

# *Antibioticatherapiebeleidsgroepen (ABTBG) in onze Belgische ziekenhuizen*



*Dr Evelyne Van Gastel*

**BAPCOC**  
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee

## *Inhoud*

---

- 1. Normen en financiering ABTBG's**
- 2. 'IDSA-SHEA guidelines on antimicrobial stewardship'**
- 3. Analyse jaarrapporten ABTBG's 2009**

# *I. Normen en financiering ABTBG's*

Geschiedenis project

Samenstelling ABTBG

Normen

Financiering

Ondersteuning vanuit BAPCOC

## *Geschiedenis project*

---



- Oktober 2002 ABTBG in 37 ziekenhuizen  
(Financiering via KB 25 april 2002)
- Juli 2006 ABTBG in 61 ziekenhuizen  
(Financiering via KB 10 november 2006)
- Juli 2007 ABTBG in **alle** acute ziekenhuizen en de chronische ziekenhuizen met minstens 150 Sp- en/of G- bedden  
(Financiering via KB 19 juni 2007)  
(Normering via KB 12 februari 2008)

**WORD LID**  
steun onze projecten

## *Samenstelling ABTBG*

---

- ABTBG in de schoot van medisch-farmaceutisch comité
- Minimale samenstelling
  - Afgevaardigde bij het antibioticatherapiebeheer
  - Expert in infectiologie of microbiologie (bijzondere beroepstitel)
  - Klinisch bioloog
  - Ziekenhuisapotheker
  - Geneesheer-ziekenhuishygiënist



## *Normen (1)*

---

### Taken

- Antibioticumformularium
- Empirische, etiologische en profylactische richtlijnen
- Initiatieven om overmatig antibioticumgebruik te beperken
- Permanente opleiding gezondheidswerkers
- Implementatie van formularium en richtlijnen evalueren met feedback

## *Normen (2)*

---



### Taken (vervolg)

- Analyse antibioticumconsumptie met feedback
- Analyse resistentieprofielen
- Jaarlijks activiteitenrapport (template)
- Deelname aan nationale surveillance antibioticaverbruik (NSIH-WIV)

## *Financiering*

---



- Globaal budget van 3 609 208 euro
- Forfaitair bedrag voor ziekenhuis in functie van aantal gewogen bedden
- Minimum 10 000 euro - maximum 81 709 euro





## *Ondersteuning vanuit BAPCOC*

---

- Interuniversitaire opleiding in AB-therapiebeheer (2-jaarlijks)
- Nationale studiedagen (2-jaarlijks)  
[www.health.belgium.be/antibiotics](http://www.health.belgium.be/antibiotics)
- Analyse jaarrapporten (kwaliteitsindicatoren)
- Analyse AB verbruikscijfers door WIV [www.nsih.be](http://www.nsih.be)
- Deelname aan en feedback van Europese initiatieven en studies (ECDC PPS on HCAIs and AB use, ABS Platform,...)

## *II. IDSA-SHEA guidelines on antimicrobial stewardship*

*[Clin Infect Dis 2007;44:159-77]*

AST and administrative support  
Proactive core strategies  
Supplemental strategies  
Evaluation of impact

## *Antimicrobial stewardship team (AST) and administrative support*

---

- Multidisciplinary team (AST): infectious diseases physician and clinical pharmacist (A-II) ± clinical microbiologist, infection control professional, hospital epidemiologist and information system specialist (A-III)
- Critical role of clinical microbiology laboratory (A-III)
- Collaboration with infection control committee and pharmacy/therapeutics committee (A-III)
- Support of hospital administration, medical staff leadership and local providers (A-III)

## *Proactive core strategies*

---

- Prospective audit of AB use with direct intervention and feedback to prescriber (A-I)
- Formulary restriction and preauthorization requirements for specific agents (A-II)

## *Supplemental strategies*

---

- Education (A-III)
- Guidelines and clinical pathways (A-I)
- Streamlining/de-escalation of empirical therapy (A-II)
- Parenteral to oral conversion (A-I)
- Dose optimization (A-II)
- Antimicrobial order forms (B-II)
- Combination therapy (C-II)
- Antimicrobial cycling (C-II)

## *Evaluation of impact*

---

- Process measure: antimicrobial use (B-III)
- Outcome measure: resistance patterns (B-III)

# *III. Analyse jaarrapporten 2009*

Samenstelling ABTBG

Proactieve kernstrategieën

Aanvullende strategieën

Impactevaluatie

## *Inleiding*

---

- 114 activiteitenrapporten (108 acute and 4 chronische instellingen) van de 116 deelnemende ziekenhuizen
- Analyse volgens
  - i. Tijdstip van creatie van deze groepen (2002-2006-2007)
  - ii. Aantal bedden in het ziekenhuis (0-400, 400-800, >800)



## *Verdeling rapporterende acute ziekenhuizen*

---

	Groep A 2002	Groep B 2006	Groep C 2007	Totaal
$\leq 400$ bedden	8	11	36	<b>55</b>
401-800 bedden	16	9	14	<b>39</b>
> 800 bedden	14	1	0	<b>15</b>
Totaal	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>109</b>

