



STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

Secretariaat SWAB
p/a Universitair Medisch Centrum St Radboud

Afd. Medische Microbiologie
Huispost 574, route 574
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Telefoon: (024) 36 19041/14356

E-mail: secretariaat@swab.nl

Activiteitenplan SWAB 2012

1. Ontwikkelen van Richtlijnen Antibioticabeleid.

1.1 Richtlijnprogramma

Een aantal SWAB richtlijnen zijn inmiddels ouder dan 5 jaar, en moeten derhalve herzien worden. Het gaat om de SWAB richtlijnen Peri-operatieve profylaxe (2000), Selectieve decontaminatie (2001), Infectieuze endocarditis (2003), Acute infectieuze diarree (2005) en Gecomplieerde urineweginfecties (2006). Deze richtlijnen zijn in 2011 herzien, de definitieve teksten worden naar verwachting in 2012 vastgesteld.

In 2012 zal aangevangen worden met een richtlijn "Therapeutic Drug Monitoring". Ook wordt de richtlijn "Invasieve schimmelinfecties" uit 2008 gereviseerd. Op dit terrein zijn zoveel ontwikkelingen, op het vlak van resistentie en de optimale behandeling, dat een dergelijke revisie nu al noodzakelijk is.

Om de richtlijnen internationaal bekendheid te geven worden de richtlijnen vanaf 2003 door een professionele vertaler in het Engels vertaald en gepubliceerd in het Netherlands Journal of Medicine, naast de Nederlandstalige publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De volledige versie van de systematische review en de evidence-based richtlijn wordt in het Nederlands en in het Engels beschikbaar gesteld op www.swab.nl.

1.2 Nationaal antibioticaboekje (SWAB-ID)

Sinds juni 2006 is SWAB-ID, het nationale, elektronische antibioticaboekje van de SWAB, via de SWAB-website toegankelijk (www.swab.nl, doorklikken op "antibioticaboekje"), en via deze website

ook kosteloos te downloaden op PDA/pocketPC.

De antibiotische adviezen per ziektebeeld zijn zoveel mogelijk gebaseerd op bestaande, nationale, evidence-based richtlijnen. Indien voor een ziektebeeld geen richtlijn beschikbaar is, is een inventarisatie gemaakt van het antibioticabeleid van de 12 centra met een opleiding Infectieziekten of Medische Microbiologie. De inhoud wordt jaarlijks geactualiseerd. Voor de technische realisatie heeft de SWAB eind 2005 een licentie-overeenkomst gesloten met Duke University Medical Center, Durham, NC, USA.

Aan elke antibioticacommissie in Nederland wordt de gelegenheid geboden om de landelijke versie voor lokaal gebruik te bewerken, tegen een geringe vergoeding ter dekking van de licentierechten. Deze lokale versies van het nationale antibioticaboekje zijn vanuit het betreffende ziekenhuis via de SWAB-website toegankelijk, met eveneens de mogelijkheid tot downloaden naar een PDA.

Eind 2006 is met 2 ziekenhuizen begonnen om de nationale versie voor lokaal gebruik geschikt te maken. Dit omvat het kopiëren van de landelijke versie als basis voor de lokale versie, het instrueren van de lokale antibioticacommissie in het werken met de elektronische database, het aanpassen van de inhoud aan de lokale eisen, en tenslotte het uittesten van de lokale versie door de lokale gebruikers. De SWAB heeft een belangrijke taak bij het begeleiden van dit proces. Eind 2011 zijn 22 ziekenhuis(clusters) voor hun antibioticabeleid overgegaan op SWAB-ID. Hieronder zijn vijf van de acht academische ziekenhuizen en de gezamenlijke antibioticacommissies van de ziekenhuizen in Friesland en Kennemerland. Ook een ziekenhuis in België en de gezamenlijke ziekenhuizen van Suriname zijn aangehaakt. In de loop van 2012 zullen nieuwe ziekenhuizen volgen.

