

Een volledig geneesmiddelenvoorschrift



TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Een volledig geneesmiddelenvoorschrift
Domein	Ziekenhuisbreed
Identificatie	A4
Auteur	Sarah De Broe – Hilde Collier
Datum	Oktober 2015
Versie	3
Status	In behandeling

INHOUD

BasisFiche	Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator	3
	Definitie	3
	Relatie tot Kwaliteit	3
	Technische Fiche	4
	Type Indicator	4
	Bron	4
	Inclusie	4
	Exclusie	4
	Teller	4
	Noemer	4
	Detailindicatoren	4
Meetprotocol	Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	6
	Welke variabelen worden gevraagd?	6
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald?	7
	Meetfrequentie	7
	Meetperiode	7
	Meetmethode	7
	Verduidelijking termen (kolommen) op registratieformulier:	8
	Registratieformulier:	13
	Wie is de doelgroep?	14
	Hoe wordt de steekproef geselecteerd?	14
	Wie registreert de variabelen?	14
	Hoe worden de gegevens ingevoerd of gecodeerd?	14

Hoe wordt de kwaliteit van registratie gecontroleerd?	15
Wanneer en Hoe worden de gegevens aan de TTP bezorgd?	15
Verwerking Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	16
Formaat Gegevensbestand	16
Aanmaak Basisset voor verwerking	16
Statistische Verwerking.....	16
Risico Aanpassingen (risk adjustment).....	16
Feedback Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	17
Rapportagefrequentie.....	17
Inhoud van de Rapportage.....	17
Formaat Rapportage	17
Validatie Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	18
Aanpak Inhoudelijke Validatie	18
Resultaat Inhoudelijke Validatie	18
Aanpak Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	18
Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	18
Contacten Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	18
Samenstelling Ontwikkelingsgroep	18
Samenstelling Validatieteam.....	19
Literatuur en Referenties Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	20
Overzicht van Bijlagen Een volledig geneesmiddelenvoorschrift	21
Handleiding Accessbestand voor elektronische registratie	21
Accessbestand voor registratie	21
XSD schema	21
MEETINSTRUCTIE	21
PRESENTATIE	21

BASISFICHE

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

BESCHRIJVING EN ACHTERGROND VAN DE INDICATOR

Deze procesindicator meet het percentage van de geneesmiddelenvoorschriftlijnen in het ziekenhuis die volledig zijn.

Vermits een geneesmiddelenvoorschrift een wettelijk gedefinieerd document is en bovendien de eerste cruciale stap om een correcte geneesmiddeltoediening te garanderen, werd er voor deze indicator gekozen.

Elk voorschrift wordt er gecontroleerd op een aantal parameters, namelijk :

- naam en voornaam van de patiënt,
- geboortedatum van de patiënt,
- per voorgeschreven geneesmiddel:
 - naam van het geneesmiddel
 - toedieningsvorm van het geneesmiddel
 - sterkte van het geneesmiddel,
 - dosering van het geneesmiddel(en),
 - toedieningsfrequentie van het geneesmiddel
- naam en voornaam van de voorschrijvende arts ,
- handtekening van de voorschrijvende arts,
- datum van het voorschrift.

Per voorgeschreven geneesmiddel op het voorschrift (=voorschriftlijn) worden alle parameters gecontroleerd. Indien alle parameters correct zijn, wordt gesproken van een volledige voorschriftlijn.

Het ziekenhuis zal naast het percentage volledige voorschriftlijnen eveneens een rapportage per parameter ter beschikking hebben. Door een campus en afdelingen te registreren, kan eveneens een percentage per ziekenhuisentiteit en per campus berekend worden. Zo kan het ziekenhuis gericht bijsturen op het geneesmiddelenvoorschrift.

DEFINITIE

Het aantal volledige voorschriftlijnen tegenover het totaal aantal voorschriftlijnen wordt gemeten.

RELATIE TOT KWALITEIT

Uit de literatuur weten we dat medicatie-incidenten een heel belangrijk aandeel vertegenwoordigen van het aantal incidenten i.v.m. patiëntveiligheid. Het terugdringen van medicatie-incidenten is dan ook één van de belangrijke doelstellingen in het verbeteren van de patiëntveiligheid. In het medicatieproces zijn er veel stappen die een incident kunnen veroorzaken, één van de eerste en cruciale stappen is het opstellen van een geneesmiddelenvoorschrift. Een onvolledig geneesmiddelenvoorschrift laat steeds meer interpretatie toe waardoor de kans op een incident in een latere stap van het proces (bij het afleveren, het bereiden, het toedienen en de opvolging) toeneemt.

