



STICHTING WERKGROEP
ANTIBIOTICABELEID

JAARVERSLAG 2010

JAARVERSLAG 2010 van de STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

Objectnummer: 1072981

BESTUURSSAMENSTELLING

Vanuit de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ):

drs. M.P. Bauer, mw. prof. dr. I.C. Gyssens, prof. dr. B.J. Kullberg, penningmeester, prof. dr. J.M. Prins, voorzitter.

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM):

Prof. dr. J.E. Degener, dr. J.W. Mouton, secretaris, mw. dr. E.E. Stobberingh, prof. dr. H.A. Verbrugh, prof.dr J.W. Kluytmans.

Vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA):

dr. P.D. van der Linden, drs. Y.G. van der Meer, mw. dr. S. Natsch, dr. J. Overdiek.

Vanuit de Veterinaire Werkgroep Surveillance van Antibioticumgebruik en Antimicrobiële Resistentie:

Prof. dr. D.J. Mevius

Vanuit de beroepsgroep huisartsen

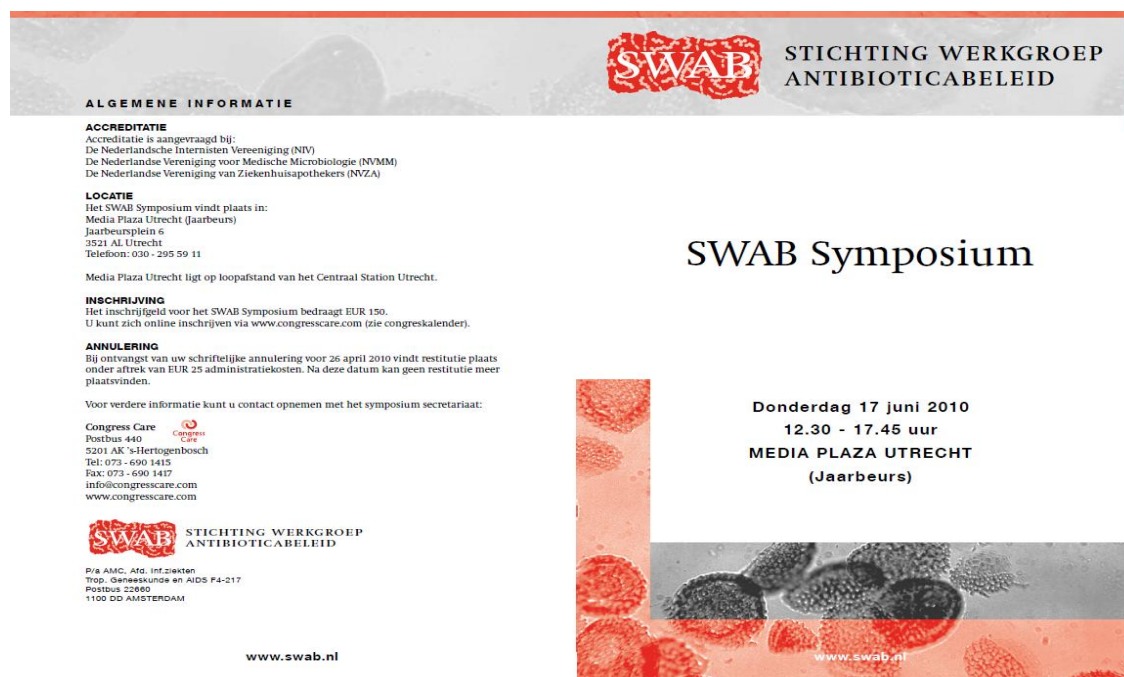
Prof. dr. Th.J.M. Verheij

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

Dr. N.G. Hartwig

Toehoorder namens het Cib: dr. N. van de Sande-Bruinsma

Bestuursvergaderingen vonden plaats op 22 januari, 19 maart, 17 juni, 3 september en 19 november 2010. Secretariële ondersteuning: mw. M.M. Kemper-Waalwijk (secretariaat gevestigd in het AMC, Amsterdam).



ALGEMENE INFORMATIE

ACCREDITATIE
Accreditatie is aangevraagd bij:
De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)

LOCATIE
Het SWAB Symposium vindt plaats in:
Media Plaza Utrecht (Jaarbeurs)
Jaarbeursplein 6
3521 AL Utrecht
Telefoon: 030 - 295 59 11
Media Plaza Utrecht ligt op loopafstand van het Centraal Station Utrecht.

INSCHRIJVING
Het inschrijfgeld voor het SWAB Symposium bedraagt EUR 150.
U kunt zich online inschrijven via www.congresscare.com (zie congresskalender).

ANNULERING
Bij ontvangst van uw schriftelijke annulering voor 26 april 2010 vindt restitutie plaats onder aftrek van EUR 25 administratiekosten. Na deze datum kan geen restitutie meer plaatsvinden.
Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met het symposium secretariaat:

Congress Care
Postbus 440
5201 AK 's-Hertogenbosch
Tel: 073 - 690 1415
Fax: 073 - 690 1417
info@congresscare.com
www.congresscare.com

STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID
P/a AMC, Afg. Inf. ziekten
Trop. Geneeskunde en AIDS P4-217
Postbus 22900
1100 DD AMSTERDAM

www.swab.nl

SWAB STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

SWAB Symposium

Donderdag 17 juni 2010
12.30 - 17.45 uur
MEDIA PLAZA UTRECHT
(Jaarbeurs)

www.swab.nl

Uitnodiging SWAB symposium 17 juni 2010.

ACTIVITEITEN

In 2010 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 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 anderhalf 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 literatuurzoeksysteem, zoals PubMed, kosteloos te downloaden en heeft de internationale toegankelijkheid van de richtlijnen vergroot.

