

INDICATORFICHE**Antibioticaprofylaxe bij het plaatsen van een totale heupprothese**

% verblijven voor implantatie van een totale heupprothese waarbij antibioticaprofylaxe gebeurde volgens de antibioticarichtlijnen

P4P indicatorenset 2018	
<i>Domein</i>	Effectiviteit (doeltreffendheid)
<i>Datum</i>	Mei 2018
<i>Versie</i>	6
<i>Status</i>	Gevalideerd door BAPCOC
Basisfiche	
<i>Beschrijving en achtergrond van de indicator</i>	<p>Antibioticumbeleid en infectiebeheersing zijn fundamentele pijlers van de kwaliteit van zorg en dragen ook bij tot de veiligheid van de patiënt. De BAPCOC beleidsnota van 2014-2019 definieerde voor de Belgische ziekenhuizen een continue opvolging van enkele kwaliteitsindicatoren, waaronder de indicatoren 'Keuze van antibioticum in het kader van chirurgische profylaxe' en 'Duur van chirurgische antibioticaprofylaxe conform lokale richtlijn'¹.</p> <p>Antibioticaprofylaxe is het toedienen van antibiotica met het oog op het voorkomen van infecties. Niet elke operatieve ingreep vereist antibioticaprofylaxe. Profylaxe is aanbevolen bij ingrepen geassocieerd met een hoge graad van infectie, bij implantatie van prothetisch materiaal en bij ingrepen waarbij de kans op infectie gering is, doch waarbij de mogelijke gevolgen van infectie zeer ernstig kunnen zijn.</p> <p>Deze indicator meet of de <i>keuze</i> en de <i>dosis</i> van het antibioticum voldoen aan de antibioticarichtlijnen voor orthopedische chirurgie².</p>
<i>Relatie tot kwaliteit</i>	<p>Optimaliseren van antibioticagebruik om infectierisico's te vermijden op het individuele patiëtniveau en om het gevaar op bacteriële resistentie te verminderen op het populatiebrede niveau.</p>

