

*Datum* 25/04/2008  
*Bijlagen* Nota  
KB van 19 juni 2007  
KB van 12 februari 2008  
Formulier contactpersoon antibiotherapiebeleidsgroep

**Betreft:**

**KB van 12 februari 2008 tot wijziging van het KB van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend (normen met betrekking tot de antibiotherapiebeleidsgroep)**

**KB van 19 juni 2007 tot wijziging van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (financiering met betrekking tot de antibiotherapiebeleidsgroep)**

Geachte Mevrouw,  
Geachte Heer,

Met de nota in bijlage wil ik u meer informatie verschaffen over de wijziging van de normen (KB van 12 februari 2008) en de financiering (KB van 19 juni 2007) met betrekking tot de antibiotherapiebeleidsgroep.

Om de communicatie tussen de antibiotherapiebeleidsgroep in uw instelling en de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC), die dit project coördineert, te vergemakkelijken vragen wij u een lid van de antibiotherapiebeleidsgroep aan te duiden als contactpersoon. **Gelieve het bijgevoegde formulier met de coördinaten van deze contactpersoon in te vullen en terug te bezorgen aan het secretariaat van BAPCOC vóór 17 mei 2008.**

Zoals aangegeven in de taken van de antibiotherapiebeleidsgroep (KB van 12 februari 2008), en ook reeds vermeld in het KB van 19 juni 2007, moet een jaarrapport worden opgesteld en overgemaakt aan BAPCOC. **Bij deze vragen wij u dan ook het jaarrapport voor de periode 01/01/2007 – 31/12/2007**, of voor de ziekenhuizen die pas sinds 1 juli 2007 genieten van een financiering van de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer voor de periode 01/07/2007 – 31/12/2007, **in te dienen bij het secretariaat van BAPCOC vóór 15 juni 2008.** Het model van jaarrapport kan u downloaden op de BAPCOC-website ([www.health.fgov.be/antibiotics](http://www.health.fgov.be/antibiotics) onder de rubriek Ziekenhuisgeneeskunde) of desnoods opvragen bij Dr Michiel Costers ([michiel.costers@health.fgov.be](mailto:michiel.costers@health.fgov.be)).

Zoals vermeld in het KB van 19 juni 2007 maken **kwaliteitsindicatoren** met betrekking tot het antibioticabeleid deel uit van dit jaarrapport. Concreet gaat het momenteel om een **nationale surveillance van het antibioticumverbruik** in de ziekenhuizen volgens het protocol en geneesmiddelenregister opgesteld door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ([www.nsih.be](http://www.nsih.be)) onder de rubriek Surveillances - geneesmiddelen).

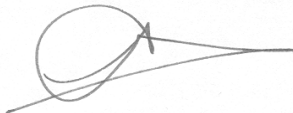
**De 61 ziekenhuizen uit het pilootproject** – die reeds sinds 2002 of 2006 genieten van de financiering van de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer - **moeten hun verbruiksgegevens voor het kalenderjaar 2007 vóór 15 juni 2008 overmaken aan het WIV via een webapplicatie** (<https://www.iph.fgov.be/nsihweb>). Hiervoor heeft men een login en een paswoord nodig die zullen bezorgd worden aan de aangeduide contactpersoon na ontvangst van het hierboven vermelde formulier.

De ziekenhuizen die reeds in 2007 en begin 2008 op vrijwillige basis deelnamen aan de pilootfase van deze surveillance (verbruiksgegevens 2006) zullen na ontvangst van hun login en paswoord via dezelfde webapplicatie hun resultaten kunnen raadplegen.

Voor meer informatie over deze surveillance kan u terecht bij Dr Erik Hendrickx ([erik.hendrickx@iph.fgov.be](mailto:erik.hendrickx@iph.fgov.be)).

Volgend jaar zullen alle ziekenhuizen hun verbruiksgegevens voor het kalenderjaar 2008 moeten overmaken.

Met de meeste hoogachting,



Christiaan Decoster  
Directeur-Generaal  
DG Organisatie gezondheidszorgvoorzieningen

## Achtergrond en geschiedenis van het initiatief

De opkomst en verspreiding van antibioticaresistentie bij bacteriën is een belangrijke bedreiging voor de volksgezondheid geworden. Infecties met (multi)resistente kiemen leiden immers tot een verhoogd risico op therapeutisch falen, toename van de morbiditeit en de hospitalisatiekosten, en in enkele gevallen zelfs toename van de mortaliteit. Het verband tussen overmatig gebruik van antibiotica en toename van de resistentie is reeds meermaals aangetoond.