In oktober 2006 is begonnen met de herziening van de SWAB richtlijn "Sepsis". De richtlijn is in de zomer van 2010 gedurende enkele maanden opengesteld voor commentaar aan het veld. De reacties zijn verwerkt. De richtlijn is in 2010 afgerond en geplaatst op de SWAB website. Mw. prof.dr. I.C. Gyssens was voorzitter van de voorbereidingscommissie. In 2010 is aangevangen met de samenvatting van de sepsis richtlijn en een review van de literatuur omtrent combinatietherapie voor sepsis. Publicatie is voorzien voor 2011.

In 2008 is begonnen met de SWAB richtlijn "Infecties van het Centrale Zenuwstelsel". De richtlijncommissie staat onder voorzitterschap van dr. D. van de Beek, neuroloog, AMC. In de voorbereidingscommissie zitten ook afgevaardigden van de Nederlandse Verenigingen voor Kindergeneeskunde, Neurologie, en Neurochirurgie. Deze richtlijn zal in 2011 afgerond worden. De SWAB richtlijn is integraal onderdeel van de Multidisciplinaire richtlijn Bacteriële meningitis, die in 2011 zal verschijnen.

In 2009 is gestart met de revisie van de SWAB richtlijn "Perioperatieve antibiotische profylaxe" uit 2000. Mw. prof.dr. I.C. Gyssens is voorzitter van de richtlijncommissie.

In 2010 is begonnen met de herziening van de SWAB richtlijn "Endocarditis" uit 2003. Dr. J.T.M. van der Meer, internist-infectioloog, is opnieuw voorzitter van de werkgroep. Eveneens is in 2010 begonnen met de herziening van de richtlijn "Community-acquired pneumonie" uit 2005. Prof.dr. J.M. Prins is voorzitter van de richtlijncommissie.

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. Het NHG wordt uitgenodigd een lid af te vaardigen naar de commissies die de SWAB richtlijnen voorbereiden. Anderzijds 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. Medio 2008 is gestart met de herziening van de NHG standaard Acut Hoesten. Prof.dr. J.M. Prins zat namens de SWAB in de NHG commissie die verantwoordelijk is voor deze herziening. De herziene NHG standaard is begin 2011 verschenen.

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

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 "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. 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.

In 2010 heeft een belangrijke update plaatsgevonden van het onderdeel Antimicrobiële middelen. Met name de geadviseerde doseringen voor kinderen zijn in overeenstemming gebracht met het Nederlandse Kinderformularium.

Eind 2010 zijn 5 van de 8 academische ziekenhuizen, en 17 perifere ziekenhuizen c.q. ziekenhuiscombinaties voor hun antibioticabeleid overgegaan op een lokale versie van het Nationale Antibioticaboekje. Medio 2008 heeft ook een ziekenhuis in België (Heilig Hart Ziekenhuis in Lier) een licentie genomen.

In 2010 is gestart met de voorbereidingen om over te stappen op een nieuw digitaal platform. 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.

2. Deskundigheidsbevordering Medische Specialisten

Vanaf 2009 heeft de deskundigheidsbevordering zich meer specifiek gericht 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. Daarnaast roept de vertaling van de richtlijn naar praktische uitvoering in de ziekenhuizen verschillende vragen op, zoals in 2009 werd geïnventariseerd in gesprekken met leden van antibioticacommissies rond de introductie van de SWAB-richtlijn Invasieve Schimmel-infecties.

De SWAB heeft een web-based nascholingsmodule ontwikkeld die specifiek gericht is op deze aspecten van implementatie. De eerste module hiervan is in 2010 online gekomen (www.swab.nl). Deze webcast rond de SWAB richtlijn Invasieve Schimmelinfecties is deels opgenomen tijdens een discussiedag over de richtlijn, met als deelnemers de antibioticacommissies, gebruikers uit het veld, en de leden van de werkgroep die de SWAB richtlijn gemaakt heeft. De web-based nascholing bestaat uit verschillende modules, opgebouwd uit een pre-toets, enkele presentaties over de achtergronden van de richtlijn en casuïstiek, een bewerkte webcast van de discussie over implementatie, en een posttoets. De nascholing is geaccrediteerd door de NIV, NVMM en NVZA; accreditatie door de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care is in behandeling. De web-based nascholing is on-demand toegankelijk voor leden van lokale antibioticacommissies en medisch specialisten. Inmiddels is een tweede nascholing, over implementatie van de SWAB-richtlijn sepsis, in bewerking.

SWAB website

Het doel van de SWAB webpagina is het bevorderen van kennis over resistentievorming en antibioticabeleid in Nederland, om daarmee het gebruik van antibiotica te optimaliseren. Via de website heeft de gebruiker ook kosteloos toegang tot de SWAB richtlijnen, NethMap, en het Nationale Antibioticaboekje van de SWAB.

In 2009 is de opmaak van de website geheel herzien, waarbij de site voor de gebruikers nu beter toegankelijk is.

De website wordt onderhouden door Marlijn Communicatie. In samenwerking met het SWAB secretariaat kunnen wijzigingen snel kunnen worden doorgevoerd en de inhoud zo nodig geactualiseerd. Een belangrijke toevoeging ten opzichte van de oude website is uitgebreidere informatie voorziening voor niet-professionals.

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 2010

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:, mw. prof. dr. J.A.A. Hoogkamp-Korstanje (voorzitter werkgroep en coördinator van het project Surveillance van Antimicrobiële Resistentie in Nederland (SARIN)), mw. dr. E.E. Stobberingh (secretaris), prof. dr. J.E. Degener, dr. R. Hendrix, mw. dr. M. Leverstein-van Hall, ing M Mulders (tot september), dr. J.W. Mouton, dr. A.J. de Neeling, mw. dr. M. van der Sande, mw dr N van der Sande-

Bruinsma (vanaf september) prof. dr. H.A. Verbrugh. De coördinator, mw. prof. dr. J.A.A. Hoogkamp-Korstanje, woont ook de SWAB bestuursvergaderingen bij.

