Antimicrobial stewardship in Nederlandse verpleeghuizen

Wekelijkse audit & feedback door de arts-microbioloog

AMR ZORGNETWERK NOORD-HOLLAND FLEVOLAND

Doel
Onderzoeken of wekelijkse audit & feedback onjuist antibioticagebruik vermindert

8 verpleeghuis organisaties

57 behandelaren (29 interventie, 28 controle)

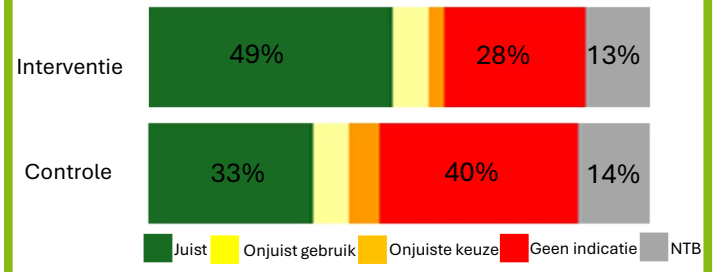
930 voorschriften
39 weken follow-up tijd per behandelaar

Onderzoeksopzet
- Gerandomiseerd gecontroleerd multicenter onderzoek
- Parallele mixed-methods procesevaluatie

1 Werkt wekelijkse audit & feedback?

Antibioticavoorschriften	Interventie (n=29)	Controle (n=28)
Totaal aantal voorschriften	508	422
Aantal onjuiste voorschriften	194	222
Incidentie van onjuiste voorschriften per behandelaar per jaar (95%-BI)	10.5 (9.1–12.1)	12.5 (11.0–14.3)
IRR: ongecorrigeerd 0.84 (0.69-1.02) gecorrigeerd voor leeftijd 0.81 (0.66-0.99) gecorrigeerd voor type behandelaar 0.82 (0.67-0.99)		

Na correctie voor leeftijd en type behandelaar
19% minder onjuiste voorschriften in de interventiegroep



60% van de antibiotica voor UWIs

45% van de voorschriften was onjuist

Onjuist voorschrijven UWI vooral bij ontbreken symptomen

Mogelijk sterker effect bij SO's en VS t.o.v. andere behandelaren

2 Wat ging er goed?

75% van de geplande AMS meetings vond plaats

Deelname was goed uitvoerbaar: efficient, online op vast tijdstip. Behandelaar was meestal aanwezig bij de bijeenkomst waar zij verwacht werd (58%, IQR 38-77%)

Arts-microbiologen werden gezien als onafhankelijke, betrouwbare experts

Interventie vergrootte bewustwording van de richtlijnen

3 Mogelijke verklaringen beperkt effect

Contaminatie: informatie uit de interventie kan terecht zijn gekomen bij collega's in de controlegroep

Selectiebias: vrijwillige deelname, mogelijk al gemotiveerdere behandelaren

Overschatting eigen handelen: veel behandelaren dachten dat hun voorschrijven al richtlijnconform was, terwijl data anders lieten zien

Feedback aan einde van de kuur: weinig mogelijkheid tot direct bijsturen

Alleen mondelinge feedback

4 Wat betekent dit voor de praktijk?

Richt AMS op het startmoment van antibiotica
Onterecht starten met antibiotica komt het meeste voor

Gebruik benchmarking
Vergelijk vooraf het voorschrijfgedrag met anderen om *urgentiebesef* te vergroten

Focus op diagnostiek en onderscheid
Besteed extra aandacht aan het verschil tussen urineweginfecties en *asymptomatische bacteriurie*

Combineer feedbackvormen
Mondelinge én schriftelijke feedback door arts-microbioloog

Differentieer naar doelgroep
Mogelijk effectiever bij SO's, VS en ervaren behandelaren t.o.v. ANIOS, AIOS, basisartsen, huisartsen en onervaren behandelaren

Grote, goed gepowerde studies nodig
Om te bevestigen welke behandelaren het meeste baat hebben bij AMS

GGD Amsterdam · Noordwest Ziekenhuisgroep · Amstelring · Omring · Marente · Amsterdam UMC · cordaan · vivium · HilverZorg

Voor vragen of meer informatie: Sacha Kuil, s.d.kuil@amsterdamumc.nl

Wekelijkse audit & feedback is haalbaar en kan onjuist antibioticavoorschrijven deels verminderen, maar aanvullende strategieën zijn nodig om antibioticagebruik in verpleeghuizen te optimaliseren