

Rol van BAPCOC in Belgische beleid inzake antibioticagebruik en infectiebeheersing

Dr Evelyne Van Gastel
Dr Michiel Costers
Norbert Eggermont



"But obviously, we've got to stand with our North Korean allies."

Sarah Palin, after being asked how she would handle the current hostilities between the two Koreas, interview on Glenn Beck's radio show, Nov. 24, 2010

Doelstelling

- Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee is adviesorgaan in schoot van FOD Volksgezondheid (KB 26/04/1999)
- Microbiële resistentie terugdringen
 - Antibioticabeleid: correct AB-gebruik
 - Ziekenhuishygiëne: preventie zorginfecties

Organigram

- Wetenschappelijk secretariaat, bureau, plenaire vergadering
- Werkgroepen met externe experts:
 - Ambulante Praktijk
 - Federaal Platform Ziekenhuishygiëne
 - Ziekenhuisgeneeskunde
 - Sensibilisatie
 - Diergeneeskunde en MedVet Task Force

Netwerk

- Kabinet minister, federale en regionale administraties
- Overheidsinstellingen: RIZIV, FAGG, FAVV, WIV, CODA, KCE, ...
- Wetenschappelijke instanties: BVIKM, BICS, Domus Medica, SSMG, BCFI, CEBAM, ...
- Internationale organisaties: ECDC, ESAC, ...

Publiekscampagne rond verantwoord antibioticagebruik

- Gestart in winter 1999-2000: nu 10^e editie
- Gericht naar publiek, (huis)artsen en apothekers
- Multimediacampagne
 - TV spot
 - openbaar vervoer
 - website (www.gebruikantibioticacorrect.be)
 - informatieve folders en brochures
 - affiches
 - gadget - zwembandjes





Home - BAPCOC - Windows Internet Explorer

https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=318,17706545&_dac

File Edit View Favorites Tools Help

Home - BAPCOC

BAPCOC HOME WAT ZIJN ANTIBIOTICA GEBRUIK ZIE JE NIET? INZATINDEN WACD'S PRAAT EROVER TEST JEZELF NIJTBDE VOOR KINDEREN VOOR PROFESSIONAL'S