De parameters die gemeten worden voor deze indicator zijn steeds eenduidig en objectiveerbaar, waardoor enerzijds ieder ziekenhuis het eigen verbeterpotentieel kan bepalen en zo gerichte verbeteracties opstellen en anderzijds een betrouwbare benchmark mogelijk is tussen verschillende ziekenhuizen.

Verder zijn we ons bewust dat voor ziekenhuizen met een elektronisch medisch voorschrift deze indicator minder relevant is, gezien de scores op bepaalde parameters systematisch 100 % zullen zijn (verplichte velden). De aanwezigheid van een elektronische handtekening van de arts kan echter wel een belangrijke uitdaging zijn voor deze ziekenhuizen. De indicator spreekt zich niet inhoudelijk uit over de voorgeschreven geneesmiddelen. Met andere woorden kan er niet beoordeeld worden of de juiste geneesmiddelen voor de juiste patiënt in de juiste indicatie op de juiste wijze voorgeschreven werden. Dit zou een sterkere kwaliteitsindicator zijn, maar is veel moeilijker te objectiveren. Het is de bedoeling om het aantal indicatoren in het kader van medicatieveiligheid naar de toekomst toe nog uit te breiden. In dat perspectief zou dit aspect verder uitgewerkt kunnen worden.

TECHNISCHE FICHE

TYPE INDICATOR

Procesindicator

BRON

De geneesmiddelenvoorschriften op een bepaalde dag worden gecontroleerd op volledigheid volgens de chronologie waarmee ze de apotheek bereiken. Per voorschriftlijn worden alle parameters gecontroleerd en de gegevens worden per voorschriftlijn in een databank geregistreerd.

INCLUSIE

Alle geneesmiddelenvoorschriften ontvangen in de apotheek op een bepaalde dag worden geïncludeerd. Dit is inclusief geneesmiddelenvoorschriften voor ambulante patiënten (zowel het dagziekenhuis, de polikliniek als de ambulante afleveringen in de apotheek). Ook de elektronische voorschriften worden geïncludeerd.

EXCLUSIE

Het voorschrift voor prothesen en implantaten, medische hulpmiddelen, bereidingen, medische gassen, parafarmaceutische producten en de naschriften voor nood- en spoedkasten (incl. dienstvoorraden) worden niet in beschouwing genomen. Ook verdovende geneesmiddelen worden niet geïncludeerd omwille van bijkomende vereisten van het voorschrift.

TELLER

Aantal volledige voorschriftlijnen.

NOEMER

Aantal gecontroleerde voorschriftlijnen.

DETAILINDICATOREN

Gezien naast alle parameters per voorschriftlijn er ook nog een aantal administratieve gegevens geregistreerd worden, kan het percentage volledige voorschriftlijnen per

afdeling/medische discipline, per parameter en per type voorschrift (elektronisch of papieren voorschrift) berekend worden.

MEETPROTOCOL

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

TABEL 2 INPUTFORMAAT

Naam	Beschrijving	Dataformaat
ID ziekenhuis	Uniek ziekenhuisnummer	3N
Jaar	Jaar waarin de meting gebeurt	4N (20xx)
Afdeling/medische discipline /campus	Lijst samen te stellen door het ziekenhuis	Zelf te bepalen
Elektronisch voorschrift	Ja= elektronisch voorschrift Nee= papieren voorschrift	Binair (ja/nee)
ID patiënt	Zijn de naam en de voornaam van de patiënt vermeld Ja=aanwezig Nee= niet aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Geboortedatum	Is de geboortedatum van de patiënt vermeld Ja=aanwezig Nee=niet aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Naam GM	Is de naam van het geneesmiddel eenduidig vermeld (geen misverstanden mogelijk – geen afkortingen toegelaten met uitzondering van chemische afkortingen zoals bijvoorbeeld NaCl) Ja= eenduidig aanwezig Nee= niet eenduidig aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Toedienings-vorm GM	Is de vorm van het geneesmiddel eenduidig vermeld Ja= eenduidig aanwezig Nee= niet eenduidig aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Sterkte GM	Zijn de sterkte en de bijhorende eenheid van het geneesmiddel eenduidig vermeld Ja=eenduidig aanwezig of maar 1 sterkte beschikbaar in België Nee= niet eenduidig aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Dosering GM	Is de dosis per toediening eenduidig vermeld (samen te bekijken met frequentie). Ja= eenduidig aanwezig Nee=niet eenduidig aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Toedienings-frequentie GM	Is de toedieningsfrequentie van de dosis per tijdspanne vermeld Ja=eenduidig aanwezig Nee=niet eenduidig aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)

