

Evaluatie van de doelstellingen omtrent het antibioticagebruik in België

Ondanks de duidelijke daling van het antibioticagebruik tussen 2024 en 2025 zijn we nog ver verwijderd van de meeste doelstellingen

Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > Wies KESTENS, Claire HUYGHEBAERT, Güngör KARAKAYA, Ruud SAERENS,
Evelyn MACKEN

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, november 2025
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

Evaluatie van de doelstellingen omtrent het antibioticagebruik in België

Ondanks de duidelijke daling van het antibioticagebruik tussen 2024 en 2025 zijn we nog ver verwijderd van de meeste doelstellingen

01	Inleiding.....	3
02	Onderzoeksvragen	5
03	Methodologie	5
	Onderzoeksopzet	5
	Populatie	5
	Studieperiode	5
	Studievariabelen	6
	Gegevensanalyse	7
	Studiebeperkingen	7
04	Resultaten.....	7
	Evolutie van de aflevering van antibiotica en doelstellingen betreffende het correct gebruik van antibiotica	7
05	Conclusie.....	10
06	Aanbevelingen	11
07	Bibliografie	13
08	Bijlages	15

01 Inleiding

Een recent rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), gepubliceerd in 2023, toonde aan dat antibioticaresistentie wijdverspreid is in Europa [1]. Antibioticaresistentie wordt gezien als een kritieke bedreiging voor de wereldwijde gezondheid omdat het de veiligheid van routinematige medische procedures ondermijnt en antibiotica ineffectief maakt in de bestrijding van infecties [2]. 1 op de 5 infecties in OESO-landen - waar België deel van uitmaakt - zijn reeds resistent tegen antibiotica en ongeveer 1 op de 11 infecties in België in 2019 [3]. Jaarlijks sterven er meer dan 35 000 mensen in de EU of Europese Economische Ruimte als een direct gevolg van antibioticaresistente infecties [4]. In België gaat het om meer dan 600 jaarlijkse overlijdens [5]. Vooral ouderen en heel jonge kinderen lopen risico. Het behandelen van resistente infecties en de gevolgen daarvan heeft ook een aanzienlijke kost. Het ongepaste gebruik van antibiotica is een belangrijke oorzaak voor antibioticaresistentie en de antibiotica die de meeste verantwoordelijkheid dragen voor antibioticaresistentie worden nog altijd teveel gebruikt [2].

België heeft een bovengemiddeld gebruik van antibiotica, vergeleken met andere Europese landen [6]: in 2023 lag de afgeleverde standaard dagdosissen¹ per 1 000 inwoners per dag (DID) in publieke officina, dus buiten het ziekenhuis, hoger dan het EU-gemiddelde, namelijk 19.1 DID in België ten opzichte van 18.3 DID in EU. Daarmee lag het gebruik in België meer dan dubbel zo hoog als in Nederland (8.8 DID in 2023) en veel hoger dan in Duitsland (11.7 DID in 2023), maar wel lager dan in Frankrijk (respectievelijk 22.3 DID in 2023). De IMA Atlas leert ons dat het antibioticagebruik in de periode juli 2022 tot juni 2023 in België lager ligt in Brussel en Vlaanderen dan in Wallonië (respectievelijk 17.1 DID, 18.5 DID en 22 DID), hoger bij vrouwen dan bij mannen, hoger bij personen met Verhoogde Tegemoetkoming (VT) dan bij personen zonder VT, en hoger bij <4-jarigen en 65-plussers dan bij andere leeftijdsgroepen. Recentere nationale en internationale cijfers over het antibioticagebruik zijn nog niet beschikbaar [7].