3.1.1 Surveillance van Antimicrobiële Resistentie in Nederland: SARIN

SARIN bevat de volgende deelprojecten:

- a) Surveillance van Extramurale Resistentie in Nederland (SERIN), MUMC Maastricht
- b) Surveillance van Intramurale Resistentie in Nederland (SIRIN), MUMC Maastricht
- c) RIVM Projecten
 - ISIS-AR, evaluatie van antibioticaresistentie die via het landelijk netwerk van aangesloten laboratoria wordt gerapporteerd
 - 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.

Surveillance van Extramurale Resistentie in Nederland: SERIN

Voor de uitvoering van SERIN wordt van oudsher samengewerkt met het NIVEL. SERIN legt het basisniveau van resistentie vast bij gezonde vrijwilligers, patiënten die de huisarts bezoeken en bij bewoners van verpleeghuizen.

- Vanaf 2007 wordt de prevalentie en de antibiotica resistentie van *Streptococcus pneumoniae* geïsoleerd bij gezonde vrijwilligers (kinderen en volwassenen) en patiënten met klachten van een lage luchtweginfectie bepaald. Dit project wordt in 2011 afgerond.
- In vervolg op eerder onderzoek is in 2009 gestart naar het voorkomen en resistentie van *Escherichia coli* bij patiënten met ongecompliceerde urineweginfecties; dit is in 2010 afgerond. In 2010 is een begin gemaakt met onderzoek naar urineweginfecties bij kinderen, zwangeren en mannen.
- In 2007 is de surveillance in de eerste lijn uitgebreid met onderzoek naar prevalentie van antibiotica resistentie van *Staphylococcus aureus* in de nasopharynx van bewoners in verpleeghuizen. Dit wordt in 2011 afgerond. De resultaten werden gerapporteerd naar de verpleeghuisartsen en naar de coördinator en zullen worden gepubliceerd in NethMap.

Surveillance van Intramurale Resistentie in Nederland: SIRIN

Het aantal deelnemende ziekenhuizen is 14. In totaal werden bijna 3000 stammen verzameld van Intensive Care Units, Urologieafdelingen en afdelingen voor Longziekten, waarvan de resistentie voor standaard antibiotica kwantitatief werd bepaald in het centrale laboratorium, van het MUMC te Maastricht. De resultaten zijn gerapporteerd naar de deelnemende laboratoria en naar de coördinator. De resultaten over de jaren 1998-2009 zijn bewerkt voor NethMap 2010 en daarin gepubliceerd. Daarbij zijn de EUCAST criteria voor resistentie gebruikt, criteria die een reëler beeld geven van resistentie in ziekenhuizen dan de tot nu toe gebruikte Amerikaanse CSLI criteria. In NethMap 2010 zijn de gevolgen van introductie van de nieuwe criteria bestudeerd en uitgewerkt. Eveneens zijn de trends van resistentie voor nieuwe en oude antibiotica op Intensive Care Units en Urologie afdelingen over de jaren bestudeerd en deze resultaten zijn verwerkt tot een aantal artikelen voor internationale wetenschappelijke tijdschriften. In 2010 is ook gestart met rapportage en besprekingen van resultaten met de deelnemende instellingen, waarbij de lokale resultaten worden vergeleken met de landelijke.

Surveillances door het RIVM

- ISIS-AR (rapportage van kwalitatieve gevoeligheidsgegevens van alle stammen van aangesloten instellingen) is gecontinueerd. De isolaten zijn afkomstig van extramurale en intramurale patiënten van 21 instellingen die tot nu toe aangesloten zijn. De gegevens werden geanalyseerd en vergeleken met eerder verzamelde getallen van het voorgaande ISIS project om trends en verschuivingen te signaleren. Eveneens werden de kwalitatieve ISIS-AR data van specifieke afdelingen (Intensive Care Units) vergeleken met de kwantitatieve uitkomsten van SIRIN op Intensive Care Units. Geconcludeerd werd dat resistentiegegevens van ISIS-AR waarbij intermediate en resistente breekpunten van CLSI samen als resistent worden geïnterpreteerd het dichtst bij de uitkomsten volgens EUCAST criteria liggen. Dit is ook in NethMap 2010 gerapporteerd. De impact van het gebruik van verschillende breekpunten is eveneens in NethMap 2010 gepubliceerd.
- 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 tesamen 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 typering en onderzoek naar herkomst en mogelijke verwantschap. Deze gegevens worden ook in NethMap gepubliceerd.
- Surveillance van *H. pylori* is voortgezet.

3.1.2 Overige surveillance projecten

- *Neisseria 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.

- Resistentie bij antivirale middelen tegen influenzavirus

In 2009 zijn Dr. A. Meijer en prof.dr. C. Boucher toegetreden als adviseurs van de werkgroep t.a.v. antivirale resistentie. In NethMap 2010 zijn de resultaten gepubliceerd van Nederlands onderzoek naar resistentie van antivirale middelen tegen influenza.

- Resistentie tegen antimycotische middelen.

In 2009 is een begin gemaakt met inventarisatie van surveillance projecten voor resistentie onder *Candida albicans* en *Aspergillus fumigatus*. In NethMap 2010 zijn de resultaten gepubliceerd van Nederlands onderzoek naar azole resistentie bij *Aspergillus* species.

3.1.3 Onderzoek

Op de prioriteitenlijst van de werkgroep staan o.a. het onderzoek naar multiresistentie en onderzoek naar het voorkomen van ESBL in zorginstellingen en in de eerste lijn. Inmiddels is met de bestaande gegevens van ISIS-AR 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 deze studie zijn in 2009 en 2010 verder uitgewerkt en gepubliceerd in NethMap.

