

BAPCOC SUPPORT TEAM

YEARLY PROGRESS REPORT HOST

2022

SPF Santé Publique - FOD Volksgezondheid

15-7-2023

Inhoud

ACHTERGROND	5
ASPECTEN VAN HET HOST-PROGRAMMA	6
1. HOST-team	6
1.1. Samenstelling van de HOST-teams gestart in 2021 (n=21)	6
1.2. Financiële aspecten van de HOST-teams	7
IPC op netwerkniveau (in de netwerkziekenhuizen)	9
1. Opstellen van lokale IPC-richtlijnen, hulpmiddelen en standaardwerkprocedures (SOP's)	9
2. Training en opleiding	10
3. Surveillance en feedback	11
4. Monitoring en feedback	12
5. Multimodale strategieën	12
AMS op netwerkniveau (in netwerkziekenhuizen)	12
1. Opstellen van lokale AMS-richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's	13
2. Training en opleiding	14
3. Surveillance en feedback	14
4. Monitoring en feedback	15
5. Multimodale strategieën	15
Transmurale activiteiten AMS en IPC	16
SWOT-ANALYSE	16

LIJST VAN TABELLEN en FIGUREN

Table 1 Overview of the HOST projects.....	5
Table 2. Overview FTE in 2022 per HOST	6
Table 3 FTE per profile at the end of 2022	7
Table 4 Criteria for funding the HOST teams in 2021, 2022 and 2023.....	8
Table 5 total budget HOST per year	9
Table 6 Number of local guidelines, tools and SOPs at the network level developed (or harmonized) for IPC during 2022 with the HOST teams	9
Table 7 Number of trainings on IPC given at network level in 2022	11
Table 8 Number of surveillance and feedback regarding IPC given at a network level in 2022	11
Table 9 Number of monitoring and feedback activities regarding IPC on network level in 2022	12
Table 10 Number of multimodal strategies regarding IPC on network level in 2022	12
Table 11 Number of local AMS guidelines, tools and procedures on network level in 2021 and 2022	13
Table 12 Number of trainings on AMS on network level in 2021 and 2022	14
Table 14 Number of surveillance and feedback on AMS given on network level in 2022	14
Table 15 Number of monitoring of AMS and feedback given on network level in 2021 and 2022	15
Table 16 The number of multimodal strategies regarding AMS on network level in 2022	15
Figure 1 Reported annual cost per FTE per profile.....	7
Figure 2 Summary of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of the HOST projects	Fout!

Bladwijzer niet gedefinieerd.

AFKORTINGEN

AB	Antibioticum
ABNOL	Antibioticagids voor ziekenhuisnetwerk Noord-Oost Limburg
AMS	Antimicrobial stewardship (antimicrobieel beleid)
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVIQ	Agence wallonne pour une vie de qualité (Waals Agentschap voor Levenskwaliteit)
BAPCOOC	Belgische Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee)
BeH-SAC	Belgian Hospitals - Surveillance of Antimicrobial Consumption (Belgische ziekenhuizen - Surveillance van antimicrobiële consumptie)
CAUTI	Catheter-associated Urinary Tract Infections (kathetergerelateerde urineweginfecties)
CLABSI	Central Line-associated Bloodstream Infection (bloedbaaninfectie via de centrale lijn)
CMA	Check of medication appropriateness (controle op geschiktheid van medicatie)
COVID	Coronavirusziekte
CWI	Chirurgische wondinfectie (SSI, Surgical Site Infection)
DDA	Daily dose administrated (dagelijks toegediende dosis)
DDD	Defined daily dose (gedefinieerde dagdosis) - veronderstelde onderhoudsdosis per dag voor een geneesmiddel in zijn hoofdindicatie bij een volwassene
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control (Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding)
ET	Ergotherapie
EUCAST	European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing - Europees Comité voor tests op antimicrobiële resistentie
FOD	Federale Overheidsdienst
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
HHR	Huishoudelijk reglement
HOST	Hospital Outbreak Support Teams (ondersteuningsteams voor ziekenhuisuitbraken)
IPC	Infectiepreventie & Controle
IRIS	Implementatie van de infectierisicoscan
IV	Intraveneus
KWS	Klinisch werkstation
MDRO	Multidrugresistente organismen
OPAT	Outpatient parenteral antimicrobial therapy (ambulante parenterale antibioticatherapie)
OST	Outbreak Support Team
PEP	Postexpositieprofylaxe
PO	Per Os (oraal)
PPS	Puntprevalentiestudie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen)
TDM	Therapeutische drug monitoring (medicatiebewaking)
THP	Totale heupprothese
TKP	Totale knieprothese
UWI	Urineweginfectie (UTI, Urinary Tract Infection)
VAP	Ventilator-Associated Pneumonia (ventilatiegerelateerde pneumonie)
VAZG	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
VTE	Voltijdsequivalent

ACHTERGROND

De FOD Volksgezondheid heeft het proefproject Hospital Outbreak Support Teams (HOST) gelanceerd om de teams voor infectiepreventie en -bestrijding (IPC) en antimicrobial stewardship (AMS) in de ziekenhuizen te versterken en de banden tussen ziekenhuizen, woonzorgvoorzieningen en eerstelijnsactoren op het vlak van IPC en AMS aan te halen. Het HOST-project werkt op twee complementaire assen: enerzijds een lokaal-regionale aanpak gebaseerd op mutualisatie van middelen en samenwerking tussen ziekenhuizen, en anderzijds een transversale aanpak waarbij de expertise van ziekenhuizen ter beschikking wordt gesteld van zowel residentiële collectiviteiten als andere zorgverleners en omgekeerd.

Er werden 24 HOST-pilootprojecten opgestart (21 in 2021 en 3 in 2022), waarvan 4 in de Brusselse regio, 12 in Vlaanderen en 8 in Wallonië (op basis van een ingediend en goedgekeurd projectvoorstel). Regionale ziekenhuisnetwerken wezen een coördinerend ziekenhuis aan dat een overeenkomst ondertekende met de FOD Volksgezondheid. Tabel 1 geeft een overzicht van de 24 HOST-pilootteams met hun startdatum, het coördinerend ziekenhuis en de regio.