**OPGELET:
ALLEEN GEBRUIKEN
INDIEN NODIG.**
ANTIBIOTICA HEBBEN GEEN ZIN BIJ GRIEP,
BRONCHITIS OF EEN VERKOUDHEID.

PRAAT EROVER MET JE ARTS OF APOTHEKER

STUUR DE ZE SITE DOOR NAAR JE VRIENDEN

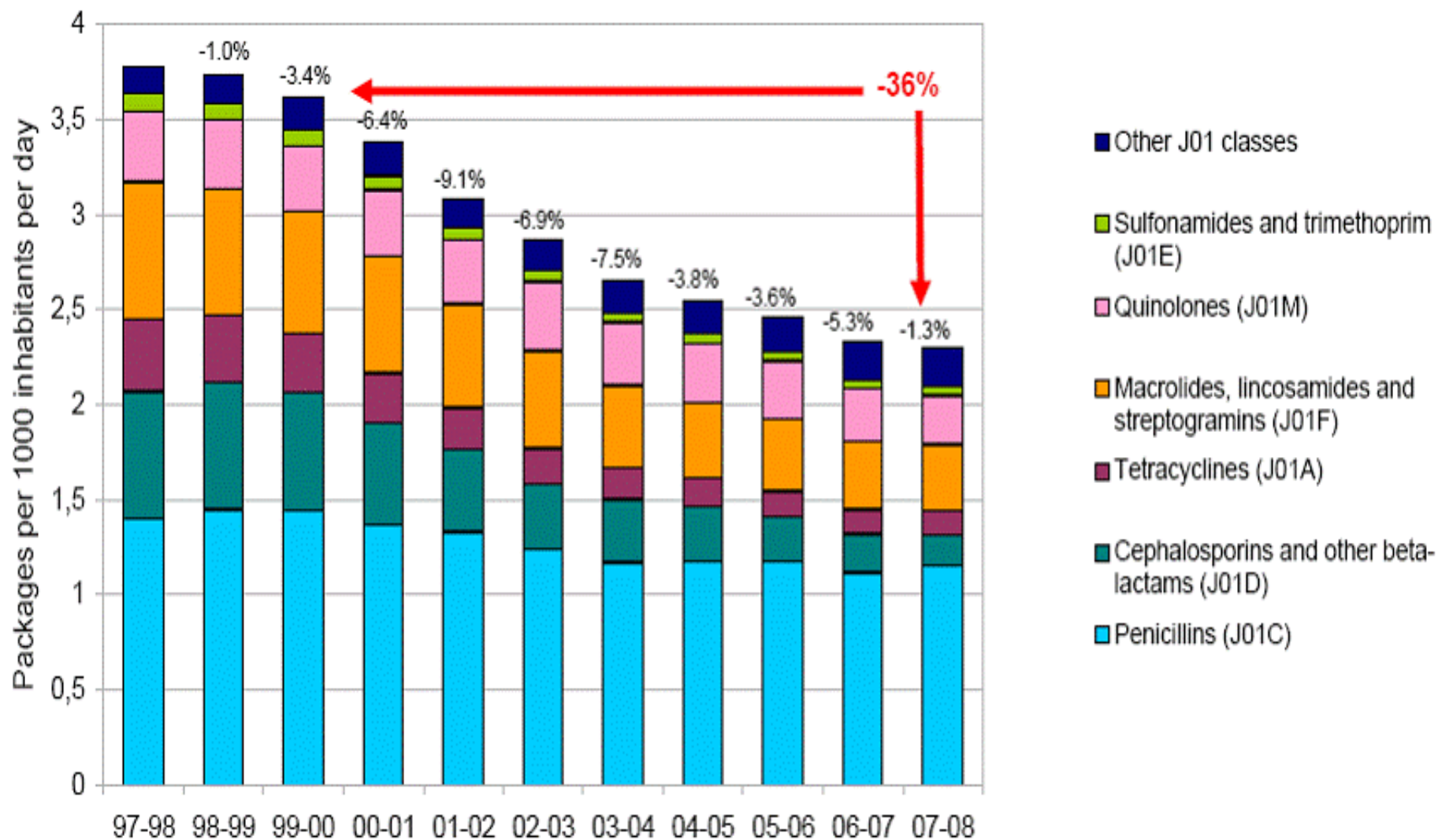
ONTDEK ALLES OVER DE CAMPAGNE

Trusted sites 75%

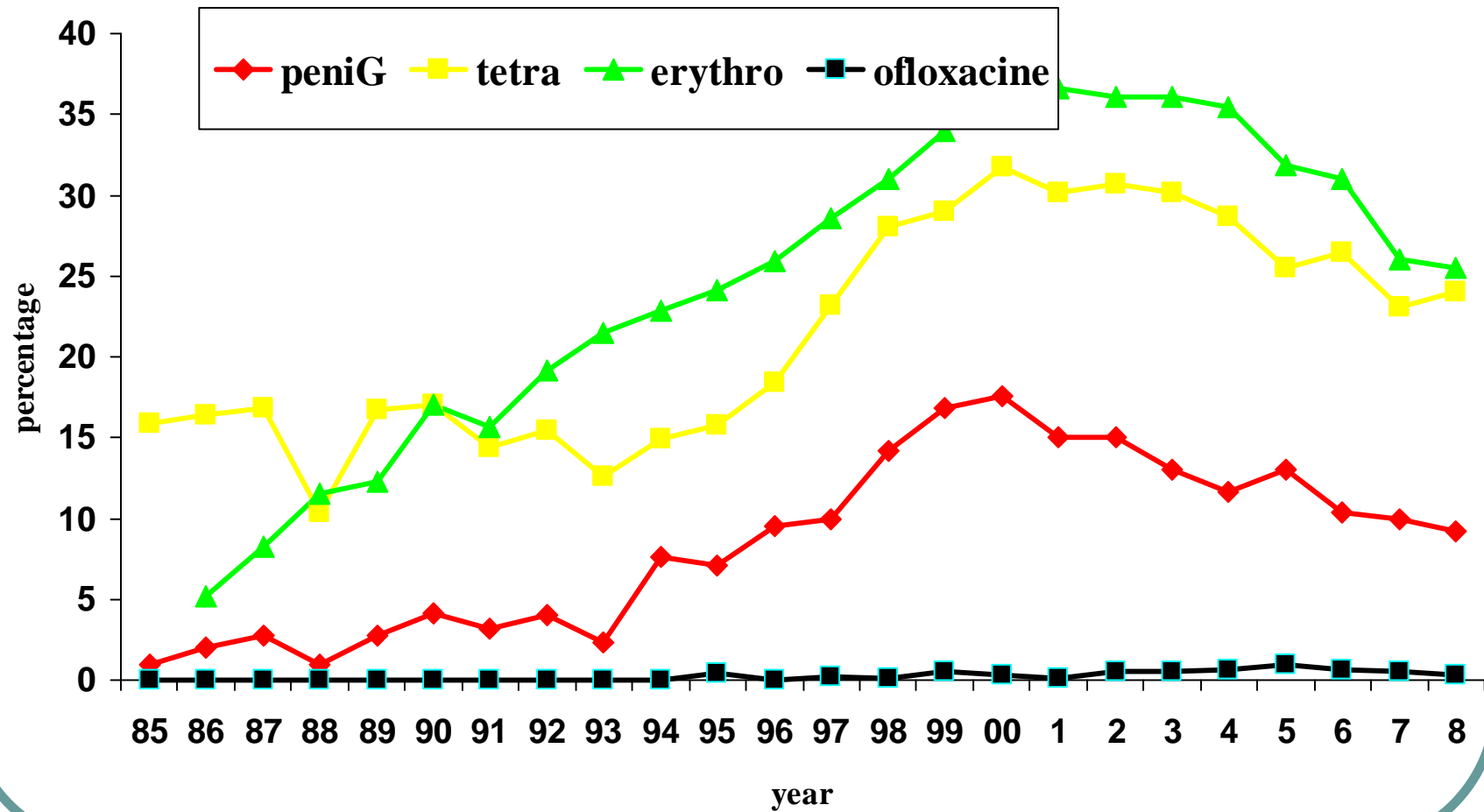
Start 2 Microsoft ... Spot MRSA sympo... Home - BAP... présentation ... 11:41



Antibioticaverbruik ambulant



Resistentiecijfers *S. pneumoniae*



Klinische praktijkrichtlijnen

- Ambulante sector
keelpijn; otitis media; cystitis; lage luchtweg-
infecties bij volwassenen; rhinosinusitis; acute
exacerbaties van COPD; gastro-enteritis
- Ziekenhuissector
pyelonefritis; bacteriële meningitis
- Belgische gids voor anti-infectieuze
behandeling in de ambulante praktijk
(www.health.fgov.be/antibiotics)

Aanbevelingen voor een
goed gebruik van antibiotica

BAPCOOC

Aanpak van acute gastro-enteritis
in de ambulante praktijk

M. Van Winckel
P. Chevalier
G. De Loof
M. Petrovic
S. Van Lierde

Acute gastroenteritis (geen reizigersdiarree)

Indicaties en opmerkingen

Er is geen evidentie dat een antibioticabehandeling enige gunstige invloed heeft op de natuurlijke evolutie van een acute gastroenteritis. De behandeling moet in de eerste plaats gericht zijn op de preventie of correctie van deshydratatie, en bij ernstige deshydratatie – vooral bij kinderen – is hospitalisatie noodzakelijk.