In 2010 is het onderzoek naar het voorkomen van ESBL in ziekenhuizen voortgezet, daarbij gebruik makend van de standaard voor diagnostiek van ESBL, zoals gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie. ESBL producerende Gramnegatieve staven blijken overall in de samenleving te vinden in

wisselende prevalentie. In Intensive Care Units is het vaak een lokaal probleem. Een werkelijke trend of toename is niet aangetoond in Intensive Care Units. Onderzoek naar prevalentie bij de bevolking en in algemene ziekenhuizen is lopende.

3.1.4 Publicaties

1. Koeijers JJ, Verbon A, Kessels AG, Bartelds A, Donkers G, Nys S, Stobberingh EE. Urinary tract infection in male general practice patients: uropathogens and antibiotic susceptibility. *Urology*. 2010; 76(2):336-40.
2. Den Heijer CD, Donker GA, Maes J, Stobberingh EE. Antibiotic susceptibility of unselected uropathogenic *Escherichia coli* from female Dutch general practice patients: a comparison of two surveys with a 5 year interval. *J Antimicrob Chemother*. 2010;65 (10):2128-33.
3. Den Heijer CD, Donker GA, Maes J, Stobberingh EE. Antibiotics in uncomplicated urinary tract infections: no increase in resistance over the past 5 years. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2011;155 (3):A2585.
4. Van der Donk CF, Beisser PS, Hoogkamp-Korstanje JA, Bruggeman CA, Stobberingh EE; on behalf of the Antibiotic Resistance Surveillance Group. A 12 year (1998-2009) antibiotic resistance surveillance of *Klebsiella pneumoniae* collected from intensive care and urology patients in 14 Dutch hospitals. *J Antimicrob Chemother*. 2011;66 (4):855-858.
5. Haenen APJ, Huijsdens XW, Pluister GN, van Luit M van, Bosch T, van Santen-Verheuvél MG van, E. Spalburg E, Heck MEOC, de Neeling AJ, Mulders MN en alle participerende laboratoria. Surveillance van MRSA in Nederland in 2008. *Infectieziektenbulletin* 2010; 21(5):162-8.
6. Haenen APJ, Huijsdens XW, Pluister GN, van Luit M van, Bosch T, van Santen-Verheuvél MG van, E. Spalburg E, Heck MEOC, de Neeling AJ, Mulders MN en alle participerende laboratoria. Surveillance van MRSA in Nederland in 2009: Het aantal veegerelateerde MRSA-isolaten stabiliseert. *Infectieziekten Bulletin* jaargang 21 nummer 10 december 2010.
7. Kaiser AM, Haenen AJP, de Neeling AJ, Vandenbroucke-Grauls CMJE. Prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and risk factors for carriage in dutch hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2010; 31(11):1188-90.
8. Van Cleef BA, Verkade EJM, Wulf MW, Buiting AG, Voss A, Huijsdens XW, et al. Prevalence of livestock-associated MRSA in communities with high pig-densities in the Netherlands. *PLoS ONE*. 2010;5(2).

3.2 Werkgroep Surveillance Antibioticagebruik 2010

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

De werkgroep bestond in 2010 uit de volgende leden; mw. dr. S. Natsch (voorzitter vanaf april 2009), drs. T.B.Y. Liem, mw. drs. A.D. Lindemans, dr. P.D. van der Linden, dr. A.J. de Neeling, dr. P.N. Panday, drs. C.H.P. Pellicaan, mw. drs. A.W. van der Velden, dr. E.M.W. van de Garde, drs. M. Lourens en mw. drs. H.M. Kwint.

Sinds april 2009 worden de werkzaamheden uitgevoerd vanuit de afdeling apotheek/klinische farmacie van het UMC St Radboud, Nijmegen.

De werkgroep vergaderde in 2010 op 22 januari, 20 september en 15 november.

De activiteiten van de werkgroep waren:

3.2.1 Surveillance extramuraal antibioticagebruik

1. Surveillance van extramuraal antibioticagebruik 2009

De gebruiksgegevens van 2009 zijn geanalyseerd en van een interpretatie voorzien. De data zijn in NethMap 2010 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. 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 per regio uitgesplitst naar AWBZ regio.

Via het NIVEL zijn data verkregen over het aantal apotheekhoudende huisartsen per driecijferig postcodegebied. Hiermee is de validiteit van de regionale gebruikscijfers geoptimaliseerd. Via de webapplicatie zijn de regionale gebruikscijfers beschikbaar gekomen en bijgewerkt tot september 2010.

4. 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 extramuraal sector voornamelijk worden behandeld. De eerste resultaten zijn in NethMap 2007 gepubliceerd. De gegevens van 2001-2007 zijn verwerkt in een artikel dat ter publicatie wordt aangeboden.

3.2.2 Surveillance intramuraal antibioticagebruik

In 2010 zijn de intramuraal gebruiksgegevens van systemische antibiotica (J01) van 2009 verzameld. 64 ziekenhuizen hebben gegevens aangeleverd. De gebruiksgegevens werden door de werkgroep van een interpretatie voorzien en gerapporteerd in NethMap 2011.

Tevens wordt er door de werkgroep aan gewerkt om de intramuraal gebruiksgegevens van systemische antibiotica (J01) van 2002-2008 uit te drukken in DDD per 1000 inwoners per dag.

In 2010 zijn ook de intramuraal gebruiksgegevens van de systemische antimycotica (J02), antimycobacteriele middelen (tuberculostatica; J04) en de antivirale middelen voor systemisch gebruik (J05) verzameld. De gegevens zijn geanalyseerd en geïnterpreteerd. De resultaten worden in NethMap 2011 gerapporteerd.