Tabel 1 Overzicht van de HOST-projecten

Netwerkn naam	Startjaar (tweede helft 2021 of begin 2022)	Coördinerend ziekenhuis	Regio van het coördinerend ziekenhuis
BRIANT	2021	AZ Jan-Portaels	Vlaanderen
CUROZ	2021	UZ Brussel	Brussel
E17	2021	AZ MARIA MIDDELARES	Vlaanderen
ELIPSE	2022	Hôpital de la Citadelle	Wallonië
GENT	2021	UZ Gent	Vlaanderen
HELIX	2021	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Vlaanderen
HELORA	2021	CHU Tivoli	Wallonië
HUB CHIREC	2021	H.U.B. Erasme	Brussel
HUMANI	2021	CHU de Charleroi	Wallonië
H-UNI	2021	Cliniques de l'Europe	Brussel
IRIS	2021	CHU St Pierre	Brussel
KEMPEN	2021	AZ Turnhout	Vlaanderen
KOM	2021	AZ Zeno	Vlaanderen
MIRA	2021	VITAZ	Vlaanderen
MOVE	2021	CHC Mont-Légia	Wallonië
NOORD OOST LIMBURG	2021	Ziekenhuis Oost-Limburg Genk	Vlaanderen
PHARE	2021	EpiCURA	Wallonië
PLEXUS	2021	Universitaire ziekenhuizen Leuven	Vlaanderen
RHCM	2022	Grand Hôpital de Charleroi (GHDC)	Wallonië
RHN NAMUR	2021	CHU UCL Namur – Site Godinne	Wallonië
TRIAZ	2021	Jan Yperman Ziekenhuis	Vlaanderen
VIVALIA	2022	Clinique Sud Luxembourg - CSL	Wallonië
ZNA GZA	2021	ZNA	Vlaanderen
ZUID WEST LIMBURG	2021	Jessa Ziekenhuis	Vlaanderen

ASPECTEN VAN HET HOST-PROGRAMMA

1. HOST-team

1.1. Samenstelling van de HOST-teams gestart in 2021 (n=21)

De ziekenhuisnetwerken hebben HOST-teams opgericht bestaande uit mensen met expertise in infectieziekten, medische microbiologie, klinische farmacie en infectiepreventie en -bestrijding. Eind 2022 had het HOST proefproject in totaal 81,6 VTE in dienst.

Het standaard HOST-team bestaat uit:

- **HOST-verantwoordelijke (0,5 VTE):** een arts-specialist opgeleid in ziekenhuishygiëne, of die voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor medische microbiologie of infectiologie.
- **HOST-coördinator (1 VTE):** stafmedewerker met minimum een masterniveau in verband met gezondheidszorg of volksgezondheid of gelijkgestelde werkervaring.
- **Verpleegkundig personeel (1 VTE):** relevante werkervaring en verworven kennis van ziekenhuishygiëne, infectieziekten of volksgezondheid, waarvan ten minste een masterdiploma of gelijkwaardig.
- **Ziekenhuisapotheker (0,5 VTE):** opgeleid in klinische farmacie of AMS.

HOST-teams die in 2021 begonnen, konden in 2022 1 VTE extra aannemen wanneer hun basisteam eind 2021 volledig was. *Tabel 2* geeft een overzicht van het aantal VTE's in 2022 en *tabel 3* geeft het totaal aantal VTE's aan het eind van 2022 per profiel.

Tabel 2. Overzicht VTE in 2022 per HOST

Netwerk	VTE 2022 gewerkt in 2022	VTE 2022 Aanwezig eind 2022
BRIANT	2,67	3,00
CUROZ	2,58	3,00
E17	3,77	3,55
ELIPSE	NA	3,00
GENT	4,67	5,00
HELIX	3,33	3,20
HELORA	2,71	3,70
HUB CHIREC	0,82	1,50
HUMANI	2,86	3,00
H-UNI	3,20	3,80
IRIS	2,80	2,90
KEMPEN	4,04	4,00
KOM	4,23	4,00
MIRA	3,82	3,95
MOVE	4,07	3,80
NOORD OOST LIMBURG	3,97	4,25
PHARE	0,90	0,75
PLEXUS	4,22	4,26
RHCM	NA	3,20
RHN NAMUR	3,70	3,00
TRIAZ	4,70	4,20
VIVALIA	NA	3,00
ZNA GZA	4,13	3,54
ZUID WEST LIMBURG	4,00	4,00

