

JAARVERSLAG 2007 van de STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

Objectnummer: 1072981

BESTUURSSAMENSTELLING

Vanuit de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ):

Prof. dr. M.J.M. Bonten, mw. dr. I.C. Gyssens, prof. dr. B.J. Kullberg, penningmeester,
dr. J.M. Prins, secretaris.

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM):

Prof. dr. J.E. Degener, voorzitter, dr. A.J. de Neeling, mw. dr. E.E. Stobberingh, prof. dr.
H.A. Verbrugh.

Vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA):

Drs. J. Hollander (tot juni 2007), mw. dr. P.M.G. Filius, drs. Y.G. van der Meer, mw. dr.
S. Natsch.

Vanuit de Veterinaire Werkgroep Surveillance VANTURES:

Prof. dr. D.J. Mevius

Vanuit de beroepsgroep huisartsen

Prof. dr. Th.J.M. Verheij

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

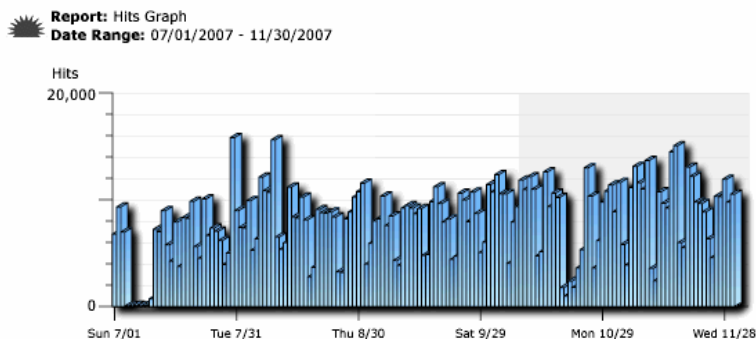
Dr. N.G. Hartwig

Bestuursvergaderingen vonden plaats op 19 januari, 23 maart, 15 juni, 7 september
en 2 november 2007.

Secretariële ondersteuning: mw. M.M. Kemper-Waalwijk (secretariaat gevestigd in het
AMC, Amsterdam).

Highlights:

dagelijks aantal hits Nationale Antibiotica boekje SWAB juli-december 2007



ACTIVITEITEN

In 2007 werden door de SWAB de volgende activiteiten ontplooid:

1. Ontwikkelen van Richtlijnen Antibioticabeleid

1.1 SWAB richtlijnen

De SWAB stelt landelijke richtlijnen voor antibioticagebruik op om voorschrijvers een raamwerk te bieden voor een verantwoorde keuze van antibiotica.

Het standaardprotocol voor de ontwikkeling van richtlijnen van de SWAB is sinds 2002 conform de recente inzichten over evidence-based richtlijnontwikkeling (www.swab.nl→professionals→richtlijnen→format richtlijnontwikkeling). De concept-richtlijntekst kan via een online module becommentarieerd worden door de leden van de relevante beroepsverenigingen. Dit zijn bij elke richtlijn in elk geval de VIZ, NVMM en NVZA. Afhankelijk van het onderwerp van de richtlijn worden ook andere beroepsverenigingen uitgenodigd. Na de online-commentaar ronde wordt de definitieve tekst vastgesteld. Door deze wijze van werken, die de bekendheid van de SWAB richtlijnen en het draagvlak aanzienlijk heeft vergroot, is de benodigde tijd om een richtlijn tot stand te brengen duidelijk langer geworden en deze tijd bedraagt nu ongeveer één jaar. De SWAB richtlijnen worden gepubliceerd op www.swab.nl. Een samenvatting wordt gepubliceerd in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde. Een Engelse versie van de richtlijnen wordt gepubliceerd in het Netherlands Journal of Medicine. Deze versie is sinds 2005 via medische literatuurzoeksystemen, zoals PubMed, kosteloos te downloaden en heeft de internationale toegankelijkheid van de richtlijnen vergroot.

In samenspraak met de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) is eind 2004 begonnen met een SWAB richtlijn "Behandeling MRSA dragers/patiënten". Deze richtlijn sluit aan op de WIP richtlijn MRSA, en op het "Draaiboek MRSA in de openbare gezondheidszorg", van het LCI. Maart 2007 is de definitieve tekst van de richtlijn vastgesteld.

April 2005 is begonnen met de SWAB richtlijn "Gist- en Schimmelinfecties", waarbij in de voorbereidingscommissie ditmaal ook afgevaardigden van de Ned. Ver. voor Hematologie, de Ned. Ver. voor Intensive Care (NVIC) en de sectie pediatrie infectieziekten van de VIZ actief zijn. De concept-tekst zal in de loop van 2008 afgerond worden.

In oktober 2006 is begonnen met de herziening van de SWAB richtlijn "Sepsis". Ook deze richtlijn zal in 2008 afgerond worden.

1.2 Samenwerking Nederlands Huisartsengenootschap (NHG)

In 2003 werd een convenant gesloten met het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), om te zorgen dat richtlijnen voor antibiotische behandeling in de eerste en in de tweede lijn op elkaar afgestemd zijn. Daartoe draagt de SWAB waar nodig bij aan (herziening van) NHG standaarden. De bijdrage van de SWAB bestaat daarbij uit het verschaffen van antibioticagebruikscijfers en het verschaffen van relevante microbiële resistentiegegevens. Ook wordt vanuit de SWAB, mede op grond van deze gegevens, een bijdrage geleverd aan een antibiotisch behandeladvies in een gegeven situatie. In 2007 heeft de SWAB in dit kader de herziening van de NHG-standaard Bacteriële huidinfecties becommentarieerd. Anderzijds wordt het NHG uitgenodigd een lid af te vaardigen naar de commissies die de SWAB richtlijnen voorbereiden.

Om de inbreng in de SWAB vanuit de huisartsgeneeskunde te versterken maakt vanaf

begin 2007 prof. dr. Theo Verheij, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, UMCU Utrecht, deel uit van het SWAB bestuur.

1.3 Nationaal Antibioticaboekje

In 2003 werd door de SWAB een enquête gehouden onder de ziekenhuiscommissies die antibioticaboekjes opstellen. Hieruit bleek een behoefte aan een nationaal antibioticabeleid voor volwassenen, gebaseerd op de Nederlandse evidence-based richtlijnen, maar ook met gefundeerde adviezen voor ziektebeelden waarvoor geen richtlijn beschikbaar is.

Het Nationale Antibioticaboekje "SWAB-ID" is gelanceerd op het SWAB symposium in juni 2006. Het voldoet aan de vooraf gestelde eisen: een geïntegreerd advies voor zowel volwassenen als kinderen, een goede toegankelijkheid via internet, de mogelijkheid tot downloaden op PDA/Pocket PC, het regelmatig actualiseren van de inhoud en de mogelijkheid de inhoud aan te passen aan de lokale ziekenhuissituatie.

Vanaf juni 2006 is het via de SWAB-website toegankelijk (www.swab.nl, doorklikken op "bent u professional" en "SWAB antibioticaboekje"), en via deze website ook kosteloos te downloaden op PDA/pocketPC.