De gevraagde subsidie is deels bedoeld voor de inhoudelijke ondersteuning door een internist-infectioloog. De taak van de internist-infectioloog zal zijn om de inhoud up-to-date te houden, en de vertaling van het nationale antibioticaboekje naar de lokale versies inhoudelijk te bewaken. De farmacologische module in SWAB-ID richt zich ondermeer op juist doseren ter voorkoming van resistentie-ontwikkeling en toxiciteit. Met name de adviezen voor aanpassing van doseringen bij o.a. nierinsufficiëntie worden in toenemende mate door het veld gebruikt als standaard. Aanpassing en onderhoud hiervan is cruciaal in het kader van patiëntveiligheid. Vanaf 2010 wordt hiervoor een ziekenhuisapotheker aangesteld.

Daarnaast is het in de licentieovereenkomst met Duke University overeengekomen bedrag aan licentiekosten begroot. In de begroting is rekening gehouden met het afsluiten van een gebruiksovereenkomst met 24 ziekenhuizen, die een bijdrage betalen aan de licentie met Duke University.

De technologie van Custom-ID, het huidige platform, blijkt aan vervanging toe. Het huidige systeem is plm. 10 jaar oud, en huidige technologieën bieden veel meer mogelijkheden, met name meer flexibiliteit voor de lokale gebruiker. In 2012 wordt een bedrag begroot om over te stappen op een nieuw IT platform als basis voor het nationale antibioticaboekje en de lokale versies daarvan. Hiermee is in 2011 een aanvang gemaakt, en dit zal in 2012 afgerond worden.

2 Deskundigheidsbevordering

2.1 Deskundigheidsbevordering medisch specialisten: implementatiebijeenkomst SWAB richtlijnen en webcast

Vanaf 2009 richt de deskundigheidsbevordering zich meer specifiek op ondersteuning van de implementatie van de SWAB-richtlijnen. Bij de nieuwe, evidence-based richtlijnen bestaat in het veld behoefte aan informatievoorziening en onderbouwing van de onderliggende evidence en de totstandkoming van de aanbevelingen.

De SWAB biedt sinds 2010 een web-based nascholingsmodule aan die specifiek gericht is op deze aspecten van implementatie. In samenwerking met externe deskundigen werd in 2010 een webcast geproduceerd over de SWAB-richtlijn Invasieve Schimmelinfecties, die door leden van lokale antibioticacommissies, medisch specialisten en andere betrokkenen on-demand kan worden doorlopen. Deze module is opgebouwd rond een bijeenkomst van de SWAB-werkgroep die verantwoordelijk is voor de evidence-based richtlijn met vertegenwoordigers van de lokale antibioticacommissies. Hierin komt in enkele bondige presentaties de onderliggende evidence aan de orde, gevolgd door casuïstiek, stellingen, en discussie met de leden van de antibioticacommissies over de implementatie. Deze interactieve webcast is als nascholing geaccrediteerd door de betrokken beroepsverenigingen en blijft voor professionals online beschikbaar gedurende de gehele geldigheidsduur van de richtlijn. In 2011 is een vergelijkbare nascholingsmodule gereedgekomen rond de nieuwe SWAB richtlijn sepsis, en is een nascholingsmodule voor de in 2012 te verschijnen richtlijn Centraal Zenuwstelselinfecties voorbereid. In 2012 wordt deze module afgerond, en worden een bijeenkomst met de antibioticacommissies en een web-based nascholingsmodule begroot voor de richtlijn Community-acquired pneumonie.