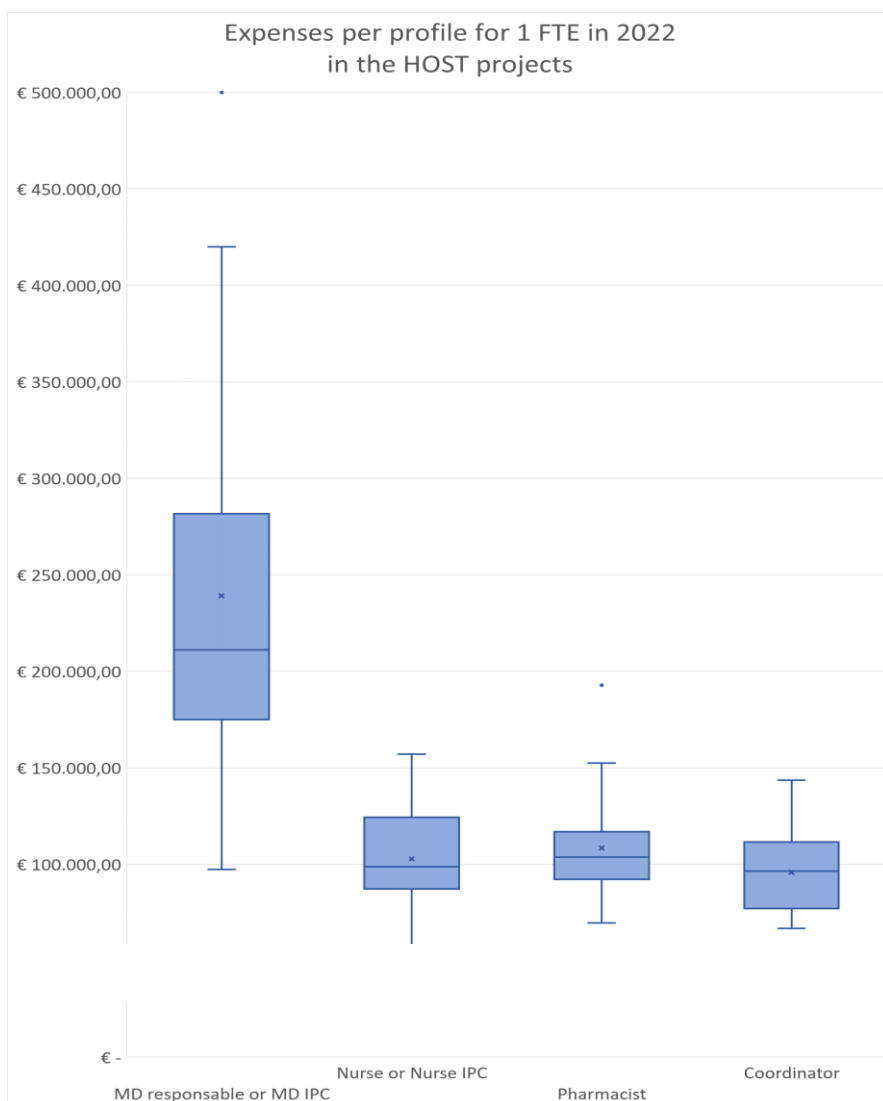
Tabel 3 VTE per profiel eind 2022

Profiel	VTE 2022 Aanwezig eind 2022
Verantwoordelijke arts	11,2
Coördinator	22,14
IPC-verpleegkundige	19,8
Verpleegkundige	9,1
Apotheker	12,56
IPC-arts	0,83
Arts	0,25
Geriatr infectioloog	0,27
Gegevensbeheerder	3,05
Administratie	2,2
Overige	0,2
Totaal	81,6

1.2. Financiële aspecten van de HOST-teams

Figuur 1 geeft de totale kosten per VTE weer, zoals berekend op basis van de beschikbare input van de 24 HOST-teams. De nodige voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van deze gegevens om volgende redenen: i) de gegevens zijn herberekend van het gerapporteerde VTE-% naar 100% VTE; ii) dit betreft de totale kosten (= kosten voor de werkgever), de bedragen staan dus niet gelijk aan een loon.

Figuur 1 toont de totale kosten voor 1 VTE zoals gerapporteerd door de HOST-teams.



Figuur 1 Gerapporteerde jaarlijkse kosten per VTE per profiel

Tabel 4 Criteria voor de financiering van de HOST-teams in 2021, 2022 en 2023

	2021	2022	2023
Geleverd door HOST	550.000 €	550.000 €	620.000 €
Vast deel	500.000 (3 VTE)	300.000 (3 VTE)	420.000 (4 VTE)
Voorwaarden voor het vast deel	Vast basisteam: maximaal 500.000 euro is bestemd voor personeelskosten, met dien verstande dat het HOST-team eind december 2021 samengesteld moet zijn (onafhankelijk van en in aanvulling op de bestaande standaard voor ziekenhuis-hygiëne en antibioticatherapie-management) en ten minste bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 VTE verantwoordelijke pilootproject • 1 VTE HOST-coördinator • 1 VTE verpleegkundig personeel • 0,5 VTE ziekenhuisapotheker Het toegewezen budget wordt verlaagd met 100.000 euro per ontbrekend VTE.	Maximaal 300.000 euro is bestemd voor personeelskosten, met dien verstande dat het HOST-team ten minste bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 VTE verantwoordelijke pilootproject • 1 VTE HOST-coördinator • 1 VTE verpleegkundig personeel • 0,5 VTE ziekenhuisapotheker Het toegewezen budget wordt verlaagd met 100.000 euro per ontbrekend VTE.	Maximaal 400.000 euro is bestemd voor personeelskosten, met dien verstande dat het HOST-team ten minste bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 VTE verantwoordelijke pilootproject • 1 VTE HOST-coördinator • 1 VTE verpleegkundig personeel • 0,5 VTE ziekenhuisapotheker • 1 VTE afhankelijk van de netwerkcontext en het strategisch plan Het toegewezen budget wordt verlaagd met 100.000 euro per ontbrekend VTE.
Werkingsbudget	50.000		20.000
Variabel deel	/	250.000 (omvat ook 1 VTE)	200.000 (omvat ook 1 VTE)
Voorwaarden sine qua non		Ondertekend door alle ziekenhuizen Het rapport invullen Het strategisch plan verzenden	
Werkingskosten		Maximum 30.000: 10.000 per VTE (naar boven afgerond)	
Voorwaardelijke extra VTE		100.000 voor 1 extra VTE: indien ten minste 2,8 VTE in 2021	100.000 voor 1 extra VTE: indien ten minste 3,8 VTE in 2022
Aanvullende thema's met ondertekende verbintenis		120.000 voor surveillance: verificatie aan de hand van het rapport voor 2022	100.000 - Tussen 40.000 en 50.000 voor de continuïteit van de surveillance-initiatieven - Tussen 20.000 en 30.000 voor de gekozen multimodale strategie op netwerkniveau voor twee prioritaire thema's - Tussen 20.000 en 30.000 voor activiteiten op transmuraal niveau: seminars, tools, opleidingen, ...

Met uitzondering van het eerste jaar wordt een bedrag pro rata voor de ontbrekende VTE in het HOST-team in mindering gebracht. De volgende tabel toont het totale gefinancierde en ingehouden bedrag voor 2022.