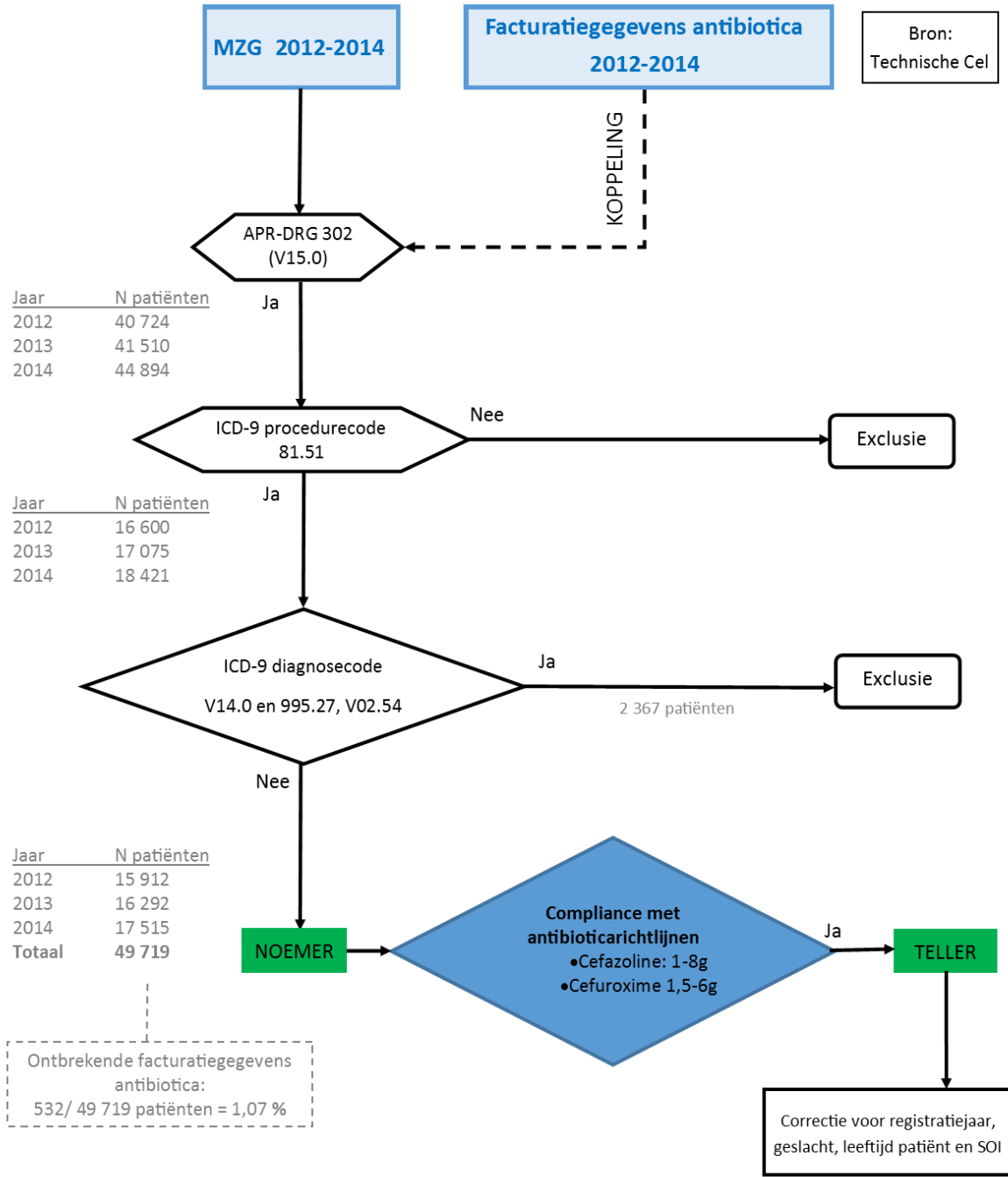
Technische fiche

<i>Type indicator</i>	Pathologiegebonden procesindicator
<i>Bron</i>	<p>Om de indicator te berekenen wordt gebruik gemaakt van de volgende databronnen voor de periode 2012, 2013 en 2014:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG, FOD Volksgezondheid)2. Facturatiegegevens van antibiotica (RIZIV) <p>De anonieme gegevens werden aangeleverd door de Technische Cel (FOD Volksgezondheid en RIZIV) en werden gekoppeld op basis van een unieke identificatiecode van de ziekenhuisverblijven.</p>
<i>Meetbaarheid</i>	<ul style="list-style-type: none">• Facturatiegegevens bevatten geen informatie over het tijdstip en de duur van toediening van de antibiotica.• Voor deze indicator werden op basis van de gekoppelde data ontbrekende facturatiegegevens voor antibiotica vastgesteld (zie algoritme).
<i>Inclusie</i>	<ul style="list-style-type: none">• Alle algemene ziekenhuizen• Alle patiënten in jaar 2012, 2013 en 2014 met een totale heupprothese• Selectie van APR-DRG 302 (V15.0): 'Majeure ingrepen op gewrichten en het heraanhechten van de onderste ledematen behalve bij een trauma'• ICD-9 procedurecode:<ul style="list-style-type: none">○ 81.51: Total hip replacement• Antibiotica richtlijnen² (het tijdstip en de duur van de profylaxe worden niet in rekening genomen):<ul style="list-style-type: none">○ Eerste keuze: cefazoline: minimum 1 gram tot maximum 8 g○ Alternatief: cefuroxime: minimum 1,5 gram tot maximum 6 gram
<i>Exclusie</i>	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten met penicilline-allergie IgE-gemedieerd (ICD-9-diagnose code V14.0 en 995.27)• Patiënten met MRSA dragerschap (ICD-9 diagnose code V02.54)• Alle ongeplande ingrepen
<i>Indicator</i>	Het percentage van verblijven voor implantatie van een totale heupprothese waarbij antibioticaprofylaxe gebeurde volgens de antibioticarichtlijnen