De WHO houdt per land een scorebord bij rond de aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR), gebaseerd op zelfrapportering [8]. Daarop krijgt België in 2024 vooral goede scores voor het multisectoriële luik (met onder meer de voortgang in het ontwikkelen van een AMR-plan en sensibilisering rond de mogelijke risico's van AMR), maar voornamelijk matige scores op het luik 'Menselijke gezondheid', waaronder zelfs slechte scores voor '*Optimizing antimicrobial use in human health*', '*Adoption of "AWaRe" classification of antibiotics² in the National Essential Medicines List*', en '*Continuity of services for clinical bacteriology labs - mechanism to report stockouts*'. Wat betreft het luik 'Gezondheid van dieren' scoort ons land zeer slecht op meerdere criteria, en ook binnen het luik 'Milieu' heeft België nog stappen te zetten.

¹ DDD of Daily Defined Dose = de aangenomen gemiddelde dosis per dag van een geneesmiddel gebruikt voor zijn belangrijkste indicatie door een volwassene persoon (Bron: www.whocc.no)

² Antibiotica worden ingedeeld in drie groepen, Access, Watch en Reserve, op basis van hun impact op resistentie.

De laatste jaren werden in België een heel aantal initiatieven genomen om de problematiek aan te pakken. Zo werd in 2021 een **'One Health' nationaal actieplan voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie** ontwikkeld, waarin ook het gebruik van antibiotica bij dieren is opgenomen [9]. Ook voor de artsen werden intussen enkele stappen gezet richting verantwoord voorschrijven van antibiotica. Zo voerde de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie drie indicatoren in om huisartsen te ondersteunen bij het doelmatig voorschrijven van antibiotica, namelijk (i) het aandeel patiënten met een antibioticavoorschrift binnen het totaal aantal patiënten met een voorschrift, (ii) de verhouding tussen amoxicilline en amoxicilline + clavulaanzuur en (iii) het aandeel van amoxicilline + clavulaanzuur, cefalosporines, chinolonen en macroliden binnen het totale volume antibiotica [10]. Bij overschrijding van de drempelwaarden kan de arts gevraagd worden zich te verantwoorden, en kunnen er na evaluatie eventueel sancties getroffen worden (ten vroegste vanaf midden 2025) als de verantwoording niet voldoet [11]. Daarnaast werd ook een **antibioticabarometer** met een geautomatiseerd audit- en feedbacksysteem geïncorporeerd in de professionele software van de huisartsen, met als doel de huisarts te ondersteunen en kwaliteitsvol voorschrijven te stimuleren door inzicht te bieden in het voorschrijfgedrag. Deze barometer geeft driemaandelijks *“de incidentie van luchtweginfecties en cystitis (op basis van de ingegeven ICPC-codes), het percentage infecties behandeld met antibiotica, het percentage patiënten dat een eerstekeuze-antibioticum (...) kreeg en het percentage chinolonenvoorschriften tegenover het globaal antibioticagebruik (bij luchtweginfecties en cystitis)”* [10]. In juli 2024 kregen de huisartsen ook een brief met individuele feedback over hun voorschrijfgedrag [12]. En tenslotte lanceerden het RIZIV en de FOD Volksgezondheid in september 2024 een elektronisch platform waarop studenten geneeskunde hun kennis en vaardigheden over de behandeling van infectieziekten kunnen trainen, als voorloper van het professionele beslissingsondersteunend platform dat aan alle voorschrijvers zal aangeboden worden [13].

Zowel nationaal als internationaal werden doelstellingen geformuleerd rond het gebruik van antibiotica. Enkele van deze doelstellingen kunnen we evalueren op basis van onze administratieve gegevens:

- een daling van het aandeel van chinolonen in het totale antibioticaverbruik naar 5% tegen 2024 (doelstelling One Health AMR actieplan [9]). Chinolonen kunnen breed gebruikt worden en zijn daarom zeer nuttig bij sommige ernstige infecties [14]. Omdat ze een oraal alternatief kunnen bieden voor intraveneuze antibiotica, wordt vaak benadrukt hoe belangrijk het is om het gebruik ervan bij minder ernstige infecties te beperken om de toenemende resistentie tegen te gaan. Daarnaast is er ook een risico op ernstige ongewenste effecten.
- een stijging van de verhouding amoxicilline versus amoxicillineclavulaanzuur naar 80/20 (doelstelling One Health AMR actieplan [9], doelstelling de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) [12]).
- een geleidelijke daling van 5-10% per jaar van het totale antibioticaverbruik om te komen tot een globale daling van 40% ten opzichte van 2019 (doelstelling One Health AMR actieplan [9]).