3.2.3 European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC)

De gevraagde gegevens over het extramuraal antibioticaverbruik in Nederland over het jaar 2009 zijn m.b.v. de data van de SFK aan ESAC aangeleverd. Ook hebben we de gebruiksgegevens van 2008-2009 uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en voorschrijver aangeleverd voor het in-depth subproject, evenals de extramuraal gebruiksdatabank op indicatie voor de jaren 2005-2006.

3.2.4 Overige Projecten

In april 2009 is het Register Infectieziekten van start gegaan. Natsch heeft zitting in de stuurgroep.

3.3 NethMap

NethMap 2010 bevat gegevens over het gebruik van antibiotica door de bevolking en het vóórkomen van antibioticaresistenties over de jaren 1995-2008. 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. NethMap 2010: 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 2010

Terwijl de SWAB verantwoordelijk is voor de humane surveillance, zijn sinds mei 2003 het Centraal Veterinair Instituut en de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit verantwoordelijk voor de veterinaire surveillance activiteiten. Deze taken worden gecoördineerd door prof.dr. D.J. Mevius van het Centraal Veterinair Instituut. Zij hebben 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. Dit doen zij in samenwerking met RIVM, Apotheek Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht en het Landbouw Economisch Instituut. Omdat een goede communicatie zeer belangrijk is bevatten beide werkgroepen als lid een afgevaardigde van de andere werkgroep (dr. Mevius namens het veterinaire domein in de SWAB en dr. Stobberingh namens de SWAB in de veterinaire werkgroep).

MARAN

Jaarlijks worden de resultaten van de gebruiks- en 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 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.

Publicaties in 2010

Oudhuis GJ, Bergmans DC, Dormans T, Zwaveling JH, Kessels A, Prins MH, Stobberingh EE, Verbon A. Probiotics versus antibiotic decontamination of the digestive tract: infection and mortality. *Intensive Care Med.* 2011 Jan;37(1):110-7. Epub 2010 Aug 19.

4.1.2 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).

4.1.3 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).

Publicaties in 2010

Jongerden IP, de Smet AM, Kluytmans JA, te Velde LF, Dennesen PJ, Wesselink RM, Bouw MP, Spanjersberg R, Bogaers-Hofman D, van der Meer NJ, de Vries JW, Kaasjager K, van

Iterson M, Kluge GH, van der Werf TS, Harinck HI, Bindels AJ, Pickkers P, Bonten MJ. Physicians' and nurses' opinions on selective decontamination of the digestive tract and selective oropharyngeal decontamination: a survey. Crit Care. 2010;14(4):R132.

Oostdijk EA, de Smet AM, Blok HE, Thieme Groen ES, van Asselt GJ, Benus RF, Bernards SA, Frénay IH, Jansz AR, de Jongh BM, Kaan JA, Leverstein-van Hall MA, Mascini EM, Pauw W, Sturm PD, Thijsen SF, Kluytmans JA, Bonten MJ. Ecological effects of selective decontamination on resistant gram-negative bacterial colonization. Am J Respir Crit Care Med. 2010 Mar 1;181(5):452-7.

4.1.4 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).

Publicaties in 2010

Hensgens MP, Goorhuis A, Notermans DW, van Benthem BH, Kuijper EJ. [Changing epidemiology of infections in the Netherlands in 2008/'09]. Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154:A1317. Dutch.

Hensgens MP, Goorhuis A, Notermans DW, van Benthem BH, Kuijper EJ. Decrease of hypervirulent Clostridium difficile PCR ribotype 027 in the Netherlands. Euro Surveill. 2009 Nov 12;14(45). pii: 19402.

4.1.5 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 is in 2007 in uitvoering 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.

4.1.6 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.

4.1.7 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. B.M. Roede, RIVM.

4.1.8 MRSA eradication studie.

De MRSA eradication studie 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 (UMC Utrecht) en prof.dr. J.A. Kluytmans (Amphia Ziekenhuis Breda en VUMC, Amsterdam).

4.1.9 Triangle studie (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.

4.1.10 (Cost)-Effectiveness of two different strategies to improve the quality of antibiotic use in patients with urinary tract infections (UTIs) in the hospital.

Doelstelling van de studie is het beoordelen van de kosten-effectiviteit van twee strategieën om het antibioticagebruik voor patiënten met een urineweginfectie te verbeteren. De opzet is een cluster-randomized controlled trial, met opeenvolgende patiënten van afdelingen interne geneeskunde en urologie in 18 deelnemende ziekenhuizen. Na een voormeting in 50 patiënten op elke afdeling worden de ziekenhuizen gerandomiseerd tussen twee implementatiestrategieën. In een nameting zal op deze afdelingen de kwaliteit van het antibioticagebruik opnieuw gemeten worden.

Projectleiders zijn dr. S.E. Geerlings, AMC, dr. M.E. Hulscher, Centre for Quality of Care Research, Nijmegen, en prof.dr. J.M. Prins, AMC. Subsidiegever is ZON-MW.

4.1.11 CHAMP: Changing behaviour of Health care professionals and the general public towards a More Prudent use of antimicrobial agents.

The aim of CHAMP is to promote the appropriate use of antibiotics by developing effective tools to change behaviour of health care professionals, patients in primary care, and the general public on the prescription and use of antibiotics.

Projectgroep: Eefje Pijpers, Alike van der Velde, Marijke Kuyvenhoven, Denise de Ridder, Theo Verheij, UMCU Utrecht.

Subsidiegever: EU (Zesde Kaderprogramma).

4.1.12 Implementation of a multiple intervention aimed at optimising prescription of antibiotics for respiratory tract infections, embedded within the new practice accreditation of the Dutch College of General Practitioners; a randomised controlled trial.

