
PLATFORM KWALITEITSPROMOTIE

Domus Medica - SSMG - RIZIV - IMA - KCE - BVAS - KARTEL

Dr. xxx xxxx
XXXXXXXXXXXXXXXX XX
XXXX XXXXXXXXXXXX

ANTIBIOTICA

Individuele feedback

RIZIV nummer : xxxxxxxx

Ambulante voorschrijfgegevens

Huisartsen

Data 2007

Gelieve dit document te bewaren voor discussie in uw LOK

December 2009

INHOUD VAN DE FEEDBACK ANTIBIOTICA

DEEL 1 : CONTEXT VAN DE FEEDBACK ANTIBIOTICA	3
1.1 Platform kwaliteitspromotie	3
1.2 Doelstelling.....	3
1.3 Voor wie is deze feedback bedoeld ?.....	3
1.4 Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk (editie 2008) als vertrekpunt.....	4
1.5 Methodologie	4
1.6 Contactpunt	4
DEEL 2 : INDIVIDUELE FEEDBACKGEGEVENS	5
2.1 Uw contactgroep en toegewezen patiëntenbestand	5
2.2 Welk type antibiotica schrijft U voor ?.....	6
2.3 Hoeveel antibiotica schrijft U voor ?	7
2.4 Hoe is uw antibioticavoorschrijfgedrag geëvolueerd ?.....	8
VERKLARENDE WOORDENLIJST	9
3.1. Wat is een DDD ?.....	9
3.2. Wat is een gestandaardiseerde index ?	10

DEEL 1 : CONTEXT VAN DE FEEDBACK ANTIBIOTICA

1.1 Platform kwaliteitspromotie

Deze feedback werd tot stand gebracht door **het Platform kwaliteitspromotie**, een werkgroep van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie.

Binnen het platform kwaliteitspromotie werken volgende instanties samen:

1. de wetenschappelijke verenigingen van huisartsen
 - Domus Medica
 - SSMG
2. de overheid
 - RIZIV, Dienst Geneeskundige Verzorging, Directie Research, Development & Quality (RDQ)
 - het Federaal Kenniscentrum (KCE)
3. de verzekeringsinstellingen
 - het Intermutualistisch Agentschap (IMA)
4. de beroepsorganisaties van artsen
 - BVAS
 - Kartel (ASGB en GBO)

1.2 Doelstelling

Deze feedback heeft drie doelstellingen :

1. De huisarts informeren over de meest recente wetenschappelijke aanbevelingen met betrekking tot het ambulant voorschrijven van anti-infectieuze behandelingen.
2. Praktijkrelevante cijfers aanreiken over uw eigen geneesmiddelenvoorschriften.
3. Stimuleren van een rationeel antibioticagebruik, essentieel om de toename van microbiële resistentie een halt toe te roepen.

De feedback kan dienen als instrument voor auto-evaluatie en kwaliteitsbevordering, ondermeer via bespreking en reflectie in de eigen LOK.

1.3 Voor wie is deze feedback bedoeld ?

Deze feedback richt zich tot alle huisartsen met minstens 200 toegewezen patiënten (in 2007) en die aan minstens 10 patiënten een antibioticum voorgeschreven hebben.

1.4 Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk (editie 2008) als vertrekpunt

Elke huisarts heeft in het najaar van 2008 de “Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk” ontvangen, een publicatie van BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee).

Deze feedback verwijst ondermeer naar de richtlijnen in de gids. U vindt een samenvattende tabel van de richtlijnen in bijlage maar we raden u aan ook de gids zelf te raadplegen.

Referentie : Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk. Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) editie 2008. Printvriendelijke versie (pdf) vindt u op www.health.fgov.be/antibiotics. Papieren versie kunt u aanvragen via e-mail bapcoc@health.fgov.be

1.5 Methodologie

De gebruikte methodologie in deze feedback is gelijkaardig aan de vorige drie edities. U vindt daarover meer informatie

- op de website van het RIZIV : www.riziv.fgov.be,
rubriek Zorgverleners > Geneesheren > Kwaliteitspromotie > Feedbackcampagnes > Feedback antibiotica ;

- op de website van het Intermutualistisch Agentschap : www.nic-ima.be,
rubriek Projecten > Feedback Kwaliteitspromotie Antibiotica Huisartsen.