# *Samenstelling **A**-BTBG*



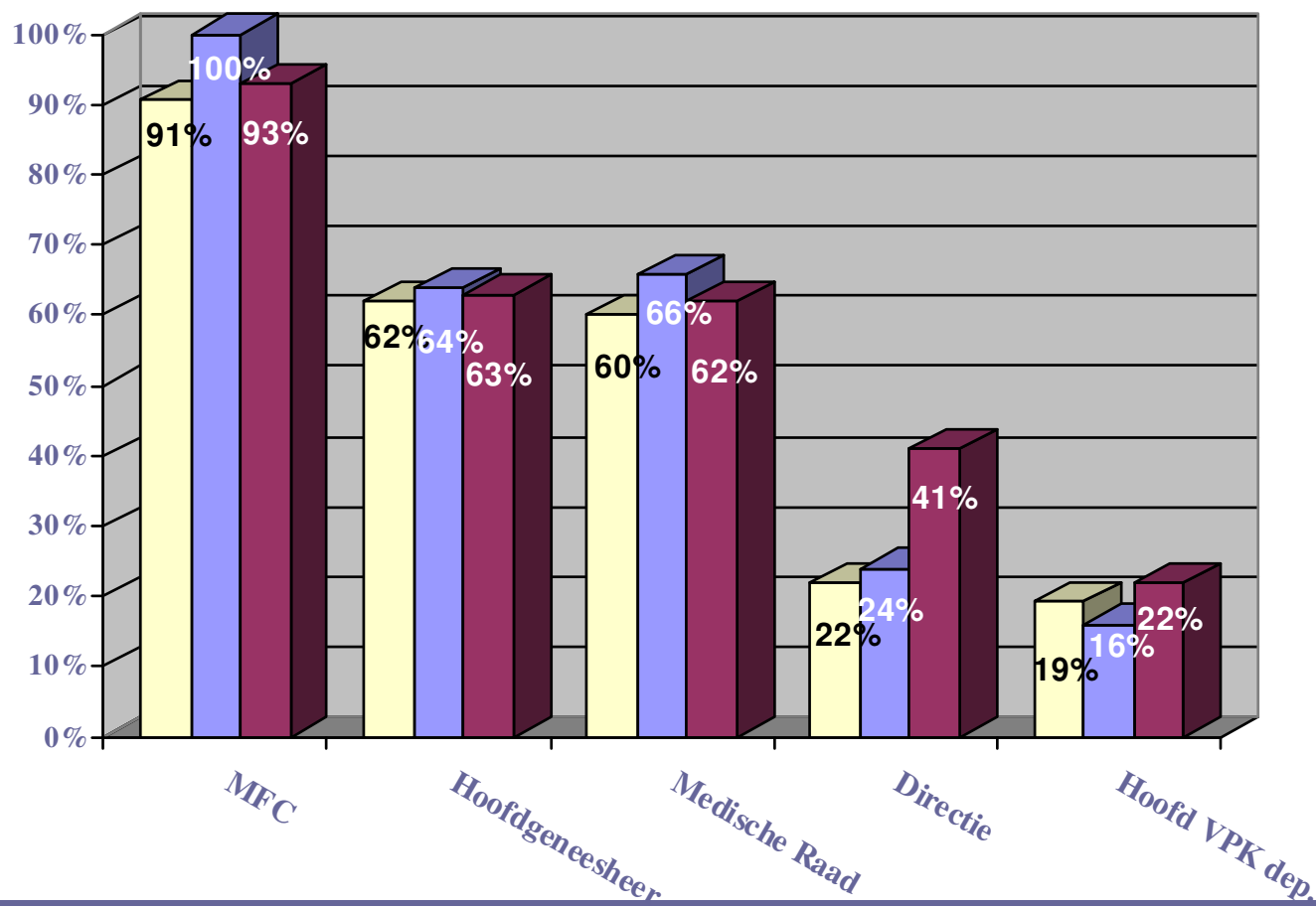
*If you have a problem, if no one else can help, and if you can find them, maybe you can hire the **A**BTBG-Team.*

## *Multidisciplinair team*

---

- Gemiddeld aantal leden : 10.5 [4-28]
- Specialismen naast de obligate samenstelling:
  - Intensivist/anesthesist in 87% van de ABTBG's
  - Pneumoloog 62%
  - Hoofdgeneesheer 50%
  - Pediater 43%
  - Geriater 34%
  - Abdominale chirurgen 23%