Arts	Zijn de naam en de voornaam van de voorschrijvende arts vermeld Ja= aanwezig Nee= niet aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)
Handtekening	Is de handtekening (manueel of elektronisch) aanwezig. (paraaf is toegelaten) Ja=aanwezig Nee= niet aanwezig	Binair (ja/nee)
Datum	Is de datum op het voorschrift vermeld Ja= aanwezig Nee= niet aanwezig of onvolledig	Binair (ja/nee)

HOE WORDEN DE GEGEVENS GEMETEN OF BEPAALD?

MEETFREQUENTIE

Jaarlijks

Participatie aan deze indicator impliceert dat de meting één maal per jaar gebeurt.

MEETPERIODE

Eénmaal per jaar worden alle voorschriften van één dag gecontroleerd door twee ziekenhuisapothekers – auditoren van een ander ziekenhuis (auditor ziekenhuis A en auditor ziekenhuis B gaan auditen in ziekenhuis C). Dit impliceert dat ieder ziekenhuis twee audits zal uitvoeren in andere ziekenhuizen. De meetperiode wordt voorzien tussen 15 oktober en 15 november.

MEETMETHODE

De audit is een onverwachts gegeven, de twee toegewezen auditors dienen dus in onderling overleg een datum af te spreken en dienen zich op die dag naar het hen toegewezen ziekenhuis te begeven. Deze datum wordt voorafgaandelijk niet meegedeeld aan het te auditen ziekenhuis. Dit betekent dat ieder ziekenhuis de [confidentialiteitsverklaring en overeenkomst](#) die door de auditoren dient ondertekend te worden vanaf 15 oktober klaar heeft liggen in het ziekenhuis. Deze overeenkomst wordt naderhand bewaard op het secretariaat van de hoofdgeneesheer. Door het ondertekenen van deze overeenkomst (door de auditoren en het geaudite ziekenhuis) en het feit dat de Privacycommissie op de hoogte werd gesteld van deze registratie, kan gesteld worden dat de noodzakelijke garanties voor het beschermen van de medische persoonsgegevens geboden zijn. Alle materiaal nodig voor het registreren en het doorsturen van de gegevens wordt aangeleverd door het te auditen ziekenhuis. Het is de bedoeling dat het databestand dezelfde dag nog wordt opgeladen op de sFTP-server van het project. Ziekenhuizen met meerdere campussen, informeren de auditoren die aan hun ziekenhuis worden toegewezen hierover voorafgaand aan de audit. De auditoren beperken zich tot 2 campussen, waarbij zij de ene campus auditen in de voormiddag en de andere campus in de namiddag. Indien het ziekenhuis maar 1 campus telt, neemt de audit een volledige dag in beslag. De auditoren bepalen zelf welke campussen ze

bezoeken en maken die keuze voorafgaandelijk NIET bekend aan het geaudite ziekenhuis. Om ervoor te zorgen dat over de jaren heen de verschillende campussen geaudit worden, wordt samen met het e-mailbericht waarin wordt gecommuniceerd welk ziekenhuizen men dient te auditen, aangegeven welke campussen in de afgelopen 2 jaar zijn bezocht en welke campussen over een ziekenhuisapothek beschikbaar zijn. Indien gewerkt wordt met een elektronisch voorschriftsysteem binnen uw ziekenhuis, wordt gevraagd dat zij voorzien in een mogelijkheid om de voorschriften uit te printen. Enkel op die manier is het mogelijk om op het einde van de dag de eigen ingave te controleren en te valideren.

