

# Antimicrobial Management Teams in Belgian Hospitals



W. Peetermans, MD PhD  
Internal Medicine – Infectious Diseases  
UZ Leuven

# Outline

- Antimicrobial Management Teams in Belgian Hospitals
  - History and RD February 12, 2008
  - Structure and financial support of local AMT
  - Achievements: yearly report to Bapcoc
  - Room for improvement
  - International perspective
  - Bapcoc Policy Plan 2014-2019
  
- Conclusion

# Optimal antimicrobial prescribing

## CDC definition:

*“Only prescribe antibiotic therapy when likely to be beneficial to the patient; use an agent targeting the likely pathogens; use the antibiotic for the appropriate dose and duration.”*

## WHO definition:

*“The cost-effective use of antimicrobials which maximises clinical therapeutic effect while minimising both drug-related toxicity and the development of antimicrobial resistance.”*

# Antibiotic Policy in the Hospital

A well designed and motivated choice by the hospital antimicrobial management team

Out of a variety of options that may be nearly equivalent

With the aim to establish restrictive and appropriate antibiotic prescribing and

With a clear distinction between prophylaxis, empiric use and directed use of antibiotics

# Antibiotic Formulary in the Hospital

A limited and limiting list of antibiotics that reflects the recommendations of the antibiotic policy

And that allows a normal clinical practice in the hospital

Most hospitals will use a second list of “restricted antibiotics” that can only be ordered by dedicated specialists based upon microbiological results and/or clinical characteristics of the patient



# AMT in Belgian Hospitals: History



# GOSPIZ consensus strategies to control antibiotic-resistant bacteria in hospitals

- establish a hospital structure for optimized use of antimicrobials; this should include a multidisciplinary antibiotic committee and a team of interactive consultants
- develop an antimicrobial formulary and local guidelines for anti-infective treatment and prophylaxis

*Acta Clin Belg 1999; 54: 15-16.*

# GOSPIZ consensus strategies to control antibiotic-resistant bacteria in hospitals

- restrict excessive use of antimicrobials by coordinated means:
  - ID/MM-assisted limitation of use of broad-spectrum drugs and duration of therapy
  - pharmacy-based restrictive drug delivery systems
- develop diagnostic guidelines and ID/MM services to allow reassessment and streamlining of empirical therapy
- organize training and continuing education at hospital level



# GOSPIZ consensus strategies to control antibiotic-resistant bacteria in hospitals

- monitor local pattern of antibiotic use and provide feedback
- perform clinical evaluation of appropriate use and provide feedback
- develop a laboratory – based, hospital-wide surveillance system for monitoring and reporting local resistance patterns

*Acta Clin Belg 1999; 54: 15-16.*

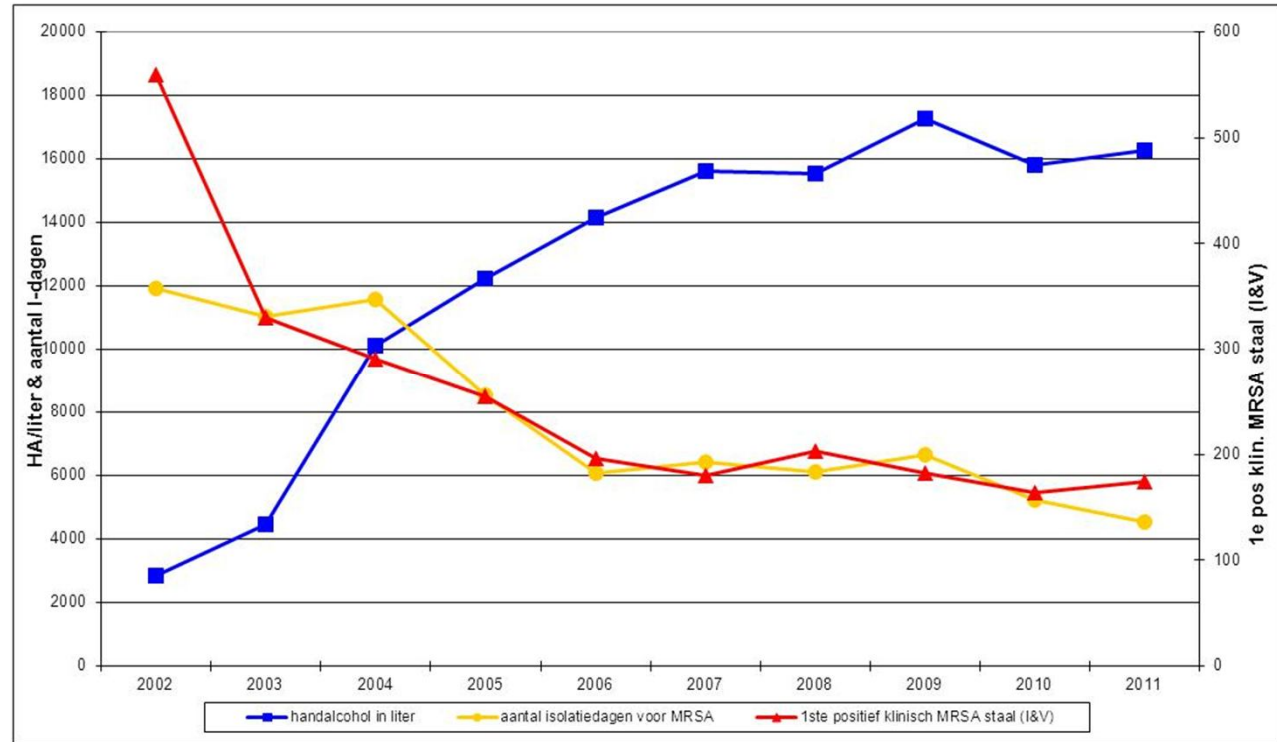
# European Union Conference 2001

All hospitals should have an Antimicrobial Management Team in conjunction with a good Hospital Infection Control department.

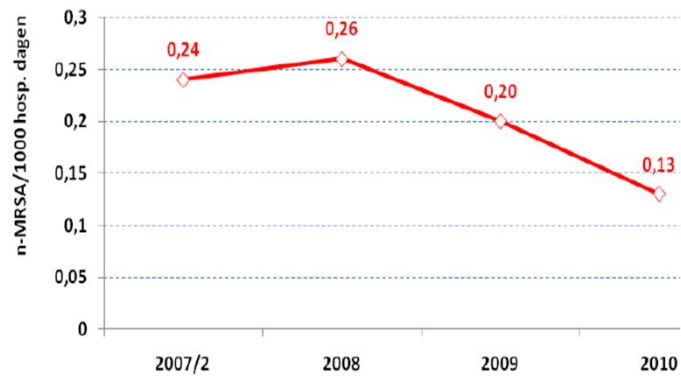
The AMT is the most appropriate structure to prepare, implement and evaluate interventions in hospitals to optimize antibiotic prescribing.