## *Participatie van vertegenwoordigers van andere comités en/of instanties (%) in de ABTBG's*



2009 2008 2007

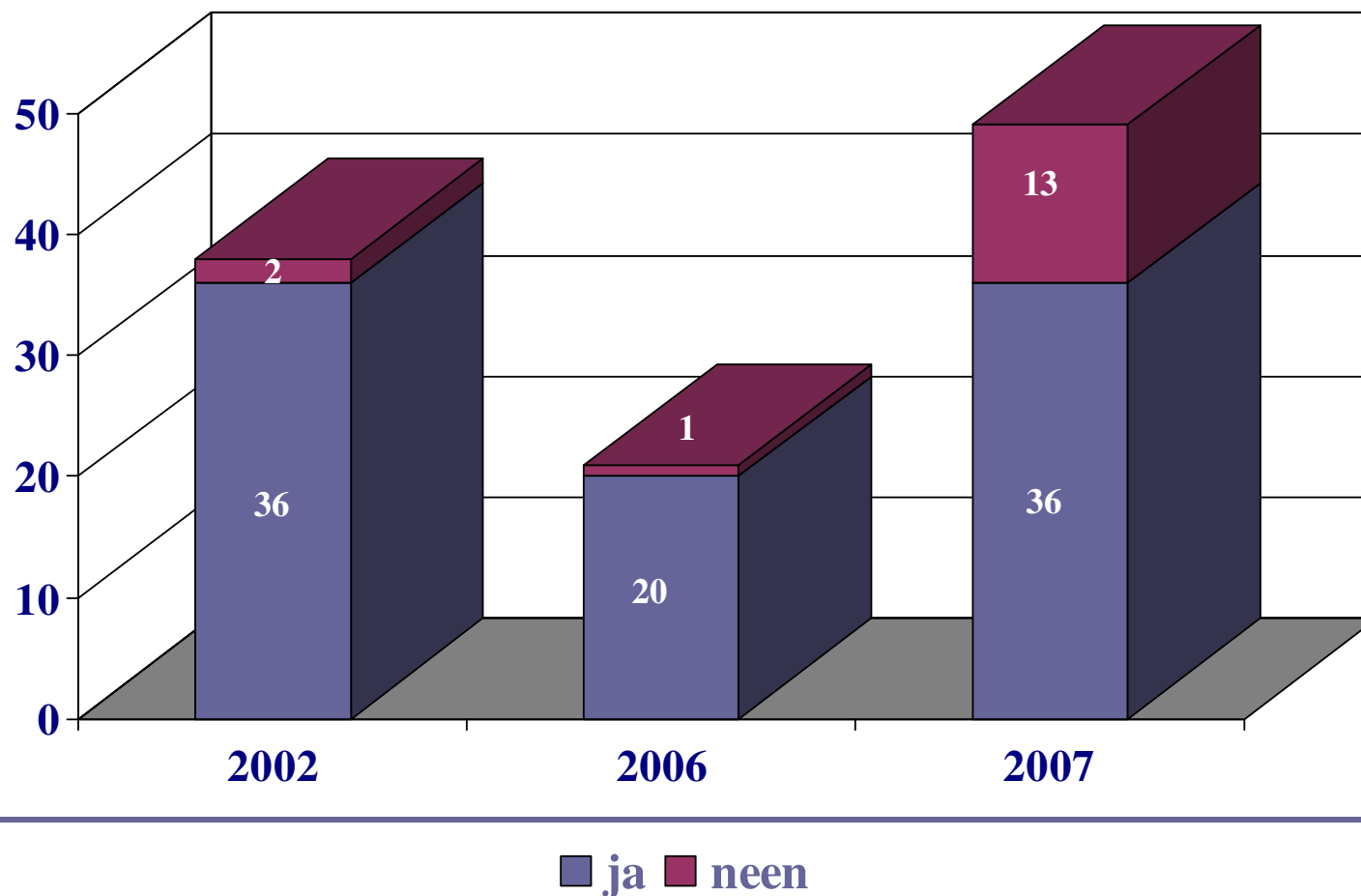
## *Proactieve kernstrategieën*

Nazicht van ingestelde antibioticumtherapieën  
door een lid van de ABTBG met feedback en  
desnoods interventie naar voorschrijver(A-I)

Reserve-antibiotica (A-II)

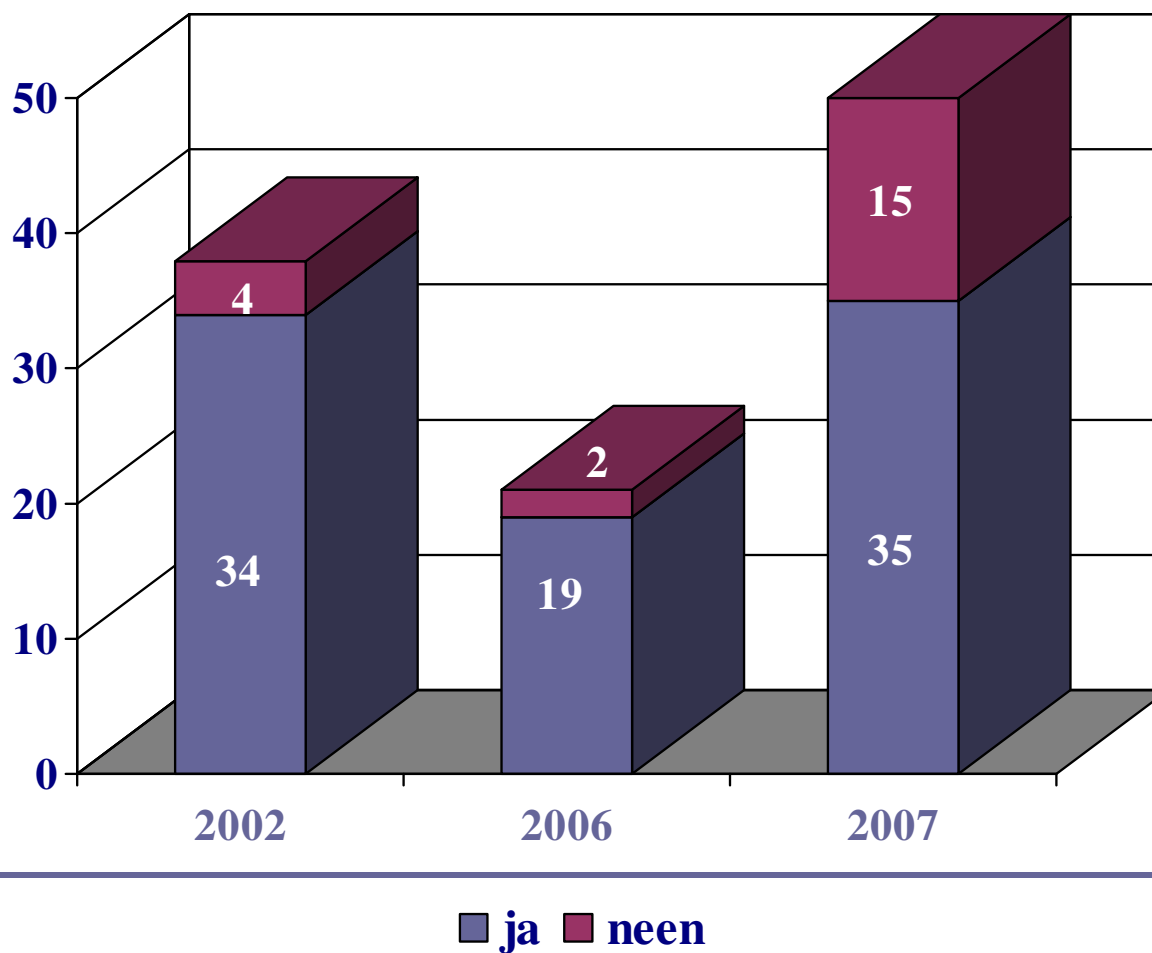
*1. Nazicht van ingestelde antibioticumtherapieën door een lid van de ABTBG met feedback naar voorschrijver (A-I)*