Vanaf het begin was de bedoeling dat aan elke antibioticacommissie in Nederland de gelegenheid geboden gaat worden om de landelijke versie voor lokaal gebruik te bewerken, tegen een geringe vergoeding ter dekking van de licentierechten. Zo kan een ziekenhuis een keuze maken voor een bepaald cefalosporine of chinolon, waar in het nationale boekje meerdere mogelijkheden worden aangegeven. Ook kan per ziektebeeld het lokale beleid ingevoerd worden. Deze lokale versies van het nationale antibioticaboekje komen eveneens op de SWAB website (of de lokale server van het betreffende ziekenhuis), met eveneens de mogelijkheid tot downloaden op PDA.

Eind 2006 is met twee 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 2007 zijn 2 academische ziekenhuizen (ErasmusMC en UMCG), en 7 perifere ziekenhuizen c.q. ziekenhuiscombinaties voor hun antibioticabeleid overgegaan op een lokale versie van het Nationale Antibioticaboekje. Vier andere academische ziekenhuizen hebben inmiddels ook besloten te gaan deelnemen.

Eind 2006 heeft de SWAB een [klacht ingediend bij de Codecommissie Geneesmiddelen Reclame \(CGR\)](#).

Reden was een mailing van de firma Bayer, gedateerd 19 september 2006 en verstuurd naar longartsen, ziekenhuisapothekers en medisch microbiologen. In deze mailing werd gesuggereerd dat in het Nationale antibioticaboekje van de SWAB moxifloxacin (Avelox) wordt geadviseerd bij thuis opgelopen (community-acquired) pneumonie (CAP).

Dit is echter uitdrukkelijk niet het geval. De adviezen aangaande community-acquired pneumonie in het Nationale antibioticaboekje van de SWAB (Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150:2560-4) zijn gebaseerd op de SWAB richtlijn "Community-acquired pneumonie" ([Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:2495-500](#)). In deze richtlijn wordt bij milde en matig ernstige pneumonie amoxicilline of doxycycline gadviseerd. Moxifloxacin heeft een aanzienlijk breder spectrum dan amoxicilline. In de SWAB richtlijn wordt alleen bij ernstige CAP moxifloxacin als een van de mogelijkheden genoemd. Ernstige CAP vormt echter

slechts een kleine minderheid van alle gevallen van CAP. Mede op grond van de Nederlandse resistentiegegevens is bij milde en matig-ernstige pneumonie het bewezen veilige en goedkope amoxicilline primair geïndiceerd. Juist door verstandig antibioticagebruik zijn we in Nederland in staat gebleken een gunstig resistentieniveau te handhaven, en het op ruime schaal inzetten van het reservemiddel moxifloxacin staat daar haaks op.

De SWAB was van mening dat de mailing van Bayer in strijd is met de CGR voorschriften: informatie (van de industrie) mag niet leiden tot onjuist gebruik van geneesmiddelen danwel irrationeel voorschrijfgedrag.

Deze klacht is 23 januari 2007 in een openbare zitting van de CGR behandeld, en gegrond verklaard. Bayer heeft beloofd dergelijke mailings niet meer te versturen. Hieraan is in de landelijke pers ook aandacht geschonken (bijlage 1).

1.4 Evidence-based richtlijnontwikkeling

De SWAB nam ook in 2007 deel aan de bijeenkomsten van het EBRO-platform, ten kantore van het CBO, Utrecht. SWAB participeert in het kader van

- Uitwisselen van informatie en delen van kennis en methoden
- Verhogen van kwaliteit van richtlijnontwikkeling en -implementatie
- Afstemmen van onderwerpkeuze en multi- versus monodisciplinaire ontwikkeling van de richtlijnen

Personele invulling

Vanaf 1 oktober 2006 was een internist-infectioloog in opleiding (0,25 fte) als SWAB beleidsmedewerker aangesteld in het ErasmusMC te Rotterdam, en een internist-infectioloog (0,1 fte) in het UMC St Radboud te Nijmegen, ten behoeve van de richtlijnontwikkeling.

Een internist-infectioloog (0,1 fte) was aangesteld t.b.v. de ontwikkeling van het nationale boekje: mw. drs. M.G.A. van Vonderen, VU Medisch Centrum, Amsterdam.

2. Deskundigheidsbevordering Medische Specialisten

Het onderwijs- en toetsprogramma dat door de SWAB voor nascholing van specialisten is ontwikkeld, stelt specialisten in staat om vanuit hun werkplek of thuis op ieder gewenst moment via internet een geïndividualiseerd nascholingsprogramma te volgen dat naar believen onderbroken en later weer hervat kan worden. Het programma is in 2005 technisch afgerond en beschikbaar gesteld.

Het principe van de nascholing bestaat uit een z.g. intreetoets ter vaststelling van de scholingsbehoefte, een nascholing en een eind-toets.

De intreetoets omvat algemene casuïstiek op gebied van het betreffende specialisme, waarin alle aspecten van diagnostiek en therapie van infectieziekten in het betreffende vakgebied aan de orde komen. Op basis van de respons worden de individuele leerdoelen vastgesteld en wordt een lespakket aangeboden, bestaande uit meerdere lessen op basis van casuïstiek. Deze lessen kunnen via internet op ieder gewenst moment worden gevolgd en desgewenst worden onderbroken, hervat en herhaald. Binnen de lessen vindt interactief geïndividualiseerde bijscholing plaats op basis van de door de cursist gegeven antwoorden en eventuele aan het licht komende hiaten in de kennis. De nascholingscyclus wordt afgesloten met een meting van de verworven vaardigheden, een centrale registratie en accreditatie door de betreffende beroepsvereniging.

De nascholingsmodules voor orthopeden op gebied van osteo-articulaire infecties, prothese-gerelateerde infecties en chirurgische profylaxe met antibiotica werden overgedragen aan de Nederlandse Orthopeden Vereniging (NOV) en geaccrediteerd. Deze modules zijn ook gericht op de nascholing van algemeen chirurgen, reumatologen, internisten en arts-microbiologen. In 2007 werd dit nascholingspakket operationeel via de website van de NOV. Vanuit de SWAB werd de implementatie begeleid door Mw. drs. J. van den Berg, internist-infectioloog (0.1 fte).

Daarnaast werd de nascholingsmodule voor microbiologen, longartsen en internisten ter ondersteuning van de SWAB-richtlijn Community-acquired Pneumonie uitgebreid en bewerkt. Deze modules werden in een pilot-project ingezet om de implementatie van de SWAB-richtlijn in een aantal ziekenhuizen te ondersteunen. De ervaringen hiermee waren zeer positief, en zijn in 2007 in de vorm van een wetenschappelijke publicatie over deze manier van implementatie van antibioticarijntlijnen gepubliceerd in het toonaangevende Amerikaanse blad *Clinical Infectious Diseases*: Schouten JA, et al. Tailored interventions to improve antibiotic use for lower respiratory tract infections in hospitals: a cluster-randomized, controlled trial. *Clin Infect Dis* 2007; 44: 931-41

SWAB website

Het doel van de SWAB webpagina is het bevorderen van kennis over resistentievorming en antibioticabeleid in Nederland.