*Workshop V ESAC Conference. Brussels, Nov 2001.*

# Hospital Infection Prevention and Control: MRSA



Figuur 4 : Evolutie van de gemiddelde incidentie van nosocomiaal verworven MRSA (per 1000 hosp. dagen): 2007 - 2010

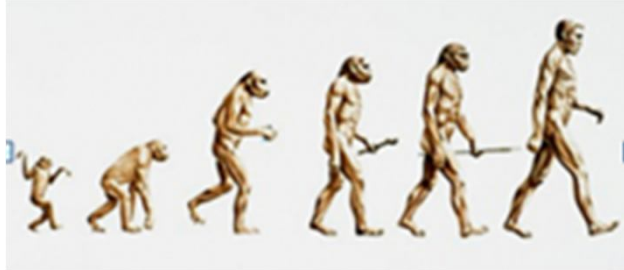


Proportie van n-MRSA/totale MRSA

Figuur 6 : Evolutie van de proportie van n-MRSA (klinische stalen enkel): 2007 - 2010



# Antimicrobial Management Teams in Belgian Hospitals



- Oct 2002      AMT in **37** hospitals *(Financiering via KB 25/04/2002)*
- July 2006      AMT in **61** hospitals *(Financiering via KB 10/11/2006)*
- July 2007      AMT in **all acute care hospitals** and in chronic care hospitals of 150 Sp- and/or G- beds *(Financiering via KB 19/06/2007)(Normering via KB 12/02/2008)*

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 961

[C - 2008/24120]

12 FEBRUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend

« Art. 25bis. § 1. In de schoot van het medisch-farmaceutisch comité wordt een pluridisciplinaire antibiotherapiebeleidsgroep opgericht.

§ 2. De in § 1 bedoelde antibiotherapiebeleidsgroep is minimum samengesteld uit volgende leden :

a) de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer van het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 75, § 6, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

F. 2008 — 961

[C - 2008/24120]

12 FEVRIER 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée

« Art. 25bis. § 1<sup>er</sup>. Un groupe de gestion pluridisciplinaire de l'antibiothérapie est créé au sein du Comité médico-pharmaceutique.

§ 2. Le groupe de gestion de l'antibiothérapie visé au § 1<sup>er</sup> est composé, au minimum, des membres suivants :

a) le délégué à la gestion de l'antibiothérapie de l'hôpital, tel que visé à l'article 75, § 6, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.



b) een geneesheer-ziekenhuishygiënist van het team voor ziekenhuis-hygiëne zoals bedoeld in punt 9015, van rubriek III « Organisatorische normen », van Deel I « Algemene inrichting van de ziekenhuizen » van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;

c) een geneesheer-specialist in klinische biologie of een apotheker houder van het diploma van specialist in klinische biologie;

d) een geneesheer-specialist met bijzondere ervaring in klinische infectiologie en/of medische microbiologie waaronder wordt verstaan :

— ofwel een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel klinische infectiologie en/of een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel medische microbiologie;

— ofwel, zolang er geen erkenningscriteria werden vastgesteld voor de bijzondere beroepstitels in de klinische infectiologie en in de medische microbiologie, een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, een geneesheer-specialist in de pneumologie, een geneesheer-specialist in de pediatrie, een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg of een geneesheer-specialist in de klinische biologie;

e) een ziekenhuisapotheker.

b) un médecin hygiéniste hospitalier de l'équipe d'hygiène hospitalière, tel que vise au point 9015, de la rubrique III « Normes d'organisation », de la Partie I « Organisation générale des hôpitaux » de l'annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre;

c) un médecin spécialiste en biologie clinique ou un pharmacien porteur du diplôme de spécialiste en biologie clinique;

d) un médecin spécialiste ayant une compétence particulière en infectiologie clinique et/ou microbiologie médicale, à savoir :

— soit, un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique et/ou un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier de microbiologie médicale;

— soit, tant que des critères d'agrément n'ont pas été fixés pour les titres professionnels particuliers en infectiologie clinique et en microbiologie médicale, un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en pneumologie, un médecin spécialiste en pédiatrie, un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs ou un médecin spécialiste en biologie clinique;

e) un pharmacien hospitalier.



**Art. 2.** In afdeling 1 van hoofdstuk V van hetzelfde koninklijk besluit van 4 maart 1991 wordt een artikel 25ter ingevoegd luidend als volgt :

« Art. 25ter. Onverminderd de in artikel 25 aan het medisch farmaceutisch comité toegekende taken, neemt de antibiotherapie-beleidsgroep in de schoot van het medisch farmaceutisch comité de taken op het vlak van anti-infectieuze geneesmiddelen waar en dan meer in het bijzonder :

1° het ontwikkelen en bijhouden van dat gedeelte van het therapeutisch formularium dat betrekking heeft op de anti-infectieuze geneesmiddelen van het ziekenhuis;

2° het opstellen en bijhouden van de schriftelijke aanbevelingen inzake empirische, etiologische en prophylactische anti-infectieuze behandelingen, in het bijzonder de nationale aanbevelingen goedgekeurd door de commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid, en zorgen voor de verspreiding ervan onder alle voorschrijvende artsen van de instelling;

3° het ontwikkelen, toepassen en evalueren van initiatieven om het overmatige gebruik van antibiotica te beperken met inbegrip van een plaatselijk beleid inzake promotie-activiteiten betreffende anti-infectieuze geneesmiddelen;

4° het organiseren van permanente opleiding binnen het ziekenhuis om de kennis van het medisch, verpleegkundig en het verzorgend personeel te verbeteren met betrekking tot de diagnose, de microbiologie, de epidemiologie van infecties en de principes inzake passende behandeling van infectieziekten;

**Art. 2.** Un article 25ter, rédigé comme suit, est inséré dans la section première du chapitre V du même arrêté royal du 4 mars 1991 :

« Art.25ter. Sans préjudice des tâches attribuées au Comité médico-pharmaceutique visées à l'article 25, le groupe de gestion de l'antibiothérapie assume, au sein du Comité médico-pharmaceutique, les tâches relatives aux médicaments anti-infectieux. Il est chargé, en particulier :

1° de développer et de tenir à jour la partie du formulaire thérapeutique qui concerne les médicaments anti-infectieux de l'hôpital;

2° de définir, de tenir à jour et de diffuser auprès de tous les médecins prescripteurs de l'établissement des recommandations écrites et en particulier les recommandations nationales approuvées par la Commission de coordination de la politique antibiotique, pour les traitements anti-infectieux empiriques et étiologiques et la prophylaxie anti-infectieuse;

3° de développer, d'exécuter et d'évaluer des initiatives visant à limiter l'utilisation excessive d'antibiotiques, y compris une politique antibiotique locale en matière d'activités de promotion concernant des médicaments anti-infectieux;

4° d'organiser la formation continue au sein de l'hôpital afin d'améliorer les connaissances du personnel médical, infirmier et soignant en ce qui concerne le diagnostic, la microbiologie, l'épidémiologie des infections et les principes du traitement approprié des maladies infectieuses;