Hospitalisatie voor intraveneuze antibiotische behandeling is wel aangewezen voor patiënten met een septicisch beeld, ernstige aantasting van de algemene toestand en bloederige diarree (level II, grade B).

Een antibiotische behandeling wordt aangeraden voor risicopatiënten (patiënten met implantaten of hartklepzet) en bij een dysenteriesyndroom (diarree met koorts, bloederige stoelgang of belangrijke aantasting van de algemene toestand) (level IV, grade C).

De werkzaamheid van diamantseptica zoals nitrooxazide is niet aangetoond (level Ib, grade A).

Keuze van het antibioticum

Dysenteriesyndroom, bij risicopatiënten: (level IV, grade C)

Een chinolone-gedurende 3d en vervolgens etiologische behandeling op basis van kweek en antibiogram.

REFERENTIES

1. De Bruyn G. Infectious diseases: diarrhoea. Clinical Evidence
2. Dalby-Payne J, Elliott E. Gastroenteritis in children. Clinical Evidence 2006 (geraadpleegd 3-8-2007)
3. ESPGHAN: Practical Guidelines for the management of gastroenteritis in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 33: S36-9
4. BAPCOOC (Van Winckel M, Chevalier P, De Loof G). Acute gastroenteritis: aanbevelingen voor het goed gebruik van antibiotica (in voorbereiding)

Antibiotherapiebeleidsgroepen

- Na pilootfase implementatie in alle acute ziekenhuizen en grootste chronische ziekenhuizen
- Samenstelling en taken vastgelegd in normen
- Specifieke financiering voorzien
- Bijhorende opleiding en studiedagen

Nationwide implementation of antibiotic management teams in Belgian hospitals: a self-reporting survey

Evelyne Van Gastel^{1*}, Michiel Costers¹, Willy E. Peetermans² and Marc J. Struelens³ on behalf of the Hospital Medicine Working Group of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee†

¹Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC), Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment, Victor Horta plein 40/10, 1060 Brussels, Belgium; ²Department of Internal Medicine—Infectious Diseases, Universitaire Ziekenhuizen Leuven Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium; ³Department of Microbiology, Université Libre de Bruxelles Hôpital Erasme, Route de Lennik 808, 1070 Brussels, Belgium

*Corresponding author. Tel: +32-2-524-85-95; Fax: +32-2-524-85-99; E-mail: evelyne.vangastel@health.fgov.be

†The other members of the Hospital Medicine Working Group of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee are listed in the Acknowledgements section.

Received 16 October 2009; returned 19 November 2009; revised 26 November 2009; accepted 27 November 2009

Objectives: Antibiotic management teams (AMTs) have been advocated to optimize the use of antimicrobials in hospitals. Since 2002, the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) has supported the development of AMTs in Belgian hospitals with policy guidance and federal funding for antibiotic managers. We performed a national, self-reporting survey to assess the level of AMT activities in 2007.

Methods: A structured questionnaire survey was performed on the composition, organization and service activities of the AMT in all acute care and larger chronic care hospitals in the country in 2007. Descriptive statistics were stratified by duration of AMT funding.

Results: Completed questionnaires were provided by 112 of 116 hospitals (response rate, 96.6%). Multidisciplinary AMTs varied in size (mean 10, range 2–28 members). Antibiotic stewardship tools used by AMTs included: hospital antibiotic formulary (96.3% of hospitals); practice guidelines for antibiotic therapy and surgical prophylaxis (91.6% and 96.3%, respectively); list of 'restricted' antimicrobial agents (75.9%); concurrent review of antibiotic therapies (64.2%); de-escalation of therapy after a few days (63.9%); sequential intravenous/oral therapy for antibiotics with equivalent bioavailability (78.7%); dedicated antimicrobial order forms (36.1%); automatic stop of delivery (43.5%); analysis of antibiotic consumption data (96.2%); and analysis of microbial resistance data (89.8%).