Background. There is insufficient evidence of benefit to warrant prescribing of antibiotics (AB) for most respiratory tract infections (RTIs). Importantly, however, about 50% of AB prescriptions for RTIs is not in accordance with national guidelines. In an earlier RCT we have shown the effectiveness of a multiple strategy aimed at reduction of prescribing ABs for RTIs with patients' satisfaction not affected by the intervention. The implementation of such an intervention and the sustainability of the effect will be most successful when embedded within a regular quality assurance cycle. The accreditation procedure of the Dutch College of General Practitioners (GPs) offers an excellent opportunity to reach this aim.

Study objective. The present study assesses (1) the 2-year effectiveness (in terms of reducing all AB prescriptions, 2nd choice AB prescriptions, and inappropriate AB prescriptions); (2) cost-savings and; (3) possibilities and barriers, of embedding this multiple strategy within the new practice accreditation procedure of the Dutch College of GPs.

Projectgroep: Alike van der Velde, Marijke Kuyvenhoven, Theo Verheij

Subsidiegever: ZonMW

5. Europese en Internationale Activiteiten

Antimicrobial resistance (AMR) Focal points/ ECDC

Achtergrond

In 2002 is een Europese werkgroep van inhoudsdeskundigen en beleidsmakers 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 EU werkgroep heeft in 2003 gegevens verzameld over de stand van zaken in de lidstaten ten aanzien van de implementatie van deze aanbevelingen. De SWAB heeft de Nederlandse gegevens aangeleverd, 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 produktinformatie (SPC) voor antibiotica, en voorlichtingscampagnes voor het grote publiek.

In de loop van 2006 zijn deze EU werkgroepactiviteiten ondergebracht bij de Antimicrobiële Resistentie Research Unit (AMR) van het Europese Center for Disease Prevention and Control (ECDC) in Stockholm. Het ECDC voert audits van de lidstaten met betrekking tot de implementatie 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.

De SWAB is voor ECDC het **AMR Focal Point** voor Nederland. De EC landen worden verzocht het publiek te informeren via aangepaste activiteiten. De SWAB heeft hiervoor in 2009 een voorstel via het Cib ingediend. Er zijn 2 bijeenkomsten per jaar, in het land dat op dat ogenblik het EU voorzitterschap heeft.

Mw Lynette Wijgergangs nam namens de SWAB deel aan de "Meeting of the National AMR Focal Points and Competent Bodies for Communication devoted to European Antibiotic Awareness Day" bij ECDC, Stockholm 21-22 april 2010.

De **8th Meeting of National AMR Focal Points** vond plaats op 2 juni 2010 in Madrid. Mw. prof. dr. I.C. Gyssens en dr. Jan van Zeijl participeerden respectievelijk namens de SWAB en de WIP voor Nederland. ECDC presenteerde een overzicht van hun activiteiten op het gebied van AMR en HAI, de Eurobarometer (DG SANCO), EARS-Net en de European Antibiotic Awareness Day campagne materialen ontworpen voor de "hospital prescriber" van ECDC's communication unit. Gyssens had gedurende de ESCMID ESGAP Antimicrobial Stewardship Workshop in Wenen (April) de enquête over de materialen bij 78 cursisten gefaciliteerd. Vijf lidstaten die een ECDC country visit "to discuss AMR & HAI issues" hebben gehad presenteerden hun ervaringen.

Aansluitend vond de 5th International Conference on Patient Safety: **"Healthcare-associated infection and antimicrobial resistance"** plaats van 3 - 4 juni.

Volledig verslag (I Gyssens/J van Zeijl) is beschikbaar via het SWAB secretariaat.

De **9th Meeting of National AMR Focal Points van ECDC** – vond plaats op 8-november 2010 in Brussel. Aansluitend vond een conferentie **EU Expert Conference "New strategies to monitor and control infections, antibiotic use and resistance"**

in health care facilities in the EU Member States”, georganiseerd door de Belgische EU Presidency, in samenwerking met ECDC plaats van 9-10 november.

Mw prof. dr I.C Gyssens gaf een presentatie “Multicentre effortsto improve quality of care:antimicrobial prophylaxis in surgery” tijdens één van de Workshops.

De derde “European Antibiotic Awareness Day” op 18 november 2010.

In 2010 werd de derde Europese publiekscampagne over verantwoord antibioticagebruik georganiseerd door het ECDC, met opnieuw een “European Antibiotic Awareness Day” op 18 november 2010. Eric Poudalet van het directoraat-generaal van Gezondheid en Consumenten van de Europese Commissie sprak in het Europese parlement.

Voor deze derde European Antibiotic Awareness Day werden door de SWAB in nauwe samenwerking met het RIVM een beperkt aantal activiteiten en materialen ontwikkeld. Het doel van deze dag was vooral om de voorschrijvers in de ziekenhuizen bewust te maken van het belang van goed antibioticagebruik. Een [nieuwsbericht](#) over de Europese antibioticadag, met als bijlage een factsheet werd in samenwerking met het RIVM verspreid naar een groot aantal redacties van medische websites, medische vakbladen en secretariaten van wetenschappelijke verenigingen. Prof. dr. J.M. Prins presenteerde de factsheet op de NVMM bijeenkomst op 18 november. Tweehonderdvijftig factsheets werden verspreid onder de aanwezigen

Ook werd andere media zoals medische websites, landelijke dagbladen, radio en tv benaderd.

Folders voor het publiek (Antibioticaresistentie, *E.coli*, MRSA) werden geupdated. Via praktijkfolder.nl werden van elk 25.000 folders besteld en verzonden

Het nieuwsbericht is te vinden in *bijlage 1*.

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). B.J. Kullberg, S. Natsch en T.J.M. Verheij zijn leden. De studiegroep telt 1411 leden en is de derde grootste (van 17).

In dit kader was I.C. Gyssens in 2010 de (co)-organisator en docent in een aantal cursussen op het gebied van Antibioticabeleid en resistentie.