5° het regelmatig meten van de implementatiegraad van het formularium en van de aanbevelingen vermeld onder 2°. De voorschrijvende arts, de hoofdgeneesheer en het comité voor ziekenhuishygiëne worden ingelicht over de resultaten van die evaluaties teneinde de kwaliteit van de voorschriften te verbeteren;

6° het opzetten en beheren van een systeem voor het volgen van de plaatselijke consumptieprofielen inzake anti-infectieuze geneesmiddelen evenals het regelmatig informeren van de hoofdgeneesheer en de voorschrijvende artsen, over de voornoemde consumptieprofielen en over de volumes en de kostprijs van de anti-infectieuze behandelingen;

7° het ontwikkelen van een bewakingssysteem voor resistentie dat gebaseerd is op laboratoriumgegevens en beheerd wordt door een geneesheer-specialist in klinische biologie of een apotheker houder van het diploma specialist in klinische biologie. Dit systeem moet het mogelijk maken een follow-up en de systematische rapportering over de plaatselijke epidemiologie van de resistente micro-organismen te organiseren;

8° het opstellen van een jaarrapport voor de Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid, volgens een door bedoelde Commissie uitgewerkt model. ».

5° de mesurer régulièrement le taux d'implémentation du formulaire et des recommandations figurant au 2°. Afin d'améliorer la qualité des prescriptions, le médecin prescripteur, le médecin en chef, le comité d'hygiène hospitalière sont informés des résultats de ces évaluations;

6° d'élaborer et de gérer un système afin de suivre les profils locaux de consommation en médicaments anti-infectieux par service et par médecin prescripteur et d'informer régulièrement le médecin en chef, les médecins prescripteurs, le gestionnaire, le directeur et le président du Conseil médical sur les volumes et le coût des traitements anti-infectieux;

7° de développer un système de surveillance de la résistance basé sur les données de laboratoire et géré par un médecin spécialiste en biologie clinique ou un pharmacien porteur du diplôme de spécialiste en biologie clinique. Ce système doit permettre l'organisation d'un suivi et de rapports d'information réguliers sur l'épidémiologie locale des micro-organismes résistants;

8° rédiger un rapport annuel à l'intention de la Commission de coordination de la politique antibiotique, suivant le modèle élaboré par ladite Commission. ».

# Antimicrobial Management Team (RD 12 Feb 2008)

1. Therapeutic formulary of anti-infective drugs
2. Recommendations for empiric, etiologic and prophylactic anti-infective treatment
3. Initiatives to limit excessive use of anti-infective drugs
4. Continuous education of medical and paramedical staff
5. Measure the implementation of formulary and recommendations (audit) + give feedback
6. Measure antibiotic use (volume; cost) and prescription profiles (audit) + give feedback
7. Monitor antibiotic resistance + give feedback
8. Yearly report to Bapcoc

# Financial support for AMT in the Hospital

- Yearly national budget of 3 609 208 euro
- Divided to hospitals based upon number of beds
- Minimum 10 000 euro - maximum 81 709 euro



## Nationwide implementation of antibiotic management teams in Belgian hospitals: a self-reporting survey

Evelyne Van Gastel<sup>1\*</sup>, Michiel Costers<sup>1</sup>, Willy E. Peetermans<sup>2</sup> and Marc J. Struelens<sup>3</sup> on behalf of the Hospital Medicine Working Group of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee†

**Table 2.** Implementation of antibiotic stewardship initiatives in the acute care hospitals according to the time at which they first received financial support for their AMT and the number of beds, by percentage

Antibiotic stewardship initiative	Group A (2002)	Group B (2006)	Group C (2007)	≤400 beds	401–800 beds	>800 beds	Total
Antibiotic formulary	100	95.6	93.7	92.4	100	100	96.3
Guidelines for empirical and aetiological antibiotic therapy	100	91.3	85.1	90.4	90.2	100	91.6
Guidelines for antibiotic prophylaxis	100	95.6	93.7	92.4	100	100	96.3
Antimicrobial order forms	51.4	39.1	22.9	30.2	36.6	57.1	36.1
Requirement of justification and/or authorization for specific antibiotics	86.5	95.6	58.3	64.1	82.9	100	75.9
Prospective audit with intervention and feedback	86.1	73.9	42.5	51.9	73.2	84.6	64.2
Automatic stop order	64.9	47.8	25	37.7	46.3	57.1	43.5
Streamlining or de-escalation of therapy	75.7	73.9	50	54.7	68.3	85.7	63.9
Parenteral to oral conversion	86.5	91.3	66.7	81.1	73.2	85.7	78.7
Analysis of antibiotic consumption	100	100	91.3	94	97.6	100	96.2
Analysis of microbial resistance	97.3	95.6	81.2	84.9	95.1	92.9	89.8

# Analyse van jaarrapporten ABTBG 2011

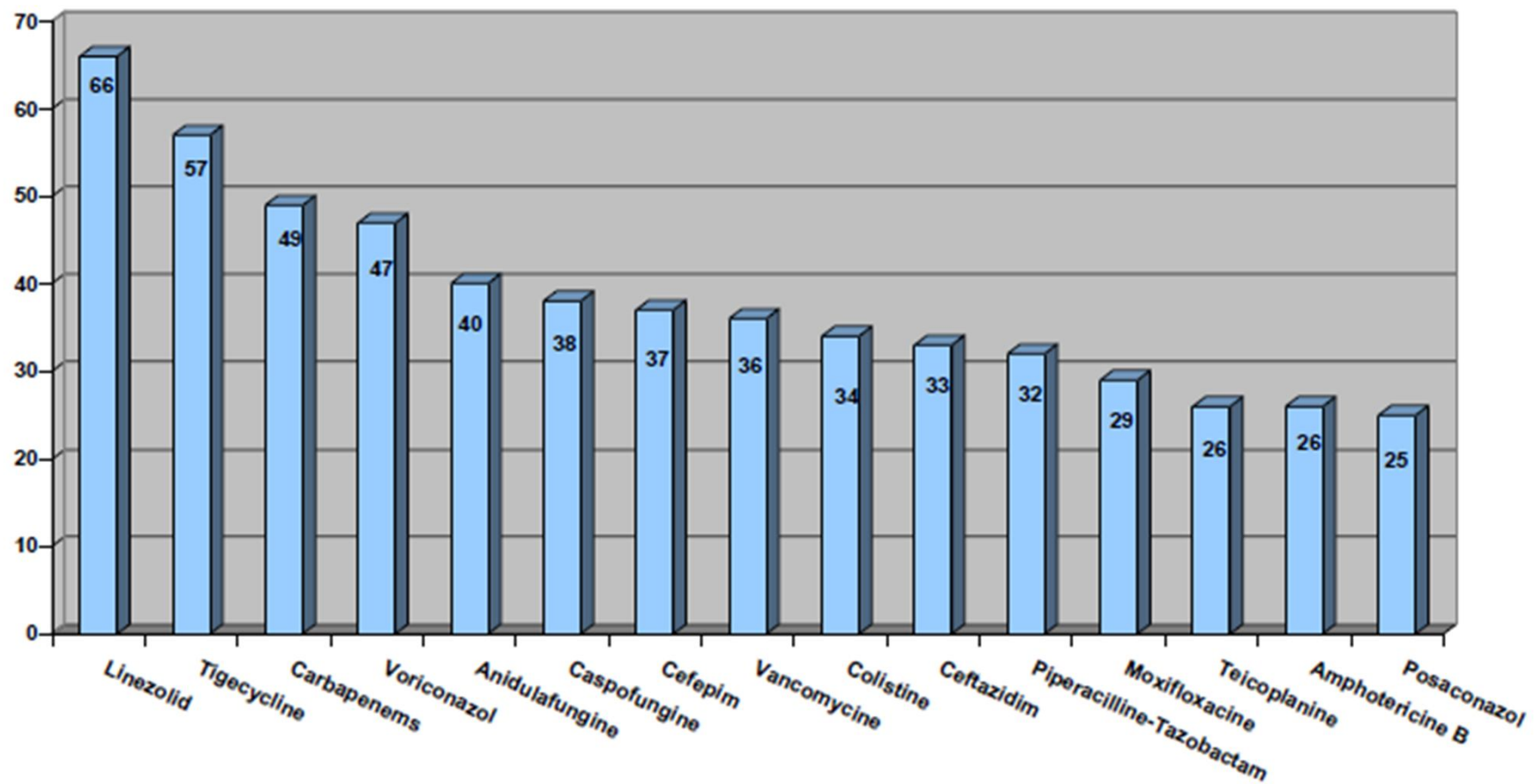
Ziekenhuizen die pas sinds 2007 deelnemen (groep C) zijn een inhaalbeweging aan het maken:

- ✓ Nazicht van AB therapieën door lid van ABTBG  
84,1% in 2011 vs 42,2% in 2007
- ✓ Revisie van AB therapie in functie van microbiologie, klinische evolutie patiënt  
88,6% in 2011 vs 50% in 2007
- ✓ Reservelijst met breed spectrum-antibiotica  
72,7% in 2011 vs 58,3% in 2007
- ✓ Bevorderen van sequentiële therapie  
79,7% in 2011 vs 66,7% in 2007

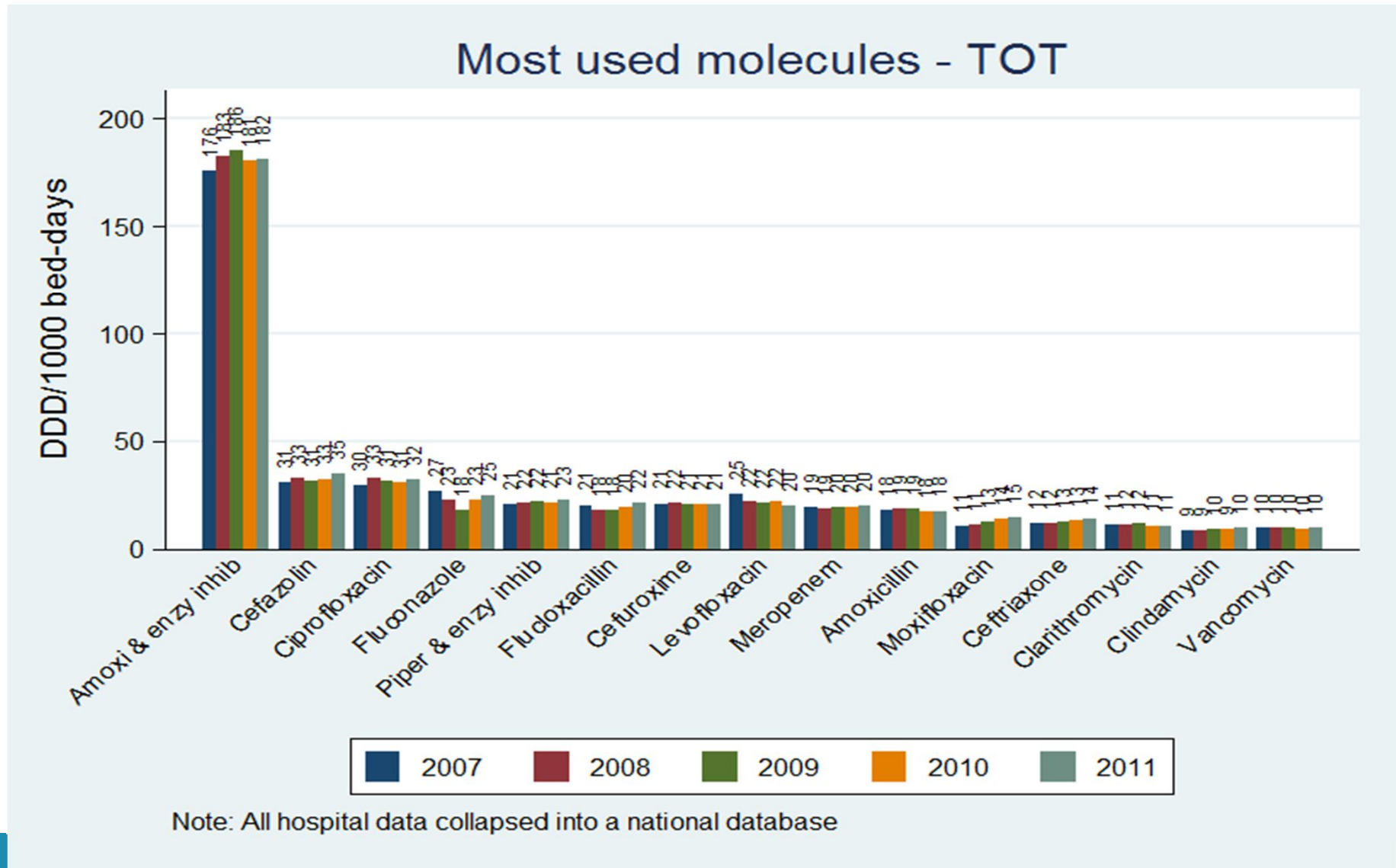




# Restricted Antibiotics (Bapcoc report 2011)

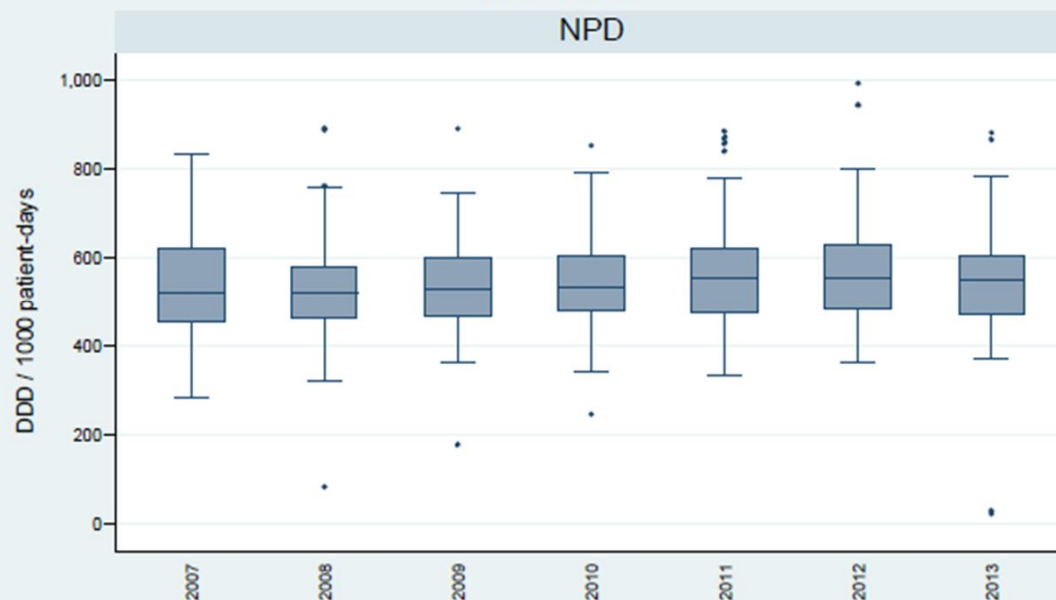


# AB Use analysis (WIV/ISP-Bapcoc)



## Antimicrobial Use in Acute Hospitals

Antibiotics (J01)



Note

Chronic hospitals excluded

DDD/1000 patiëntendagen	2007	2013
Combinaties van penicillines en $\beta$ -lactamase inhibitoren	203.2	204.6
3 <sup>e</sup> generatie cefalosporines	22.0	24.9
4 <sup>e</sup> generatie cefalosporines	9.1	4.0
Carbapenems	14.2	16.7
Chinolonen	72.4	72.4
Vancomycine	6.1	6.4
Colistine	0.6	1.3

# Antibiotic Use in Hospitals



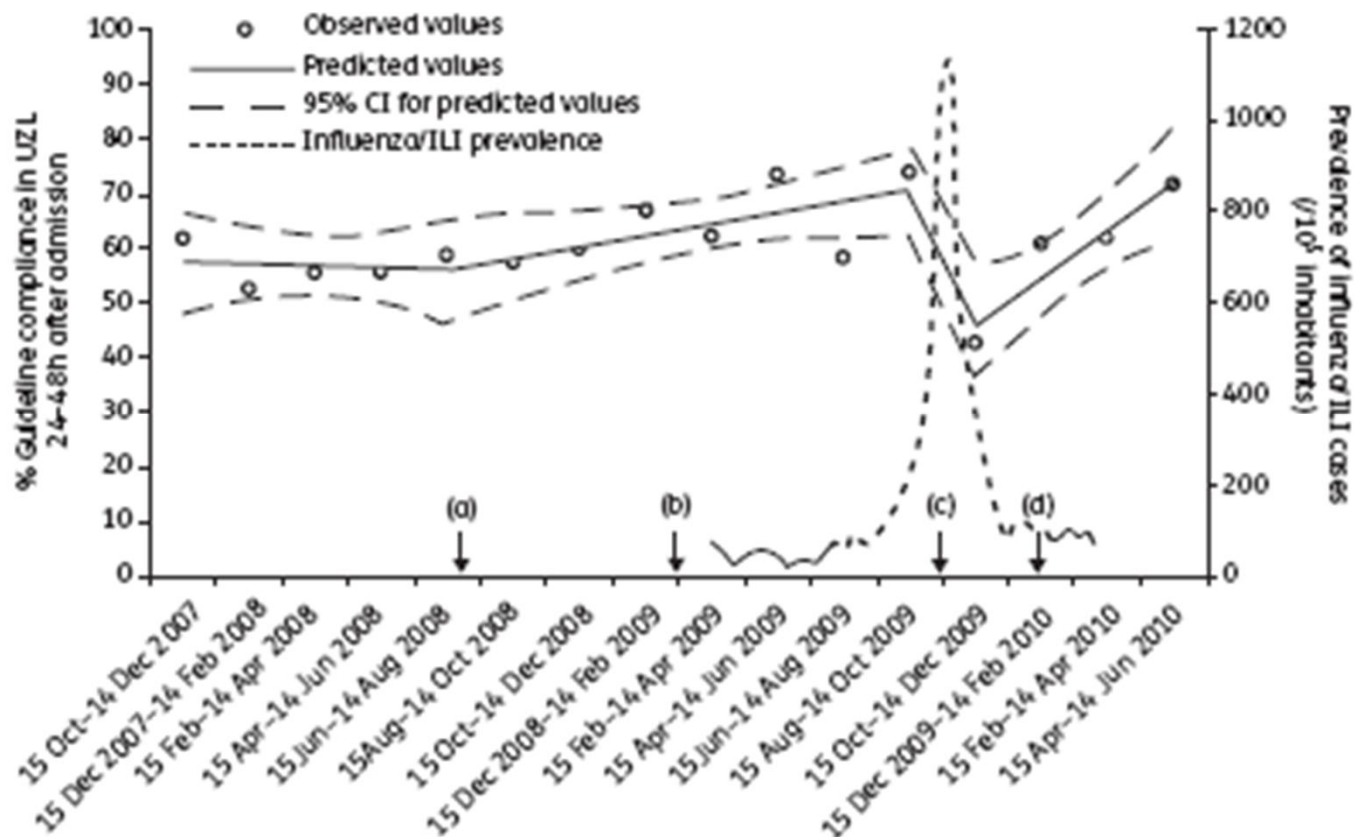
*“Antibiotic prescribing in hospitals has socio-cultural, contextual and behavioural levels. On each level, many determinants play a part, so that the measures or strategies undertaken to improve antibiotic use need to be equally diverse.*

*Changing hospital antibiotic use is a challenge of formidable complexity.*