Conclusions: These data demonstrate a well-developed structure of AMTs in Belgian hospitals and the broad range of services provided. Technical and financial support by healthcare authorities was key to the extensive implementation of antimicrobial stewardship programmes across the national hospital care system.

Keywords: antimicrobials, antimicrobial stewardship, antibiotic resistance

Table 2. Implementation of antibiotic stewardship initiatives in the acute care hospitals according to the time at which they first received financial support for their AMT and the number of beds, by percentage

Antibiotic stewardship initiative	Group A (2002)	Group B (2006)	Group C (2007)	<400 beds	401-800 beds	>800 beds	Total
Antibiotic formulary	100	95.6	93.7	92.4	100	100	96.3
Guidelines for empirical and aetiological antibiotic therapy	100	91.3	85.1	90.4	90.2	100	91.6
Guidelines for antibiotic prophylaxis	100	95.6	93.7	92.4	100	100	96.3
Antimicrobial order forms	51.4	39.1	22.9	30.2	36.6	57.1	36.1
Requirement of justification and/or authorization for specific antibiotics	86.5	95.6	58.3	64.1	82.9	100	75.9
Prospective audit with intervention and feedback	86.1	73.9	42.5	51.9	73.2	84.6	64.2
Automatic stop order	64.9	47.8	25	37.7	46.3	57.1	43.5
Streamlining or de-escalation of therapy	75.7	73.9	50	54.7	68.3	85.7	63.9
Parenteral to oral conversion	86.5	91.3	66.7	81.1	73.2	85.7	78.7
Analysis of antibiotic consumption	100	100	91.3	94	97.6	100	96.2
Analysis of microbial resistance	97.3	95.6	81.2	84.9	95.1	92.9	89.8

Impact op beleid ziekenhuishygiëne

- Federaal platform formuleert haar 'Beleidsplan betreffende de reorganisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen' in 2004
- Na positief advies van NRZV, worden normen en financiering (enkel acute ziekenhuizen) aangepast

Implementatie (enquête WIV in 2009)

- **NEGATIEF:**
 - 70% verpleegkundigen voeren ook andere taken uit
 - 'administratief werk' belemmert soms aanwezigheid op werkvloer
 - verloning arts niet in overeenstemming met andere specialisten

Implementatie (2)

- POSITIEF:
 - team is ervaren, goed opgeleid en werkt goed (samen) met focus op beheersing van infecties
 - comité neemt nieuwe rol goed op
 - in 33% van ziekenhuizen toename aantal FTE's ten opzichte van 2002
 - in 80% van ziekenhuizen werkt men met referentieverpleegkundigen

Kwaliteitsindicatoren: lokaal

- In functie van continue verbetering van kwaliteit
- Zelf te kiezen door ziekenhuis in functie van eigen objectieven en prioriteiten
- Analyse door ziekenhuis zelf zonder doorstroming naar overheid