2.2 Actieve implementatie antibioticabeleid in ziekenhuizen

Naar aanleiding van de stijgende resistentiecijfers en recente uitbraken van resistente micro-organismen in een aantal ziekenhuizen, is er toenemend behoefte het antibioticabeleid in ziekenhuizen actief te gaan bewaken, en bij te sturen waar dat nodig is. Bewaking en bijsturing zou op drie niveau's kunnen plaatsvinden:

1. De SWAB verzamelt al intramurale antibioticagebruikscijfers, en rapporteert deze jaarlijks in NethMap. Ziekenhuizen kunnen geaggregeerde gegevens teruggerapporteerd krijgen, in relatie tot gebruik in andere ziekenhuizen (benchmarking). Dit zal wel gecorrigeerd moeten worden voor soort ziekenhuis (academisch vs. perifeer), case-mix, en lokale resistentieproblematiek. De Werkgroep Surveillance Antibioticagebruik zal voorstellen doen voor een geschikte methodiek.
2. Op individueel patiëtniveau kan de kwaliteit van het antibioticagebruik geanalyseerd worden m.b.v. kwaliteitsindicatoren. Met kwaliteitsindicatoren kan men de kwaliteit van antimicrobiële therapie meten en de resultaten van strategieën ter verbetering van de kwaliteit van zorg evalueren. Er zijn al kwaliteitsindicatoren voor urineweg- en luchtweginfecties ontwikkeld. Er is nog geen set van generieke kwaliteitsindicatoren die gebruikt kan worden om de kwaliteit van antibioticagebruik te meten bij de behandeling van alle bacteriële infecties in het ziekenhuis. Recent is in Nederland een SWAB-geaffiliëerde studie van start gegaan om een dergelijke set generieke indicatoren te ontwikkelen, de 'Development of reliable generic quality indicators for the optimisation of antibiotic use in the hospital'(RIANT)-studie (Ned Tijdschr Geneeskd 2011;155:A3502). Zodra er een definitieve set indicatoren beschikbaar is, kan deze ingezet gaan worden om periodiek in ziekenhuizen het antibioticabeleid op gedetailleerd niveau te kunnen beoordelen.

3. Als derde interventie wordt de noodzaak gevoeld om het gebruik van de zgn. 'reserve-antibiotica' in de ziekenhuizen te bewaken en zo nodig bij te sturen. Reserve-antibiotica zijn de (vaak kostbare) breedspectrum-middelen die nog toepasbaar zijn in geval van resistentie tegen de gangbare antibiotica. Zorgvuldig en doelgericht gebruik van deze middelen is bij uitstek van belang om resistentie tegen deze laatste redmiddelen te voorkomen. Er is thans onvoldoende zicht op het zorgvuldig gebruik van deze middelen op individueel patiëntniveau, en mogelijkheden tot bewaking en sturing ontbreken. De SWAB is voornemens om, in samenspraak met de IGZ, een programma te ontwikkelen om het gebruik van de reserve-antibiotica te bewaken. Dit 'Antibiotic Stewardship' programma moet middelen verschaffen om vanuit de beroepsgroep zelf tot een doelmatiger antibioticagebruik te komen, en de reserve-antibiotica inzetbaar te houden waar dat nodig is.

In de eerste fase zal een pilot gestart worden in 3-4 ziekenhuizen (w.o. AMC, UMCN en LUMC), waar al ervaring is met bewaking van antibioticabeleid op individueel niveau. Voorschriften van reserve-antibiotica zullen worden geregistreerd, en de voorschrijver wordt verplicht (digitaal) een korte motivatie voor het gebruik te geven. Deze motivatieformulieren worden achteraf beoordeeld door een deskundigen, in een zgn. Antibioticateam. Relevant zijn hierbij o.a. indicatie, duur, stepdown achteraf (stroomlijnen naar smalspectrummiddelen) en validering tegen de kweekresultaten. De voorschrijvers zullen een terugrapportage ontvangen over de kwaliteit van de voorschriften.

