerde data en dit in real-time.
2. **Toegangen voorzien voor de gekende diensten** die ook een rol kennen in het gezondheidszorgsysteem, zoals de DGEC.
3. Als beheerder van het platform ook zorgen voor **de controle op privacy** via de toegang van de DPO.
4. **Snellere aanpassing van wijzigingen in de nomenclatuur** op het terrein.
5. **Verbeteren van de communicatie tussen alle partijen** betrokken bij het verwijsvoorschrift (voorschrijvers, zorgverleners, patiënten, adviserend artsen, ...)
6. **Ambitie om de administratieve werklast te verlagen** voor alle betrokken partijen (voorschrijvers, zorgverleners, patiënten, ...)

### Voor de adviserend arts:

1. **Toegang tot de specifieke voorschriften** waar een beslissing nodig is door de adviserend arts
2. **Minder administratieve last en kortere verwerkingstijd**
3. **Snellere besluitvorming** (goedkeuring of weigering), snellere feedback naar de zorgverlener en patiënt.
4. **Gemakkelijkere opvolging** door completere data.

## 9. FUNCTIONALITEITEN

### Voor de voorschrijver



Figuur 6: schematische voorstelling van de verschillende functies voor de voorschrijver

### Voor de zorgverstreker



Figuur 7: schematische voorstelling van de verschillende functies voor de zorgverstreker

## Voor de patiënt



*Figuur 8: schematische voorstelling van de verschillende functies voor de patiënt*

Logo's van alle stakeholders van de zorgberoepen die betrokken zijn in de digitalisering van de verwijsvoorschriften (nog te vervolledigen):