*Hulscher MEJL, Grol RPTM, van der Meer JWM. Lancet Infect Dis 2010;10:167-175*

## Empirical management of community-acquired pneumonia: impact of concurrent A/H1N1 influenza pandemic on guideline implementation

Pieter-Jan Cortoos<sup>1\*</sup>, Christa Gilissen<sup>2</sup>, Peter G. M. Mol<sup>3</sup>, Filip Van den Bossche<sup>4</sup>, Steven Simoons<sup>1</sup>, Ludo Willems<sup>5</sup>, Hilde Leenaers<sup>2</sup>, Ludo Vandorpe<sup>2</sup>, Willy E. Peetermans<sup>6</sup> and Gert Laekeman<sup>1</sup>



# Interventions to establish an antibiotic policy

## Educational - supportive

- Written guidelines and recommendations
- Staff meetings; newsletters; electronic reminders
- Audit and feedback
- Academic detailing – outreach visits: clinical evaluation by consultant infectiologist – medical microbiologist – clinical pharmacist

## Restrictive

- Formulary restrictions
- Antibiotic order forms
- Selective reporting of antimicrobial susceptibility data
- Pre- or post-hoc authorisation
- Financial or reimbursement issues



# Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients (Review)

**Citation:** Davey P, Brown E, Charani E, Fenelon L, Gould IM, Holmes A, Ramsay CR, Wiffen PJ, Wilcox M. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art. No.: CD003543. DOI: 10.1002/14651858.CD003543.pub3.