- minstens 65% (doelstelling Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) [15]) tot 70% (doelstelling VN [16]) van het volume zijn antibiotica die de WHO classificeert als 'Access', namelijk antibiotica die werkzaam zijn tegen een groot aantal vaak voorkomende pathogenen én ook een lager resistentiepotentieel vertonen dan antibiotica uit de andere groepen.
- Maximaal 20% tweedelijsantibiotica (doelstelling NRKP [12]). Dat zijn antibiotica die gebruikt worden wanneer de standaardbehandeling niet of onvoldoende werkt. In 2016 lag het aandeel tweedelijsantibiotica nog op 52%, terwijl het bijvoorbeeld in Nederland op 16% ligt.

In een vorige analyse stelden we reeds vast dat de meesten van deze doelstellingen niet gehaald worden in de periode juli 2023 – juni 2024 (noch in voorgaande jaren).

02 Onderzoeksvragen

Het doel van de huidige analyse is tweeledig.

Ten eerste beschrijven we de evolutie van het ambulante antibioticagebruik in België tussen juli 2016 en juni 2025.

Ten tweede evalueren we of de bovenvermelde doelstellingen betreffende het correct gebruik van antibiotica gehaald worden in de periode juli 2024 – juni 2025.

03 Methodologie

Onderzoekopzet

Deze studie betreft een retrospectieve analyse van administratieve gegevens van leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Populatie

De studiestudiepopulatie bestaat uit het totaal aantal personen dat op een gegeven moment tijdens het desbetreffende jaar lid was van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en niet in het buitenland is gedomicilieerd. In 2024 waren er 2,41 miljoen personen minstens één dag aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Studieperiode

We bestuderen het gebruik van antibiotica tussen 1 juli 2016 en 30 juni 2025. Voor recentere maanden zijn onze gegevens op moment van schrijven onvolledig. We geven onze resultaten weer per trimester of per jaar van juli tot juni (FY: van 1 juli tot 30 juni) om zo de jaarlijkse seizoenschommelingen beter te begrijpen.

Studievariabelen

We identificeren antibiotica op basis van de ATC-codes die vallen binnen de therapeutische subgroep 'Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik' (J01). We beschouwen enkel het ambulante antibioticagebruik, zijnde de farmaceutische specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de publieke officina's.

Om de evolutie van het ambulante antibioticagebruik in België te beschrijven en de doelstellingen betreffende deze evolutie, gebruiken we drie indicatoren: (i) het aantal personen dat antibiotica afgeleverd krijgt, uitgedrukt in aandeel van de totale ledenpopulatie, en het totale behandelingsvolume. Dit behandelingsvolume wordt uitgedrukt in (ii) afgeleverde standaard dagdosissen (DDD) en (iii) afgeleverde standaard dagdosissen per 1 000 inwoners per dag (DID). De standaard dagdosis is de benaderde gemiddelde onderhoudsdosis voor volwassenen bij gebruik van een geneesmiddel voor de hoofdindicatie. Deze komt niet altijd overeen met de werkelijk toegepaste dosis die individueel bepaald wordt in functie van de patiënt en de indicatie. Zo ligt de werkelijk toegepaste dosis bij jonge kinderen vaak lager dan de standaard dagdosis.

