

# PROTOCOL

## WAAKPROGRAMMA SYSTEMISCH EN GASTRO-INTESTINAAL GEBRUIK VAN ANTI-INFECTIEUZE GENEESMIDDELEN IN BELGISCHE ZIEKENHUIZEN





## Inhoud

1	Inleiding.....	3
2	Doelstellingen.....	3
3	Methode .....	4
3.1	Algemeen .....	4
3.2	Rapporteren van gegevens .....	5
3.2.1	Verbruiksgegevens.....	5
3.2.2	Noemergegevens .....	6
4	Rapporteringswijze.....	8
5	Timing.....	8
6	Feedback.....	9
7	Contact.....	10



# 1 Inleiding

Antimicrobiële resistentie leidt niet alleen tot verhoogde morbiditeit en mortaliteit maar ook tot toenemende uitgaven voor medicatie en gezondheidszorg. De Europese Ministerraad beval daarom in 2001 aan om via nationale beleid- en actieplannen het voorzichtiger gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen te bevorderen.

In dit kader werd in België in 2002 begonnen met de financiering van multidisciplinaire antibioticabeleidsgroepen: eerst op beperkte schaal als pilootproject en vanaf 01/07/2007 ten slotte in alle acute zorg ziekenhuizen en in alle chronische ziekenhuizen met minstens 150 bedden.

De werkgroep ziekenhuisgeneeskunde van de Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC) verzekert de opvolging van deze beleidsmaatregel. De werkgroep dient hiervoor tijdig over de nodige gegevens te beschikken en hoewel de RIZIV-gegevensinzameling in verband met het geneesmiddelengebruik in de Belgische ziekenhuizen verrijkt kan worden met de “minimale klinische gegevens” van de FOD Volksgezondheid, maakt de lange latentietijd voor het bekomen van resultaten (meer dan 15 maanden) dit systeem ongeschikt als opvolgingsmechanisme.

Daarom worden alle antibioticabeleidsgroepen verplicht om vanaf 2008 op jaarlijkse basis het anti-infectieuze geneesmiddelengebruik in hun ziekenhuis aan BAPCOC te rapporteren.

# 2 Doelstellingen

- a) Een wetenschappelijk verantwoorde standaard methodologie ontwikkelen en aanbieden aan Belgische acute zorg ziekenhuizen en chronische instellingen met minstens 150 bedden om het anti-infectieuze geneesmiddelengebruik kwantitatief te kunnen opvolgen<sup>a</sup>.
- b) In een aanvaardbare tijdspanne vergelijkbare gegevens verkrijgen van de Belgische acute zorg ziekenhuizen en chronische ziekenhuizen met minstens 150 bedden (3-4 maanden) voor een waakprogramma op nationaal niveau.



- c) Vergelijking tussen de trends geobserveerd in het eigen ziekenhuis en de nationale tendensen en het terugcommuniceren<sup>b</sup> van deze resultaten naar de instellingen.

## 3 Methode

### 3.1 Algemeen

#### Geneesmiddelenregister

De op te volgen specialiteiten worden gedefinieerd door middel van een geneesmiddelenregister ([www.nsih.be](http://www.nsih.be) > Nederlands > Geneesmiddelen > Download)<sup>c</sup>. Dit register werd gezamenlijk door het WIV en de werkgroep ziekenhuisgeneeskunde opgesteld en wordt jaarlijks geactualiseerd. Het bevat alle RIZIV tarificatie-eenheden voor gebruik in het ziekenhuis (TUC) die het onderwerp uitmaken van deze surveillance met de bijbehorende officiële ATC-codes en DDD-waarden. Het bevat tevens DDA-waarden, toedieningswijze en hoeveelheid actieve substantie per tarificatie-eenheid. De RIZIV tarificatie-eenheid wordt aangewend als gebruikseenheid.