In de tweede fase van het Antibiotic Stewardship project wordt het project uitgebreid naar andere ziekenhuizen. Het gebruik van reserve-antibiotica en andere antimicrobiële middelen wordt in het ziekenhuis begeleid door het plaatselijke Antibioticateam, inclusief stroomlijnen van breed- naar smalspectrummiddelen, iv-orale switch, en bewaking van de behandelduur.

Indien er sprake blijkt te zijn van substantieel overgebruik van reserve-antibiotica, zal in een derde fase van het project overgeschakeld worden op een systeem met vooraf valideren door het Antibioticateam van voorschriften in die gevallen waar uit de inventarisatie misbruik blijkt.

Dit plan moet verder uitgewerkt worden, waarbij van belang is welke middelen gemonitord worden, wie de motivaties beoordeelt en hoe de resultaten teruggekoppeld kunnen worden aan de voorschrijver. Ook moet het systeem geschikt gemaakt worden voor grotere en kleinere niet-academische ziekenhuizen (fase 2) door een pilotfase in enkele van deze ziekenhuizen.

Een dergelijk systeem kan evt. in een later stadium ook uitgebreid worden met een vereenvoudigde versie voor de Eerste Lijn.

De SWAB zal in 2012 een projectplan schrijven om punt 1 te verwezenlijken en een pilot op te zetten voor de eerste fase van punt 3.

Dit zal gebeuren in samenspraak met de IGZ, die sterk heeft aangedrongen op een dergelijk monitorprogramma voor de Nederlandse ziekenhuizen. Ook zullen deskundigen geconsulteerd worden op het gebied van Kwaliteit van zorg voor infectie- en ontstekingsziekten (prof. dr. M.E. Hulscher, IQ Healthcare, Nijmegen). Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik heeft ook belangstelling getoond om bij te dragen aan het implementatietraject. Het IVM heeft met name deskundigheid in implementatietrajecten in de Eerste Lijn.

Voor het maken van een projectplan wordt door de SWAB in 2012 begroot. Voor de uitvoering van het plan zal een aanvullende financiering gezocht moeten worden.

2.3 Het nationale Communicatietraject Antimicrobiële Resistentie (AMR) 2011

Het is gebleken dat er structureel behoefte is aan activiteiten om de rol van de SWAB rondom Antimicrobiële resistentie onder de aandacht van publiek en professionals te brengen. Daarom voorziet de SWAB in 2012 de volgende activiteiten in het kader van haar communicatiestrategie.

2.3.1 Europese Antibioticadag

In 2008 heeft het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) 18 november uitgeroepen tot European Antibiotic Awareness Day. Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en SWAB zullen in 2011 opnieuw samen met de Werkgroep Infectiepreventie in Nederland de Europese Antibioticadag vorm geven. In tegenstelling tot andere lidstaten behoort Nederland tot de landengroep waar humaan overgebruik van Antimicrobiële middelen nog beperkt is. De kwaliteit van het gebruik kan wel beter. In Nederland is in 2011 gekozen voor een focus op de veterinaire sector met een symposium in samenwerking met het RIVM, en een populair-wetenschappelijk werk dat digitaal verspreid wordt.

Het thema voor de Europese Antibioticadag in 2012 wordt opnieuw afgestemd met het ECDC. Hiervoor neemt dr. Gyssens op 24 november deel aan de AMR Focal Points meeting in Warschau. Voor het produceren van een persbericht en persmap wordt subsidie gevraagd.

2.3.2 SWAB symposium

De SWAB zal in het voorjaar van 2012 haar dertiende symposium organiseren, met als doelgroep internist-infectiologen, medisch microbiologen, ziekenhuisapothekers en overige belangstellenden. SWAB geaffilieerde projecten worden gepresenteerd; in de namiddag is een internationale spreker uitgenodigd voor de jaarlijkse "SWAB lecture".