---

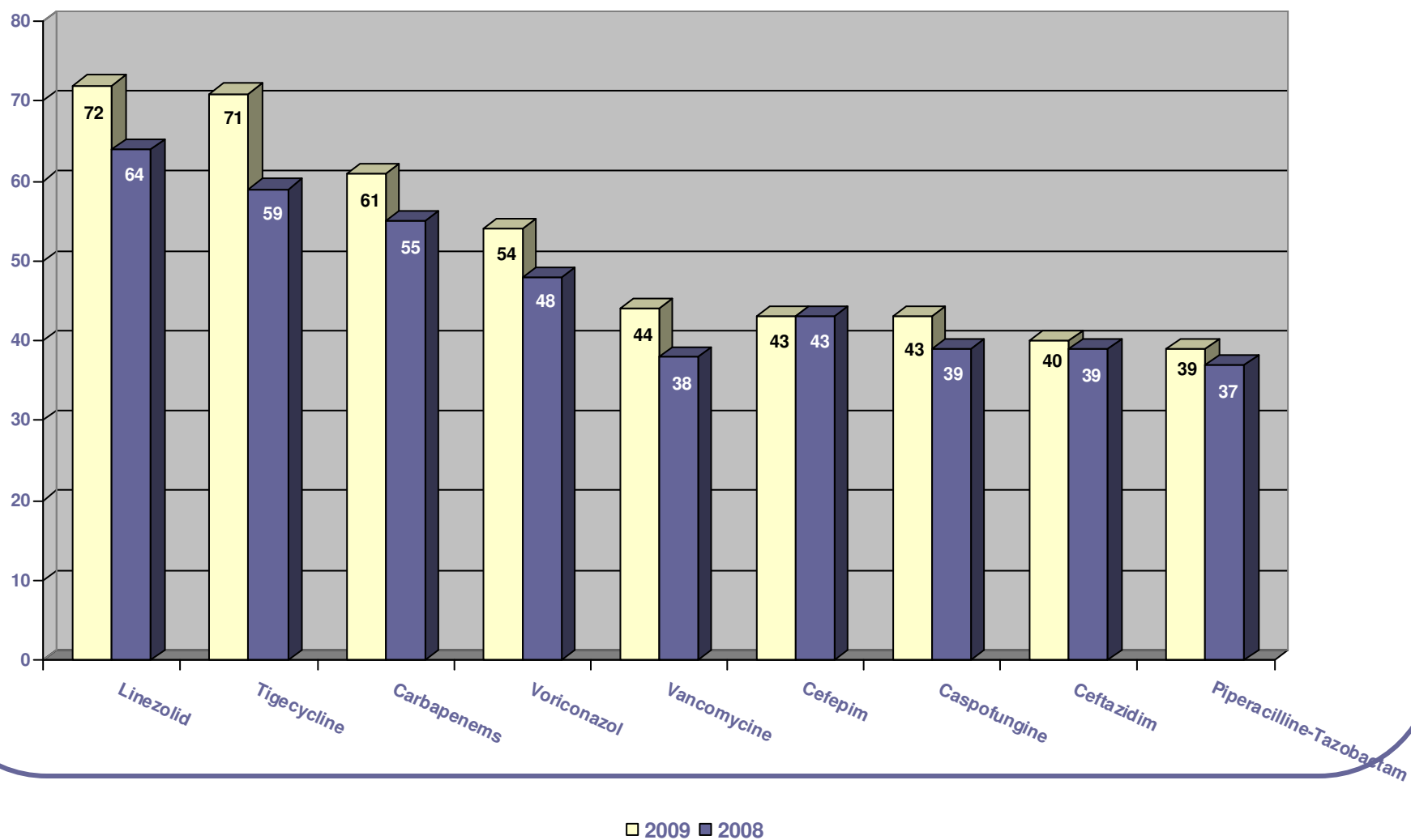


## *2. Reserve-antibiotica (A-II): aflevering door ziekenhuisapotheker mits gegronde motivatie*

---



## 2. Reserve-antibiotica (A-II)





### *3. Aanvullende strategieën*

Bijscholing en opleiding (A-III)

Richtlijnen en klinische paden (A-I)

Revisie van de ingestelde AB-therapie ifv kweken,  
antibiogram en klinische evolutie van de patiënt (A-II)