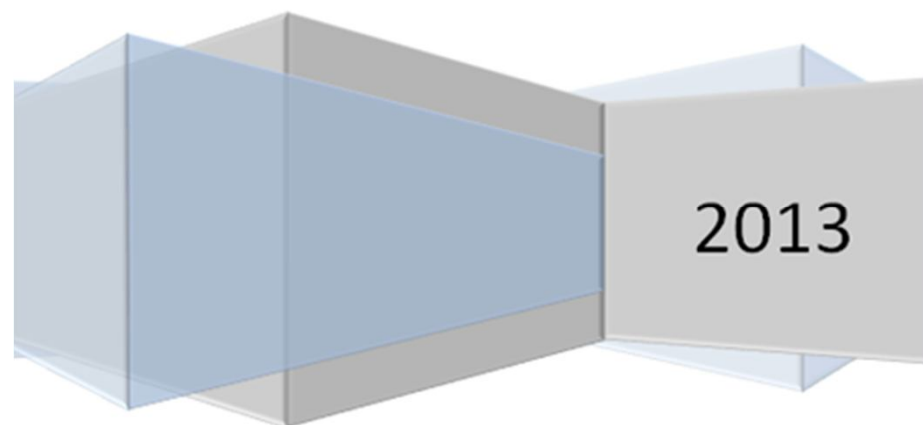
The results show that interventions to reduce excessive antibiotic prescribing to hospital inpatients can reduce antimicrobial resistance or hospital-acquired infections, and interventions to increase effective prescribing can improve clinical outcome. This update provides more evidence about unintended clinical consequences of interventions and about the effect of interventions to reduce exposure of patients to antibiotics. The meta-analysis supports the use of restrictive interventions when the need is urgent, but suggests that persuasive and restrictive interventions are equally effective after six months.



# Audit antibioticprophylaxe

## Methodological manual

BAPCOG



0

### Table of Contents

---

Introduction	p2
1. Perioperative antibiotic prophylaxis (PAP) in Belgium	p3
2. Audit autumn 2013	
General	p4
Audit population (inclusion/exclusion) and surgical procedures	p4
Methodology	p4
Data extraction	p5
Requested data	p5
3. Documents	
General questionnaire on the local hospital guidelines	p6
Sanford 2012-2013 – guidelines on PAP	p7
Audit registration form	p9
Summary overview of audited medical records	p12
References	p15



# Workshop Antibiotic Prophylaxis

16-01-2014



## Workshop Chirurgische antibioticaprofylaxe

Donderdag 16 januari 2014

### ~ PROGRAMMA ~

09u00 Ontvangst + koffie

09u30 Verwelkoming

Dhr. C. Decoster (Directeur-generaal DG Gezondheidszorg  
& voorzitter BAPCOC)

09u40 Resultaten interne audits 2013

Dr. E. Van Gastel (BAPCOC – FOD VVVL)

10u00 Ervaring van een ziekenhuis: beleid omtrent  
antibiotica profylaxe

Jessa ziekenhuis – Hasselt (Dr. R. Cartuyvels)

10u30 Pauze

### 10u50 - 11u35 PARALLELE SESSIES: BLOK 1

**Antibioprofylaxe et l'obésité**

(dr. Maya Hites – Erasmusziekenhuis Brussel)  
Zaal Magritte B 01C286

**Antibioticaprofylaxe en penicilline allergie**

(Prof. dr. D. Vogelaers UZ Gent)  
Zaal Peyo 01C234

**Antibioprofylaxe et les MDROs (multi drug  
resistant organisms)**

(Prof. dr. Baudouin Byl – Erasmusziekenhuis Brussel)  
Zaal Willy Vandersteen 01C220

**Antibioticaprofylaxe en verbetertraject**

(Prof. dr. Inge Gyssens – Jessa ziekenhuis Hasselt en  
Prof. dr. Luc De Baerdemaecker - UZ Gent)  
Zaal C. Permeke 01C371 – 01C378

### 11u40 - 12u25 PARALLELE SESSIES: BLOK 2

**Antibioprofylaxe et l'obésité**

(dr. Maya Hites – Erasmusziekenhuis Brussel)  
FOD VVVL – Zaal Magritte B 01C286

**Antibioticaprofylaxe en penicilline allergie**

(Prof. dr. D. Vogelaers UZ Gent)  
FOD VVVL - Zaal Peyo 01C234

**Antibioprofylaxe et les MDROs (multi drug  
resistant organisms)**

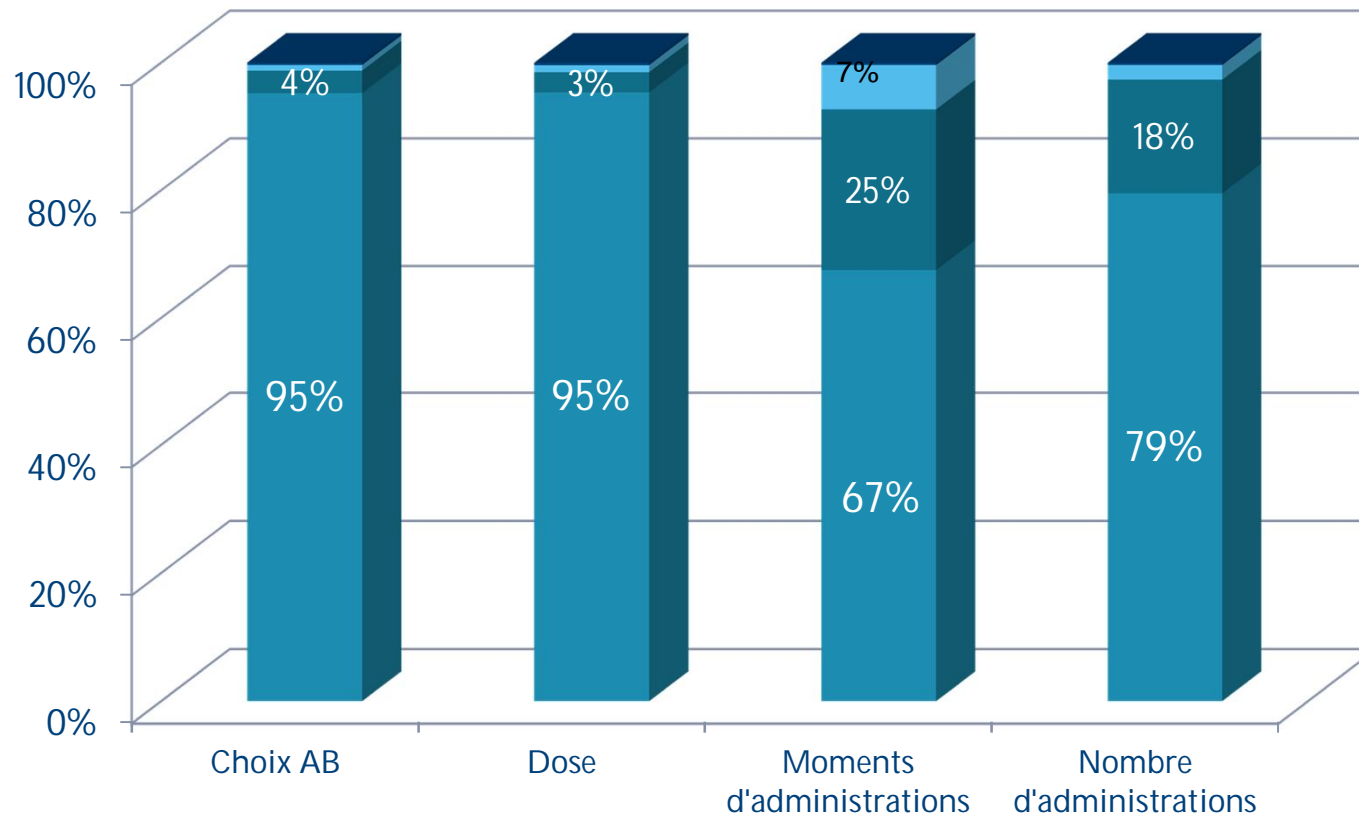
(Prof. dr. Baudouin Byl – Erasmusziekenhuis Brussel)  
FOD VVVL - Zaal Willy Vandersteen 01C220