De website is gericht op de invalshoek van de gebruiker. De vier verschillende tabbladen zijn: "Consument/patiënt", "Kinderen (Junior)", "Professional", en voor de buitenlandse bezoekers van de website is er het tabblad "Foreign Visitor". Zodra de gebruiker een keuze heeft gemaakt afhankelijk van zijn interesse en referentiekader, volgt toegespitste informatie. Zo biedt het tabblad "Consument/patiënt" leesbare feiten over het Nederlandse antibioticabeleid en resistentie, toepasbaar voor de Nederlandse bevolking. Het tabblad "Professional" leidt onder meer tot de gepubliceerde SWAB richtlijnen. Deze zijn ter beschikking gesteld als pdf file door het NTVG. De criteria voor SWAB geaffilieerde projecten zijn hier ook vermeld.

De website is in handen van het secretariaat, onder leiding van Dr. A.J. de Neeling, waardoor wijzigingen snel kunnen worden doorgevoerd.

3 Surveillance Activiteiten

Twee werkgroepen van de SWAB hebben surveillanceprogramma's in Nederland opgezet: de Werkgroep Surveillance van Antibiotica Resistentie in Nederland (3.1) en de Werkgroep Surveillance van Antibioticagebruik (3.2).

3.1 Werkgroep Surveillance Antibioticaresistentie 2007

De SWAB Werkgroep Surveillance Antibioticaresistentie heeft tot doel het stimuleren en coördineren van resistentiesurveillance programma's en het bijdragen aan de informatievoorziening over resistentieontwikkeling.

De werkgroep bestaat uit de volgende leden: prof. dr. J.E. Degener, mw. prof. dr. J.A.A. Hoogkamp-Korstanje (voorzitter werkgroep en coördinator van het project Surveillance van Antimicrobiële Resistentie in Nederland (SARIN)), prof.dr. D.J. Mevius, dr. A.J. de Neeling, mw. dr. E.E. Stobberingh, mw. dr. E. Tiemersma (tot 15 december), mw.dr. M. van der Sande, mw. dr. M. Leverstein-van Hall, prof. dr. H.A. Verbrugh. De coördinator, mw. prof. dr. J.A.A. Hoogkamp-Korstanje, woont ook de SWAB bestuursvergaderingen bij.

3.1.1 SARIN

SARIN bevat de volgende deelprojecten:

- a) Surveillance van Extramurale Resistentie in Nederland (SERIN) AZM Maastricht
- b) Surveillance van Intramurale Resistentie in Nederland (SIRIN) AZM Maastricht
- c) RIVM Projecten
 - ISIS, surveillance van antibioticaresistentie bij ziekenhuisisolaten
 - Surveillance van antibioticaresistentie bij *Mycobacterium tuberculosis*
 - Surveillance van antibioticaresistentie bij *Neisseria gonorrhoeae*
 - Surveillance van antibioticaresistentie bij *Helicobacter pylori*
 - Epidemiologie van MRSA in Nederland

De resultaten van SARIN worden jaarlijks in NethMap gepubliceerd.

SERIN

Voor de uitvoering van SERIN wordt van oudsher samengewerkt met het NIVEL. In 2007 is het onderzoek naar de prevalentie van MRSA in de huisartsenpraktijk afgerond. Van 3000 monsters werd de resistentie van *S. aureus* vastgelegd en het voorkomen van de virulentiefactor PVL (Panton Valentine Leucocidin) onderzocht. Er werden slechts enkele MRSA stammen, meestal met borderline resistentie geïsoleerd.

In 2007 is de surveillance in de eerste lijn uitgebreid met het onderzoek naar de prevalentie en de antibiotica resistentie van *Streptococcus pneumoniae* geïsoleerd bij patiënten uit de huisartsenpraktijk. Tevens is een opzet gemaakt voor onderzoek naar de prevalentie van antibiotica resistentie van *S. pneumoniae* en *S. aureus* in de nasopharynx van bewoners in verpleeghuizen. De resultaten worden gerapporteerd naar de huisartsen, verpleeghuisartsen en naar de coördinator en gepubliceerd in Nethmap.

SIRIN

Het aantal deelnemende ziekenhuizen is 13. In totaal werden bijna 3000 stammen verzameld van Intensive Care Units, Urologieafdelingen en afdelingen voor Longziekten, waarvan de resistentie voor standaard antibiotica werden bepaald in het centrale Medisch Microbiologisch Laboratorium, AZM te Maastricht. De resultaten zijn gerapporteerd naar de deelnemende laboratoria en naar de coördinator. De resultaten over de jaren 1996-2005 zijn bewerkt voor Nethmap en daarin gepubliceerd. Tevens zijn de trends van resistentie op Intensive Care Units en Urologie afdelingen over de jaren bestudeerd voor nieuwe en oude antibiotica en deze resultaten zijn verwerkt tot een aantal artikelen voor internationale wetenschappelijke tijdschriften.

RIVM

ISIS (rapportage van gevoeligheidsgegevens van alle stammen van aangesloten instellingen) is gecontinueerd. De isolaten (ongeveer 100.000) zijn afkomstig van extramurale en intramurale patiënten. De gegevens worden geëvalueerd en vergeleken met eerder verzamelde getallen teneinde trends en verschuivingen te signaleren. Tevens is een begin gemaakt met een nieuwe opzet voor ISIS om adequaat en snel epidemiologische gegevens te kunnen produceren. Hiermee is één van de leden van de werkgroep met speciale inzet van het CIB aan het werk.

Surveillance van resistentie bij *M. tuberculosis* is vervolgd.

In 2006 is het RIVM een landelijk project naar resistentie onder gonokokken gestart (GRAS). Hierbij zijn vijf grote landelijke laboratoria te samen met SOA-klinieken en GGD Nederland betrokken. De coördinator van dit project is lid van de werkgroep en de resultaten met betrekking tot resistentie zijn in de werkgroep besproken. De resultaten van deze surveillance worden eveneens in Nethmap gepubliceerd.

In Nederland geïsoleerde MRSA stammen worden routinematig naar het RIVM gestuurd voor genetisch onderzoek naar herkomst en verwantschap. Deze gegevens worden ook

in Nethmap gepubliceerd.

3.1.2 Koppeling resistentiegegevens met gebruiksgegevens

In het AZM te Maastricht is in 2006 een werkgroep (arts-microbioloog, infectioloog, apotheker) gevormd die een pilot project heeft geformuleerd waarbij het antibioticumgebruik op de Intensive Care Units wordt gerelateerd aan resistentie van *E. coli*, *Enterobacter* species en *Pseudomonas aeruginosa* bij stammen van Intensive Care patiënten. De voortgang en uitkomsten van deze studie pilot kunnen dienen voor een verdere opzet van het landelijke project.

3.1.3 Andere surveillance projecten

N. meningitidis resistentie

De gegevens van de resistentiesurveillance van meningokokken, die verzameld worden door het Referentielaboratorium van het AMC te Amsterdam, zijn besproken in de werkgroep en geïncorporeerd in NethMap.

MRSA

Sinds 2006 zijn besprekingen met diverse onderzoeksgroepen (RIVM-CIB, SERIN regio Groningen en Maastricht, Universiteit van Utrecht, VUMC, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, veterinaire werkgroepen) gestart om de MRSA surveillance in Nederland centraal te coördineren. Deze werkgroep, "Surveillance en Onderzoek van MRSA (SOM)" staat onder voorzitterschap van Prof. H. Verbrugh.