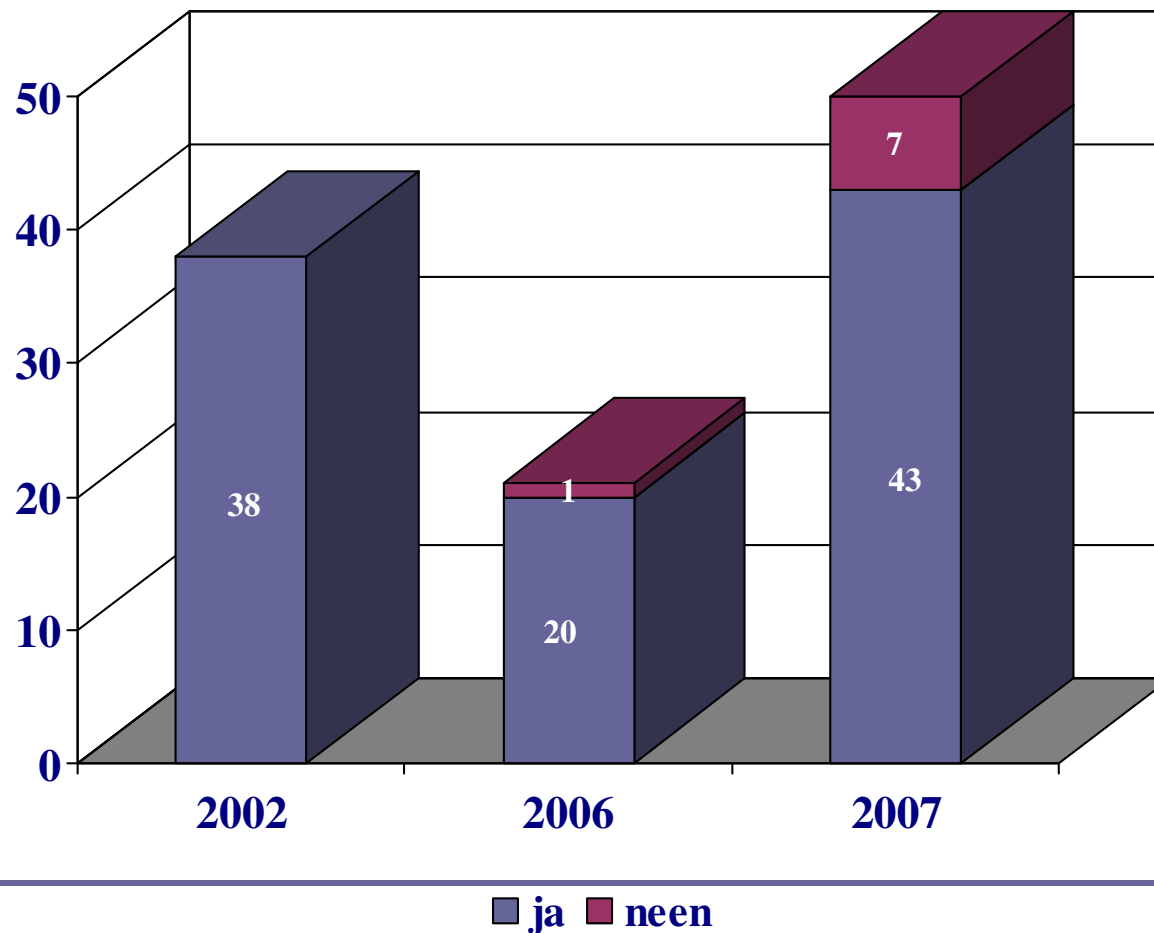
Sequentiële therapie (A-I)

Dosis optimalisatie (A-II)

Apart antibioticumvoorschrift (B-II)

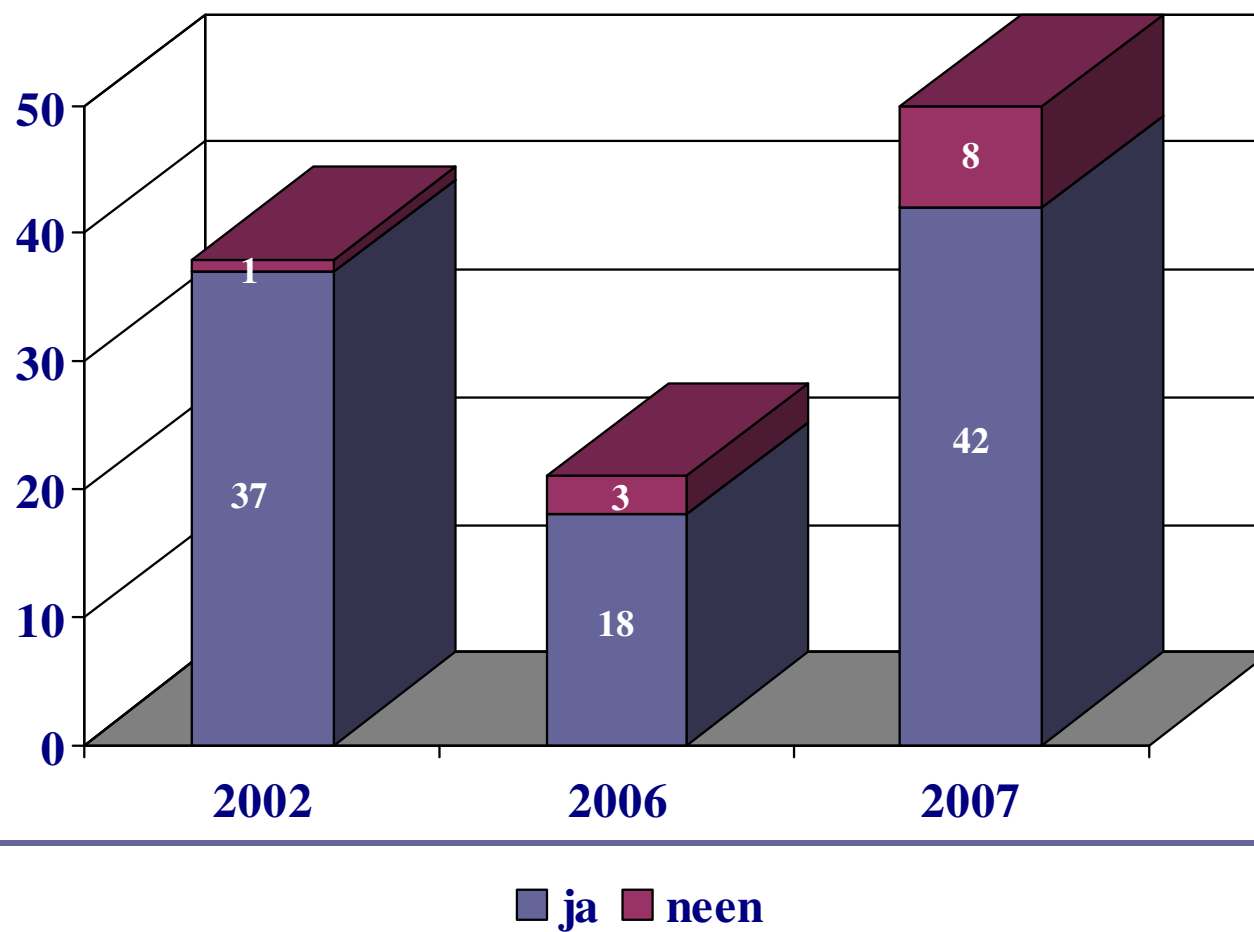
*1. Revisie van de ingestelde AB-therapie ifv kweken,  
antibiogram en klinische evolutie van de patiënt (A-II)*