Op deze sites vindt u ook voorbeelden van een anonieme feedback voor een huisarts of een medisch huis.

1.6 Contactpunt

Alle schriftelijke reacties en opmerkingen over de inhoud van dit document of vragen over de interpretatie van de cijfers zijn welkom. Uw reacties helpen ons om de kwaliteit van deze feedback te verbeteren.

Platform Kwaliteitspromotie
c/o Directie RDQ, Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV
Tervurenlaan 211 Bureel T688, B-1150 Brussel
med.feedback@riziv.fgov.be
Fax 02/ 739 79 33

Verantwoordelijke uitgever: Jo De Cock – RIZIV

Elke totale of gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

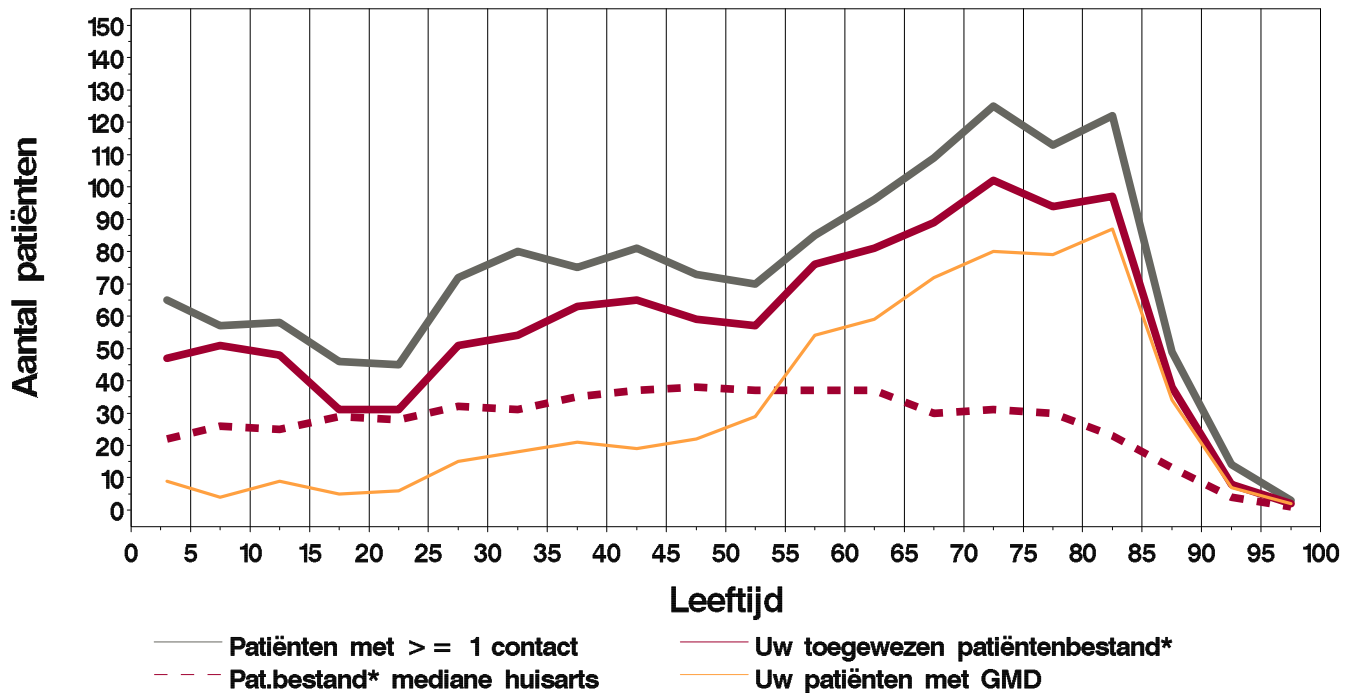
Disclaimer: Het is geenszins de bedoeling dat de boodschappen uit deze feedback letterlijk opgevolgd worden of als standaard gebruikt worden voor elke individuele patiënt. Standaarden zijn gebaseerd op alle beschikbare klinische gegevens en kunnen veranderen naargelang de wetenschappelijke kennis en technologie evolueren. Deze boodschappen dienen enkel als een richtlijn beschouwd te worden. Het navolgen van richtlijnen garandeert niet bij elke patiënt een succesvol resultaat. Bovendien mogen ze niet vooropgesteld worden als de enige handelswijze en andere aanvaardbare praktijken uitsluiten die hetzelfde resultaat nastreven. De uiteindelijke beslissing om een bepaalde klinische procedure te volgen, ligt bij de zorgverstrekker, rekening houdend met de klinische gegevens van de patiënt en met de beschikbare diagnostische middelen en behandelingsmogelijkheden.