De twee ziekenhuisapothekers-auditoren controleren chronologisch alle binnengekomen voorschriften van één dag op hun volledigheid. Bij aankomst van de auditoren in het ziekenhuis, worden zij geïnformeerd over de opbouw van het geneesmiddelenvoorschrift. Voor het elektronische voorschrift zal de auditor er zich van vergewissen of de elektronische handtekening systeem technisch enkel afkomstig kan zijn van een arts. Vervolgens worden een zestal uren voorzien voor het registreren en een uurtje de tijd voor validatie en verzending van de gegevens. Er wordt vanuit gegaan dat de audit een volledige werkdag in beslag neemt. Mocht een volledige werkdag niet volstaan om alle binnenkomende voorschriften van een dag te controleren, wordt er verwacht dat de auditoren minimaal 750 voorschriftlijnen verwerken. Mocht een ziekenhuis geen 750 voorschriftlijnen genereren op één dag, worden alle voorschriften die ontvangen worden in de apotheek tijdens de aanwezigheid van de auditoren verwerkt.

Bij een papieren voorschrift, wordt per voorschriftlijn één lijn van het registratieblad (zie infra) ingevuld en bij het elektronisch voorschrift één lijn per product. Het gaat steeds om het initiële voorschrift dat ontvangen is in de apotheek en niet om de wijzigingen die er in de loop van de dag gebeurd zijn nadat bepaalde acties werden genomen i.v.m. de onvolledigheid van het ontvangen voorschrift.

VERDUIDELIJKING TERMEN (KOLOMMEN) OP REGISTRATIEFORMULIER:

- **Nr:**

Dit geeft de nummering (in oplopende volgorde) van de voorschriftlijnen weer.

- **Elektronisch voorschrift:**

Indien het een elektronisch voorschrift betreft, vult men 'Ja' in.

Indien het een manueel voorschrift betreft, vult men 'Nee' in.

- **Naam en voornaam patiënt:**

Indien de naam en de voornaam van de patiënt vermeld worden op het voorschrift, wordt een 'Ja' ingevuld. In de andere gevallen, wordt een 'Nee' neergeschreven.

- **Geboortedatum patiënt:**

Indien de geboortedatum van patiënt vermeld is op het voorschrift, wordt een 'Ja' in deze kolom geschreven. In de andere gevallen, een 'Nee'.

- **Naam van het geneesmiddel:**

Indien de naam van het geneesmiddel eenduidig vermeld wordt op het voorschrift, zodat er geen misverstanden zijn m.b.t. welk(e) product(en) men bedoelt, wordt een 'Ja'

ingevuld. In de andere gevallen, wordt een 'Nee' neergeschreven. Chemisch correcte afkortingen worden wel als correct beschouwd (vb. NaCl 0,9 %). Een generiek geneesmiddel zonder vermelding van de firma beschouwen we ook als eenduidig, gezien voorschrijven op stofnaam tevens toegelaten is in ambulante setting (bvb voor Lorazepam EG dient EG niet vermeld te worden om eenduidig te zijn).

Indien een bijvoegsel niet in de naam van het geneesmiddel worden voorgeschreven (bv. Minor, mitis, CR, ...) kan dit toch als éénvoudig geïnterpreteerd worden, indien uit de sterkte of de dosis / keer de éénvoudigheid blijkt.

- **Toedieningsvorm:**

Indien de toedieningsvorm van het geneesmiddel wordt beschreven op het voorschrift, bijvoorbeeld co(mprime), wordt een 'Ja' ingevuld. In de andere gevallen, een 'Nee'. Voor geneesmiddelen waarbij er in België maar één vorm voorhanden is en waar de vorm niet vermeld werd, wordt dit gecodeerd als een 'Ja'. Als de toedieningsvorm eenduidig kan afgeleid worden uit de toedieningsweg, wordt een 'Ja' ingevuld.

- **Sterkte met eenheid:**

Indien de sterkte van het geneesmiddel wordt beschreven met zijn bijhorende eenheid op het voorschrift, bijvoorbeeld 500 mg, wordt een 'Ja' ingevuld. Enkel 500 zonder eenheid wordt als 'Nee' ingevuld. De eenheid moet altijd aanwezig zijn zodra er verschillende sterktes op de markt zijn.

Voor geneesmiddelen waarbij er in België maar één sterkte voorhanden is en waar de sterkte niet vermeld werd, wordt dit gecodeerd als een 'Ja'.