In 2019 wijzigde de Wereldgezondheidsorganisatie de hoeveelheid geneesmiddel die als een standaard dagdosis beschouwd wordt voor een aantal antibiotica, waarvan amoxicilline de meest gebruikte is. Door deze verandering kan een verpakking plots minder DDD bevatten in 2019 dan in 2018. We herrekenen de volumes voor de jaren tot 2019 op basis van de nieuwe methode om vergelijking in de tijd mogelijk te maken.

Om de andere doelstellingen te evalueren maken we telkens het onderscheid tussen verschillende groepen antibiotica:

- De ATC-codes en ATC-groepen voor de antibiotica die we beschouwen als tweedelijnsantibiotica zijn:
 - Amoxicilline-clavulaanzuur (J01CR02);
 - Cefalosporines (J01DB, J01DC, J01DD, J01DE);
 - Chinolonen (J01M);
 - Macroliden (J01FA).
- De ATC-codes voor de antibiotica die de WHO beschouwt als 'Access' antibiotica worden weergegeven in Bijlage 1.
- De ATC-codes om amoxicilline-clavulaanzuur en amoxicilline te onderscheiden zijn:
 - Amoxicilline-clavulaanzuur: J01CR02;
 - Amoxicilline: J01CA04.
- De ATC-groep voor de chinolonen is J01M

We gebruiken dus de volgende indicatoren om de evolutie van het antibioticagebruik te beschrijven en de doelstellingen te evalueren:

- Aandeel leden met gebruik antibiotica;

- Totaal volume DDD (in miljoenen);
- Aantal DDD per 1 000 leden per dag (DID);
- Aandeel tweedelijsantibiotica binnen geheel aan antibiotica;
- Aandeel chinolonen binnen geheel aan antibiotica;
- Verhouding Amoxicilline en Amoxicilline–clavulaanzuur;
- Aandeel ‘Access’ antibiotica binnen geheel aan antibiotica.

Gegevensanalyse

We beschrijven de evolutie van de bovenvermelde indicatoren per voortschrijdend jaar van juli tot juni (FY). Dit laat ons toe om de seizoenschommelingen beter te begrijpen. Daarnaast geven we ook visueel de maandelijkse evolutie tussen juli 2016 en juni 2025 weer van het aandeel leden dat antibiotica afgeleverd kreeg, en van het totale volume antibiotica (uitgedrukt in DDD en DID).

Studiebeperkingen

We hebben enkel zicht op terugbetaalde en afgeleverde antibiotica binnen de verplichte verzekering. We hebben dus geen gegevens over het gebruik van niet-terugbetaalde antibiotica. De terugbetaling van chinolonen is sinds 1 mei 2018 beperkt tot specifieke, welomschreven infecties of omstandigheden en we hebben dus geen informatie over hun gebruik buiten deze voorwaarden. Het RIZIV schatte in 2022 dat 66.4% van de afgeleverde chinolonen in publieke officina's niet wordt terugbetaald [17]. Inclusief chinolonen wordt ongeveer 10% van het volume antibiotica niet terugbetaald. Onze resultaten zijn dus een onderschatting van het werkelijke gebruik van antibiotica.

Daarnaast willen we opmerken dat het reële verbruik door patiënten anders kan zijn dan de afgeleverde dosissen. Verpakkingen zijn bijvoorbeeld niet afgestemd op nieuwe wetenschappelijke aanbevelingen, en patiënten houden niet altijd de hele behandeling vol. Een maatregel vanuit de overheid voorziet om afleveringen beter af te stemmen op de behandelingen, door een tarifiering en aflevering per eenheid en voorschrijven per behandeling, maar deze is nog niet ingevoerd [5].

04 Resultaten

Evolutie van de aflevering van antibiotica en doelstellingen betreffende het correct gebruik van antibiotica

Figuur 1 geeft de evolutie van het ambulante antibioticagebruik tussen FY 2017 (juli 2016 – juni 2017) en FY 2025 (juli 2024 – juni 2025).