3.1.4 Onderzoek

Op de prioriteitenlijst van de werkgroep staan o.a. het onderzoek naar multiresistentie en onderzoek naar het voorkomen van ESBL in zorginstellingen. Inmiddels is met de bestaande gegevens van ISIS en SIRIN een indruk gevormd over de situatie in de Nederlandse ziekenhuizen. Multiresistentie blijkt meestal een lokaal probleem te zijn. De trends en gegevens van de ze studie worden in 2008 verder uitgewerkt.

Voorts bleek dat het noodzakelijk was een standaard voor diagnostiek van ESBL te maken om de gegevens betrouwbaar te kunnen vergelijken. Dit is in 2007 opgepakt door een lid van de werkgroep in samenwerking met collega's van diverse grote medisch-microbiologische laboratoria. Het concept is klaar en zal in breed verband landelijk worden besproken in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie.

In 2007 is eveneens gestart met uitbreiding van onderzoek en surveillance in verpleeghuizen, op twee niveaus: een indruk te krijgen van het basisniveau van resistentie in de commensale flora van verpleeghuisbewoners (onderdeel van SERIN) en een indruk te krijgen van de prevalentie van infecties bij bewoners van verpleeghuizen in samenwerking met PREZIES en het CBO. Een lid van de werkgroep is betrokken bij dit project.

Een volgend aandachtspunt is de resistentie tegen antimycotica onder *Candida albicans*. Hierover is weinig bekend in Nederland. Aan Dr. J. Mouton is daarom gevraagd tot de werkgroep toe te treden, hetgeen aan het eind van 2007 gebeurd is. Plannen voor surveillance en inventarisatie zullen in 2008 worden uitgewerkt.

3.2 Werkgroep Surveillance Antibioticagebruik 2007

De SWAB werkgroep surveillance antibioticagebruik heeft tot doel een structurele surveillance van antibioticagebruik in Nederland te organiseren. Voor de onderlinge

afstemming van de verschillende deelprojecten en de coördinatie van alle activiteiten is een coördinator aangesteld. De coördinator woont eveneens de bestuursvergaderingen bij en rapporteert hierin over de activiteiten van de werkgroep surveillance antibioticagebruik. De werkgroep bestaat uit de volgende leden; mw. Dr. P.M.G. Filius (voorzitter), dr. R. Janknegt, drs. T.B.Y. Liem, mw. drs. A.D. Lindemans (coördinator), dr. P.D. van der Linden, en mw. Dr. S. Natsch. De werkgroep vergaderde in 2007 op 15 maart en 9 september.

De projectgroep surveillance extramuraal antibioticagebruik bestaat uit bovengenoemde werkgroepleden, dr. A.J. de Neeling (Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)), mw. drs. A. Freitag (openbaar apotheker en bestuurslid Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)), mw. drs. F. Griens (SFK) en drs. R-R. Nederhoed (SFK). De projectgroep surveillance extramuraal antibioticagebruik vergaderde in 2007 op 1 maart, 31 mei en 7 december.

De activiteiten van de werk-/projectgroep waren:

3.2.1 Surveillance extramuraal antibioticagebruik

1. Surveillance van extramuraal antibioticagebruik 2006
De gebruiksgegevens van 2006 zijn geanalyseerd en van een interpretatie voorzien. De data zijn in NethMap 2007 gepubliceerd.
2. SWAB-SFK website
De SFK heeft in samenwerking met de SWAB een webapplicatie ontwikkeld waarin gegevens over het extramuraal gebruik, op landelijk niveau en op maandbasis, ter beschikking worden gesteld. De gebruiksgegevens zijn te bezichtigen via een link op de SWAB website of direct via http://www2.sfk.nl/swab/antibiotica_rapport. De database is up to date gehouden door de SFK.
3. Analyse techniek om per regio gebruiksgegevens te analyseren
De SFK heeft de antibiotica-gebruiksgegevens van 2005 per regio uitgesplitst naar AWBZ regio.
Via het NIVEL zijn data verkregen over het aantal apotheekhoudende huisartsen per drie-cijferig postcodegebied. Hiermee is de validiteit van de regionale gebruikscijfers geoptimaliseerd. Via de webapplicatie zullen de regionale gebruikscijfers begin 2008 beschikbaar zijn.
4. Ontwikkeling techniek om transitie in antibioticagebruik te analyseren.
In 2004 is een techniek ontwikkeld waarmee inzicht verkregen kan worden in eerste en tweede keus van antibiotica en verschuivingen hierin over de jaren. Deze techniek kan in de toekomst behulpzaam zijn bij het interpreteren van de verzamelde gegevens. Een beschrijving is opgenomen in NethMap 2005. De methode is in een artikel beschreven en ter publicatie aangeboden. Daarnaast is de methode middels een poster gepresenteerd op de European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID) te Munchen. In 2008 wordt de methode via de SWAB-SFK webapplicatie ter beschikking gesteld.
5. Het beschikbaar stellen van data betreffende indicaties waarvoor antibiotica worden voorgeschreven.
In 2006 is voor een panel van indicatorantibiotica bepaald bij welke indicaties zij het meest worden voorgeschreven. In 2007 is bepaald met welke antibiotica infecties met een hoge incidentie in de extramurale sector voornamelijk worden behandeld. De eerste resultaten zijn in NethMap 2007 gepubliceerd.

3.2.2 Surveillance intramuraal antibioticagebruik

1. Afronden analyse intramurale gebruiksgegevens 2005.
De verzamelde gebruiksgegevens zijn geanalyseerd. 58 ziekenhuizen hebben de gebruiksgegevens aangeleverd. De gebruiksgegevens zijn door de werkgroep van een interpretatie voorzien en gerapporteerd in NethMap 2007.

In 2007 zijn de intramurale gebruiksgegevens van systemische antibiotica (J01) 2006 verzameld. 48 ziekenhuizen hebben gegevens aangeleverd. De gebruiksgegevens worden door de werkgroep van een interpretatie voorzien en gerapporteerd in NethMap 2008.

In 2007 zijn ook de intramurale gebruiksgegevens van de systemische antimycotica verzameld. De gegevens zijn geanalyseerd en geïnterpreteerd. De resultaten worden in NethMap 2008 gerapporteerd.

Daarnaast is de ziekenhuizen gevraagd om ook IC-gebruiksgegevens aan te leveren. 14 ziekenhuizen hebben bruikbare gegevens aangeleverd. Deze worden geanalyseerd, geïnterpreteerd en in NethMap 2008 gerapporteerd.

2. In 2007 heeft de SWAB werkgroep surveillance antibioticagebruik geparticipeerd in 2 SWAB-geaffilieerde projecten (zie ook 4.1.7 en 4.1.12):
 1. What association exists between the use of antibiotics in hospitals and Clostridium difficile associated diarrhoea (CDAD), caused by PCR ribotype 027, toxinotype III?
 2. Testing of Resistance in relation to Infection control and Antibiotic use in the Netherlands, Getting Less problems by working together (TRIANGLE)

3.2.3 European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC)

In 2007 is het ESAC-3 project van start gegaan. Lindemans en Filius hebben de kick-off bijeenkomst in november bijgewoond. Tijdens deze bijeenkomst zijn de verschillende subprojecten gepresenteerd. De SWAB-werkgroep zal in 2008 beslissen aan welke subprojecten er wordt deelgenomen.