#### Te rapporteren specialiteiten

Het betreft de specialiteiten die behoren tot de volgende categorieën (ATC classificatie):

- Antibiotica voor gastro-intestinaal gebruik      A07A
- Antibiotica voor systemisch gebruik              J01, P01AB
- Antimycotica voor systemisch gebruik            J02, D01BA
- Tuberculostatica                                      J04A

De categorieën stemmen overeen met de richtlijnen van het project “European Surveillance of Antibiotic Consumption”.

#### Tarificatie eenheden

Jaarlijks wordt voor elke specialiteit in het geneesmiddelenregister het aantal tijdens het voorgaande kalenderjaar verbruikte (gefactureerde) tarificatie-eenheden opgevraagd.



## **Gegevensverwerking**

De gerapporteerde tarificatie-eenheden worden door het WIV omgezet in 'Defined Daily Doses' (DDD) zoals aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie en/of 'Daily Dose of Administration' (DDA). Hierdoor wordt verzekerd dat de omzettingen op uniforme wijze gebeuren voor alle deelnemende ziekenhuizen. Het berekende gebruik wordt gekoppeld aan de gerapporteerde noemergegevens<sup>d</sup>.

## **Feedback**

Van zodra zowel de verbruiksgegevens als de noemergegevens ingevoerd zijn, kunnen analyses van het eigen verbruik in vergelijking met het nationale verbruik alsook een trendevolutie van het eigen gebruik gemaakt worden. Nationale tendensen worden teruggecommuniceerd door middel van een nationaal rapport.

## **3.2 Rapporteren van gegevens**

### **3.2.1 Verbruiksgegevens**

Aantal tijdens het kalenderjaar in het ziekenhuis<sup>e</sup> verbruikte of met andere woorden (aan RIZIV, NMBS, Belgische strijdkrachten, andere parastatale instellingen, andere derde betalende, privé gezondheidsverzekeringen of patiënten, enz.) gefactureerde of te factureren tarificatie-eenheden voor elke specialiteitscode (TUC) die is opgenomen in het bovenvermelde geneesmiddelenregister.

### **Opgelet!**

Worden **ingesloten** : tarificatie-eenheden toegediend tijdens ligdagen in psychiatrische diensten en bedden (bedtypes A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 en T2 volgens definities van de FOD VVVL)<sup>f</sup>.

Worden **uitgesloten** : tarificatie-eenheden toegediend tijdens

- daghospitalisaties,
- dagheelkunde
- raadplegingen



Het verbruik dient tevens **opgesplitst** te worden in:

- verbruik in het geheel van pediatrie<sup>g</sup> diensten<sup>h</sup> van de instelling (pediatrie, pediatrie intensieve zorgen, neonatologie, neonatale intensieve zorgen, pediatrie hematologie/oncologie, enz.)
- verbruik in het geheel van alle niet-pediatrie<sup>i</sup> diensten

Er is een optionele rapportering van:

- voor de niet-pediatrie diensten
  - verbruik op de diensten intensieve zorgen<sup>j</sup>
  - verbruik op de diensten hematologie-oncologie
- gebruik per kalendermaand<sup>k</sup>
  - voor alle beschreven groepen van diensten / afdelingen

### 3.2.2 Noemergegevens

#### 3.2.2.1 Ligdagen

Totaal aantal ligdagen<sup>l</sup> per kalenderjaar, ongeacht of anti-infectieuze geneesmiddelen werden toegediend of niet.

#### Opgelet!

Worden **uitgesloten**:

- daghospitalisaties / dagheekunde
- ligdagen in psychiatrische diensten en bedden (bedtypes A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 and T2 volgens definities van de FOD VVVL)

De ligdagen dienen tevens **opgesplitst** te worden in (zoals voor verbruik)<sup>m</sup>:

- ligdagen op geheel van pediatrie diensten
- ligdagen op geheel van niet-pediatrie diensten

Er is een optionele rapportering van:

- voor de niet-pediatrie diensten
  - ligdagen op de diensten intensieve zorgen
  - ligdagen op de diensten hematologie-oncologie
- ligdagen per kalendermaand<sup>n</sup>
  - voor alle beschreven groepen van diensten / afdelingen



### 3.2.2.2 Opnames

Totaal aantal opnames<sup>o</sup> in het ziekenhuis per kalenderjaar, ongeacht of anti-infectieuze geneesmiddelen werden toegediend of niet.