Indien de sterkte niet bij de naam van het geneesmiddel wordt voorgeschreven, kan dit toch als juist geïnterpreteerd worden indien de voorgestelde dosis bestaat als sterkte of indien de voorgestelde dosis hetzelfde is als de sterkte en de éénvoudigheid hieruit blijkt.

Voor combinatiepreparaten is de sterkte van het hoofdbestanddeel voldoende voor zover er geen verschillen zijn in de andere vormen en het eenduidig is.

- **Dosis per keer :**

Deze kolom vormt meestal één geheel met de 'Frequentie' kolom (zie infra), door het vermelden van de posologie. Onder dosis wordt begrepen: 'wat geef je per keer aan de patiënt?'. Bijvoorbeeld: 1 comprimé of zoals in ons voorbeeld dat de eenheid duidelijk is door het voordrukken van de manier waarop de posologie vermeld dient te worden op het voorschrift of indien daar eenduidige afspraken over vastgelegd werden. Indien daarover afspraken zijn gemaakt, moet die procedure klaargelegd worden zodat auditoren bij de aanvang van de audit zich deze informatie kunnen eigen maken. In die gevallen wordt de dosis per keer als eenduidig beschouwd.

Dosis per keer bij een dermatologisch preparaat is altijd éénvoudig (applicatie per toediening).

Zo nodig wordt als dusdanig niet goedgekeurd als dosis per keer.

Volgens procedure/protocol wordt als dusdanig goedgekeurd als dosis per keer.

Eénmalig wordt als dusdanig niet goedgekeurd als dosis per keer.

Indien de dosis per keer duidelijk vermeld wordt of eenduidig is door een zichtbare afspraak of procedure, wordt een 'Ja' neergeschreven. In de andere gevallen, een 'Nee'.

- **Toedieningsfrequentie (aantal keer per tijdsperiode):**

Met 'toedieningsfrequentie' wordt bedoeld: 'het aantal keer per tijdsperiode dat een dosis ingenomen moeten worden door de patiënt'. Bijvoorbeeld: 3 keer per dag. Indien dit vermeld is op het voorschrift wordt een 'Ja' neergeschreven. In de andere gevallen, een 'Nee'.

Zo nodig wordt als dusdanig niet goedgekeurd als frequentie als er geen maximum bij vermeld staat.

Volgens procedure/protocol wordt als dusdanig goedgekeurd als frequentie.

Eénmalig wordt als dusdanig goedgekeurd als frequentie.

- **Naam en voornaam arts:**

Indien de naam en voornaam van de voorschrijvende arts of stempel van de arts vermeld wordt op het voorschrift, wordt een 'Ja' neergeschreven. In de andere gevallen, een 'Nee'.

- **(Elektronische) handtekening arts:**

Indien de handtekening of paraaf van de arts op het voorschrift aanwezig is of indien het voorschrift gevalideerd is (= elektronische handtekening) bij een elektronisch voorschrift, dan wordt een 'Ja' neergeschreven in deze kolom. In de andere gevallen, wordt een 'Nee' neergeschreven. M.a.w. wanneer er 'i.o.v.' vermeld staat bij de handtekening, wanneer de validatie niet direct gebeurt wordt dit als 'Nee' beschouwd. Bij een elektronisch voorschrijfsysteem wordt verwacht dat ziekenhuizen heel duidelijk het tijdstip van validatie kunnen aanduiden.

- **Datum van voorschrift:**

Indien een datum op het voorschrift staat, wordt een 'Ja' neergeschreven. In de andere gevallen, 'Nee'. De datum vermeldt de dag, de maand en het jaar. Eén datum per voorschrift volstaat.

! Algemene bemerking: Indien een bepaalde karakteristiek niet van toepassing is bij een voorschriftlijn, wordt deze als conform aan de richtlijn beschouwd waardoor er in die bepaalde kolom een 'Ja' wordt neergeschreven. Bij het beoordelen van de toedieningsvorm en sterkte gaan we ervan uit dat als deze niet expliciet vermeld staat en er bestaat maar één vorm of sterkte op de Belgische markt dan wordt dit als 'ja' beschouwd.

Om één en ander te verduidelijken voegen we hieronder enkele voorbeelden toe van volledige en onvolledige voorschriften met hun bijhorende wijze van registratie op het registratieformulier. De persoonlijke gegevens van de patiënten werden steeds veranderd, zodat de anonimiteit van deze patiënten gegarandeerd kan worden.