3.2.4 Overige Projecten

In samenwerking met mw. drs. I.M. van Geijlswijk, ziekenhuisapotheker (Universiteit Utrecht, faculteit Diergeneeskunde, afdeling apotheek) en prof. dr. D.J. Mevius (Central Institute for Animal Disease Control-CIDC-Lelystad) is een vergelijking gemaakt tussen antibioticagebruik in de humane en veterinaire sector. Het onderzoek is opgeschreven en ter publicatie aangeboden.

3.3 NethMap

NethMap 2007 bevat gegevens over het gebruik van antibiotica door de bevolking en het voorkomen van antibioticaresistenties over de jaren 1995-2005. Nederland handelt hiermee in lijn met de Europese aanbevelingen op het terrein van beperking van resistentieontwikkeling.

In de toekomst zullen met regelmaat vervolgrapportages verschijnen.

- SWAB. NethMap2007: Consumption of antimicrobials agents and antimicrobial

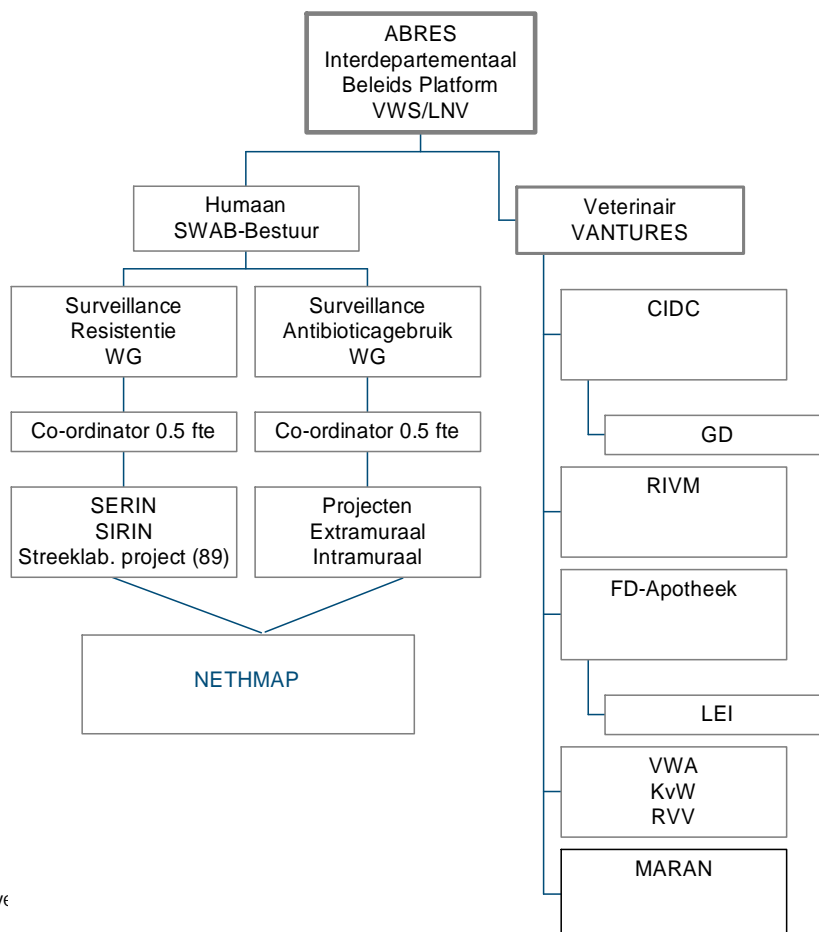
resistance among medically important bacteria in The Netherlands. Downloadbaar op www.swab.nl

3.4 Samenwerking met de Veterinaire surveillance in 2007

In mei 2003 is de organisatiestructuur van de humane en veterinaire resistentie-, en gebruikssurveillance tot stand gekomen. Er is een Interdepartementaal Platform Antibioticumresistentie (ABRES) opgericht waarin beleidsmedewerkers van zowel VWS als LNV zitting hebben.

Terwijl de SWAB verantwoordelijk is voor de humane surveillance, is eveneens in mei 2003 een werkgroep geïnstalleerd die verantwoordelijke is voor de veterinaire surveillance activiteiten. Deze werkgroep heeft het acroniem VANTURES (Veterinary Antibiotic Usage and Resistance Surveillance) en wordt voorgezeten door prof.dr. D.J. Mevius van het Centraal Veterinair Instituut. VANTURES heeft als taak de surveillance van resistentie en gebruik in dieren te coördineren, uit te voeren en jaarlijks te rapporteren, een vergelijkbaar takenpakket als de SWAB voor het humane domein. In VANTURES zijn de uitvoerende instituten vertegenwoordigd, t.w.: CVI-Lelystad, RIVM, VWA, Apotheek Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht en het Landbouw Economisch Instituut. SWAB en VANTURES zijn verantwoording verschuldigd aan het Platform, hetgeen geborgd wordt door de participatie in het platform door de voorzitters van de beide werkgroepen, prof.dr. D.J. Mevius en prof. dr. J.E. Degener. Omdat een goede communicatie zeer belangrijk is bevatten beide werkgroepen als lid een afgevaardigde van de andere werkgroep (in 2005 dr. Mevius namens VANTURES in de SWAB en dr. Stobberingh namens de SWAB in VANTURES).

Surveillance Organogram



MARAN

Jaarlijks worden de resultaten van de gebruiks-, and de resistentiesurveillance in het veterinaire domein gerapporteerd in de MARAN-rapporten. Deze zijn downloadbaar op www.cvi.wur.nl.

4 Wetenschappelijk onderzoek en SWAB geaffilieerde projecten

4.1 SWAB geaffilieerde projecten

Er bestaan criteria voor SWAB geaffilieerde projecten. Een van de principes is dat het project in een vroeg stadium aan het SWAB bestuur voorgelegd moet worden om te beoordelen of het in de doelstellingen van de Werkgroep past en voor expert advies. Het toekennen van de SWAB affiliatie wordt met een brief bevestigd die de onderzoekers bij het indienen van hun voorstel kunnen voegen. In de toekomst is het de bedoeling dat alleen projecten die een officiële SWAB affiliatie krijgen de SWAB bij hun aanvraag kunnen vermelden. De SWAB heeft met dit doel VWS en de subsidiegevers (ZonMw etc.) met een brief op de hoogte gebracht.

4.1.1 Kwaliteit en effectiviteit van chirurgische profylaxe in Nederlandse Ziekenhuizen (CHIPS)

In dit project werd het effect en de doelmatigheid van de implementatie van de SWAB richtlijnen voor antibiotische chirurgische profylaxe onderzocht.

Dr. I.C. Gyssens was projectleider. Het Erasmus MC is de organisatie van het project. Het project was een gezamenlijke inspanning van het Erasmus MC, UMC St Radboud (prof. dr. B.J. Kullberg), PREZIES (RIVM: Ir. A de Boer) en CBO (J. Wille).