#### **Opgelet!**

Worden **uitgesloten**:

- daghospitalisaties / dagheeskunde
- opnames in het ziekenhuis waarbij de patiënt enkel in psychiatrische diensten verbleef (bedtypes A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 and T2 volgens definities de FOD VVVL). Opnames in het ziekenhuis waarbij de patiënt ook op andere dan psychiatrische diensten verbleef worden echter wel meegeteld.

De opnames dienen tevens **opgesplitst** te worden in (zoals voor verbruik):

- opnames op geheel van pediatrie diensten
- opnames op geheel van alle niet-pediatrie diensten

Er is een optionele rapportering van:

- voor de niet-pediatrie diensten
  - opnames op de diensten intensieve zorgen<sup>p</sup>
  - opnames op de diensten hematologie-oncologie
- opnames per kalendermaand<sup>q</sup>
  - voor alle beschreven groepen van diensten / afdelingen

### 3.2.2.3 Behandelde opnames (optioneel)

Aantal opnames in de instelling tijdens het te rapporteren jaar waarbij tijdens het verblijf een of meerdere geneesmiddelen werden toegediend waarvan de specialiteitscode voorkomt in het bovenvermelde geneesmiddelenregister.<sup>f</sup>

#### **Opgelet!**

Worden **uitgesloten**:

- daghospitalisaties, dagheeskunde, raadplegingen



- opnames waarbij de patiënt enkel in psychiatrische diensten verbleef (bedtypes A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 and T2 volgens definities van de FOD Volksgezondheid). Opnames in het ziekenhuis waarbij de patiënt ook op andere dan psychiatrische diensten verbleef worden echter wel meegeteld.

De behandelde opnames kunnen tevens opgesplitst worden in

- geheel van pediatrie diensten
- geheel van niet-pediatrie diensten

Kunnen ook gerapporteerd worden:

- voor de niet-pediatrie diensten
  - behandelde opnames op de diensten intensieve zorgen<sup>s</sup>
  - behandelde opnames op de diensten hematologie-oncologie
- behandelde opnames per kalendermaand<sup>t</sup>
  - voor alle beschreven groepen van diensten / afdelingen

## 4 Rapporteringswijze

Overdracht van de gegevens gebeurt door middel van een upload via de webapplicatie te vinden op de site <https://www.iph.fgov.be/nsihweb>. Deze applicatie staat eveneens in voor een geautomatiseerde analyse en terugrapportering van resultaten van zodra de upload beëindigd is.

Een praktische handleiding kan gevonden worden op <http://www.iph.fgov.be/nsih/> (Nederlands > Geneesmiddelen > Download). Hierin worden ook de informaticatechnische specificaties beschreven waaraan de gegevens en de bestanden dienen te voldoen (veldnamen, bestandsopbouw, coderingen, bestandsnamen, enz.).

## 5 Timing

Vanaf 2009 dienen alle acute zorg ziekenhuizen en alle chronische ziekenhuizen met minstens 150 bedden deel te nemen aan deze surveillance en hun gegevens in te leveren voor 30 april eerstvolgend op het einde van het kalenderjaar waarop de gebruiks- en noemergegevens betrekking hebben.



## 6 Feedback

Na elke gegevenslevering krijgt het ziekenhuis elektronisch toegang tot de resultaten van een geautomatiseerde analyse van zowel eigen als nationale gegevens, meer specifiek:

- verbruik in de instelling vergeleken met het nationale gemiddelde van de ziekenhuizen die op dat moment reeds gegevens hebben geupload
  - voor elke gewenste antibioticaklasse (volgens de ATC codering)
  - voor elke dienst waarvoor gegevens ingevoerd zijn
- evolutie van het verbruik in de instelling over de verschillende periodes waarvoor er gegevens zijn geupload
- de verhouding tussen oraal en intraveneus verbruik voor de verschillende moleculen

De nationale resultaten worden bekendgemaakt aan de hand van een nationaal rapport.