Voorbeeld 1

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

insc. Vandenbrugge Sofie
V 30/03/1934
Zonnebeek 11
2000 Antwerpen

18 09 12 10.14
22'12 03'14

PA7/340336 1207

0114108559064

01/14108559/1

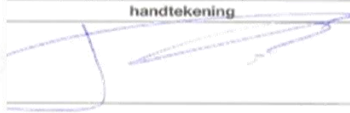
PID: 0050380

Dr. Lecluyse P

aflevering apo: 

registratie apo: 

specialiteit/actief product	farm. vorm (vb IV, co)	dosage (vb 1g, 50µg)	posologie (vb 2 x 1co/d)	afgeleverd apotheek
<i>1/2e Amisul</i>	<i>2</i>			<i>1</i>

handtekening: 

datum: 

PAUL LECLUYSE
3500 HASELT, BOSPADWEG 2
TEL: 089 34 87 89
em@l: PAUL@NOM.NL

ARTS

Voorbeeld 2 en 3

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT


etiket patiënt of


inschrijvingsnr: *14108559*

naam: *Janssens*

voornaam: *Louis*

afdeling: *HV2* kamer: *3441*

aflevering apo: 

registratie apo: 

specialiteit/actief product	farm. vorm (vb IV, co)	dosage (vb 1g, 50µg)	posologie (vb 2 x 1co/d)	afgeleverd apotheek
<i>Neprenol</i>	<i>co</i>	<i>25mg</i>	<i>3x2</i>	<i>15</i>
<i>Tera20tab</i>	<i>co</i>	<i>10</i>	<i>1x1</i>	<i>5</i>

stempel

handtekening

datum: *27/3/12*

PAUL LECLUYSE
3500 HASELT, BOSPADWEG 2
TEL: 089 34 87 89
em@l: PAUL@NOM.NL

ARTS






Voorbeeld 4 en 5

T-4002

Voorbeeld 6

T 4002

Voorbeeld 7

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT		Berton Stefaan M 22/11/1927 424 Windmolenstraat 392 DBS :  01/14099923/1 0114099923016 PAT/2711221206 PID : 0003962 			
inschrijvingsnr	naam	voornaam	Huisarts : Dr. Huppeldepup J.	afdeling	aflevering apo: 
specialiteit/actief product	dosering (vb IV, co)	dosering (vb 1g, 50µg)	posologie (vb 2 x 1co/d)	afgeleverd apotheek	registratie apo:
Hydrea	co	500mg	1x 1co/d	5	
stempel	handtekening			datum	
PAUL IFCINYSF ARTS 3500 HASELT, BOSPADWEG 2 TEL: 089 34 87 89 email: PAUL@NOM.NL				22/10	

REGISTRATIEFORMULIER:

[illegible]

WIE IS DE DOELGROEP?

Niet van toepassing

HOE WORDT DE STEEKPROEF GESELECTEERD?

De steekproef wordt bepaald door de meetperiode, zijnde de voorschriften van een weekdag per jaar. Gezien de audit beperkt wordt tot een werkdag wordt er verwacht dat alle voorschriftlijnen van één dag worden gecontroleerd. Indien dit niet mogelijk is, wordt er verwacht dat minimum 750 lijnen worden gecontroleerd. (cfr. supra)

WIE REGISTREERT DE VARIABELEN?

Gezien er toch een belangrijke kennis van de geneesmiddelen vereist is voor het eenduidig interpreteren van de voorschriftlijnen zullen twee externe ziekenhuisapothekers met een minimum ervaring van 2 jaar de codering doen.

Om praktische redenen dienen de ziekenhuisapothekers-auditoren ieder voorschrift dat ontvangen of afgeleverd wordt in de ziekenhuisapotheek te markeren of te stempelen bij ontvangst. Indien er in de loop van de dag bepaalde acties worden genomen i.v.m. de onvolledigheid van een ontvangen voorschrift, wordt dit expliciet aangeduid (vb. met rode stift) op het voorschrift. Op die manier kan naderhand nagegaan worden of het initieel voorschrift al dan niet in orde was.

Na de audit worden (een kopie van) de voorschriften bewaard en ter beschikking gehouden.

HOE WORDEN DE GEGEVENS INGEVOERD OF GECODEERD?