Het project beoogde de kwaliteit van de perioperatieve antibiotische profylaxe in Nederlandse ziekenhuizen te meten en door interventie zonodig te verbeteren. In 13 ziekenhuizen verspreid over Nederland is een interventieonderzoek verricht bij een aantal geselecteerde chirurgische ingrepen, waarbij de kwaliteit van de antibiotische profylaxe werd bestudeerd en geoptimaliseerd. Daarbij werd een vergelijkbaar aantal wondinfecties bij deze ingrepen geregistreerd. Het project is er in geslaagd om in die ziekenhuizen verschillende aspecten van de landelijke SWAB-richtlijnen voor perioperatieve profylaxe te implementeren. Het project is inmiddels afgesloten.

Publicaties in 2007:

van Kasteren ME, Manniën J, Ott A, Kullberg BJ, de Boer AS, Gyssens IC. Antibiotic prophylaxis and the risk of surgical site infections following total hip arthroplasty: timely administration is the most important factor. Clin Infect Dis 2007;44:921-7.

4.1.2 Project AGAR: Adherence to Guidelines on use of Antibiotics in Respiratory infections (voorheen: Preventie van antibioticaresistentie in ziekenhuizen: verantwoord gebruik van antimicrobiële middelen binnen interne afdelingen)

Dit project onderzocht welke factoren een rol spelen bij het rationeel en zuinig gebruik van antimicrobiële middelen in het ziekenhuis. Deze informatie werd gebruikt om een potentieel effectieve strategie -voor het implementeren van bestaande, nationale richtlijnen voor pneumonie en bronchitis- te ontwikkelen. De implementatiestrategie werd vervolgens in een gerandomiseerde gecontroleerde studie getest op effectiviteit en haalbaarheid.

Dr. M. Hulscher (WOK) was projectleider. De Radboud Universiteit Nijmegen was de organisatie. Het project was een multicentrische samenwerking van het UMC St Radboud (prof. dr. J.W.M. van der Meer) en de Universiteit van Maastricht (dr. E.E. Stobberingh) en is in 2001 van start gegaan. Het project is inmiddels afgesloten.

Publicaties in 2007:

Schouten JA, Hulscher ME, Trap-Liefers J, Akkermans RP, Kullberg BJ, Grol RP, van der Meer JWM. Tailored interventions to improve antibiotic use for lower respiratory tract infections in hospitals: a cluster-randomized, controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2007;44:931-41.

Schouten JA, Hulscher ME, Natsch S, Kullberg BJ, van der Meer JW, Grol RP. Barriers to optimal antibiotic use for community-acquired pneumonia at hospitals: a qualitative study. *Qual Saf Health Care* 2007;16:143-9.

4.1.3 Self Medication with Antibiotics and Resistance (SAR)

Het project SAR had tot doel zelfmedicatie in Europa in kaart te brengen. Daartoe is een prevalentie studie gedaan in 19 deelnemende Europese landen, die in ESAC en EARSS participeren. Zowel het gebruik zonder voorschrift (over de counter) als resten van voorgeschreven antibiotica wordt bestudeerd. Daarnaast is in een follow-up studie in 12 Europese landen onderzocht wat de determinanten van zelfmedicatie zijn. Mw. prof. dr. F.M. Haaijer-Ruskamp, Afdeling Klinische Farmacologie, UMC Groningen was projectleider. Subsidie is verleend door de EC: Agreement SPC2002333. Het project is in 2007 afgerond met het proefschrift van mw. dr. L. Grigoryan, promotores prof. dr. F.M. Haaijer-Ruskamp en prof. dr. J. Degener.

Publicaties

Svensson E, Haaijer-Ruskamp FM, Lundborg CS. Self-medication with antibiotics in a Swedish general population. *Scand J Infect Dis.* 2004;36:450-2.

Raz R, Edelstein H, Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM. Self-medication with antibiotics by a population in northern Israel. *Isr Med Assoc J.* 2005;7:722-5.

Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, Andrajati R, Monnet DL, Cunney R, Di Matteo A, Edelsein H, Valinteliene R, Alkerwi A, Scicluna E, Grzesiowski P, Bara AC, Tesar T, Cizman M, Campos J, Lundborg CS, Birkin J. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis* 2006 ;12:452-9.

Muscat M, Monnet DL, Klemmensen T, Grigoryan L, Jensen MH, Andersen M, Haaijer-Ruskamp FM; SAR. Patterns of antibiotic use in the community in Denmark. *Scand J Infect Dis* 2006;38:597-603.

Olczak A, Grzesiowski P, Hryniewicz W, Haaijer-Ruskamp FM. [Self-medication with antibiotics in Poland]. *Pol Merkur Lekarski.* 2006;20:151-4. Polish.

Berzanskyte A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp FM, Gurevicius R, Grigoryan L. Self-medication with antibiotics in Lithuania. *Int J Occup Med Environ Health.* 2006;19:246-53.

Grigoryan L, Burgerhof JGM, Haaijer-Ruskamp FM et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J of Antimicrobial Chemotherapy* 2007;59:152-156

Grigoryan L, Burgerhof JGM, Degener JE, Deschepper R, Stålsby Lundborg C, Monnet DL,

Sciicluna EA, Birkin J, Haaijer-Ruskamp FM., on behalf of the SAR consortium. Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007 Nov;16(11):1234-43.

Grigoryan L. Selfmedication with antibiotics in Europe and its determinants. Dissertation, University of Groningen 2007.

4.1.4 The use of selective antibiotic decontamination of the digestive tract compared to the use of live lactobacilli to prevent hospital acquired infections in Intensive Care patients.

ZonMW Innovatief preventieonderzoek. Projectnummer 50-50105-98-080

In dit project wordt het gebruik van Selectieve Darmdecontaminatie vergeleken met het toedienen van een probioticum ter preventie van ziekenhuisinfecties bij Intensive Care patiënten. Tevens zullen mortaliteit, selectie van antibiotica resistente micro-organismen en kosten in beide patiëntengroepen worden vergeleken. Het project is begin 2005 van start gegaan.

Projectleider is dr. A. Verbon, internist-infectioloog in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM). Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met dr. S. van der Geest, internist-intensivist en dr. E.E. Stobberingh, microbioloog in het azM.

4.1.5 Non-antibiotic versus antibiotic prophylaxis for recurrent urinary tract infections (NAPRUTI)

Gefinancierd door ZonMw (Doelmatigheidsonderzoek).

In dit project wordt niet-antibiotische profylaxe vergeleken met antibiotische profylaxe bij vrouwen met recidiverende urineweginfecties. Bij premenopausale vrouwen wordt behandeling met co-trimoxazol vergeleken met cranberries, bij postmenopausale vrouwen wordt co-trimoxazol vergeleken met behandeling met lactobacillen. Inclusie van patiënten is in 2005 van start gegaan.

Projectleiders zijn dr. S.E. Geerlings (Afd. Infectieziekten, Tropische Geneeskunde en AIDS, AMC, Amsterdam) en dr. E.E. Stobberingh (Afd. Medische Microbiologie, AZM, Maastricht).

4.1.6 Selectieve Darm Decontaminatie (SDD) en Selectieve Oropharyngeale Decontaminatie (SOD) als infectie preventie methode op de intensive care: effect op mortaliteit en ontwikkeling van antibioticaresistentie.