Rekening houdend met internationale aanbevelingen en plaatselijke successen werd er door de BAPCOC-werkgroepen voor ziekenhuishygiëne en ziekenhuisgeneeskunde voorgesteld om in de Belgische ziekenhuizen in de schoot van de medisch-farmaceutische comités multidisciplinaire groepen op te richten voor het antibioticabeleid.

De Belgische regering maakte in 2002 een budget vrij voor een pilootstudie zodat antibiotherapiebeleidsgroepen konden worden gefinancierd in 37 ziekenhuizen (art 77 §6 van het KB van 25 april 2002). Sinds de start van het pilootproject wordt een interuniversitaire cursus antibiotherapiebeheer georganiseerd (momenteel tweejaarlijks) die tegemoet komt aan de opleidingsvereiste van de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer.

Op basis van de gunstige resultaten van de eerste fase werd het budget vanaf het dienstjaar 2006-07 opgetrokken en werden 24 bijkomende ziekenhuizen geselecteerd en opgenomen in het project (KB van 10 november 2006).

Tenslotte werd vanaf het dienstjaar 2007-08 het project uitgebreid naar alle acute ziekenhuizen en de chronische ziekenhuizen met minstens 150 Sp- en/of G-bedden (KB van 19 juni 2007).

Het KB van 12 februari 2008 normeert de creatie van deze antibiotherapiebeleidsgroepen en definieert de samenstelling en taken ervan.

## Normen met betrekking tot de antibiotherapiebeleidsgroep

Het KB van 12 februari 2008 is onlosmakelijk verbonden met het KB van 19 juni 2007. Immers, in de normen (KB van 12 februari 2008) wordt in de minimale bestaffing van de antibiotherapiebeleidsgroep expliciet de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer vermeld, en het KB van 19 juni 2007 voorziet in de financiering van deze afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer in i) de acute ziekenhuizen ongeacht het aantal bedden en ii) in de gespecialiseerde en geriatrische ziekenhuizen met minstens 150 Sp- en/of G-bedden.

Het is dan ook de bedoeling van de wetgever dat deze normen enkel van toepassing zijn op de ziekenhuizen die gefinancierd worden voor een afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer, met andere woorden i) de acute ziekenhuizen ongeacht het aantal bedden en ii) de gespecialiseerde en geriatrische ziekenhuizen met minstens 150 Sp- en/of G-bedden.

### a) Samenstelling van de antibiotherapiebeleidsgroep

De antibiotherapiebeleidsgroep wordt opgericht in de schoot van het medisch-farmaceutisch comité.

De minimale samenstelling – de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer, een geneesheer-ziekenhuishygiënist, een klinisch bioloog (arts of apotheker), een geneesheer-specialist met bijzondere ervaring in klinische infectiologie en/of medische microbiologie en een ziekenhuisapotheker – verzekert het multidisciplinair karakter van de antibiotherapiebeleidsgroep. De concrete samenstelling van de antibiotherapiebeleidsgroep wordt vastgesteld door de hoofdgeneesheer, op voordracht van het medisch farmaceutisch comité en het comité voor ziekenhuishygiëne, en na advies van de medische raad. De voorzitter van de antibiotherapiebeleidsgroep is een arts, lid van de antibiotherapiebeleidsgroep, aangewezen door de hoofdgeneesheer, op voordracht van het medisch farmaceutisch comité en het comité voor ziekenhuishygiëne, en na advies van de medische raad.

De geneesheer-specialist met bijzondere ervaring in klinische infectiologie en/of medische microbiologie is een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel klinische infectiologie of medische microbiologie. Zolang er geen erkenningscriteria werden vastgesteld voor bovenvermelde bijzondere beroepstitels wordt onder geneesheer-specialist met bijzondere ervaring in klinische infectiologie en/of medische microbiologie verstaan een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, pneumologie, pediatrie, intensieve zorg of klinische biologie.

### b) Taken van de antibiotherapiebeleidsgroep

De antibiotherapiebeleidsgroep vervult volgende taken:

- 1° het ontwikkelen en bijhouden van een therapeutisch formularium van de anti-infectieuze geneesmiddelen;
- 2° het opstellen, bijhouden en verspreiden van schriftelijke aanbevelingen inzake empirische, etiologische en profylactische anti-infectieuze behandelingen;
- 3° het ontwikkelen, toepassen en evalueren van initiatieven om het overmatige gebruik van antibiotica te beperken;

- 4° het organiseren van permanente opleidingen voor de gezondheidswerkers met betrekking tot epidemiologie, microbiologie, diagnose en behandeling van infecties;
- 5° het regelmatig meten van de implementatiegraad van het formularium en de aanbevelingen met feedback naar de voorschrijvende artsen, de hoofdgeneesheer en het comité voor ziekenhuishygiëne 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 met feedback naar de voorschrijvende artsen; en
- 7° het ontwikkelen van een bewakingssysteem voor resistentie op basis van laboratoriumgegevens teneinde de plaatselijke epidemiologie van de resistente micro-organismen in kaart te brengen en te rapporteren.