- Het invoeren van de gegevens gebeurt in de aangeleverde MS Access database 'een volledig geneesmiddelenvoorschrift'.
- Vooreerst wordt door het ziekenhuis zelf de afdelingen ingevoerd. Afdeling is een campusentiteit die vrij kan gekozen worden: het kan verwijzen naar verpleegafdelingen of naar diensten (bedindex), medische disciplines of een eigen gekozen indeling. Het moet voor de auditoren wel duidelijk en eenduidig zijn hoe zij dit kunnen terugvinden op het voorschrift.
- Per campusentiteit en per periode kunnen de meest voorkomende waarden ingevuld worden (zie handleiding).
- Per voorschriftlijn wordt één rij ingevuld op het registratieformulier en/of één regel ingevoerd in de MS Accesstool.
- De meeste variabelen zijn binair en worden als 1 (= ja) of 0 (=nee) ingevoerd.
- Voor de verduidelijking van de parameters en de mogelijke in te vullen waarden wordt er verwezen naar de rubriek 'welke variabelen worden gevalideerd'.
- Wanneer alle voorschriften ingevoerd zijn in het MS Accessbestand, kan een XML-bestand en bijhorend hash-bestand aangemaakt worden, dat elektronisch wordt overgemaakt via de sFTP-server van de Trusted Third Party, die garandeert dat de aangeleverde gegevens op een confidentiële manier worden verwerkt.
- Voor de beschrijving van de praktische werkwijze bij de ingave van de gegevens verwijzen we naar praktische handleiding bij de MS Accesstool 'volledig

geneesmiddelenvoorschrift'. Deze beschrijft in detail hoe met de MS Accessdatabase dient gewerkt te worden.

HOE WORDT DE KWALITEIT VAN REGISTRATIE GECONTROLEERD?

De data worden voorschriftlijn per voorschriftlijn ingevoerd. De voorschriftlijnen worden op de voorschriften genummerd. Dit laat toe om aan de hand van de samenvattende tabel, die tevens met de MS Acces database aan de ziekenhuizen wordt aangeleverd, een steekproef te doen van een aantal ingevoerde lijnen. Zo wordt bijvoorbeeld elke tiende lijn gecontroleerd. Op die manier kunnen eventuele foute ingaven, meestal veroorzaakt door een dubbele ingave of een vergeten lijn, toch worden opgespoord.

WANNEER EN HOE WORDEN DE GEGEVENS AAN DE TTP BEZORGD?

De gegevens worden de dag van de audit al doorgegeven aan de TTP door het geëxporteerde XML-bestand en bijhorende .hash-bestand op de sFTP-server te plaatsen met de login van het ziekenhuis.

In de week volgende op de audit, sturen de auditoren een e-mailbericht naar het QID-Bestuur (kwaliteit@zorg-en-gezondheid.be) waarin zij bevestigen dat de audit is uitgevoerd en aangeven of deze goed is verlopen (Voor het juiste formaat zie BIJLAGE: TEMPLATE VAN "NOTIFICATIE VAN AUDIT AAN HET QID-BESTUUR" bij het [reglement auditoren VIP²](#) (p.5) op de website).

VERWERKING**EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT****FORMAAT GEGEVENSBESTAND**

De gegevens worden in de vorm van een XML-bestand aangeleverd. Voor het formaat van dit bestand, zie de bijlagen. Dit bestand kan automatisch gegenereerd worden met het bijhorende

ACCESSBESTAND VOOR REGISTRATIE.**AANMAAK BASISSET VOOR VERWERKING****STATISTISCHE VERWERKING****RISICO AANPASSINGEN (RISK ADJUSTMENT)**

FEEDBACK

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

RAPPORTAGEFREQUENTIE

Jaarlijks, uiterlijk twee maanden na de uiterlijke aanleverdag, zal u feedback over de indicator ontvangen.

INHOUD VAN DE RAPPORTAGE

Als feedback krijgt u voor uw ziekenhuis in de vorm van een staafdiagram het percentage volledige voorschriftlijnen voor de gerapporteerde dag.

Tevens krijgt u het percentage volledige voorschriftlijnen eveneens voor volgende variabelen :

- Elektronische en papieren voorschriften
- Per campus en ziekenhuisentiteit indien de afdelingen/medische discipline werden meegegeven
- Per parameter

Uw feedback wordt tevens in grafische vorm vergeleken met de mediaan van de ingestuurde data, zodat u zich voor de verschillende variabelen kan positioneren tegenover de mediaan.