Tabel 5 Totaal budget HOST per jaar

Gefinancierd in 2022	Teruggevorderd in 2023	Gefinancierd in 2023
12.620.000 €	897.500 €	14.070.000 €

IPC op netwerkniveau (in de netwerkziekenhuizen)

Voor de projecten die in 2021 startten, is de analyse van de activiteiten van 2022 gebaseerd op een narratieve analyse van voortgangsverslagen m.b.t. de volgende thema's: opstellen van lokale IPC-richtlijnen, hulpmiddelen en standaardwerkprocedures (SOP's), opleiding en training, surveillance, monitoring en feedback, IPC- en AMS-implementatie van multimodale strategieën. Voor de projecten die in 2021 startten, werd speciale aandacht besteed aan surveillance, met een toegewezen budget in 2022 voor de verbetering van uitgebreide epidemiologische surveillance, analyse en feedback van gegevens over antimicrobieel verbruik en zorggerelateerde infecties (healthcare-associated infections of HAI's) in de deelnemende ziekenhuisnetwerken.

Er zijn verschillende prioritaire thema's voor IPC gedefinieerd om richting te geven aan de activiteiten binnen de netwerken:

- handhygiëne;
- reiniging/ontsmetting van omgeving en apparatuur;
- voorzorgsmaatregelen inzake overdracht;
- keuze van veneuze vasculaire toegang; en
- preventie van HAI's: bloedbaaninfecties via de centrale lijn (CLABSI), kathetergerelateerde urineweginfecties (CAUTI), ventilatiegerelateerde pneumonie (VAP) en chirurgische wondinfectie (CWI).

De HOST pilootproject liet een grote verscheidenheid zien in de activiteiten van de verschillende teams. Het is relevant om te wijzen op de waargenomen heterogeniteit in het aantal activiteiten dat door elk team werd uitgevoerd, waarbij sommige teams meer nadruk legden op IPC en andere meer op AMS. Met name de invloed van noodsituaties in de lokale context was duidelijk bij de selectie en implementatie van specifieke activiteiten. Apenpokken, difterie en schurft bijvoorbeeld vereisten bijzondere prioriteit en specifieke responsmaatregelen.

1. Opstellen van lokale IPC-richtlijnen, hulpmiddelen en standaardwerkprocedures (SOP's)

Bij de start van de HOST-piloot waren er geen lokale IPC-richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's op netwerkniveau, met uitzondering van 1 netwerk dat gemeenschappelijke COVID-19-SOP's had en 1 netwerk met een gemeenschappelijk MDRO-overdrachtsdocument. Tabel 6 toont het aantal lokale richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's op netwerkniveau die in 2022 met de HOST-teams zijn ontwikkeld (of geharmoniseerd).

Tabel 6 Aantal lokale richtlijnen, instrumenten en SOP's op netwerkniveau die zijn ontwikkeld (of geharmoniseerd) voor IPC gedurende 2022 met de HOST-teams

Prioriteit	Thema's	Afgerond in 2022
Handhygiëne	Procedures voor handhygiëne	2
	UV-lichtbakprocedure voor handhygiëne	1
	KAP handhygiëne (Kennis, Attitude en Praktijk)	1
	ATP-procedures (adenosine triphosphate)	1

Reiniging/ontsmetting van omgeving en apparatuur	Audittool voor endoscopen	1
	Reiniging & ontsmetting	1
	Bemonstering endoscopie	1
Voorzorgsmaatregelen inzake overdracht	MDRO overdrachtsdocument/procedures	2
	Isolatiebeleid en -tools	3
	MRSA	2
	Overdrachtsdocument	1
	Overdrachtsdocument MDRO	1
Keuze van veneuze vasculaire toegang		
Preventie CAUTI, CLABSI, VAP, CWI	Audittool CAUTI	1
	CAUTI	1
	UWI en CAUTI	1
Andere	COVID	3
	Acute hepatitis	1
	Bedwantsen	2
	Bloedafname	1
	Bouwen en renoveren	1
	C. difficile	2
	Candida auris	2
	Difterie	3
	Hittegolflannen	1
	Informatiebladen vaccinatie	1
	IPC in ET (ergotherapie)	1
	IRIS	1
	Luizen	1
	Apenpokken	2
	Spuitnaalden	1
	OPAT	1
	Profiel IPC-referent	1
	Hondsolheid	1
	HHR Neonatale afdeling	1
	Schurft	4
	Screeningsbeleid voor vluchtelingen	1
	Standaard voorzorgsmaatregelen	2
	Sjabloon strategisch plan	1
Sjabloon jaarplan	1	
PPS-tool	1	

2. Training en opleiding

Bij de start van de HOST-piloot waren er geen trainingen op netwerkniveau, met uitzondering van 2 netwerken die gemeenschappelijke COVID-SOP's hadden en 2 netwerken met een gemeenschappelijke training voor IPC-referenten. Tabel 7 toont het aantal trainingen dat in 2022 op netwerkniveau werd gegeven met de HOST-teams.

Tabel 7 Aantal trainingen over IPC gegeven op netwerkniveau in 2022

Prioriteit	Thema's	Aantal afgerond in 2022
Handhygiëne	Handhygiëne	2
Reiniging/ontsmetting van omgeving en apparatuur		
Voorzorgsmaatregelen inzake overdracht	E-learning voorzorgsmaatregelen voor isolatie	1
	E-learning MDRO	1
	Isolatiebeleid	1
Keuze van veneuze vasculaire toegang		
Preventie CAUTI, CLABSI, VAP, CWI	CAUTI	1
	E-learning UWI	1
	Sepsis-surveillance	1
	CWI-surveillance	1
Andere	IPC-referent	6
	E-learning schurft	1
	E-learning standaard voorzorgsmaatregelen	2
	IPC voor niet-medici	1
	IPC in KWS-programma (klinisch werkstation)	1
	IRIS-scan	2
	Symposium over IPC en AMS	1
	Griepvaccinatie	1

3. Surveillance en feedback

Bij de start van het pilootproject waren er geen surveillance-activiteiten op netwerkniveau. Tabel 8 geeft een overzicht van de surveillance- en feedbackactiviteiten die in 2022 op netwerkniveau van start gingen.