---



## *2. Sequentiële therapie: switch IV naar PO (A-I)*

---



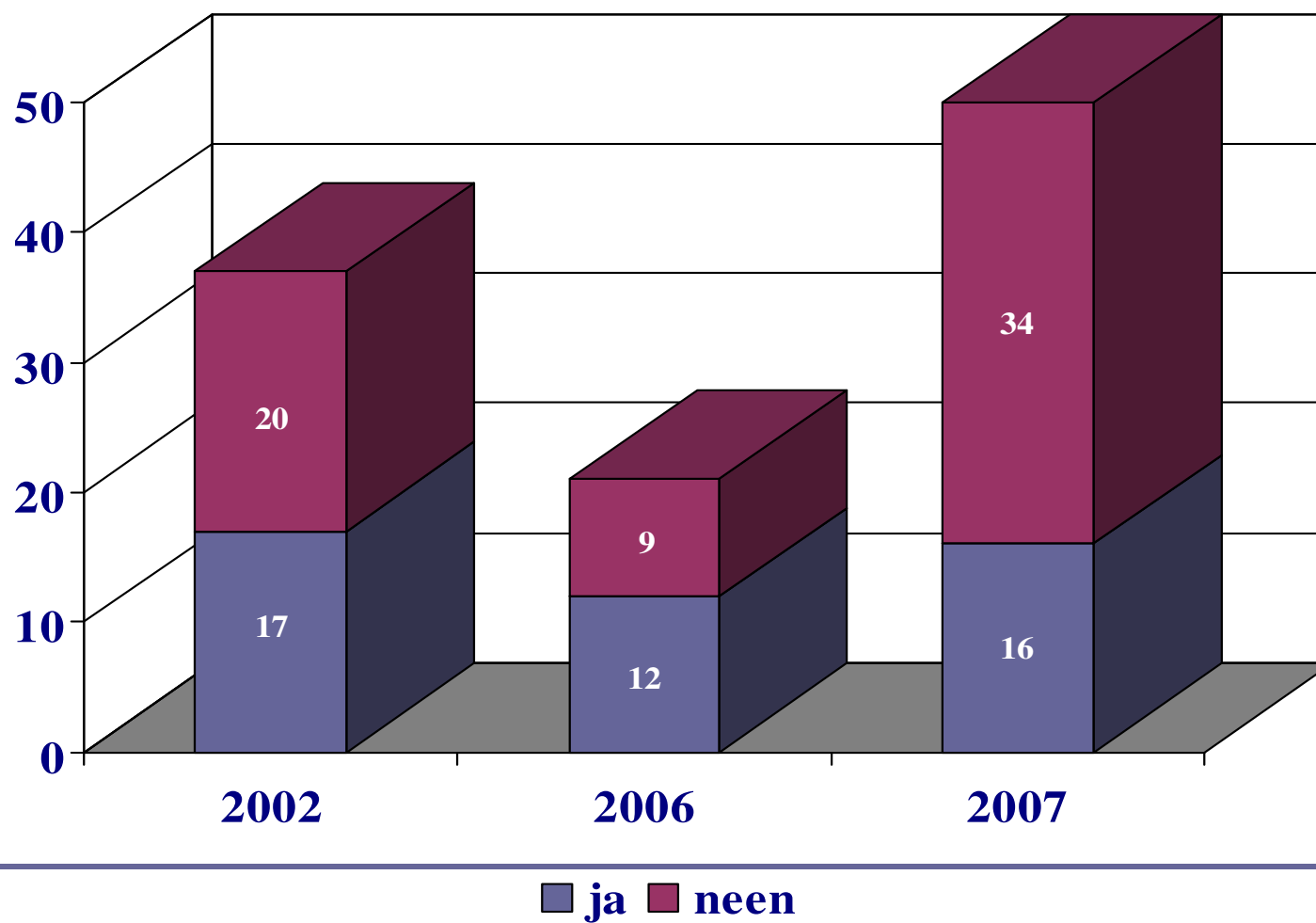
### *3. Antibioticumformularium en richtlijnen*

---

- Antibioticumformularium:
  - 96.3% van de acute ziekenhuizen
- Richtlijnen voor empirische en etiologische anti-infectieuze therapie:
  - 91.7% van de acute ziekenhuizen
- Richtlijnen voor chirurgische antibioticumprofylaxe:
  - 98.2% van de acute ziekenhuizen