Er wordt ook jaarlijks een activiteitenrapport, met inbegrip van bepaalde kwaliteitsindicatoren zoals vermeld in het KB van 19 juni 2007, opgesteld en overgemaakt aan BAPCOC. BAPCOC stelt trouwens een model ter beschikking voor de opmaak van het jaarrapport. De rapportering van kwaliteitsindicatoren heeft momenteel de vorm van een nationale surveillance van het antibioticumverbruik door de dienst epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, maar kan op termijn nog worden uitgebreid door BAPCOC. Deze gegevens zullen anoniem verwerkt worden met individuele feedback en benchmarking naar de ziekenhuizen.

#### c) De afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer

De afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer is een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel klinische infectiologie of medische microbiologie. Zolang er geen erkenningscriteria werden vastgesteld voor bovenvermelde bijzondere beroepstitels kan deze functie ook ingevuld worden door ofwel een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, pneumologie, pediatrie, intensieve zorg of klinische biologie mits deze een bijkomende opleiding in antibiotherapiebeheer heeft gevolgd ofwel een ziekenhuisapotheker of een apotheker klinisch bioloog mits deze een bijkomende opleiding in antibiotherapiebeheer heeft gevolgd.

Onder andere de tweejaarlijkse interuniversitaire cursus antibiotherapiebeheer komt tegemoet aan deze vereiste voor een bijkomende opleiding in antibiotherapiebeheer.

De geneesheer of apotheker die momenteel reeds actief is als afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer wordt vrijgesteld van de voorwaarde om een bijkomende opleiding in antibiotherapiebeheer te hebben voltooid (verworven recht). De geneesheer of apotheker die momenteel reeds belast is met taken op het vlak van anti-infectieuze geneesmiddelen (in ziekenhuizen die pas sinds 1 juli 2007 genieten van een financiering van de afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer) wordt eveneens vrijgesteld van de voorwaarde om een bijkomende opleiding in antibiotherapiebeheer te hebben voltooid mits hij kan aantonen sinds tenminste 3 jaren bijzonder bekwaam en ervaren te zijn op het vlak van één of meerdere taken die aan de antibiotherapiebeleidsgroep worden toegekend.

## De financiering van de antibiotherapiebeleidsgroep

Sinds 1 juli 2007 (KB van 19 juni 2007) genieten alle acute ziekenhuizen en de gespecialiseerde en geriatrische ziekenhuizen met minstens 150 Sp- en/of G-bedden van een financiering van een afgevaardigde bij het antibiotherapiebeheer.

Het globale budget bedraagt 3 609 208 euro en wordt verdeeld over bovenvermelde ziekenhuizen in functie van het gewogen aantal bedden per ziekenhuis:

forfaitair bedrag voor het ziekenhuis = 3 609 208 euro x (aantal punten van het betrokken ziekenhuis / totaal aantal punten van alle betrokken ziekenhuizen),

waarbij het aantal punten bepaald wordt door het aantal bedden met volgende weging:

3 punten per C-, D-, L- en NIC-bed;

2 punten per E-, Sp- en G-bed; en

1 punt per M-bed.

Indien nodig wordt dit forfaitair bedrag op 10 000 euro (minimale gewaarborgde financiering) of op 81 709,73 euro (maximale geplafonneerde financiering) gebracht.

Het activiteitenverslag waarvan sprake is niets anders dan het jaarrapport vermeld binnen de taken van de antibiotherapiebeleidsgroep in de normen.

Het is evident dat deze overheidsmiddelen door de ziekenhuizen moeten worden besteed aan het antibioticumbeleid. Dit veronderstelt dat de besteding van deze middelen door het ziekenhuis voldoende transparant is. Het kan daartoe nuttig zijn de antibiotherapiebeleidsgroep als een aparte kostenplaats op te nemen in de boekhouding van het ziekenhuis.

**Coördinaten van de contactpersoon van de  
antibiotherapiebeleidsgroep**

(Duidelijk leesbaar invullen aub)

INSTELLING: .....

ADRES:.....

NSIH CODE INSTELLING<sup>1</sup>: .....

CONTACTPERSOON:.....

FUNCTIE/SPECIALISME:.....

TEL:.....

E-MAIL:.....

**Terugsturen naar het BAPCOC-secretariaat ter attentie van Michiel Costers**

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

BAPCOC 01D228

Victor Hortaplein 40 bus 10

1060 Brussel

---

<sup>1</sup> Deze code wordt door het team voor ziekenhuishygiëne gebruikt voor de registratie van ziekenhuisinfecties door het WIV.