Tabel 8 Aantal surveillances en feedback m.b.t. IPC op netwerkniveau in 2022

Thema's	Gestart in 2022
CAUTI	3
CLABSI	1
Clostridium	2
Gemeenschappelijke database maken	1
Dashboard MDRO-surveillance	1
ECDC PPS	1
IPC-dashboard	1
IRIS-scans	1
IRIS-scans op de geriatrische afdelingen	2
MDRO	2
Netwerkrapport MDRO	2
Nosocomiale sepsis (ziekenhuisinfecties)	1
Realtime uitbraakwaarschuwingen	1
Sepsis	1
MDRO-data delen	2
CWI THP	1
CWI THP, TKP, keizersneden	1
Onderzoek CWI-surveillance	1
Hulpmiddel voor CWI-surveillance	1
Urosepsis	1
Werken aan gemeenschappelijke software voor surveillance	3

4. Monitoring en feedback

Bij de start van de piloot waren er geen monitoringactiviteiten op netwerkniveau. Tabel 9 geeft een overzicht van de monitoring- en feedbackactiviteiten die in 2022 op netwerkniveau werden gelanceerd.

Tabel 9 Aantal monitoring- en feedbackactiviteiten met betrekking tot IPC op netwerkniveau in 2022

Thema's	Gestart in 2022
Audit ET	1
Zorgbundels CLABSI	2
Zorgbundel CAUTI	3
Deurbewegingen in ET	1
Hemocultuur	1
Handhygiëne	4
IRIS-scans	5
Isolaties	1
VAP-bundel	1

5. Multimodale strategieën

Bij de start van het project waren er geen multimodale strategieën op netwerkniveau. Tabel 10 toont de multimodale strategieën die op netwerkniveau werden gelanceerd in 2022.

Tabel 10 Aantal multimodale strategieën met betrekking tot IPC op netwerkniveau in 2022

Thema's	Gestart in 2022
CAUTI	3
Milieureiniging	1
Handhygiëne	2
Standaardvoorzorgsmaatregelen verbeteren	1
Isolatiebeleid	2
Schurft	2
UWI en CAUTI	1
Griepvaccinatie	1
VAP	1

AMS op netwerkniveau (in netwerkziekenhuizen)

De activiteiten van 2022 voor de projecten die in 2021 startten, werden geanalyseerd op basis van de narratieve voortgangsverslagen m.b.t. de volgende thema's: opstellen van lokale AMS-richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's, opleiding en training, surveillance, monitoring en feedback, implementatie van AMS met behulp van multimodale strategieën. Voor de projecten die in 2021 startten, werd speciale aandacht besteed aan surveillance, met een toegewezen budget in 2022 voor de verbetering van uitgebreide epidemiologische surveillance, analyse en feedback van gegevens over antimicrobieel verbruik en zorggerelateerde infecties in de deelnemende ziekenhuisnetwerken.

Er zijn verschillende prioritaire thema's voor AMS gedefinieerd om richting te geven aan de activiteiten binnen de netwerken:

- correcte voorschriften: indicatie, geneesmiddel, dosis, duur en toedieningsweg;
- chirurgische profylaxe;
- voorschriften voor de afdelingen intensieve zorg, geriatrie en oncologie;

- syndromen (diagnose, microbiologie, epidemiologie en principes van correcte behandeling): sepsis, meningitis, infecties van de lage luchtwegen en urineweginfecties;
- pathogenen: *S. aureus*, Enterobacterales, *Candida auris*, *C. difficile*, vancomycine-resistente enterokokken
- patiëntbetrokkenheid; en
- ambulante parenterale antimicrobiële therapie (OPAT).

1. Opstellen van lokale AMS-richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's

Bij de start van het HOST-project waren er geen lokale AMS-richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's op netwerkniveau, met uitzondering van 1 netwerk dat een gemeenschappelijk antibiogram had en 1 netwerk met een gemeenschappelijke CMA.

Tabel 11 toont het aantal lokale richtlijnen, hulpmiddelen en SOP's op netwerkniveau die in 2022 met de HOST-teams zijn ontwikkeld (of geharmoniseerd).

Tabel 11 Aantal lokale AMS-richtlijnen, -hulpmiddelen en -procedures op netwerkniveau in 2021 en 2022

Prioriteit	Thema's	Afgerond in 2022
Correcte voorschriften: Indicatie en geneesmiddel - dosis - duur - toedieningsweg	Richtlijnen antibiotica	5
	Dosering AB kinderen	1
	Uitgebreide CMA met nieuwe EUCAST-regels	1
	Nieuwe richtlijnen EUCAST-regels	5
	Doseringstabel AB	1
	Omschakeling IV-PO	2
	TDM	1
	Therapeutisch formularium	3
	Verbruik van Levmentin	1
	Verbruik van Zerbaxa	1
	Chirurgische profylaxe	Chirurgische profylaxe
Syndromen	UWI	1
Prioritaire pathogenen		
Patiëntbetrokkenheid	Patiënteninformatiefiche AB-inname	1
OPAT	OPAT	6
Andere	AB-verbruik follow-up	2
	<i>C. difficile</i>	2
	Difterie	2
	Drinkwaterverontreiniging Hodeige	1
	Bemonstering van hemoculturen	1
	IRIS-scan	2
	Lijst AWaRE AB	1
	Malaria	1
	Apenpokken	1
	Spuitnaalden	1
	PEP	1
	Hondsdolheid	1
	Sjabloon nieuwe AB	1
	Sjabloon nieuwe vaccins	1
	Hulpmiddel voor monitoring van het AB-verbruik	1

2. Training en opleiding

Bij de start van de HOST-piloot waren er geen trainingen op netwerkniveau, met uitzondering van 1 netwerk dat gemeenschappelijke medische seminars had en 1 netwerk met een gemeenschappelijke basis-CMA. Tabel 12 toont het aantal trainingen dat in 2022 op netwerkniveau werd gegeven met de HOST-teams.