Ten eerste stellen we vast dat het aandeel antibioticagebruikers met 4.7 procentpunten daalt tussen FY 2017 en FY 2025, van 34.2% naar 29.5% (een relatieve daling van 13.7%). De daling situeert zich voornamelijk tussen FY 2024 en FY 2025 met 3.9 procentpunten (een relatieve daling van 11.7%). Op een jaar tijd is het aandeel van

de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat antibiotica afgeleverd kreeg dus met 11.7% gedaald. Daarnaast is ook het volume, uitgedrukt in DDD, gedaald tussen FY 2017 en FY 2025 met 1.3 miljoen DDD, wat neerkomt op een daling met 8.6%. Weer situeert de daling zich vooral tussen FY 2024 en FY 2025, namelijk 1.8 miljoen DDD (een relatieve daling van 11.5%). Het gebruik in FY 2024 lag namelijk hoger dan in FY 2017. Ten slotte daalt ook het aantal DID tussen FY 2017 en FY 2025 met 2.7 DID (een relatieve daling van 14.7%). Weeral situeert de daling zich voornamelijk tussen FY 2024 en FY 2025, namelijk 2.1 DDD (een relatieve daling van 11.8%). We stellen dus vast dat zowel het volume als het aandeel leden dat antibiotica afgeleverd krijgt vooral gedaald is het voorbije jaar, tussen FY 2024 (juli 2023 – juni 2024) en FY 2025 (juli 2024 – juni 2025). Vorig jaar concludeerden we nog dat de waardes terug op een pre-pandemisch niveau lagen.

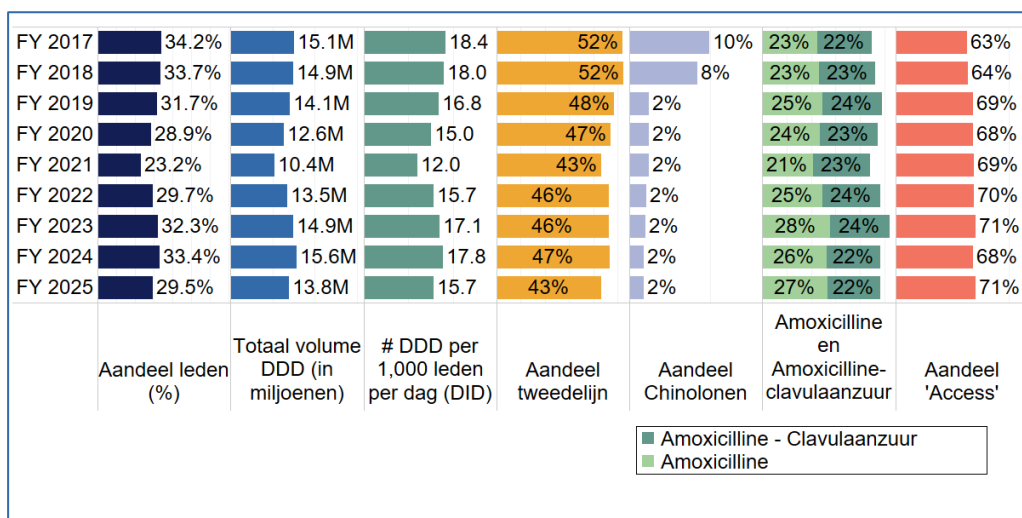
Figuur 1 geeft daarnaast ook de evolutie van de verhouding tussen eerstelijns- en tweedelijnsantibiotica, tussen amoxicilline en amoxicilline-clavulaanzuur, tussen chinolonen en andere antibiotica, en het aandeel “Access” antibiotica. Het aandeel van tweedelijnsantibiotica neemt af sinds FY 2017 tot en met FY 2021. Daarna is er opnieuw een toename maar tussen FY 2024 en FY 2025, ten slotte, is er een merkbare daling van 46% naar 43%. In FY 2025 vertegenwoordigen tweedelijnsantibiotica dus nog 43% van het totaal afgeleverde volume DDD.