## 7 Contact

Bij problemen van technische of inhoudelijke aard kan u steeds, tijdens de kantooruren, contact opnemen met:

Projectverantwoordelijke

Sofie Vaerenberg

02/642 57 01

[sofie.vaerenberg@iph.fgov.be](mailto:sofie.vaerenberg@iph.fgov.be)

Programmaverantwoordelijke

Boudewijn Catry

02/642 57 64

[boudewijn.catry@iph.fgov.be](mailto:boudewijn.catry@iph.fgov.be)

Eventuele opmerkingen en/of suggesties zijn steeds welkom.

Sofie Vaerenberg

Voor de Werkgroep Ziekenhuisgeneeskunde BAPCOC

01/2010



<sup>a</sup> Indien zich meer kwalitatief gerichte analyses opdringen (bijv. relatie anti-infectieus geneesmiddelen-gebruik - behandelde pathologie), zullen hiervoor andere / bijkomende gegevensbronnen geïdentificeerd moeten worden.

<sup>b</sup> De identiteit van de instellingen zal afgeschermd worden.

<sup>c</sup> Als uw ziekenhuis of instelling anti-infectieuze geneesmiddelen gebruikt waarvoor geen RIZIV code voor ziekenhuisgebruik bestaat (vb. geïmporteerde buitenlandse specialiteiten) kunt u deze niet rapporteren via de webapplicatie. Indien u dit wenst kan u echter het gebruik van deze middelen toch rapporteren via e-mail aan [sofie.vaerenberg@jph.fgov.be](mailto:sofie.vaerenberg@jph.fgov.be) (naam specialiteit, omschrijving inhoud, ATC-code actieve substantie, verbruikt aantal verpakkingen of eenheden) doch dit is niet verplicht.

<sup>d</sup> Vermits het de bedoeling is om het effect van een antibioticabeleidsgroep op het anti-infectieuze geneesmiddelengebruik van de gehele instelling te evalueren, worden enkel gegevens en noemers opgevraagd die de onderlinge vergelijkbaarheid van instellingen of nog de vergelijkbaarheid over tijd van een instelling met zichzelf kunnen verbeteren. De opvolging van het anti-infectieuze geneesmiddelengebruik op aparte diensten en vergelijkingen tussen verschillende diensten binnen eenzelfde ziekenhuis blijft echter de specifieke verantwoordelijkheid van de antibioticabeleidsgroep.

<sup>e</sup> In geval het een fusie-instelling betreft, worden de gegevens bij voorkeur voor elke campus of site apart aangeleverd, d.w.z. voor elke NSIH-code die deel uitmaakt van de fusie-instelling. Rapporteren voor het geheel van de fusie-instelling kan echter ook. Er zal u gevraagd worden welke mogelijkheid u kiest bij het inschrijven op de webapplicatie.

<sup>f</sup> Het verbruik van anti-infectieuze geneesmiddelen op deze diensten op tijdens deze ligdagen wordt beschouwd als verwaarloosbaar in tegenstelling met de aantallen ligdagen of opnames die dergelijke diensten kunnen genereren in bepaalde ziekenhuizen.

<sup>g</sup> De onderverdeling pediatrisch / niet-pediatrisch kan naar keuze gebeuren op basis van de leeftijd van de patiënt ( $\leq 16$  jaar bij opname) of op basis van de dienst (zie voetnoot h) waar hij/zij is opgenomen.

<sup>h</sup> Definitie van een dienst / afdeling: de geografisch afgescheiden, zelfstandige verzorgingseenheid in het ziekenhuis waar de patiënt verblijft (d.w.z. onafhankelijk van de discipline waartoe hij/zij behoort).