Tabel 12 Aantal trainingen over AMS op netwerkniveau in 2021 en 2022

Prioriteit	Thema's	Afgerond in 2022
Correcte voorschriften: Indicatie en geneesmiddel - dosis - duur - toedieningsweg	ABNOL-gids	1
	Uitgebreide CMA met nieuwe EUCAST-regels	1
	Meropenem	1
	Nieuwe richtlijnen EUCAST-regels	8
	Seminar over duur van de AB-kuur	1
	Omschakeling IV-PO	1
Chirurgische profylaxe		
Voorschriften voor de afdelingen intensieve zorg, geriatrie en oncologie		
Syndromen		
Prioritaire pathogenen		
Patiëntbetrokkenheid		
OPAT	OPAT	2
Andere	Terugkoppeling gegevens AB-verbruik	1
	HealthStat	1
	IRIS-scan	1
	PEP	1
	IPC-referent	2
	Symposium over IPC en AMS	1
	Workshop data AB-verbruik	1

3. Surveillance en feedback

Bij de start van het project waren er geen surveillance-activiteiten op netwerkniveau. Tabel 14 geeft een overzicht van de surveillance- en feedbackactiviteiten die in 2022 op netwerkniveau van start gingen.

Tabel 13 Aantal surveillances en feedback over AMS op netwerkniveau in 2022

Thema's	Gestart in 2022
AB-verbruik	1
Vergelijking controlemethoden AB-verbruik	1
Vergelijking therapeutisch formularium	1
Gemeenschappelijke database maken	1
Dashboard AMS	1
DDD en DDA per 1000 ligdagen	1
DDD Meropenem	1
Tijdens uitbraken	1
ECDC PPS	1
Globale PPS	4
IRIS-scan	2
Gegevens over MDRO-resistentie	1
Netwerkrapport MDRO	1

Query's AB-verbruik uit RIZIV-data voor Beh-SAC	1
Omschakeling IV-PO	1
UWI	1
Werken aan een gemeenschappelijk dashboard	1
Werken aan een gemeenschappelijke database	1
Werken aan gemeenschappelijke software voor surveillance	3
Werken aan configuratiesoftware voor surveillance	1

4. Monitoring en feedback

Bij de start van het HOST-project hield 1 netwerk toezicht op CMA en 1 netwerk hield toezicht op de voorraad zeldzame geneesmiddelen. Tabel 15 geeft een overzicht van de monitoring- en feedbackactiviteiten die op netwerkniveau werden gelanceerd in 2022.

Tabel 14 Aantal controles van AMS en feedback op netwerkniveau in 2021 en 2022

Thema's	Gestart in 2022
Basis-CMA	
Stock monitoring zeldzame geneesmiddelen	
AB-verbruik	2
ABNOL-gids, gebruik via app	1
Behandeling van <i>C. difficile</i>	1
Dashboard AMS	1
DDD follow-up	1
Uitgebreide CMA met nieuwe EUCAST-regels	1
IRIS-scan	1
IRIS-scan op geriatrische afdelingen	2
Verbruik van Meropenem	2
Nieuwe EUCAST-regels	1
PPS	1
Chirurgische profylaxe	2
Hulpmiddel voor monitoring van het AB-verbruik	1
Uniform ontwerp voor monitoring en feedback AB-verbruik	1

5. Multimodale strategieën

Bij de start van het project waren er geen multimodale strategieën op netwerkniveau. Tabel 16 toont de multimodale strategieën die op netwerkniveau werden gelanceerd in 2022.

Tabel 15 Het aantal multimodale strategieën met betrekking tot AMS op netwerkniveau in 2022

Thema's	Gestart in 2022
ABNOL-gids, implementatie	1
Toediening AB	1
Verbruik van Meropenem	1
Nieuwe EUCAST-regels	4
OPAT	2
PEP	1
Chirurgische profylaxe	1
UWI	1

Transmurale activiteiten AMS en IPC

In 2022 heeft BAPCOC de HOST-teams georiënteerd om ziekenhuisactiviteiten prioriteit te geven boven transmurale activiteiten. HOST-teams hadden echter duidelijk een brugfunctie tussen de regionale overheden, BAPCOC en de eerstelijnszorgvoorzieningen.

Uit analyses van activiteitenverslagen blijkt dat de meeste transmurale activiteiten gericht zijn op woonzorgcentra (WZC), enkele activiteiten gericht op huisartsen uitgezonderd.

Wat de activiteiten betreft, zijn de meest voorkomende thema's m.b.t. hulpmiddelen, training en opleiding: preventie, diagnose en behandeling van UWI, MDRO in woonzorgcentra, EUCAST-richtlijnen, beheer van schurft, vaccinatie, standaardvoorzorgsmaatregelen en handhygiëne. Enkele HOST-teams organiseerden trainingen voor IPC-referenten. Er waren bijna geen monitoring-, surveillance- en feedbackactiviteiten, met uitzondering van handhygiëne en een IRIS-scan.

De meeste van de bovenstaande activiteiten werden geïnitieerd door het HOST-team, op vraag van de collectiviteiten of op verzoek van de regionale overheden.

Heel wat HOST-projecten hebben een soort behoefteanalyse uitgevoerd om de hiaten te bepalen en de verwachtingen te peilen. De bevindingen omvatten de volgende hoofdthema's:

- te weinig personeel om te werken aan IPC en AMS
- behoefte aan begeleiding & hulpmiddelen voor IPC en AMS
- een duidelijk beleid over IPC en AMS ontbreekt
- veel interesse om aan verbetering te werken

Functionele bindingen tussen netwerkziekenhuizen en woonzorgcentra is het meest voorkomende criterium om te bepalen met welke eerstelijnsvoorzieningen moet worden samengewerkt. Overlapping en hiaten in de dekking van eerstelijnszorgvoorzieningen met HOST-teams werden opgemerkt. Redundante en overlappende actoren vormden een even grote uitdaging.

Alle HOST-projecten zijn telefonisch en via de website bereikbaar.

SWOT-ANALYSE

1. Sterktes

a. Gerapporteerd door de HOST-teams

Algemene aspecten

- Beschikbare financiële middelen
- Inspelen op behoeften op het terrein
- Voldoende mate van vrijheid en flexibiliteit
- Bottom-up aanpak

Teamgerelateerde aspecten

- Multidisciplinair
- Goede complementariteit in HOST-teams (IPC, AMS, gegevensbeheer, ID, ...)