#### *4. Apart antibioticumvoorschrift (B-II)*

---



# *Impactevaluatie*

**Proces indicator: AB consumptie (B-III)**

**Resultaatsindicator: AB resistentie (B-III)**

## *1. Proces indicator: AB consumptie (B-III)*

---

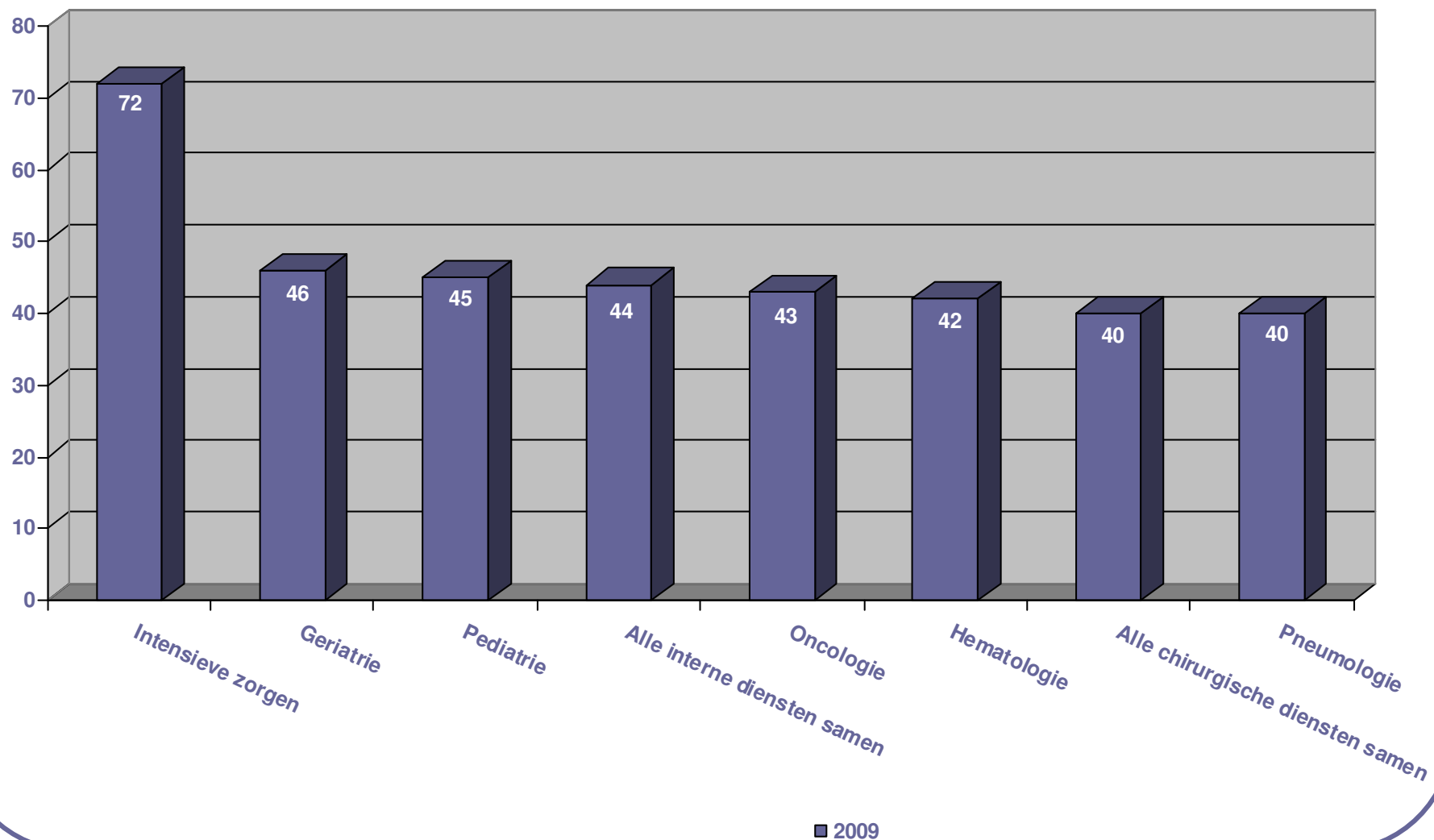
- Analyse van de antibioticum consumptiecijfers:



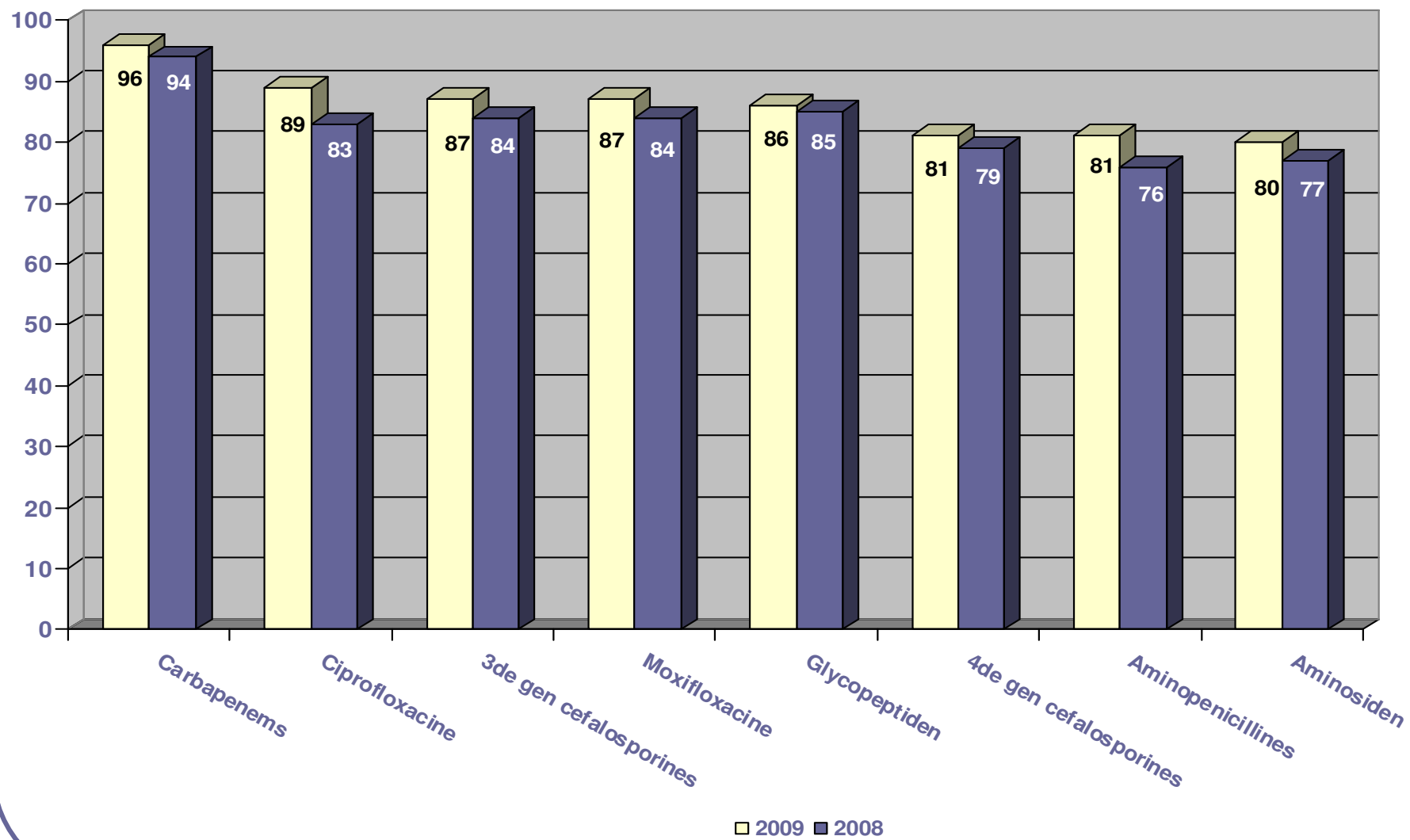
98.2% van de acute ziekenhuizen



90.7% van deze acute ziekenhuizen geven de voorschrijvers feedback over de consumptiecijfers hetzij systematisch, hetzij enkel in specifieke situaties of voor bepaalde diensten