Het aandeel chinolonen is sterk gedaald in FY 2019 en stabiliseerde zich in de daaropvolgende jaren op 2%. Deze scherpe daling kan verklaard worden door strengere terugbetalingsvoorwaarden van de chinolonen sinds 1 mei 2018: de terugbetaling is beperkt tot specifieke, welomschreven infecties of omstandigheden. Er is echter een hoog niet-terugbetaald gebruik van chinolonen, wat niet zichtbaar is in onze gegevens: voor 2022 is geschat dat ongeveer 2/3 van het volume chinolonen niet terugbetaald werd [17].

Het gebruik van amoxicilline ligt sinds FY 2022 opnieuw hoger dan dat van amoxicilline-clavulaanzuur. Ter illustratie, in FY 2025 bestaat 27% van het totale volume afgeleverde antibiotica uit amoxicilline en 22% uit amoxicilline-clavulaanzuur, wat omgerekend neerkomt op een onderlinge verhouding van 55%/45%.

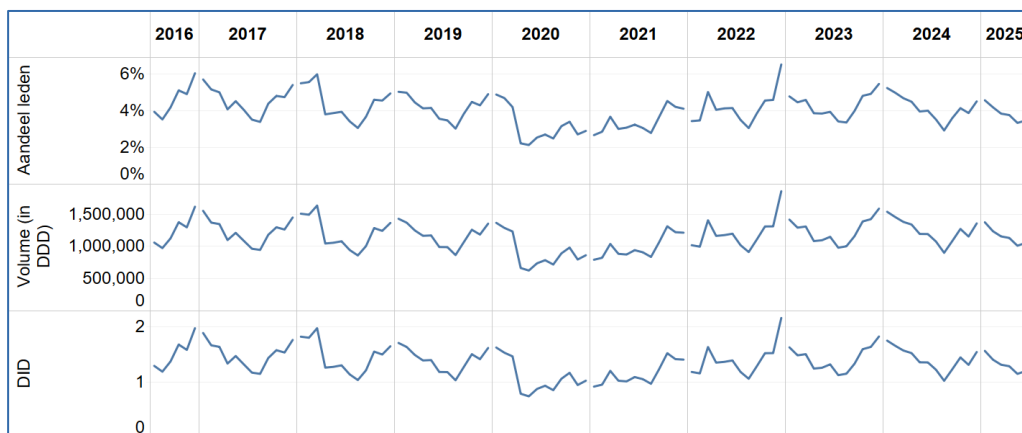
Het aandeel ‘Access’ antibiotica is vooral sterk toegenomen tussen FY 2018 en FY 2019, waarna er een zekere stagnering zich voordoet. In FY 2025 bestaat 71% van het totale volume afgeleverde antibiotica uit ‘Access’ antibiotica, wat neerkomt op een stijging met 8 procentpunten (een relatieve stijging van 12.7%) vergeleken met FY 2017.

Figuur 1: Evolutie van het jaarlijkse ambulante antibioticagebruik. Bron: Onafhankelijke Ziekenfondsen



Figuur 2 geeft de maandelijkse evolutie weer van het aandeel leden dat antibiotica afgeleverd krijgt, het totale aantal afgeleverde DDD, en het aantal afgeleverde DDD per 1 000 leden per dag (DID). Deze figuur toont ons de jaarlijkse pieken tijdens de winterperiode. Eind 2020 en begin 2021 doet deze piek zich niet voor. Deze figuur verduidelijkt de bevindingen uit Figuur 1: een sterke daling van het gebruik van antibiotica in 2020 en 2021 en een sterk herstel in 2022. Eind 2022 is er een enorme piek in het antibioticagebruik: 6.6% van de leden krijgt in december 2022 antibiotica afgeleverd en ook het aantal afgeleverde DDD en DID piekt. Er werd eind 2022 - begin 2023 een sterftepiek vastgesteld, waarschijnlijk verklaard door griep en het RSV-virus [18]. Eind 2023 stijgt het antibioticagebruik weer maar de piek van 2022 wordt niet bereikt. Ook eind 2024 - begin 2025 is er slechts een beperkte piek: het antibioticagebruik ligt zichtbaar lager dan tijdens de meeste voorgaande winters. Deze kleinere piek in vergelijking met voorgaande jaren leidt ertoe dat het totale volume afgeleverde antibiotica in FY 2025 sterk lager ligt dan in FY 2024.