- 50th ICAAC Pre-meeting Workshop “Antimicrobial Stewardship” in Boston (USA) op 11 september 2010. Eendaagse postgraduatecursus met 6 docenten en 45 participanten.
- ESCMID PGE course “Antimicrobial Stewardship: Measuring, Auditing, Improving” 8-10 April 2010, before ECCMID Vienna, Austria.
Driedaagse postgraduatecursus. 76 participanten uit 29 landen. 21 presentaties door 19 docenten. De gemiddelde evaluatie score was 3.35 (goed tot excellent).

6 Wetenschappelijke vergaderingen

SWAB symposium 17 juni 2010.

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 2010 werd gegeven door prof. P.M. Tulkens, Louvain Drug Research Institute (Cellular and Molecular Pharmacology & Centre of Clinical Pharmacy) Université catholique de Louvain, Brussels, Belgium. Zijn lezing had als titel: "Therapeutic Drug Monitoring: A pharmacodynamic approach". Prof. Tulkens ontving de SWAB Award 2010 uit handen van de dagvoorzitter, dr. J.W. Mouton.

Accreditatie was toegekend door de NIV, de NVMM, en de NVZA.
(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. Jan M. Prins

Dr. J.W. Mouton

Bijlagen bij het Jaarverslag 2010 van de SWAB

Bijlage 1: Nieuwsbericht SWAB n.a.v. Europese Antibioticadag, 18 november 2010

Bijlage 2: Programma en evaluatie SWAB symposium 17 juni 2010

Bijlage 1

Nieuwsbericht Europese Antibioticadag 2010

Multiresistentie in Europa blijft toenemen

Nieuwe gegevens laten zien dat multiresistentie in Europa blijft toenemen, vooral bij *Escherichia Coli* en *Klebsiella pneumoniae*. Deze gegevens werden bekend gemaakt ter gelegenheid van de derde Europese Antibioticadag. In alle EU-lidstaten wordt op 18 november aandacht besteed aan verantwoord antibioticagebruik.

De gegevens zijn afkomstig van het European Antimicrobial Resistance Network (EARS-Net). Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft, vooruitlopend op het definitieve rapport, een samenvatting gegeven van de belangrijkste ontwikkelingen. Het betreft laboratoriumgegevens over verwekkers van invasieve infecties. In veel landen neemt de multiresistentie bij *E. coli* nog steeds toe, vooral de resistentie tegen fluoroquinolonen. Voor *K. pneumoniae* wordt in Zuid-, Centraal- en Oost-Europa ook een sterke toename gezien in de resistentie tegen derdegeneratie cephalosporinen, fluoroquinolonen en aminoglycosiden. In Griekenland is zelfs al resistentie tegen carbapenem waargenomen. Wat betreft MRSA wordt er weliswaar in zes landen een daling gezien, toch blijft het de meest voorkomende resistente ziekenhuisbacterie. In een derde van de EU-lidstaten ligt het percentage MRSA boven de 25 procent.

<ga naar samenvatting EARS-Net>

Antibioticadag

Om bewustwording over goed antibioticagebruik te bevorderen heeft ECDC de Europese Antibioticadag in het leven geroepen. Dit jaar is het doel van deze dag om vooral de voorschrijvers in de ziekenhuizen bewust te maken van het belang van goed antibioticagebruik. Hiervoor kunnen meervoudige strategieën ingezet worden die onder andere bestaan uit: educatie, antibioticarichtlijnen en –beleid in ziekenhuizen, beperkende maatregelen en raadplegen van collega's. **<ga naar fact sheet**

Antibioticaresistentie>

Grote verschillen

In veel Europese landen neemt de antibioticaresistentie toe. Deze ontwikkeling wordt dan ook gezien als een serieuze bedreiging van de volksgezondheid. Het gebruik van antibiotica in Europa varieert sterk. In Zuid-Europa ligt het over het algemeen erg hoog in vergelijking met Noord-Europa. Nederland kent het laagste antibioticagebruik van Europa, vooral dankzij de terughoudendheid van in voorschrijven en het hanteren van goede richtlijnen. In Nederlandse ziekenhuizen vormen resistente bacteriën wel een toenemend probleem. **<link naar NethMap>**

Achtergrondinformatie

De eerste Europese Antibioticadag in 2008 was gericht op het algemene publiek. De Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) en het RIVM hebben toen een communicatietoolkit ontwikkeld die gebruikt kan worden in de communicatie naar burgers over goed antibioticagebruik. Het materiaal wordt jaarlijks geactualiseerd en aangevuld en is te vinden op :

http://toolkits.loketgezondleven.nl/preventie_ziekte_en_zorg/?page_id=68

De Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) formuleert landelijke richtlijnen voor antibioticagebruik. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de actualisatie van de richtlijn Sepsis. Het concept van deze richtlijn en alle andere richtlijnen zijn te vinden op: www.swab.nl/richtlijnen

Samen met het RIVM publiceert de SWAB jaarlijks de Nederlandse cijfers over het voorkomen van antibioticaresistentie en –gebruik: NethMap. Deze publicaties zijn te vinden op: NethMap: <http://www.swab.nl/nethmap>

Meer informatie over EARS-Net:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index.aspx>

Meer informatie over de Europese Antibioticadag:

www.swab.nl en <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/>

De volgende achtergronddocumenten zijn bijgevoegd.

- EARS-Net: Summary EARS-Net.pdf
- Fact sheet antibioticaresistentie.pdf

Vragen? Neem contact op met Lynette Wijergang: 06-30 972 975

Bijlage 2

VOORWOORD

Het is ons een genoegen u uit te nodigen voor het 11^e symposium dat door de Stichting Werkgroep AntibioticaBeleid (SWAB) wordt georganiseerd.