2.3.3 Onderwijs

Voor scholieren: E-bug

De SWAB heeft zich in 2010 samen met RIVM en WIP aangesloten bij het Europese initiatief e-Bug (www.e-bug.eu). e-Bug is een door de Engelse Health Protection Agency (HPA) geïnitieerd, Europees DG SANCO-gesponsord project. Het heeft geleid tot een educatief pakket voor scholen om kennis over antibiotica, vaccinatie en hygiëne te bevorderen bij kinderen in de EU. Het pakket is toegankelijk via een website. Inmiddels hebben vele EU landen zich aangesloten, tegen een eigen bijdrage (hosting, printkosten). De aanpassing en vertaling van deze teksten voor Nederland zijn reeds door de SWAB verzorgd, en in 2011 is de Nederlandse E-Bug website gelanceerd. Subsidie wordt gevraagd voor hosting en implementatie. Om aandacht te genereren voor E-Bug bij de Nederlandse basisscholen is een folder ontwikkeld. Voor verspreiding en informatieverstrekking wordt subsidie aangevraagd. Voor het drukwerk en verspreiding van de E-Bug manual naar de scholen wordt bijkomende sponsoring gezocht.

Onderwijs voor studenten geneeskunde: Curricula Medische microbiologie, Infectieziekten en Antibiotica

Tijdens de bijeenkomsten van de Europese AMR Focal points en op internationale congressen is gebleken dat er veel vraag is naar voorbeelden van onderwijsprogramma's op het gebied van goed antibioticagebruik en microbiologische diagnostiek zoals die in Nederlandse universiteiten onderwezen worden. In de meeste landen (waaronder de VS) begint men de principes van "Antimicrobial stewardship" pas te onderwijzen in het postgraduaat stadium aan gevestigde huisartsen en specialisten. Daardoor moet men in die landen uitsluitend gebruik maken van interventies om voorschrijfgedragverandering te bereiken, in plaats van aan gedragsvorming en ontwikkeling te doen. In Nederlandse universiteiten zijn er curriculumonderdelen voor medische studenten alsook specifiek onderwijs voor co-assistenten bij het begin van hun klinische stages. De beschikbare informatie over deze programma's in Nederland is op dit ogenblik echter

fragmentarisch en er blijkt geen goed overzicht te zijn hoe deze kennis en attitude aan de beginnende artsen wordt overgedragen.

De SWAB zal in 2012 een inventarisatie maken van deze onderwijsprogramma's aan Nederlandse universiteiten en een analyse hiervan op de website (Nederlandse en Engelse versie) presenteren. Voor deze inventarisatie en analyse worden uren begroot van een medisch specialist.

2.3.4. Actueel houden van de nieuwe SWAB website

Voor de wetenschapsredactie van de website en publiciteit rondom het verschijnen van de richtlijnen wordt subsidie gevraagd.

PM voor de uren van de webmaster wordt geen subsidie gevraagd – deze activiteit wordt ingevuld vanuit het Clb (dr. A.J. de Neeling).

2.3.5. Publiciteit NethMap 2012, SWAB website, link toolkit RIVM

NethMap 2012 wordt gelanceerd met een persbericht, inclusief een link naar de SWAB-website, rond het SWAB symposium in het voorjaar 2012.

Twee werkgroepen van de SWAB hebben surveillanceprogramma's in Nederland opgezet: de Werkgroep Surveillance van Antibiotica Resistentie in Nederland en de Werkgroep Surveillance van Antibioticagebruik. De coördinatoren van beide werkgroepen stemmen met elkaar de programma's af en rapporteren aan de SWAB.

3. Surveillance van Antibiotica Resistentie in Nederland

Deze werkgroep bestaat uit artsen-microbiologen met bijzondere expertise uit diverse centra en het RIVM. De werkgroep stuurt de resistentiesurveillance in de intramurale en extramurale sectoren, zet surveillanceprogramma's op en ontwikkelt standaarden voor surveillance. De resultaten van de surveillance worden jaarlijks gepubliceerd in NethMap. De surveillance-activiteiten in 2012 kunnen als volgt worden samengevat .