Kwaliteitsindicatoren: nationaal

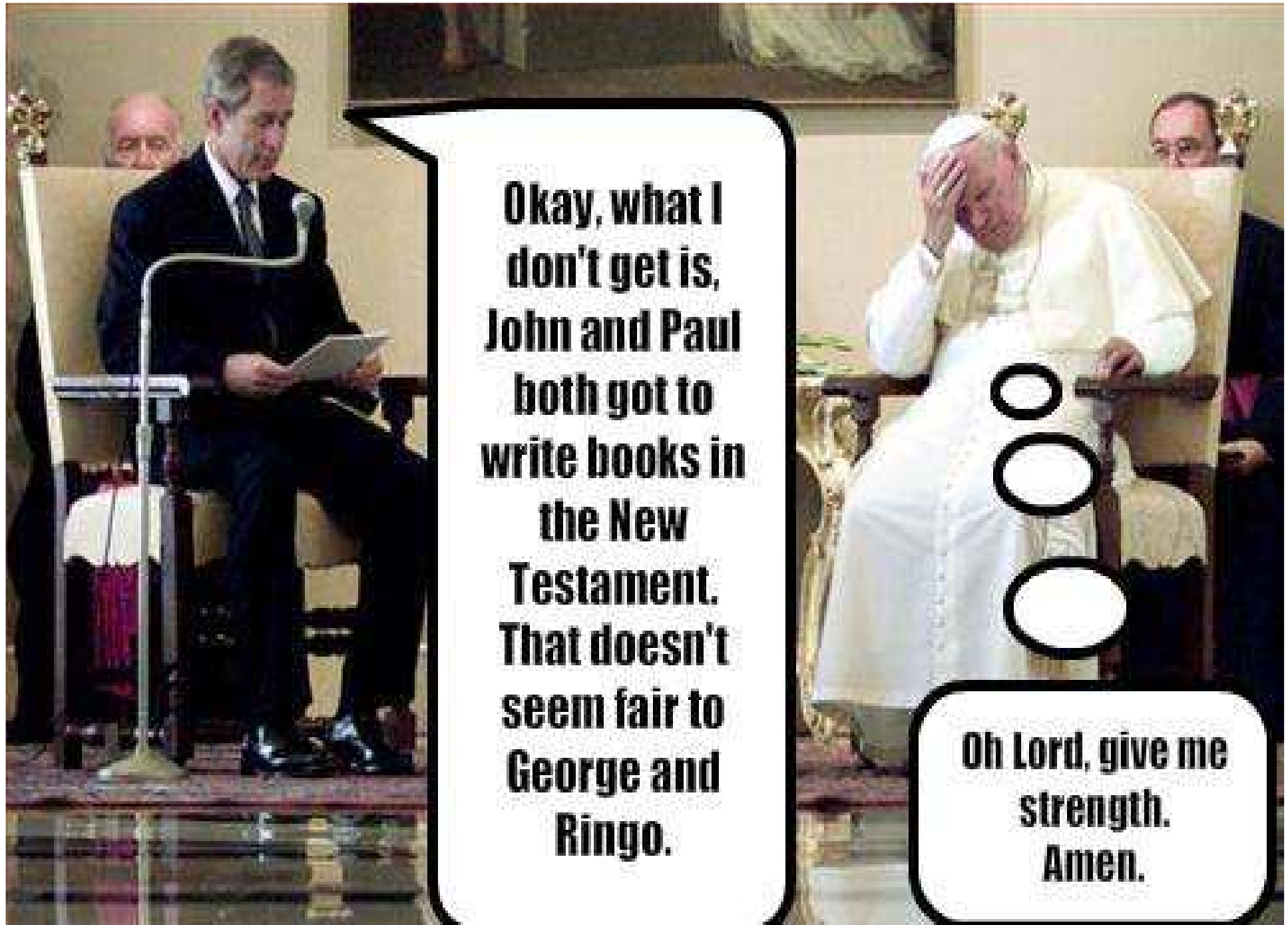
- Set 1: structuur en proces
 - gebruik van middelen, engagement en inspanningen van ziekenhuis evalueren
 - ook geschikt voor breed publiek ('public disclosure')
- Set 2: uitkomst
 - impact beleid evalueren op basis van geaggregeerde en geanonimiseerde gegevens
 - benchmarking is geen doel

Pilootproject beheersing van zorginfecties in woonzorgcentra

- Pilootproject in 4 consortia met telkens 1 ziekenhuis en 3-8 woonzorgcentra: haalbaarheidsstudie
- Einddoel: woonzorgcentra beschikken over nodige structuren [team van CRA en verpleegkundige], expertise [opleiding] en middelen [extra budget] om zelf aan infectiebeheersing te doen

Taken van team

- Toezicht op toepassing voorzorgsmaatregelen
- Opleiding infectiebeheersing
- Registratie/surveillance zorginfecties
- Epidemiebeleid
- Antibioticumbeleid
- Vaccinatiebeleid



Okay, what I don't get is, John and Paul both got to write books in the New Testament. That doesn't seem fair to George and Ringo.

Oh Lord, give me strength. Amen.