Figuur 2: Evolutie van het maandelijkse ambulante antibioticagebruik. Bron: Onafhankelijke Ziekenfondsen



05 Conclusie

In de periode juli 2024 – juni 2025 werd aan 3 op de 10 (29.5%) leden een antibioticum afgeleverd door een publieke officina, in de ambulante setting dus. Dit is een markante daling ten opzichte van de periode juli 2023 – juni 2024 en voorgaande periodes (met uitzondering van de pandemische periodes). Het volume afgeleverde antibiotica daalde eveneens sterk tussen juli 2023 – juni 2024 en juli 2024 – juni 2025. Tijdens de winterperiodes is er vaak een piek in het gebruik van antibiotica, met 2022 als uitschieter de voorbije jaren. Eind 2024 – begin 2025 is deze piek echter beperkt gebleven en duidelijk minder extreem dan in de voorgaande jaren.

Ondanks de scherpe daling in het antibioticagebruik tussen 2024 en 2025 worden de meeste doelstellingen nog niet gehaald:

- Verhouding tussen amoxicilline en amoxicilline-clavulaanzuur
 - Doelstelling (One Health AMR): verhouding tussen amoxicilline en amoxicilline-clavulaanzuur van 80%/20%.
 - Bevindingen: het gebruik van amoxicilline ligt sinds eind 2022 opnieuw hoger dan dat van amoxicilline-clavulaanzuur (uitgedrukt in totaal aantal DDD). De verhouding in de periode juli 2024-juni 2025 bedraagt 55%/45%.
 - Resultaat: niet gehaald.
- Gebruik van Chinolonen
 - Doelstelling (One Health AMR): aandeel van 5% in 2018.
 - Bevindingen: aandeel binnen terugbetaalde antibiotica is gedaald tot 2% in de periode juli 2024 - juni 2025 maar het BELMAP-rapport vermeldt dat het totale aandeel (met ook niet-terugbetaalde antibiotica inbegrepen) nog op 7% ligt in 2022 [19].
 - Resultaat: onduidelijk.
- Gebruik van 'Access' antibiotica
 - Doelstelling (ECDC of VN): 65% tot 70% 'Acces' antibiotica in het totale antibioticagebruik.
 - Bevindingen: sinds de periode juli 2018 - juni 2019 bedraagt het aandeel 'Access' antibiotica in het totale volume meer dan 65%. In de periode juli 2024 - juni 2025 is het aandeel 71%.
 - Resultaat: gehaald.
- Gebruik van tweedelijsantibiotica
 - Doelstelling (NRKP): maximaal 20% gebruik van tweedelijsantibiotica.
 - Bevindingen: in de periode juli 2024 – juni 2025 vertegenwoordigen tweedelijs-antibiotica ongeveer 43% in het totale antibioticagebruik. Er is een duidelijke verbetering merkbaar voor deze doelstelling.
 - Resultaat: verbetering maar niet gehaald.
- Daling van het antibioticagebruik:

- Doelstelling (One Health AMR actieplan): een geleidelijke daling van 5-10% per jaar van het totale antibioticaverbruik om te komen tot een globale daling van 40% ten opzichte van 2019.
- Bevindingen: vergeleken met de periode juli 2018 - juni 2019 ligt in de periode juli 2024 - juni 2025 het aandeel gebruikers, het totale volume en de DID lager, respectievelijk -6.9%, -2.1% en -6.5%. We zijn nog ver verwijderd van de doelstelling van -40% ten opzichte van 2019 maar zien wel voor het eerst sinds 2021 terug een daling voor elk van deze indicatoren.
- Resultaat: verbetering maar niet gehaald.