3.1. Surveillance programma's

3.1.1 SWAB surveillance programma's - SARIN-humaan

Het SARIN programma omvat twee deelprojecten, SERIN en SIRIN.

SERIN: Surveillance en analyse van Extramurale Resistentie in Nederland van de commensale flora van patiënten uit huisartsenpraktijken (in samenwerking met het NIVEL) en verpleeghuisbewoners, en van potentieel pathogene verwekkers van luchtweginfecties, huidinfecties en urineweginfecties bij dezelfde populaties.

SIRIN: Surveillance en analyse van intramurale resistentie bij patiënten op afdelingen voor Intensive Care, Urologie, Longziekten en poliklinieken voor Kindergeneeskunde in 13 grote instellingen. Dit project zal in 2012 worden afgerond, waarbij alle stammen die in 2011 zijn verzameld nog worden afgewerkt. De 15 jaars resultaten van SIRIN geven diverse mogelijkheden voor nader onderzoek. Naast de standaard antibiotica zijn ook veel gegevens bekend over andere antibiotica.

3.1.2. RIVM surveillance programma's

-ISIS-AR: De Rapportage van gevoeligheidsgegevens van instellingen aangesloten bij ISIS-AR, een RIVM project waarbij jaarlijks gegevens van 30 laboratoria worden geregistreerd. Speciale aandacht zal worden besteed aan de incidentie en analyse van ESBL producerende stammen. In overleg met het RIVM is een nationale surveillance gestart naar het voorkomen van carbapenemase producerende bacteriën.

-GRAS : Rapportage van gonokokken resistentie, een samenwerkingsproject met het RIVM en vijf grote centra.

Mycobacterium tuberculosis : resistentie surveillance in geheel Nederland, in samenwerking met het RIVM lijn.

3.1.3 SWAB geaffilieerde surveillance programma's

-MRSA : MRSA surveillance in Nederland wordt binnen diverse lopende programma's gedaan, en wordt centraal worden gecoördineerd door een werkgroep onder voorzitterschap van Prof. Verbrugh (Werkgroep SOM, Surveillance en Onderzoek MRSA), in nauwe samenwerking met het Clb en de Universiteiten van Groningen, Utrecht, Nijmegen, Amsterdam en Maastricht. Binnen het RIVM vindt typering van alle nieuwe MRSA isolaten plaats, en registratie van klinische gegevens, risicofactoren en persoonsgegevens.

-EUregio : In Euregionaal verband wordt in de regio Maastricht, de prevalentie van (multi)-resistente Gram-negatieven bepaald zowel intra als extramuraal.

Neisseria meningitidis : Rapportage van Neisseria meningitidis resistentie onder patiënten met meningitis in geheel Nederland, in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam.

-Anaeroben : De resistentie bij anaeroben is niet goed bekend, vooral door het ontbreken van gestandaardiseerde technieken. Er zal een inventarisatie gemaakt worden van centra die gevoeligheidsbepalingen uitvoeren. De mogelijkheid van een structureel surveillance programma wordt nader uitgewerkt in 2012.

-Overige : Voorts zijn er surveillance programma's voor anaeroben, Candida en Aspergillus, en Influenza virus.

3.1.4. Koppeling resistentiegegevens aan gebruiksgegevens.

Er wordt gewerkt aan diverse programma's om resistentiegegevens te koppelen met gebruiksgegevens, in ziekenhuizen en in de eerste lijn. In Maastricht is met het NIVEL een onderzoek gestart naar het verband tussen prescriptie en resistentie onder S. aureus en S. pneumoniae in de huisartsenpraktijk, dit wordt vervolgd.

3.1.5 Rapportage in Nethmap.

De werkgroep zal deze gegevens analyseren en uitwerken, en de resistentiegegevens worden gepubliceerd in NethMap.