- Academische en wetenschappelijke expertise in alle relevante thema's in het netwerk
- Gemengde ervaringsniveaus
- Gemotiveerde teams

Samenwerking/communicatiegerelateerde aspecten

- Vlottere contacten tussen multidisciplinaire teams
- Versterkt de interinstitutionele samenwerking
- Zorgt voor informatie-uitwisseling en 'elkaar inspireren': een van de ziekenhuizen in de groep wordt momenteel geaccrediteerd en een ander is al geaccrediteerd door Accreditation Canada International.
- Benchmarking op een niet-competitieve manier. Open en niet-competitieve benchmarking tussen ziekenhuizen is relatief ongewoon, maar toch heel constructief en wenselijk
- AMS en IPC communiceren met elkaar
- Steun van het management
- Samenwerking binnen het netwerk tussen IPC, tussen apothekers
- Ervaring met positieve 'ziekenhuis-ziekenhuis'-samenwerking in IPC, breed scala aan ziekenhuisstructuren (gespecialiseerd en algemeen, publiek en privaat, academische en niet-academische centra). We krijgen de kans om procesverbeteringen door te voeren in diverse ziekenhuizen en van elkaar te leren.

Transmurale activiteiten

- Contact met eerste lijn
- Contact met regionale overheden
- Uitwisseling en samenwerking tussen verschillende HOST-projecten

b. Aanvullende opmerkingen van BAPCOC en regionale overheden

In totaal 24 teams zorgen voor een snel communicatiekanaal tussen BAPCOC en > 100 ziekenhuizen.

Het bestaan van HOST maakt frequente interactie met federale instanties, BAPCOC en ziekenhuizen mogelijk en stimuleert deze. De brugfunctie wordt gezien als een belangrijke meerwaarde van het project.

Het HOST-project heeft betrekking op AMS en IPC en brengt ons op koers naar een beter geïntegreerde samenwerking tussen IPC- en AMS-actoren in de gezondheidszorg.

Door een stapsgewijze aanpak en trial-and-errormentaliteit kunnen de teams groeien en vooruitgang boeken in het complexe landschap met diverse IPC en AMS-realiteiten in ons gezondheidszorgsysteem.

2. Zwaktes

a. Gerapporteerd door de HOST-teams

Algemene aspecten

- Geen langetermijnvisie en verbintenis/engagement (kortetermijnvisie op jaarbasis)
- De rol van het HOST is onduidelijk met te vage doelstellingen en geen officieel mandaat
- Veel andere concurrerende prioriteiten in de ziekenhuizen
- Behoeften voor de transmurale activiteiten zijn onduidelijk

Netwerkgerelateerde aspecten

- HOST is de eerste netwerkactiviteit: moeilijk om de juiste modus operandi te vinden voor coördinatie, het bereiken van consensus zonder al te veel tijd te besteden, samen te werken
- Significante heterogeniteit tussen de netwerkziekenhuizen qua cultuur, infrastructuur, ICT, werkwijzen, IPC- en AMS-activiteiten
- Geografische afstanden zijn te groot; omvang van het netwerk is te groot
- Stakeholders zijn talrijk, ze hebben verschillende niveaus van betrokkenheid, moeilijk om consensus te vinden
- Onduidelijke rol van de HOST-teams versus lokale teams
- Integratie in de bestaande ziekenhuisteam: de vaste teams (IPC) zijn overbelast. HOST wordt gezien als een extra belasting omdat het leren samenwerken en het aanpassen van werkwijzen een investering is. Het gebrek aan engagement op lange termijn brengt de investeringen in gevaar.

Personeelsaspect

- Moeilijkheden om de gevraagde profielen te werven
- Veel nieuwe teamleden: het is noodzakelijk om te investeren in leren samenwerken, in het opdoen van ervaring in IPC en AMS, in het leren kennen van het ziekenhuis

Structurele aspecten

- Zwakke ICT-infrastructuur: geen gemeenschappelijke tools voor het verzamelen en delen van gegevens; geen gemeenschappelijke tools voor communicatie. Ziekenhuizen hanteren verschillende ICT-systemen binnen hetzelfde netwerk, met name voor microbiologie, epidemiologie en patiëntendossiers.

b. Aanvullende opmerkingen van BAPCOC en regionale overheden

De integratie van de HOST-teams in de bestaande IPC- en AMS-structuren brengt uitdagingen met zich mee, maar dit verbetert na verloop van tijd dankzij de betrokkenheid van belangrijke actoren in de ziekenhuizen, overleg in regionale en nationale platforms en inspanningen om de interoperabiliteit van IPC-, AMS- en AMR-databases binnen het netwerk te verbeteren.

Opstarten tijdens COVID heeft geleid tot een opstart met hick-ups.

3. Kansen

a. Gerapporteerd door de HOST-teams

- Extra investering in IPC en AMS
- Integratie in de regionale IPC-platforms
- Samenwerking, uitwisseling van informatie en ervaringen tussen de verschillende HOST-teams
- Intervisies BAPCOC
- Actieve OST-teams
- Woonzorgcentra vragen om steun
- Interactie en open dialoog tussen FOD Volksgezondheid/BAPCOC/VAZG/AVIQ/GGC/Sciensano
- Financieel voordeel door aankopen in het groot

b. Aanvullende opmerkingen van BAPCOC en regionale overheden

Een heel belangrijk concept van de HOST-projecten is de kruisbestuiving van ervaringen en geleerde lessen tussen de verschillende HOST-projecten. In dit kader heeft de FOD Volksgezondheid in oktober 2022 een intervisiedag georganiseerd met de actieve deelname van alle HOST-teams, de deeltentiteiten (VAZG, GGC en AVIQ) en Sciensano. Ter gelegenheid van dit evenement werden verschillende lopende projecten van de HOST-teams voorgesteld. Successen, mislukkingen en geleerde lessen werden door de teams uitgewisseld.