<i>Teller</i>	Aantal patiënten met een implantatie van een totale heupprothese waarbij antibioticaprofylaxe gebeurde volgens de antibioticarichtlijnen
<i>Noemer</i>	Alle patiënten met een implantatie van een totale heupprothese
<i>Streefwaarde</i>	90% compliance met antibioticaprofylaxe richtlijnen
Toekenning punten	
<i>De indicator behoort tot het domein van de klinische procesindicatoren</i>	<p>Het resultaat van de indicatoren antibioticaprofylaxe wordt voorgesteld door middel van een funnel plot (trechtergrafiek) waarbij ziekenhuizen aan de hand van een anonieme code worden gepositioneerd. Op deze manier wordt nagegaan welke ziekenhuizen significant afwijken van de streefwaarde van 90% compliance. In de funnel plot wordt de streefwaarde weergegeven door middel van een referentielijn.</p> <p>Datapunten die buiten de onderste of bovenste controlelimieten liggen, worden beschouwd als buiten de normale variatie (toe te schrijven aan speciale oorzaken) rond de streefwaarde van 90 %.</p> <p>Datapunten die binnen de controlelimieten liggen, worden beschouwd als normale variatie (toe te schrijven aan het toeval) rond de streefwaarde van 90%.</p> <p>In het statistische model (hiërarchische logistische regressie) werd een correctie gedaan voor de volgende parameters: registratiejaar (2012, 2013 of 2014), geslacht van de patiënt, leeftijd van de patiënt bij opname en Severity Of Illness (SOI).</p>
<i>Aantal te verwerven punten voor dit domein</i>	Het maximum aantal te behalen punten voor het domein van de “procesindicatoren antibioticaprofylaxe bij chirurgische interventies” bedraagt 10 punten.

<p><i>Aantal te verwerven punten voor deze indicator</i></p>	<p>Ziekenhuizen kunnen 5 punten verwerven op deze indicator, afhankelijk van het behaalde resultaat.</p> <table border="1" data-bbox="516 338 1479 449"> <tr> <td>Ziekenhuizen met % compliance \geq de bovenste controlelimiet</td> <td>5 punten</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuizen met % compliance binnen de controlelimieten</td> <td>3 punten</td> </tr> <tr> <td>Ziekenhuizen met % compliance \leq de onderste controlelimiet</td> <td>0 punten</td> </tr> </table> <p>Het totaal aantal punten voor de 3 indicatoren antibioticaprofylaxe wordt omgerekend naar de domeinscore van 10 punten.</p> <p><i>Voor ziekenhuizen die niet in alle pathologiegroepen behandelen, wordt een aangepaste berekening uitgewerkt. Indien een ziekenhuis een bepaalde pathologie niet behandelt, wordt de indicator niet meegenomen bij het berekenen van het aantal punten. De noemer zal dus herzien worden volgens het aantal indicatoren waarvoor het ziekenhuis KAN deelnemen.</i></p>	Ziekenhuizen met % compliance \geq de bovenste controlelimiet	5 punten	Ziekenhuizen met % compliance binnen de controlelimieten	3 punten	Ziekenhuizen met % compliance \leq de onderste controlelimiet	0 punten
Ziekenhuizen met % compliance \geq de bovenste controlelimiet	5 punten						
Ziekenhuizen met % compliance binnen de controlelimieten	3 punten						
Ziekenhuizen met % compliance \leq de onderste controlelimiet	0 punten						
<p><i>Feedback en rapportage naar ziekenhuizen</i></p>	<p>In de funnel plot wordt enkel voor de afwijkende ziekenhuizen het anonieme ziekenhuisnummer weergegeven. Aan elk individueel ziekenhuis wordt zowel de score als de compliance voor deze indicator meegedeeld.</p>						
<p><i>Referenties</i></p>	<p>¹ BAPCOC beleidsnota 2014-2019 beschikbaar via http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/BAPCOC (zie Werking/Intern reglement).</p> <p>² Sanford, J.P., Gilbert, D.N., Chambers, H.F., Eliopoulos, G.M., Moellering, R.C., Saag, M.S. The Sanford guide to antimicrobial therapy 2012-2013 (Belgian/Luxembourg edition), 189-197.</p>						

Algoritme



% Compliance met antibioticarichtlijnen



Score ≥ de bovenste controlelimiet	5 punten
Score binnen de controlelimieten	3 punten
Score ≤ de onderste controlelimiet	0 punten