Deel 2 : INDIVIDUELE FEEDBACKGEGEVENS

2.1. Uw contactgroep en toegewezen patiëntenbestand

Figuur 1 : Absoluut aantal patiënten per leeftijd
Uw contactgroep, toegewezen patiëntenbestand en patiënten met een GMD
Vergelijking met het toegewezen patiëntenbestand van de mediane (P50) huisarts

Data 2007 - xxxxxxxx



Totale contactgroep = 1438

Aantal patiënten in uw toegewezen patiëntenbestand = 1144

Aantal patiënten met globaal medisch dossier (GMD) = 631

* Het **toegewezen patiëntenbestand** bestaat uit :

- de patiënten waarvoor u een Globaal Medisch Dossier (GMD) opende
- de patiënten zonder GMD voor wie u in 2007 de vaakst geraadpleegde huisarts was (contacten tijdens de nacht en in het weekend niet meegerekend).

Volgens deze procedure bestaat uw toegewezen patiëntenbestand uit 1144 patiënten. Dat is 79% van uw totale contactgroep.

Opmerking : Artsen die in associatie of in een groepspraktijk werken, hebben over het algemeen een grotere contactgroep. Het percentage hiervan dat tot hun toegewezen patiëntenbestand behoort, is meestal lager.

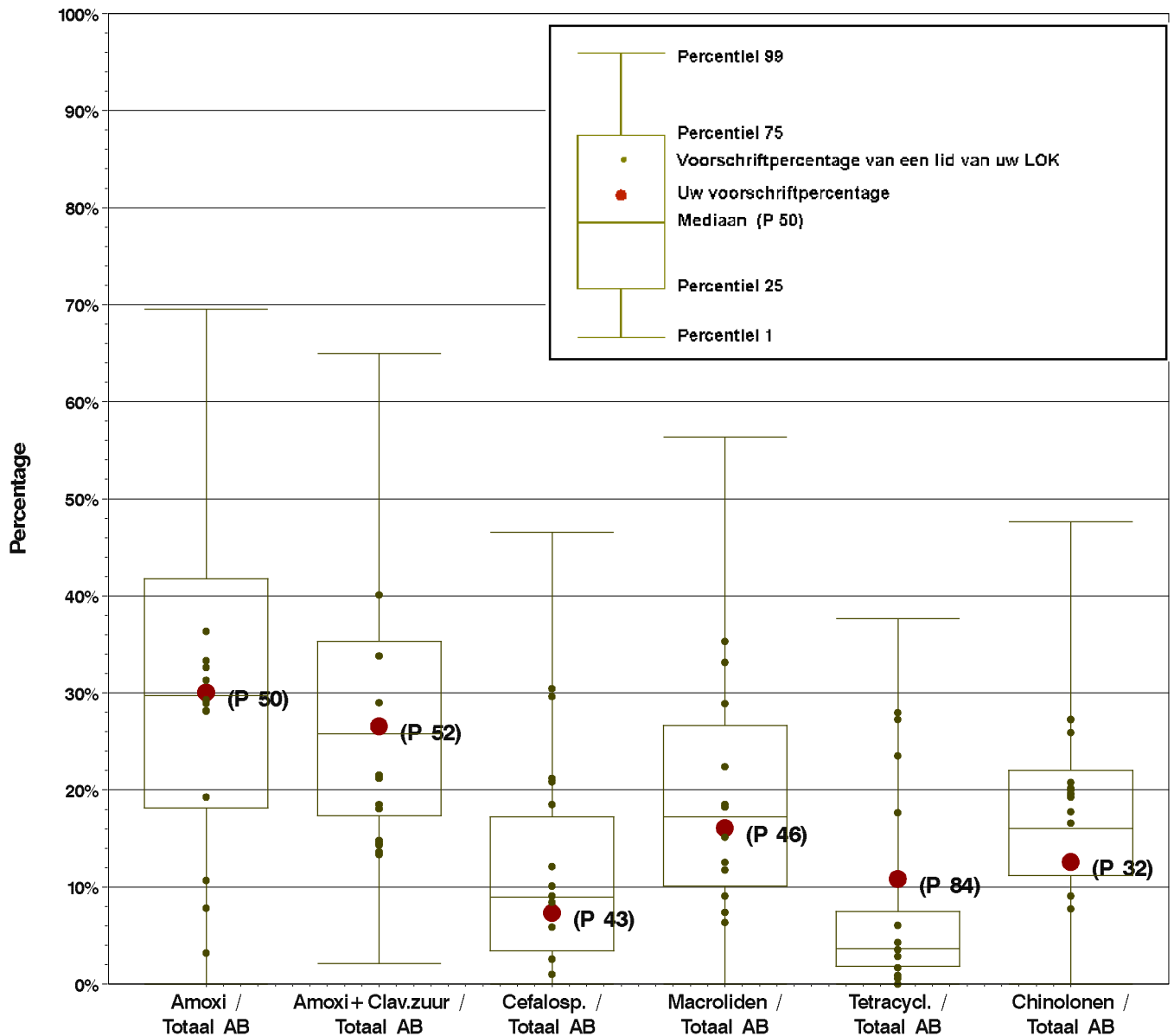
2.2. Welke type antibiotica schrijft U voor?