**Antibioticaprofylaxe en verbetertraject**

(Prof. dr. Inge Gyssens – Jessa ziekenhuis Hasselt en  
Prof. dr. Luc De Baerdemaecker - UZ Gent)  
Zaal C. Permeke 01C371 – 01C378

12u30 Broodjesbuffet + koffie

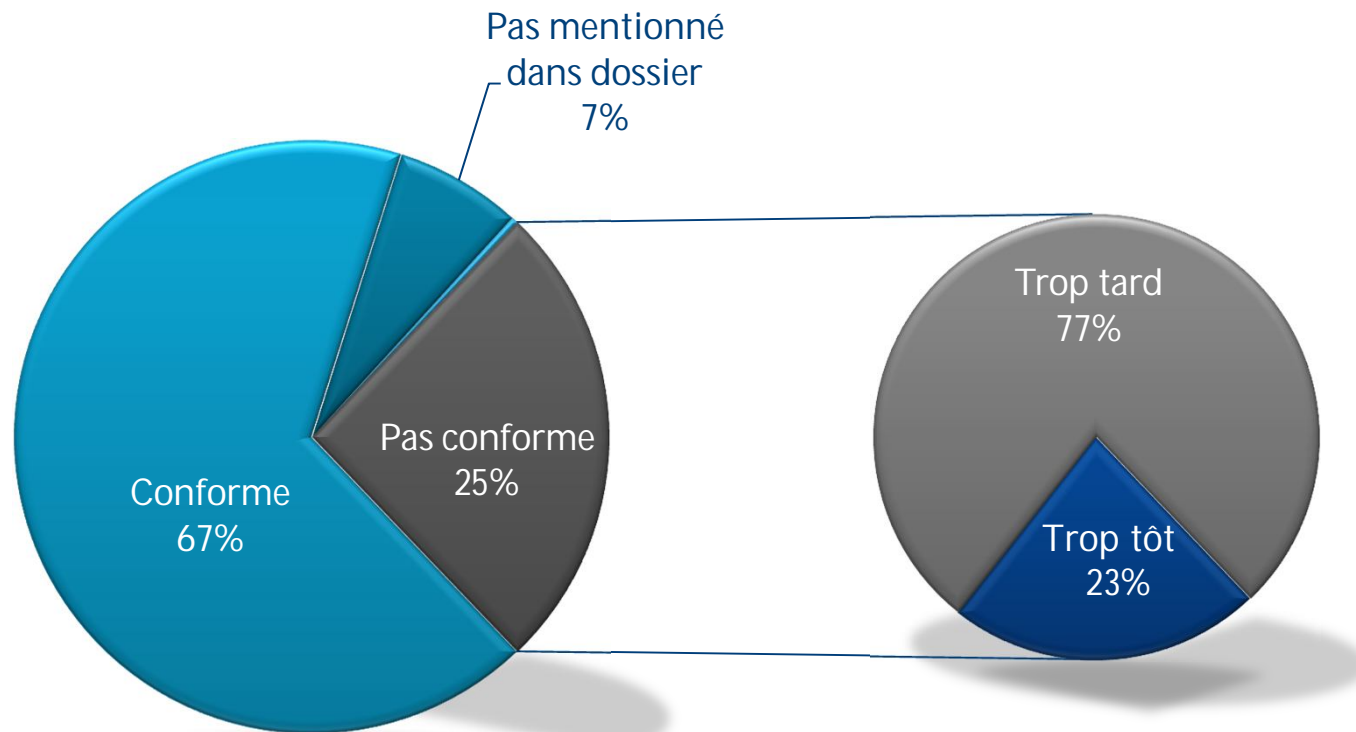
# Prothèse de la hanche



■ Conforme ■ Pas conforme ■ Pas mentionné dans dossier ■ pas reçu

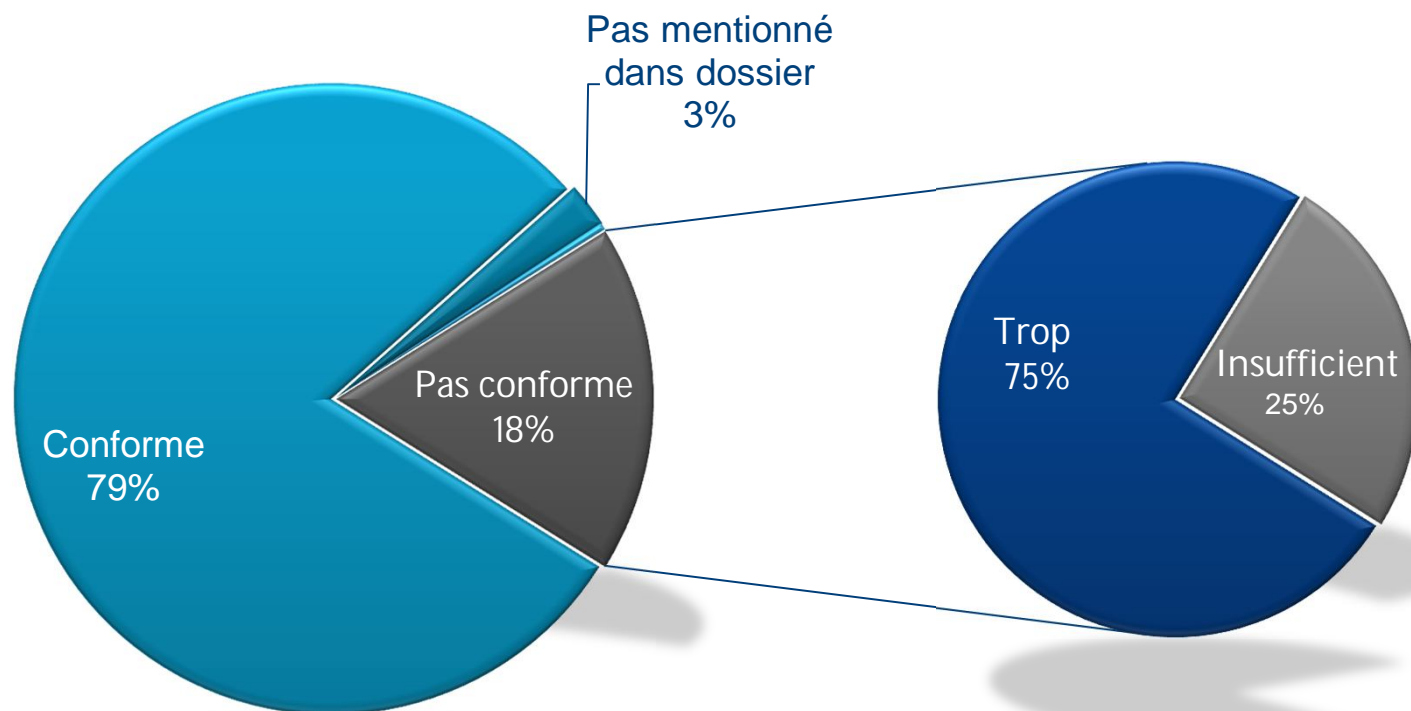
# Moments d'administrations

## Prothèse de la hanche





# Nombre d'administrations Prothèse de la hanche



# Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America Guidelines for Developing an Institutional Program to Enhance Antimicrobial Stewardship

Timothy H. Dellit,<sup>1</sup> Robert C. Owens,<sup>2</sup> John E. McGowan, Jr.,<sup>3</sup> Dale N. Gerding,<sup>4</sup> Robert A. Weinstein,<sup>5</sup> John P. Burke,<sup>6</sup> W. Charles Huskins,<sup>7</sup> David L. Paterson,<sup>8</sup> Neil O. Fishman,<sup>9</sup> Christopher F. Carpenter,<sup>10</sup> P. J. Brennan,<sup>9</sup> Marianne Billeter,<sup>11</sup> and Thomas M. Hooton<sup>12</sup>

*Clinical Infectious Diseases* 2007;44:159–77

© 2006 by the Infectious Diseases Society of America. All rights reserved.  
1058-4838/2007/4402-0001\$15.00

- 11 recommendations on the Antimicrobial Stewardship Team and Antimicrobial Stewardship Program
- 2 core strategies and 8 supplemental initiatives

## Scottish Antimicrobial Prescribing Group (SAPG): development and impact of the Scottish National Antimicrobial Stewardship Programme

Dilip Nathwani<sup>a,\*</sup>, Jacqueline Sneddon<sup>b</sup>, William Malcolm<sup>c</sup>, Camilla Wiuff<sup>c</sup>, Andrea Patton<sup>b</sup>, Simon Hurding<sup>d</sup>, Anne Eastaway<sup>c</sup>, R. Andrew Seaton<sup>e</sup>, Emma Watson<sup>f</sup>, Elizabeth Gillies<sup>g,1</sup>, Peter Davey<sup>h</sup>, Marion Bennie<sup>i</sup>, on behalf of the Scottish Antimicrobial Prescribing Group

*International Journal of Antimicrobial Agents* 38 (2011) 16–26

## Selection of hospital antimicrobial prescribing quality indicators: a consensus among German antibiotic stewardship (ABS) networkers

J. Thern · K. de With · R. Strauss ·  
M. Steib-Bauert · N. Weber · W. V. Kern

*Infection* (2014) 42:351–362



STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

SWAB, 21 juni 2012

**KU LEUVEN**

**Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee**  
Beleidsnota legislatuur 2014-2019

'One Health' concept

Werkgroep Ziekenhuisgeneeskunde

Federaal platform voor infectiebeheersing

Werkgroep Ambulante praktijk