3.2 NethMap: Geïntegreerde rapportage van resistentie en humaan antibioticagebruik in Nederland

De SWAB publiceert sinds 2003 in NethMap de jaarlijks geaggregeerde, gestandaardiseerde en geanalyseerde gegevens over resistentie en humaan antibioticagebruik in Nederland. De gegevens in NethMap voldoen aan internationale normen en zijn geschikt voor internationale vergelijking.

NethMap levert daarmee een geïntegreerde en gestandaardiseerde beschikbaarheidstelling van gegevens ter bestrijding van antimicrobiële resistentie.

De SWAB is bestuurlijk verantwoordelijk voor de opzet, voortzetting en controle van de inhoud van NethMap. De coördinatoren van de werkgroepen Surveillance van Antibioticaresistentie en Surveillance van Antibioticagebruik verzorgen de inhoud en redactie van hun respectievelijke bijdragen. De eindredactie van NethMap ligt bij dr. v.d. Sande (namens het Clb) en bij dr. J.W.

Mouton (namens de SWAB). Naast Nethmap wordt in Nederland de monitoring van antimicrobieel gebruik en resistentie in de dierhouderij gemonitord en beschreven in MARAN – Monitoring of Antimicrobial Resistance and Antibiotic Usage in Animals in The Netherlands, dat jaarlijks gepubliceerd wordt door de Veterinary Antibiotic Usage and Resistance Surveillance Working Group (VANTURES, see www.cvi.wur.nl). In 2012 zal een aanvang gemaakt worden om deze twee rapporten gebundeld uit te brengen, waarbij het streven is dit binnen enkele jaren als een geheel uit te brengen.

4. Surveillance antibioticagebruik in Nederland

4.1. Inleiding

De SWAB-werkgroep Surveillance Antibioticagebruik heeft tot doel een structurele surveillance van humaan antibioticagebruik in Nederland te organiseren. Het betreft de surveillance van antibioticagebruik in de intramurale- en extramurale sector. De werkgroep bestaat uit ziekenhuisapothekers van diverse centra en deskundigen uit het veld met belangstelling en ervaring in het onderwerp. De resultaten van de surveillance worden jaarlijks in NethMap gepubliceerd. Voor de onderlinge afstemming van de verschillende deelprojecten en een periodieke schriftelijke rapportage is een coördinator aangesteld

4.2. Surveillance extramuraal antibioticagebruik

4.2.1. Onderhoud van de SWAB-SFK webapplicatie en databeheer door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

In 2003 is ten behoeve van het monitoren en onderzoeken van het antibioticagebruik in Nederland een samenwerking aangegaan met de SFK. In 2004 heeft de SFK in samenwerking met de SWAB een webapplicatie ontwikkeld. Middels deze website worden de resultaten van de diverse projecten gerapporteerd:

a. Gegevens over het landelijk antibioticagebruik op kwartaalbasis worden ter beschikking gesteld (structurele surveillance).

b. In 2007 is deze website uitgebreid met de door de SWAB-SFK ontwikkelde techniek om transities in antibioticagebruik inzichtelijk te maken. In 2012 kunnen de brondata door de werkgroep verder geanalyseerd worden.

c. Sinds 2008 wordt op de website eveneens het regionale antibioticagebruik gerapporteerd (regionaal gebruik).

De SWAB-SFK website is vrij toegankelijk. De website (structurele surveillance van het gebruik via de openbare apotheken, transities en regionaal gebruik buiten het ziekenhuis) wordt periodiek onderhouden en bijgewerkt door de SFK.

4.2.2 Het jaarlijks beschikbaar stellen en verwerken van data betreffende indicaties waarvoor antibiotica worden voorgeschreven

In 2005 en 2006 is in samenwerking met het Instituut Medische Informatica van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) een methode ontwikkeld waarmee inzicht verkregen kan worden in de indicaties waarvoor antibiotica worden voorgeschreven in de eerst lijn. Het betreft gebruiksgegevens over de jaren 1997-2007. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de Integrated Primary Care Information (IPCI) database van de EUR. Na de overgang naar de nieuwe IPCI database zullen periodiek gegevens opgevraagd en geanalyseerd worden.