## *2. Resultaatsindicator: AB resistentie (B-III)*

---

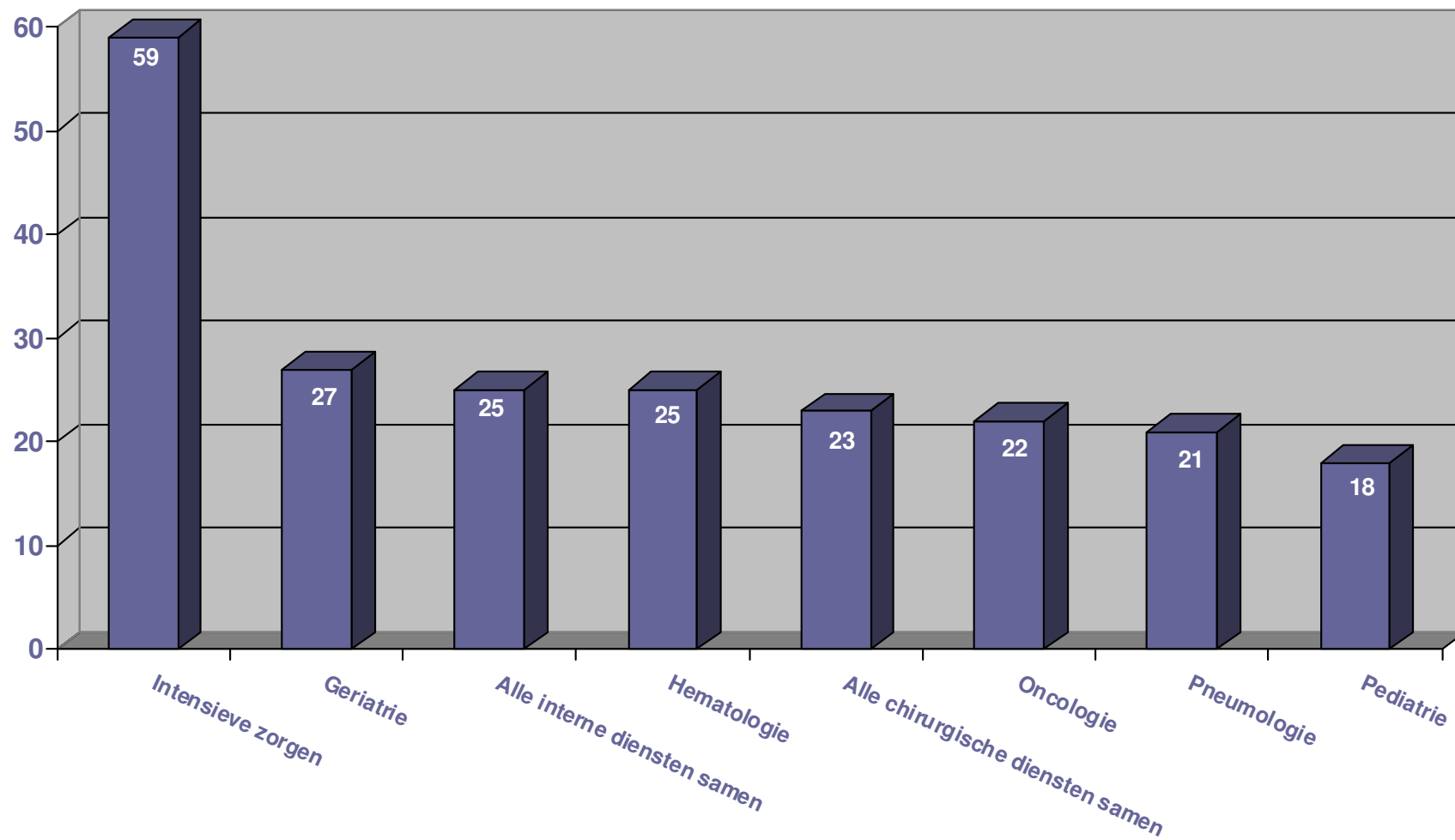
- Analyse van AB resistentiecijfers:



95.4% van de acute ziekenhuizen



93.3% van deze acute ziekenhuizen geven feedback aan de voorschrijvers, hetzij systematisch, hetzij enkel in specifieke situaties of voor bepaalde diensten



■ 2009

## *Besluit*

---

- Sterk ingebedde structuur en brede waaier aan initiatieven van de ABTBG's in de Belgische acute ziekenhuizen
- Oprichting van ABTBG's binnen een kort tijdsbestek (financiële steun en wetgevend kader voorzien door de Belgische overheid en coördinatie door BAPCOC)

## *Besluit*

---

- Consolidatie van de situatie anno 2007 en 2008
- Ziekenhuizen die pas sinds 2007 deelnemen (groep C) zijn nog steeds een inhaalbeweging aan het maken:
  - Richtlijnen voor antibioticumprofylaxe (96% in 2009 vs 87.8% in 2008)
  - Reservelijst met breedspectrum-antibiotica (70% in 2009 vs 61.2% in 2008)
  - Bevorderen van sequentiële therapie (84% in 2009 vs 69.4% in 2008).

*Dank voor jullie inzet!*

---