FORMAAT RAPPORTAGE

Geef de technische details van de rapporten.

VALIDATIE

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

De indicator werd uitgetest door een 15-tal ziekenhuizen, de feedback werd verzameld en verwerkt.

Het meetprotocol werd eveneens voorgelegd aan het QID-bestuur. Hun feedback werd besproken binnen de VZA en de ontwikkelingsgroep 'Ziekenhuisbrede indicatoren'. Naar aanleiding van de bezorgdheid omtrent de validiteit van de gegevens indien enkel gewerkt wordt met zelfregistraties, werd het idee van interne audits verlaten en wordt nu enkel gewerkt met externe audits.

RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

De indicator werd door de meeste ziekenhuizen als gebruiksvriendelijk ervaren.

Er waren enkele valabele tips om de codering enigszins te vereenvoudigen. Zo zou het makkelijk zijn om de 'afdeling' te kunnen vastzetten en zou de functie kopiëren van de vorige voorschriftlijn ook interessant zijn, vooral voor ziekenhuizen met voornamelijk elektronische voorschriften. Dit werd aangepast in de nieuwe versie van de database die op de website beschikbaar zal zijn.

Voor een aantal elementen gaven enkele ziekenhuizen aan dat er nog interpretatiemogelijkheid is. Deze zijn zoveel mogelijk eenduidig gemaakt in de beschrijving van de variabelen en worden verduidelijkt door enkele voorbeelden op te nemen in dit meetprotocol.

Vooraleer de externe audit van 2015 werd aangevat werd er nog een verduidelijking van de interpretatie van de variabelen aan de auditors bezorgd aan de hand van een presentatie. De presentatie bevat ook een testaudit met 20 voorschriftlijnen. Op die basis kan de auditvariabiliteit gemeten worden.

AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

De tijdsbesteding is aanzienlijk. Voor een middelgroot ziekenhuis moet men rekenen op een halve dag. Voor een groot ziekenhuis vraagt de beoordeling en ingave van de gegevens ongeveer een dag.

RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Het resultaat van de indicator werd als zinvol beschouwd als benchmark met andere ziekenhuizen, geeft aan hoe eenduidig de voorschriften zijn en of ze wettelijk in orde zijn. Gezien 15 ziekenhuizen de haalbaarheid uittestten, beschouwen dit zeker als een haalbare indicator voor alle ziekenhuizen.

CONTACTEN

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP

- VOORZITTER: Dr. B. Michielsens
- LEDEN VAN DE ONTWIKKELINGSGROEP:

Apothekers Hilde Collier (UZ Brussel), Sarah De Broe (ZNA) en Koen Deryckere (AZ Blasius) als vertegenwoordigers van de VZA

Mevr. M. Beles, Drs. J. Bergs, Mevr. A. Braet, Dr. B. Catry, Mr. W. Claessens, Mevr. L. De Paepe, Mevr. V. De Troyer, Mr. D. De Wachter, Dr. K. Fierens, Dr. N. Hammami, Dhr. J. Guillaume, Dr. M. Haspeslagh, Prof. Dr. J. Hellings, Mr. J. Huylebroeck, Mr. L. Meyers, Prof. dr. D. Ramaekers, Dr. E. Tambuyzer, Mr. P. Van Daele, Mevr. K. Vandervennet, Mevr. G. Van de Water, Mevr. N. Van Hoof, Mr. J. Van Mierlo en Mevr. K. Valkenborgh

SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

Dirk De Wachter, Sarah De Broe, Hilde Collier, Koen Deryckere en Vera De Troyer in samenwerking met de participerende ziekenhuizen

SAMENSTELLING PRESENTATIE, MEETINSTRUCTIE en TESTAUDIT

Hilde Collier (Hilde.Collier@uzbrussel.be) en Sarah De Broe (sarah.debroe@zna.be).

LITERATUUR EN REFERENTIES

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

OVERZICHT VAN BIJLAGEN

EEN VOLLEDIG GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

HANDLEIDING ACCESSBESTAND VOOR ELEKTRONISCHE REGISTRATIE

ACCESSBESTAND VOOR REGISTRATIE

XSD SCHEMA

MEETINSTRUCTIE

PRESENTATIE