Figuur 2 :
Percentage van de patiënten behandeld met een bepaald type antibioticum op het totaal van de patiënten binnen uw toegewezen patiëntenbestand met een antibioticumvoorschrift

Voorschriften aan toegewezen patiëntenbestand : uzelf, leden van uw eigen LOK en percentielverdeling van alle huisartsen

(Data 2007 - xxxxxxxx - xxxxx)

Aantal patiënten aan wie U minstens een antibioticum voorgeschreven hebt = 286

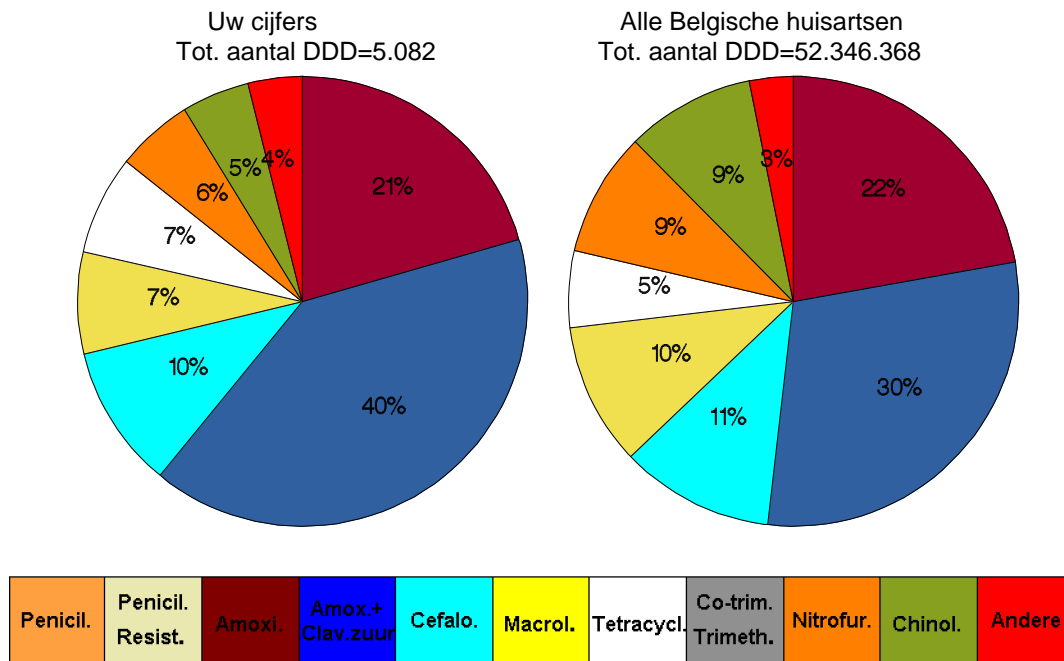


Opmerking : Percentiel 50 benadert het gemiddelde van de voorschriften van de artsen en is op zich geen te bereiken doel.

Amoxicilline blijft het eerste keuze antibioticum voor het overgrote deel van de meeste voorkomende ziekten in een eerstelijnspraktijk.
 Een hoog percentage Amoxicilline/totaal AB wijst in de meeste gevallen op een goede opvolging van aanbevelingen.

Betreffende het percentage Chinolonen/totaal AB : een laag percentage wijst in de meeste gevallen op een goede opvolging van de aanbevelingen.

Figuur 3 : DDD* per type antibioticum / totale DDD van geselecteerde antibiotica
 Voorschriften aan uw toegewezen patiëntenbestand
 (Data 2007 - xxxxxxxx - xxxxx)



Anderen = som van de 10 vermelde AB klassen met een relatief laag percentage

* DDD = Defined daily dose

Een DDD komt overeen met de standaard-dagdosering voor een volwassene, zoals vastgelegd door de Wereldgezondheidsorganisatie. Ze laat toe om het verbruik van diverse geneesmiddelen te vergelijken. (Zie ook verklarende woordenlijst p.9)

2.3. Hoeveel antibiotica schrijft U voor ?

Tabel 1 : Detail van uw antibioticavoorschriften voor uw toegewezen patiëntenbestand
 Absolute cijfers, percentages gestandaardiseerde index en percentielwaarden
 (Data 2007 - xxxxxxxx - xxxxx)

Klasse	Aantal patiënten	Pct toegewezen pat.bestand	Gestandaardiseerde index*
1. Penicillines	0	0%	0,00
2. Penicillinase - resistente penicillines	17	1%	1,57
3. Amoxicillines	86	8%	0,74
4. Amoxicillines + enzyme inhibitor	76	7%	0,66
5. Cefalosporines	21	2%	0,39
6. Macroliden	46	4%	0,52
7. Tetracyclines	31	3%	1,24
8. Cotrimoxazol/trimethoprim	3	0%	0,24
9. Nitrofuranen	5	0%	0,23
10. Chinolonen	36	3%	0,42
11. Andere	24	2%	0,98
Totaal antibiotica	286	25%	0,67

* Gestandaardiseerde index geeft aan of U meer of minder voorschrijft dan wat de gemiddelde huisarts zou voorschrijven voor een zelfde patiëntenstructuur (qua leeftijd, geslacht en terugbetalingsregime). De index is vet gedrukt als het cijfer significant afwijkt van het gemiddelde. (Zie ook verklarende woordenlijst p.10)