Werkgroep Sensibilisatie

Werkgroep Diergeneeskunde

# Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee

## Beleidsnota legislatuur 2014-2019

### Werkgroep Ziekenhuisgeneeskunde

#### Werkgroep ziekenhuisgeneeskunde: planning 2014-2019

1. *Werking van de werkgroep optimaliseren*
2. *Begeleiding van de antibiotherapiebeleidsgroepen versterken – kwaliteitsindicatoren, nationale thema's en interne audits: jaarlijks activiteitenrapport, kwaliteitsindicatoren opvolgen met behulp van puntprevalentiestudies en interne audits, nationaal thema uitwerken met behulp van interne audits en workshop*
3. *Surveillance van antibioticumverbruik en antibioticumresistentie in de ziekenhuizen versterken: functionaliteit van de surveillance van het antibioticumverbruik uitbreiden, verbruiksgegevens koppelen aan andere databronnen zoals de Minimale Klinische Gegevens, resistentiegegevens verzamelen op nationaal niveau*
4. *Antibioticagids voor de ziekenhuizen, richtlijnen en adviezen*
5. *Meer aandacht voor antibioticumbeleid in de basis-, voortgezette en continue opleiding: interuniversitaire opleiding tot 'afgevaardigde van het antibiotherapiebeheer', nationale studiedag, bijzondere beroepsbekwaamheid Infectiologie en Medische microbiologie*
6. *Deelname aan (internationale) studies stimuleren en faciliteren*



**Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee**  
Beleidsnota legislatuur 2014-2019

Werkgroep Ziekenhuisgeneeskunde

**Werkgroep ziekenhuisgeneeskunde: streefwaarden**

1. **keuze van therapeutisch antibioticum conform lokale richtlijn in minstens 90% van de gevallen;**
2. **indicatie voor antibioticatherapie vermeld in medisch dossier in minstens 90% van de gevallen;**
3. **keuze van antibioticum in kader van chirurgische profylaxe conform lokale richtlijn in minstens 90% van de gevallen; en**
4. **duur van chirurgische antibioticaprofylaxe conform lokale richtlijn in minstens 90% van de gevallen.**

# Antimicrobial Stewardship anno 2014

- Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention and Control are closely linked and essential for an appropriate anti-infective management in the hospital
- Antimicrobial Stewardship improves appropriateness of anti-infective prescribing
- Antimicrobial Management Teams are well established in Belgian hospitals (structure/process indicators)
- Room for improvement by implementation of prescribing and outcome indicators
- Implementation of Antimicrobial Stewardship remains a challenge and requires a multimodal approach and continuous support