Zoals u kunt zien, heeft de aankondiging van het SWAB symposium een nieuw jasje gekregen. Ook de locatie van het symposium is veranderd, wel dicht bij het station, maar in een grotere zaal.

Het thema van dit jaar is de antimicrobiële behandeling van chronische en refractaire infecties.

Deze infecties behoeven een lange behandeling waarbij veel praktische, niet-alledaagse, aspecten aan de orde komen. Te denken valt aan langdurige intraveneuze thuisbehandeling, het al dan niet monitoren van spiegels en de toxiciteit die bij een aantal middelen optreedt bij langere behandeling, waardoor deze minder inzetbaar zijn.

Ook niet-antimicrobiële behandeling komt aan bod met het SWAB geaffilieerde project 'niet-antibiotische profylaxe van recidiverende urineweginfecties'.

Tenslotte zullen de nieuwste Nederlandse resistentie- en gebruiksgegevens kort worden toegelicht bij de presentatie van NethMap 2010.

Kortom, ook deze keer is het jaarlijkse SWAB symposium een must voor iedereen die betrokken is bij resistentieontwikkeling, een doelmatig antibioticabeleid en het welzijn van patiënten met infecties.

Wij heten u van harte welkom op donderdag 17 juni in Media Plaza te Utrecht. Namens het SWAB bestuur,

Johan W. Mouton & Hans Overdiek

PROGRAMMA

Donderdag 17 juni 2010

12.30 - 13.30 Ontvangst met koffie & een lichte lunch

Voorzitter: *Dr. J.W. Mouton, secretaris SWAB bestuur*

13.30 Langdurige antimicrobiële behandeling van chronische Q-koorts waaronder endocarditis: Hoe?
Drs. C. Deising, UMC St Radboud, Nijmegen

13.55 Langdurige behandeling van chronische osteomyelitis en geïnfecteerde gewrichtsprothesen
Drs. F. Vos, UMC St Radboud, Nijmegen en Sint Maartenskliniek, Nijmegen

14.20 Epidemiologie van Gram-negatieven in Nederlandse ziekenhuizen: de Triangle studie
Drs. I. Willemssen, Amphibia ziekenhuis, Breda

14.45 Niet-antibiotische profylaxe van recidiverende urineweginfecties: de NAFRUIT studie
Drs. M. Boerepoel, AMC, Amsterdam

15.10 ISISweb: analyses van antibioticaresistentie online en implicaties voor beleid
Dr. N. van de Sande, RIVM, Bilthoven

15.30 - 16.00 Theeepauze

Voorzitter: *Dr. J.W.P.M. Overdiek, SWAB bestuur*

16.00 SWAB: update richtlijnenprogramma en presentatie NethMap 2010
Dr. J.W. Mouton, UMC St Radboud, Nijmegen & Prof. dr. J.M. Prins, AMC, Amsterdam

16.30 Safety of long term maintenance therapy in cystic fibrosis patients
Dr. D.J. Touw, Apotheek Haagse Ziekenhuizen, Den Haag

17.00 Therapeutic Drug Monitoring: A pharmacodynamic approach
Prof. dr. P.M. Tulkens, Louvain Drug Research Institute (Cellular and Molecular Pharmacology & Centre of Clinical Pharmacy) Université catholique de Louvain, Brussels, Belgium

17.45 - 18.30 Afsluiting & borrel

Evaluatieformulier SWAB symposium 17 juni 2010

Het totaal aantal ingeleverde formulieren is 31

U bent werkzaam als/in:

Arts-microbioloog	29%	Assistent geneeskundige	0%
Ziekenhuisapotheker	24%	Beleidsmaker	3%
Internist (-infectioloog)	17%	Farmaceutische industrie	3%
Overig namelijk:	24%		
1 internist intersivist			
1 epidemioloog			
1 arts assistent			
1 arts, master public health			
1 alarmcentrale arts			

Bent u lid van een antibioticabeleid-commissie of equivalent? Ja **58%** Nee **42%**

Jaar van afstuderen	na 1995	34%	1980 - 1985	14%
	1990 – 1995	39%	voor 1980	3%
	1985 – 1990	10%		

		Uitstekend	Goed	Voldoende	Matig
C. Delsing	Inhoud	33%	64%	3%	0%
	Presentatie	23%	70%	7%	0%
	Praktijk	20%	63%	17%	0%
F. Vos	Inhoud	6%	69%	19%	6%
	Presentatie	10%	61%	26%	3%
	Praktijk	10%	52%	32%	6%
I. Willemsen	Inhoud	10%	49%	35%	6%
	Presentatie	10%	52%	35%	3%
	Praktijk	6%	27%	48%	19%
M. Beerepoot	Inhoud	9%	66%	25%	0%
	Presentatie	3%	72%	22%	3%
	Praktijk	6%	53%	28%	13%
N. van de Sande	Inhoud	19%	72%	9%	0%
	Presentatie	28%	66%	6%	0%
	Praktijk	13%	71%	13%	2%
J. Mouton/J.M. Prins	Inhoud	22%	62%	15%	0%
	Presentatie	12%	68%	18%	0%
	Praktijk	13%	71%	13%	2%
D.J. Touw	Inhoud	7%	80%	10%	3%
	Presentatie	7%	62%	31%	0%
	Praktijk	10%	52%	28%	10%
P.M. Tulkens	Inhoud	23%	46%	27%	4%
	Presentatie	12%	42%	38%	8%
	Praktijk	12%	38%	46%	4%

Organisatie	Uitstekend	Goed	Voldoende	Matig
Kwaliteit dia's + geluid	23%	71%	6%	0%
Kwaliteit programmaboek	6%	68%	26%	0%
Organisatie Congress Care	30%	69%	1%	0%
Locatie	29%	55%	10%	6%
Algemeen oordeel gehele dag	13%	84%	3%	0%