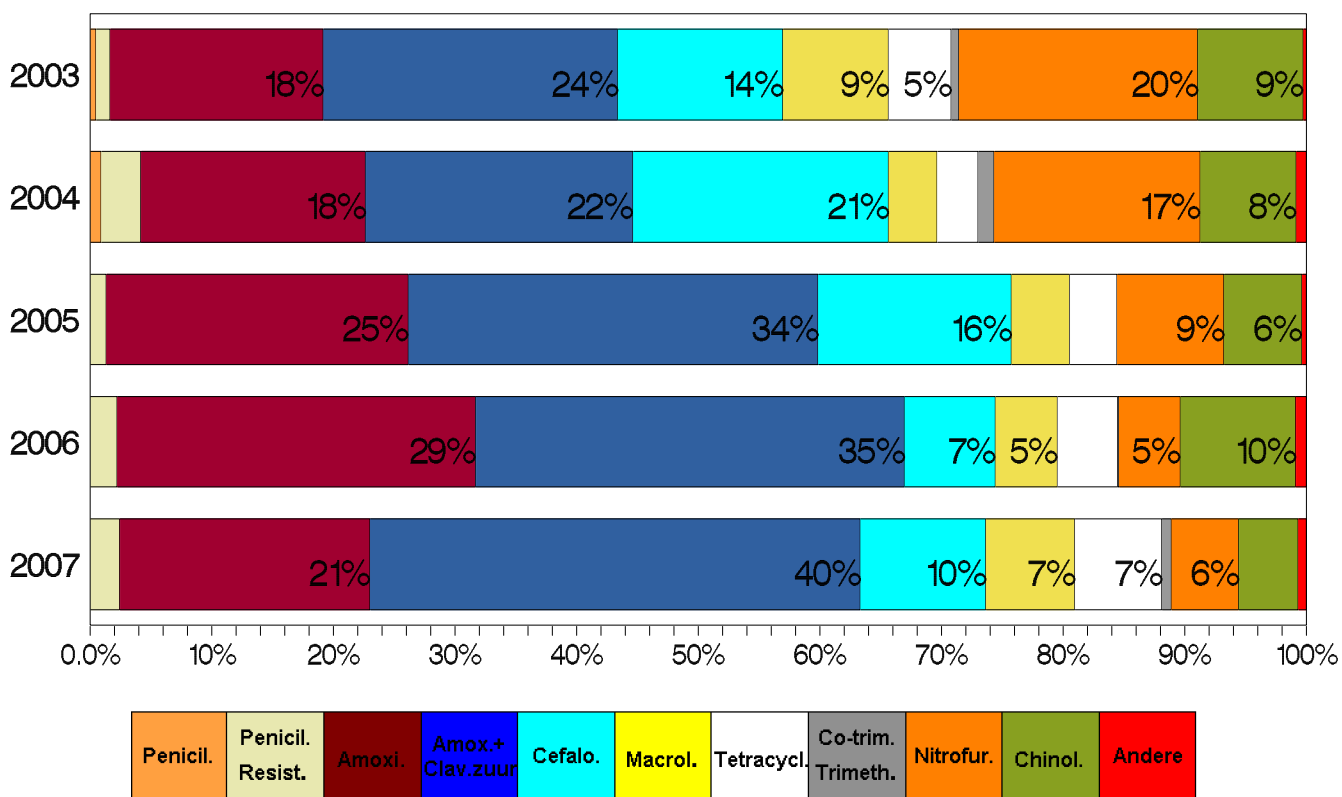
2.4. Hoe is uw antibiotica voorschrijfgedrag geëvolueerd?

Tabel 2 : Evolutie van uw toegewezen patiëntenbestand en uw AB voorschriften

	2003	2004	2005	2006	2007
Totaal aantal patiënten binnen uw toegewezen pat.bestand	950	974	1.023	1.083	1.144
Aant. patiënten uit uw pat.bestand waarvoor U AB>=1 hebt voorgeschreven	297	242	308	277	286
Totaal aantal voorgeschreven DDD aan uw patiëntenbestand	5.469	4.683	5.467	5.467	5.082

Figuur 4 : DDD per antibioticum / totale DDD geselecteerde antibiotica
Evolutie per jaar

(Data 2007 - xxxxxxxx - xxxxx)



Tabel 3 : Evolutie van uw percentielen per type antibioticum

	Amoxicillines	Amoxicillines + Clav.zuur	Cefalosporines	Macroliden	Tetracyclines	Chinolonen
2003	P 69	P 35	P 50	P 41	P 50	P 53
2004	P 68	P 32	P 60	P 16	P 47	P 41
2005	P 71	P 39	P 57	P 27	P 62	P 31
2006	P 76	P 34	P 37	P 34	P 59	P 57
2007	P 50	P 52	P 43	P 46	P 84	P 32

De percentielen voor 2007 zijn deze weergegeven in figuur 2

VERKLARENDE WOORDENLIJST

3.1. Wat is een DDD ?

DDD = Defined daily dose

Een DDD komt overeen met de standaard dagdosis voor een volwassene, zoals vastgelegd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Dit laat toe het verbruik van diverse geneesmiddelen te vergelijken. Deze DDD stemt niet altijd overeen met wat men doorgaans voorschrijft in België : zo werd bijvoorbeeld de DDD voor amoxicilline vastgesteld op 1000 mg, wat lager is dan de gangbare praktijk in België.