In deze studie wordt bij IC patiënten de effectiviteit van SDD (Selectieve Darm Decontaminatie) vergeleken met die van met SOD (Selectieve Oropharyngeale Decontaminatie) en controle, ter beantwoording van de volgende vragen:

- Is er een verschil in (ziekenhuis en IC) mortaliteit
- Wat zijn de verschillen met betrekking tot secundaire eindpunten als opnameduur, beademingsduur en gebruik van antibiotica.
- Zijn er verschillen in selectie van resistente flora.

Het is een open, gerandomiseerde, multi-centrum studie (13 deelnemende centra), projectleider is prof. dr. M.J.M. Bonten (UMC, Utrecht).

4.1.7 What association exists between the use of antibiotics in hospitals and Clostridium difficile associated diarrhoea (CDAD), caused by PCR ribotype 027, toxinotype III?

In juni 2006 heeft het bestuur affiliatie toegekend aan het onderzoek "is er een verband

tussen het gebruik van antibiotica in ziekenhuizen en de ontwikkeling van CDAD-uitbraken in deze ziekenhuizen, veroorzaakt door *C. difficile*, ribotype 027 en toxinotype III?" M. Koningstein is onderzoeksleider. Het RIVM is de organisator van het onderzoek. Supervisors zijn: T. van der Kooi, S. van der Hof, D. Notermans, H. de Neeling (RIVM), M. Filius, A. Lindemans (Erasmus MC Rotterdam en SWAB) en E. Kuijper (LUMC).

4.1.8 Surveillance en onderzoek aan MRSA

Sinds september 2006 wordt het opduiken van MRSA in de Nederlandse veestapel, m.n. onder varkens, bestudeerd door een consortium van onderzoekers en onderzoeksinstituten uit de humane en veterinaire sectoren. Het betreft een bijzonder genotype van MRSA, dat waarschijnlijk ontstaan is in de veterinaire sector, maar besmetting en ziekte kan veroorzaken bij mensen.

Het consortium van onderzoekers wordt SOM genoemd, dat staat voor Surveillance en Onderzoek MRSA. SOM functioneert onder auspiciën van het Cib-RIVM, de SWAB en VANTURES, en rapporteert mede aan het platform ABRES van de betrokken ministeries. In 2006 is op initiatief van het ABRES platform een integraal onderzoeksprogramma voorbereid o.l.v. dr. D. Mevius (VANTURES) en voorgelegd aan de ministeries van LNV en VWS voor financiering. Het onderzoeksprogramma beoogt in korte tijd meer inzicht te verwerven in deze nieuwe bedreiging door MRSA van dieren en mensen in Nederland, en bestaat uit een 15-tal deelprojecten waaraan multidisciplinair en sectoroverschrijdend in zal worden samengewerkt.

Het programma is in 2006 in beginsel geaccordeerd en zal in 2007 in uitvoering worden genomen. Het consortium wordt voorgezeten door prof. dr. H.A. Verbrugh (SWAB) en dr. E. Tiemersma (Cib-RIVM) is de secretaris. De eindverantwoordelijkheid ligt bij het Cib-RIVM.

4.1.9 Resistentievoorkoming door voorspelling van antimicrobiële resistentie met behulp van een beslisboom op basis van infectie- en patiëntkenmerken.

In dit onderzoek wordt een beslisboom opgesteld die op basis van individuele patiënt- en infectiekenmerken een voorspelling doet over het wel of niet optreden van resistentie bij een bepaald antimicrobieel middel. Hiervoor worden gegevens gebruikt uit de eerder uitgevoerde EGA studie bij 2900 patiënten.

Penvoerder is P.V. Nannan Panday, ziekenhuisapotheker i.o. UMCG; projectleider is Dr. J. Kosterink, ziekenhuisapotheker, UMCGroningen.

4.1.10 Prevalentie van CA-MRSA (Community acquired-Methicilline Resistente *Staphylococcus aureus*) en PVL (Panton Valentine Leucocidine)-positieve *S. aureus* bij huisartspatiënten met huidinfecties.

Het doel van dit onderzoek is vast te stellen hoe vaak een huidinfectie bij huisartspatiënten wordt veroorzaakt door een Community Acquired (CA-MRSA) en/ of een Panton-Valentine Leucocidine (PVL) positieve *Staphylococcus aureus*. Het onderzoek wordt uitgevoerd bij huisartsen in de regio Groningen en Maastricht. Aanleiding voor het onderzoek was dat in de regio Groningen de prevalentie van PVL positieve *S.aureus* hoger was dan het landelijk percentage. Projectgroep: Dr. L. Moller (lab. voor Infectieziekten Groningen), drs. J. Arends (UMCG), drs. G. Mithoe (UMCG), dr. E. Stobberingh (azM). Projectleider en hoofdonderzoeker is dr. E. Tiemersma, RIVM.

4.1.11 MRSA eradication study.

De MRSA eradication study is een observationele studie waarin patiënten en medewerkers die voor behandeling in aanmerking komen, worden behandeld en vervolgd volgens een gestandaardiseerd protocol, welke aansluit op de SWAB richtlijn Behandeling MRSA dragers. Op deze manier kan het effect van de SWAB richtlijn op dragerschap van MRSA gevolgd worden en kan deze richtlijn zo nodig aan de hand van de studieresultaten aangepast worden. Daarnaast wordt zo een beter inzicht verkregen in de epidemiologie van dragerschap van MRSA.

Projectleiders zijn prof.dr.M.J.M. Bonten (UMCUtrecht) en prof.dr J.A. Kluytmans (Amphia Ziekenhuis Breda en VUMC, Amsterdam).

4.1.12 Triangle study (Testing of Resistance in relation to Infection control and Antibiotic use in the Netherlands, Getting Less problems by working together).

Het primaire doel van de TRIANGLE studie is het bepalen van de variatie in incidentie van Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) in Nederlandse ziekenhuizen. Een van de secundaire doelen is om te onderzoeken of er een relatie te vinden is tussen de incidentie van BRMO en de hoeveelheid en soort antimicrobiële middelen die gebruikt wordt. Hiervoor wordt van alle deelnemende ziekenhuizen het totale gebruik van antimicrobiële middelen, en het gebruik per groep, in DDD/100 patiënt dagen (en per 100 opnamen) gebruikt.

Projectleiders zijn prof.dr J.A. Kluytmans (Amphia Ziekenhuis Breda en VUMC, Amsterdam) en prof.dr. P. Savelkoul (VUMC), penvoerder is drs. I. Willemsen.

5. Europese Activiteiten

AMR Focal points/ ECDC

In 2002 is een Europese werkgroep opgericht die de uitwerking van de EU Council recommendations on the Prudent Use of Antibiotics in human medicine moet waarmaken (Council recommendation 2002/77/EC). Deze werkgroep bestond uit inhoudsdeskundigen en beleidsmakers.

In de volgende jaren heeft de EU werkgroep d.m.v. een enquête gegevens verzameld over de stand van zaken in de Europese landen ten aanzien van de implementatie van de aanbevelingen van de EU raad uit 2001. De SWAB heeft in 2003 de Nederlandse gegevens hiervoor verzameld, in samenspraak met alle relevante partijen, waaronder het ministerie van VWS. De uitkomsten zijn begin 2005 gerapporteerd. Tekortkomingen had Nederland nog op de volgende punten: verbinden gebruiksdata met indicaties (maar vrijwel geen enkel land kan dat), feedback gebruiksdata naar voorschrijvers, updating van product information (SPC) voor antibiotica, en voorlichtingscampagnes voor het grote publiek.