4.2.3 Antibioticagebruik in verpleeghuizen

Verpleeghuizen behoeven bijzondere aandacht mbt infectieziekten surveillance omdat verpleeghuisbewoners door hun kwetsbare gezondheid en woonvorm extra risico's lopen op infecties (in vergelijking met de open bevolking). Regelmatig vinden uitbraken van infectieziekten plaats in verpleeghuizen. Een bijkomend risico hierbij is de overdracht van resistente micro-

organismen tussen de eerste en tweede lijn. Inzicht in het antibioticagebruik in verpleeghuizen ontbreekt vooralsnog.

Na twee kleine punt-prevalentie studies in 2010 zullen in 2012 de mogelijkheden tot uitbreiding van de surveillance in samenwerking met SERIN verder vorm gegeven worden.

4.3. Surveillance intramuraal antibioticagebruik

4.3.1 Prospectieve structurele surveillance intramuraal antibioticagebruik

Gebruiksgegevens 2011

In januari 2012 zullen de gevestigd ziekenhuisapothekers worden benaderd voor de gebruiksdata van 2011. Conform de intramurale gebruiksdata 1999-2010 zullen de gebruiksgegevens van 2011 worden geanalyseerd.

4.3.2 National registry for the evaluation of guideline adherence and use of expensive medicines in patients with infectious diseases

In samenwerking met het PHARMO Instituut wordt een nationaal patiëntenregister opgezet dat het mogelijk moet maken gericht onderzoek te kunnen doen naar de diagnostiek, de behandeling, de uitkomsten, de kosten e.d. van patiënten met infectieziekten. In 2010 is als eerste de surveillance van antifungale middelen van start gegaan in een aantal ziekenhuizen. In 2012 zal deze surveillance uitgebreid worden naar een landelijke dekking. Tevens zal geanalyseerd worden of dit register ook bruikbaar is voor de structurele surveillance van intramuraal antibioticagebruik van andere middelen.

4.3.3 Monitoring antibioticagebruik op patientniveau in 10 SIRIN ziekenhuizen

Mogelijkheden zullen worden gezocht om een koppeling tot stand te brengen tussen het antibioticaverbruik en de verzamelde gramnegatieve stammen, dit in relatie tot afdelings- en ziekenhuis-gebruik en andere kenmerken.

4.3.4 Actieve implementatie antibioticabeleid in ziekenhuizen.

De SWAB verzamelt al intramurale antibioticagebruikcijfers, en rapporteert deze jaarlijks in NethMap. Ziekenhuizen kunnen geaggregeerde gegevens teruggerapporteerd krijgen, in relatie tot gebruik in andere ziekenhuizen (benchmarking). Dit zal wel gecorrigeerd moeten worden voor soort ziekenhuis (academisch vs. perifereer), case-mix, en lokale resistentieproblematiek. De Werkgroep Surveillance Antibioticagebruik zal voorstellen doen voor een geschikte methodiek.

4.4. NethMap 2012

De extramurale en intramurale gebruiksgegevens worden gerapporteerd in NethMap 2012. Ten behoeve van de rapportage van de extramurale gegevens genereert de SFK de benodigde bestanden.

4.5. European Surveillance Antibiotic Consumption (ESAC)

In 2011 is een deel van de activiteiten van ESAC overgedragen aan het ECDC. De surveillance van intra- en extramuraal antibioticaverbruik zal voortgezet worden in ESAC-NET. Alle activiteiten die in dit verband op landelijk niveau nodig zijn, zullen door de werkgroep uitgevoerd worden. Op dit moment is nog onvoldoende bekend over de precieze invulling van deze werkzaamheden.