Klasse antibiotica (zie tabel 1)	Molecule	1 DDD =
1. Penicillines	Clometocilline	1.000 mg
2. Penicillinase resistente penicillines	Flucloxacilline	2.000 mg
3. Amoxicillines	Amoxicilline	1.000 mg
4. Amoxicilline + clavulaanzuur	Amoxicilline + clavulaanzuur	1.000 mg
5. Cefalosporines	Cefuroxime	500 mg
	Cefaclor	1.000 mg
	Cefadroxil	2.000 mg
6. Macroliden	Clarithromycine	500 mg
	Azithromycine	300 mg
	Roxithromycin	300 mg
	Miocamycine	1.200 mg
7. Tetracyclines	Doxycycline	100 mg
	Minocycline	200 mg
8. Cotrimoxazol/trimethoprim	Sulfamethoxazol + trimethoprim	1600+320 mg
9. Nitrofuranen	Nitrofurantoïne	200 mg
	Nifurtoïdol	160 mg
10. Chinolonen	Levofloxacin	250 mg
	Ciprofloxacin	1.000 mg
	Ofloxacin	400 mg
	Norfloxacin	800 mg

3.2. Wat is een gestandaardiseerde index ?

Standaardisatie is een methode om voorschrijvers onderling te vergelijken, rekening houdend met een aantal patiëntenkenmerken die het voorschrift kunnen beïnvloeden zoals leeftijd, geslacht en statuut van terugbetaling.

De gestandaardiseerde index is een cijfer dat aangeeft of U méér (index >1) of minder (index <1) voorschrijft dat wat de gemiddelde arts voor uw contactgroep zou voorschrijven (index =1).

Een voorbeeld : stel dat op jaarbasis in België gemiddeld 50% van de kinderen jonger dan 10 jaar en gemiddeld 30% van de patiënten ouder dan 10 jaar, minstens één keer een antibioticumvoorschrift krijgen.

- Als arts A een patiëntenbestand heeft met 100 kinderen jonger dan 10 jaar en 300 patiënten ouder dan 10, dan 'verwacht' je dat hij aan $50 + 90 = 140$ patiënten antibiotica zal voorschrijven.

Als hij echter aan 180 patiënten antibiotica heeft voorgeschreven (dat is aan 45% van zijn patiëntenbestand), dan scoort hij 1,29 keer hoger dan 'verwacht' op basis van de structuur van zijn patiëntenbestand. Zijn frequentie-index bedraagt dus 1,29 (of is 29% hoger dan gemiddeld).

- Als arts B in zijn patiëntenbestand 300 kinderen jonger dan 10 jaar heeft en 100 patiënten ouder dan 10, en als ook hij aan 45% van zijn patiëntenbestand (180 patiënten) antibiotica voorschreef, heeft hij uiteraard een lagere frequentie-index.

Bij hem 'verwacht' je immers $150 + 30 = 180$ patiënten met een antibioticavoorschrift. Zijn frequentie-index bedraagt $180/180 = 1$, wat duidt op een voorschrijffrequentie die gelijk is aan die van de gemiddelde arts.

	Reële frequentie AB voorschrift	Verwachte frequentie (nationaal gemiddelde)	Index tov nationaal gemiddelde
Dokter A			
<10 jaar = 100 patiënten	60 (60%)	50 (50%)	
>10 jaar = 300 patiënten	120 (40%)	90 (30%)	
Totaal = 400 patiënten	180 (45%)	140 (35%)	180/140 = 1,29
Dokter B			
<10 jaar = 300 patiënten	155 (52%)	150 (50%)	
>10 jaar = 100 patiënten	25 (25%)	30 (30%)	
Totaal = 400 patiënten	180 (45%)	180 (45%)	180/180 = 1,00