<sup>i</sup> De niet-pediatrische diensten omvatten eveneens de diensten spoedgevallen (voor zover de patiënt tijdens zijn ziekenhuisverblijf in totaal minstens 1 gefactureerde ligdag gerealiseerd heeft) en de kraamafdeling (het anti-infectieuze geneesmiddelengebruik van de pasgeborenen totdat de moeder de kraamafdeling verlaat wordt beschouwd als "niet-pediatrisch verbruik").

<sup>j</sup> Definitie: identiek aan deze in voege bij de Nationale Surveillance van Nosocomiale Infecties in Intensieve Zorgen (zie [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Welke IZE eenheden mogen deelnemen?), onafhankelijk van de niet pediatrische discipline waaronder de eenheid Intensieve zorgen thuishoort (inwendige geneeskunde, heelkunde, gemengde intensieve diensten, coronary care, enz.).

<sup>k</sup> Op te splitsen op basis van prestatiedatum en niet op basis van facturatedatum.

<sup>l</sup> Gefactureerde ligdagen.

<sup>m</sup> Zie ook voetnoten g en i. Ligdagen en "opnames" (geboortes) gerealiseerd door pasgeborenen op kraamafdelingen zolang de moeder de kraamafdeling niet verlaten heeft, worden niet meegeteld.

<sup>n</sup> Op te splitsen op basis van prestatiedatum en niet op basis van facturatedatum.

<sup>o</sup> De definitie van "opname" varieert in functie van de context:

- a) Indien de gebruiksgegevens voor elke campus of site (zie ook voetnoot e) apart worden geleverd, bedoelt men met "opname" elke patiënt die van buiten deze campus of site komt (dus INCLUSIEF transfers vanuit een andere campus of site behorend tot dezelfde fusie-instelling).
- b) Indien de gebruiksgegevens voor de fusie-instelling in zijn geheel worden geleverd (m.a.w. zonder opsplitsing per campus of site), betekent "opname" elke patiënt die van buiten de fusie-instelling komt (dus EXCLUSIEF transfers tussen campi of sites behorend tot dezelfde fusie-instelling).
- c) Met het opsplitsen in pediatrische en niet-pediatrische opnames wordt de onderverdeling bedoeld van het aantal opnames beschreven onder (a) of (b) volgens de uiteindelijke dienst van bestemming.
- d) Voor het geheel van diensten intensieve zorgen betekent "opname" elke patiënt die komt van buiten het geheel van diensten intensieve zorgen op dezelfde campus of site (geval a) of fusie-instelling (geval b), al dan niet na voorafgaande hospitalisatie in andere diensten of instellingen. Transfers



---

tussen verschillende intensieve diensten op dezelfde campus of site (geval a) of dezelfde fusie-instelling (geval b) mogen NIET als opnames op het geheel van intensieve diensten beschouwd worden.

e) Voor het geheel van diensten hematologie-oncologie: analoog aan (d).

<sup>p</sup> Definitie: identiek aan deze in voege bij de Nationale Surveillance van Nosocomiale Infecties in Intensieve Zorgen (zie [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Welke IZE eenheden mogen deelnemen?), onafhankelijk van de niet pediatrische discipline waaronder de eenheid Intensieve zorgen thuishoort (inwendige geneeskunde, heelkunde, gemengde intensieve diensten, coronary care, enz.).

<sup>q</sup> Op te splitsen op basis van prestatiedatum en niet op basis van facturatedatum.

<sup>r</sup> Met andere woorden: de patiënten die anti-infectieuze medicatie toegediend kregen tijdens hun verblijf met uitsluiting van die patiënten voor wie dit niet het geval was.

<sup>s</sup> Definitie: identiek aan deze in voege bij de Nationale Surveillance van Nosocomiale Infecties in Intensieve Zorgen (zie [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Welke IZE eenheden mogen deelnemen?), onafhankelijk van de niet pediatrische discipline waaronder de eenheid Intensieve zorgen thuishoort (inwendige geneeskunde, heelkunde, gemengde intensieve diensten, coronary care, enz.).

<sup>t</sup> Op te splitsen op basis van prestatiedatum en niet op basis van facturatedatum.