In de loop van 2006 zijn de EU Working group activiteiten ondergebracht bij het ECDC in Stockholm. Het ECDC voert audits van de lidstaten uit op het punt van de EU Council recommendations. Een commissie bezoekt de landen na een officieel verzoek van de landen zelf. Nederland is als een van de eerste landen bezocht, van 6-9 november 2006. Het ministerie van VWS was gastheer. Er is geen definitief audit-rapport beschikbaar.

In september 2007 organiseerde ECDC een AMR bijeenkomst in Stockholm ter voorbereiding van de eerste "AMR Awareness day", gepland op 18 november 2008. Mw dr. I.C. Gyssens vertegenwoordigde de SWAB, AMR focal point voor Nederland. De EC landen worden verzocht het publiek te informeren via aangepaste activiteiten. De SWAB zal begin 2008 een voorstel via het CIb indienen.

Leveren expertise aan derde partijen: MATRA project antimicrobial resistance surveillance Kroatië.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken bevordert met het Matra-programma sinds 1994 de opbouw van het maatschappelijke middenveld ('civil society') in de Midden- en Oost-Europese landen. Het Matra-programma is vernoemd naar de **MA**atschappelijke **TR**ansformatie. Matra-projecten beogen de versterking van instituties en de opbouw van capaciteit op het niveau van de centrale overheid en het lokale bestuur.

In het kader van het MATRA pre-accessie programma voor kandidaat EU lidstaten wordt in 2006-2007 een project in Kroatië uitgevoerd op het gebied van 'Antimicrobial Resistance Surveillance in Human Medicine'. De bedoeling is het Ministerie van Volksgezondheid in Kroatië te ondersteunen bij het uitvoeren van EU richtlijnen op het gebied van antibioticum resistentie, o.a. door het institutionaliseren van een "Intersectorial Coordinating Mechanism (ICM)".

Public Health Consultants in Amsterdam voert dit project uit. Vanuit het Min BuZa is aan de SWAB gevraagd om expertise te leveren, op het gebied van de vorming van een ICM, het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen, en de surveillance van resistentie en antibioticagebruik.

Mw. dr. I.C. Gyssens (CWZ en UMC St Radboud Nijmegen) heeft van 3 tot 6 juli 2007 een werkbezoek gebracht aan de richtlijncommissies in Zagreb ter ondersteuning van de afronding van de 4 multidisciplinaire richtlijnen: tonsillopharyngitis, urineweginfecties, chirurgische profylaxe, en MRSA.

Op 30 november 2007 hebben mw. dr. I.C. Gyssens (CWZ en UMC St Radboud Nijmegen), mw. dr. E.E. Stobberingh (azM) en mw. dr. M.C. Vos (Erasmus MC, Rotterdam) tijdens een conferentie in Zagreb voordrachten gehouden ter gelegenheid van de presentatie van de 4 richtlijnen.

ESCMID Study Group on Antibiotic Policies (ESGAP).

I.C. Gyssens was voorzitter van deze Europese Studiegroep van de European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). P.M. Filius is secretaris. J.W.M. van der Meer, B.J. Kullberg, S. Natsch en H.A. Verbrugh zijn leden.

Een poster over de ESGAP activiteiten in 2007 wordt gepresenteerd op de 18th ECCMID, Barcelona, 20 april 2008.

In dit kader was I.C. Gyssens in 2007 co-organisator en docent in een aantal cursussen op het gebied van Antibioticabeleid en resistentie.

ESCMID Educational Workshop "Ways to improve the quality of Antimicrobial therapy", 17th ECCMID, Munchen, 31 maart 2007.

Pre-47th ICAAC Workshop "Monitoring, Evaluating and Managing Antimicrobial Use in Health Care Facilities" in Chicago op 16 september 2007.

Naar aanleiding van een Europese enquête die bevoorradingsproblemen van Antimicrobiële middelen aan het licht bracht heeft ESGAP een contributie ingestuurd ter gelegenheid van de "Public consultation: The Future of Pharmaceuticals for human use in Europe" van de Europese commissie in oktober 2007.

P.M. Filius, S. Natsch en I.C. Gyssens zijn auteurs. De bijdrage is als "Position paper" op de website van de ESCMID geplaatst www.escmid.org/ Position papers

ARPAC (Antibiotic Resistance: Prevention And Control), is een door de EU DG R&D gesubsidieerd "Concerted action" project (www.abdn.ac.uk/arpac/) van verschillende studiegroepen van de Europese Vereniging voor Medische Microbiologie en Infectieziekten (ESCMID). J.W.M. van der Meer was vertegenwoordiger in de Steering group voor Nederland. Het project had tot doel om strategieën voor de controle en preventie van antimicrobiële resistentie in Europese ziekenhuizen te ontwikkelen. ESGAP was verantwoordelijk voor het deel van het project dat antibioticabeleid en voorschrijfgedrag wil identificeren dat geassocieerd is met lage incidentie van resistente stammen. Het project is inmiddels afgesloten.

Publicaties over antibioticabeleid en resistentie in 2007:

- MacKenzie FM, Gould IM, Bruce J, Mollison J, Monnet DL, Krcmery V, Cookson B, van der Meer JW. The role of microbiology and pharmacy departments in the stewardship of antibiotic prescribing in European hospitals. *J Hosp Infect.* 2007 Jun;65 Suppl 2:73-81.
- MacKenzie FM, Bruce J, Struelens MJ, Goossens H, Mollison J, Gould IM; ARPAC Steering Group. Antimicrobial drug use and infection control practices associated with the prevalence of MRSA in European hospitals. *Clin Microbiol Infect.* 2007 Mar;13(3):269-76.

6 Wetenschappelijke vergaderingen

SWAB symposium 15 juni 2007.

Het SWAB symposium is een jaarlijkse terugkomende bijeenkomst, waarbij promovendi en andere onderzoekers de gegevens van hun met SWAB geaffilieerd onderzoek in een vroeg stadium kunnen presenteren. De SWAB lecture 2007 werd gegeven door prof. dr. R. Grol, UMC St Radboud, Nijmegen, en had als titel: "De psychologie van antibiotica-prescriptie". Prof. Grol ontving de SWAB Award 2007 uit handen van de voorzitter, Prof. dr. J.E. Degener.

Accreditatie was toegekend door de NIV, de NVMM, de NVZA en de NVK.
(Programmaboekje en Evaluatie *in bijlage 2*)

Voor een verslag van de financiële aangelegenheden wordt verwezen naar het Financiële jaarverslag van de penningmeester.

De voorzitter

De secretaris

Prof. dr. John E. Degener

Dr. Jan M. Prins

Bijlagen bij het Jaarverslag 2007 van de SWAB

Bijlage 1: Artikel Trouw 4 januari 2007: klacht tegen Bayer ingediend bij CGR door SWAB.

Bijlage 2: Programma en evaluatie SWAB symposium 15 juni 2007

Separaat:

Financieel jaarverslag 2007 van de SWAB, prof. dr. B.J. Kullberg, penningmeester