

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL 14/06/ 2001

—
Bestuur van de Gezondheidszorgen

—
Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

—
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

—
Afdeling "Programmatie en Erkenning".

O/Ref. : NRZV/D/195-1

ADVIES

"ANTIBIOTICABELEIDSGROEP" (*)

(*) Dit advies werd bekrachtigd op het Speciaal bureau dd. 14 juni 2001

Advies "antibioticabeleidsgroep"

Op 27 april 2001 heeft de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen een adviesaanvraag ontvangen van de Ministers AELVOET en VANDENBROUCKE betreffende de oprichting van antibioticabeleidsgroepen in elk ziekenhuis. Dit ontwerp werd door de Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid opgesteld.

1/ Principe en opdrachten

De N.R.Z.V stemt unaniem in met het principe om in elk ziekenhuis een antibioticabeleidsgroep op te richten. De opdrachten zoals beschreven in het ontwerp "oprichting van een antibioticabeleidsgroep" dragen de goedkeuring weg van de leden van de werkgroep. De opdrachten zijn de volgende :

1. Het *formulier van de anti-infectieuze geneesmiddelen* van het ziekenhuis, dat ter goedkeuring aan het Medisch Farmaceutisch Comité moet worden voorgelegd, ontwikkelen en bijwerken
2. *Geschreven aanbevelingen* m.b.t. de empirische en etiologische anti-infectieuze behandelingen en de infectieuze profylaxis opstellen, bijwerken en verspreiden onder alle voorschrijvende artsen van de instelling.
3. *Initiatieven met het oog op het beperken van het overmatige antibioticagebruik* ontwikkelen, ten uitvoer leggen en evalueren, met name door na te gaan of de therapeutische indicaties goed worden toegepast, door het gebruik van breed spectrum antibiotica te beperken en de duur van antibioticatherapieën en antibioticaprofylaxis in te korten, alsook door het definiëren van het lokaal antibioticabeleid (formulier en indicaties) als verplicht kader voor de farmaceutische promotieactiviteiten bij de voorschrijvende artsen van de instelling.
4. De *voortgezette opleiding binnen het ziekenhuis* organiseren om de kennis van het medisch en verzorgend personeel te verbeteren op het vlak van de diagnose, de microbiologie, de epidemiologie van de infecties, de principes inzake een aangepaste behandeling van infectieuze ziekten en de controle op de antibioticaresistentie, alsook de kosten inherent aan de antibioticaprofylaxis en de antibioticatherapie.
5. Een *continu verbeteringsproces voor de kwaliteit van de anti-infectieuze therapie* ontwikkelen. Hiertoe moet een regelmatige *klinische evaluatie* worden uitgevoerd van de geschiktheid van het antibioticagebruik in vergelijking met lokale, nationale en internationale aanbevelingen, waarbij men zich baseert op indicatoren zoals de keuze van de geneesmiddelen volgens indicatie, de toedieningswijze, de dosering en de duur van de antibioticatherapie. De resultaten van die evaluaties meedelen aan de hoofdgeneesheer, het CZH, het MFC en de voorschrijvende artsen om de kwaliteit van de voorschriften te verbeteren.
6. Een door de ziekenhuisapotheker beheerd systeem ontwikkelen om de *lokale consumptieprofielen* op het vlak van anti-infectieuze geneesmiddelen te volgen en de hoofdgeneesheer, de ABG en de voorschrijvende artsen regelmatig informatie te verstrekken over de hoeveelheden en de kosten van de anti-infectieuze behandelingen.

7. Een *bewakingssysteem m.b.t. de resistentie* ontwikkelen dat gebaseerd is op laboratoriumgegevens en beheerd wordt door de microbioloog die verantwoordelijk is voor de follow-up, voor het regelmatig uitbrengen van verslag over de lokale epidemiologie van de resistente micro-organismen, en voor het vergelijken met andere instellingen via deelneming aan nationale netwerken voor epidemiologische bewaking en/of regionale groepen voor ziekenhuishygiëne.

2/ Werking

De N.R.Z.V. vindt het inopportuun ter zake een bijkomende structuur te creëren en adviseert bedoelde opdrachten in het Medicofarmaceutisch Comité te integreren en te omschrijven binnen de taken van de geneesheer hygienist.

De ziekenhuizen kunnen, via samenwerking, een persoon ter beschikking stellen die in de verschillende instellingen met het antibioticabeheer belast is (de afgevaardigde voor het antibioticabeheer).

De deskundigheid inzake antibioticabeheer kan op verschillende wijzen worden aangetoond, namelijk via stages, ervaring in het domein, klinische praktijk of een vroegere opleiding in het geneeskundig specialisme of in het kader van de opleiding tot ziekenhuisapotheker.

Het Medicofarmaceutisch Comité evalueert de graad van deskundigheid van de als "afgevaardigde voor het antibioticabeheer" aangewezen persoon.

Ingeval die deskundigheid niet kan worden aangetoond, dient de afgevaardigde voor het antibioticabeheer een bijkomende opleiding te volgen om een getuigschrift inzake antibioticabeheer te verwerven.

3/ Feedback

De N.R.Z.V. is van mening dat er op nationaal niveau een tussenschakel nodig is die kennis kan nemen van de binnen de ziekenhuizen ingezamelde gegevens. De conclusies van die gegevens, eenmaal verwerkt, zullen aan elke instelling worden bezorgd.

De N.R.Z.V. is van mening dat de Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid die rol van coördinator perfect kan vervullen. De werkgroep raadt dan ook aan in de wetteksten enkele bepalingen op te nemen betreffende het overzenden van een verslag omtrent antibioticaresistentie en antibioticagebruik in de ziekenhuizen.

Zo zou elk ziekenhuis verplicht zijn jaarlijks de minimale gegevens inzake antibioticagebruik en antibioticaresistentie mee te delen, die dan binnen de Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid zullen worden geanalyseerd. Aan de hand van die verslagen kunnen tevens de guidelines die binnen die commissie zijn uitgewerkt, worden aangepast. Deze gegevens zullen samen met de klassiek aan te geven data aan het Ministerie worden overgemaakt (binnen 4 maanden van het lopende jaar)

Opdat die gegevensverwerking in de beste omstandigheden zou gebeuren, dient de administratie, en meer in het bijzonder de Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid, te worden uitgebreid.

De N.R.Z.V merkt op dat indien de ziekenhuizen zich van die taak moeten kwijten er, op het vlak van de informatica, een zekere steun noodzakelijk is.

4/ Financiering

Wat de financiering van de afgevaardigde voor het antibioticabeheer betreft, is de N.R.Z.V. van mening dat men de ziekenhuizen met meer dan 150 bedden een basisbedrag zou kunnen toekennen (minimum van 0,25 VTE per ziekenhuis en 1VTE/1000 bedden). Bovenop de basisfinanciering zou een bijkomende financiering worden toegekend overeenkomstig het type van bed in de instelling.

Er moet in een financiering voor de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen worden voorzien ; de werkgroep is van mening dat men over een jaar de verkregen resultaten met de andere ziekenhuizen kan vergelijken en dat men dan voor die twee types van instellingen een aangepaste financieringsformule kan uitwerken.

.....