Een andere belangrijke opportuniteit is de kans om middelen onderling te (ver)delen (mutualisatie). We kunnen met hetzelfde aantal mensen een groter aantal taken uitvoeren door overlapping en dubbel werk te voorkomen. Het delen van lokale richtlijnen en hulpmiddelen in plaats van ze per netwerkziekenhuis te ontwikkelen, geeft ruimte om een stap verder te gaan en tijd te besteden aan de daadwerkelijke implementatie.

Het HOST-pilootproject stelt het nationale programma in staat om activiteiten in een bepaalde richting te sturen. Een voorbeeld is de implementatie van multimodale strategieën in alle netwerken in 2023.

Het voorbeeld van het project 'preventie, zorg en beheer' van urineweginfecties in woonzorgcentra in Vlaanderen, geeft aan dat er belangrijke kansen zijn in de samenwerking tussen eerstelijnszorg en ziekenhuizen.

4. Bedreigingen

a. Gerapporteerd door de HOST-teams

- Onzekerheid over de continuïteit van het project na 2024
- Veranderingen in de visie van BAPCOC in de loop der tijd
- Zorgwekkende financiële context van de ziekenhuizen
- Onstabiele netwerken
- Weerstand tegen verandering
- Tekort aan gekwalificeerde professionals op de arbeidsmarkt
- De VTE-financiering voor de artsen is ontoereikend (100.000 per VTE per jaar)
- Ontbreken van een wettelijk kader voor HOST-teams en hun activiteiten
- Onduidelijkheid in regionale versus federale bevoegdheid
- Onduidelijke verdeling van de links met eerstelijnsvoorzieningen en de ziekenhuizen in het netwerk
- GDPR: niet bevorderlijk voor de uitwisseling van patiëntgegevens tussen ziekenhuizen in het netwerk en transmuraal

b. Aanvullende opmerkingen van BAPCOC en regionale overheden

Mensen met een dubbele, drievoudige of meervoudige functie die niet 100% binnen een ziekenhuis of netwerk worden uitgeoefend, vormen een bedreiging voor het volledige potentieel van het project en dit moeten worden vermeden.

Het wettelijke kader voor netwerken op het gebied van IPC en AMS is nog steeds gebaseerd op erkennings- of accreditatienummers van ziekenhuizen, en niet op netwerkactiviteiten. Bv. de financiering van een AMS of een IPC-comité situeert zich nog steeds uitsluitend op ziekenhuisniveau.

Er is een grote variatie in transmurale HOST-activiteiten, waardoor het voor de regionale overheden een uitdaging is om het overzicht te behouden en het werk te vergemakkelijken. Soms zijn de ambities van HOST-teams moeilijk te integreren in een nationaal of regionaal plan met een groot aantal concurrerende prioriteiten op het gebied van volksgezondheid.

Het feit dat HOST een pilotproject is zonder garantie op verlenging na 2024, belemmert de integratie in langetermijnregulering en andere initiatieven op regionaal niveau.

Figuur 2 geeft een overzicht van de SWOT (sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen) van de HOST-projecten.

Figuur 2 Samenvatting van de SWOT (sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen) van de HOST-projecten

Sterktes	Zwaktes
<p>Brugfunctie: Frequente interactie met deeltentiteiten, BAPCOC, ziekenhuizen en woonzorgvoorzieningen mogelijk maken en stimuleren</p> <p>Snel communicatiekanaal tussen BAPCOC en > 100 ziekenhuizen via 24 HOST-teams</p> <p>De teams: belangrijke mix van beschikbare expertise, multidisciplinair, gemengde ervaringsniveaus, academische inbreng</p> <p>Evolutie naar samenwerking tussen IPC en AMS</p> <p>De stapsgewijze benadering en het leren van elkaar stelt de teams in staat om te groeien en vooruitgang te boeken in het complexe landschap met de diverse IPC en AMS-realiteiten in ons gezondheidszorgsysteem.</p> <p>Open en niet-competitieve benchmarking tussen ziekenhuizen is relatief ongebruikelijk, maar toch heel constructief en wenselijk</p>	<p>Opstarten tijdens COVID heeft geleid tot een opstart met hick-ups</p> <p>Kortetermijnvisie op jaarbasis</p> <p>Onduidelijke rol van de HOST-teams versus de lokale teams</p> <p>Tijdsinvestering nodig om er voordeel uit te halen (modus operandi op netwerkniveau proberen te vinden)</p> <p>Gebrek aan perceptie van toegevoegde waarde van werkzaamheden op netwerkniveau op middellange tot lange termijn door lokale teams (gebrek aan integratie in bestaande lokale IPC- en AMS-teams)</p> <p>Verschillende ICT-systemen voornamelijk voor microbiologie, epidemiologie en patiëntendossiers in ziekenhuizen van hetzelfde netwerk</p> <p>M.b.t. transmurale activiteiten: grote verscheidenheid aan activiteiten en geen formele coördinatie</p>
Kansen	Bedreigingen
<p>Extra middelen voor IPC en AMS: geld + personeelsmiddelen</p> <p>Mutualisatie van middelen: kan met hetzelfde aantal mensen een groter aantal taken uitvoeren door overlapping en dubbel werk te voorkomen</p> <p>Voldoende mate van vrijheid en flexibiliteit</p> <p>aangepast aan de lokale behoeften</p> <p>BAPCOC kan de ziekenhuisteam sturen in termen van inhoud, monitoring en resultaatopvolging</p> <p>De deeltentiteiten zijn nog bezig met het opstellen van AMR-beleid, HOST zou wettelijk in de plannen kunnen worden geïntegreerd.</p>	<p>Het ontbreken van juridische aspecten voor ziekenhuisnetwerken, geen sterke duidelijke centrale boodschap m.b.t. de verwachting voor netwerken</p> <p>Heterogeniteit van de verschillende ziekenhuizen binnen een netwerk</p> <p>1 iemand met dubbele of drievoudige functie in 1 netwerk/ziekenhuis</p> <p>Tekort op arbeidsmarkt aan bepaalde profielen: IPC, ziekenhuisapotheek. De VTE-financiering voor de artsen is ontoereikend (100.000 per VTE per jaar).</p> <p>Onstabiele begeleiding van BAPCOC</p> <p>Onzekerheid voor de periode na 2024</p>