06 Aanbevelingen

In vergelijking met het Europese gemiddelde blijft België een grote verbruiker van antibiotica. Rationeel gebruik moet daarom verder aangemoedigd worden, zodat het antibioticagebruik in België meer in lijn komt te liggen met de vooropgestelde doelstellingen.

Op macroniveau:

- Omdat het gebruik van antibiotica wijdverspreid is, moet er een breed beleid aan gekoppeld worden dat in lijn is met het One Health principe. Resistente bacteriën komen immers ook voor bij dieren, in voeding en in het milieu. We pleiten ervoor dat de verschillende acties opgenomen in het kader van het One Health AMR nationaal actieplan verdergezet worden in het nieuwe actieplan dat ontwikkeld wordt.
- We moeten de toegang tot antibiotica garanderen door tekorten van bestaande oudere antibiotica te voorkomen en de ontwikkeling van (nieuwe) antimicrobiële middelen of alternatieve behandelingen te ondersteunen, onder andere door in te zetten op nieuwe financieringsmodellen die stimulansen bieden voor ontwikkeling.
- Implementeren van het afleveren van antibiotica per eenheid. Deze maatregel gaat bij voorkeur gepaard met het op de markt brengen van adequate verpakkingen door de industrie en adequaat voorschrijven met vermelding van de behandeltermijn.
- Een kortere geldigheidsduur van antibioticavoorschriften kan overconsumptie helpen tegen te gaan.

Op niveau van de eerste lijn:

- **Voor artsen** werden er het voorbije jaar al een aantal maatregelen genomen om het rationeel gebruik van antibiotica te bevorderen (vb. de antibioticabarometer). Verdere ondersteuning is noodzakelijk, idealiter op niveau van de praktijk en binnen een multifactoriële interventie die verschillende aspecten omvat, zoals onder andere:
 - Het aanmoedigen van initiatieven rond 'antibiotic stewardship' op lokaal niveau (praktijk- of LOK-niveau), uitgevoerd door een zorgverlener;

- De integratie van 'Clinical decision support' in het elektronisch medisch dossier, en het implementeren of verder uitwerken van beslissingsondersteunende maatregelen (vb. implementeren van het professioneel beslissingsondersteunend platform door RIZIV en FOD Volksgezondheid);
- Het inzetten op andere determinanten die voorschrijfgedrag kunnen beïnvloeden, zoals training van vaardigheden voor communicatie met patiënten en gedeelde besluitvorming met patiënten;
- Het gebruik van feedbacksystemen koppelen aan stimulerende of penaliserende maatregelen.
- Onderzoeken hoe *point-of-care testing* kan geïntegreerd worden in de huisartsenpraktijk, aangezien deze mits correct gebruik het aantal antibioticumvoorschriften doet dalen [20].
- **Apothekers** zijn een cruciale partner in het ondersteunen van patiënten in correct antibioticagebruik.
 - Bij aflevering moet niet alleen informatie verstrekt worden over de correcte dosis en duur van de behandeling, maar ook omtrent het vermijden van toekomstig gebruik zonder voorschrift of correcte indicatie

Op niveau van de burgers:

- Het blijft belangrijk om aandacht te hebben voor preventie tegen besmetting. Een strikte handhygiëne en hoesthygiëne (neus en mond bedekken met een papieren zakdoekje of met de binnenkant van je elleboog als je hoest of niest) zijn efficiënte preventieve maatregelen. Ook vaccinatie, wanneer mogelijk, draagt bij tot preventie.
- Correcte informatie over antibiotica is belangrijk om het bewustzijn bij de bevolking te vergroten. We moeten daarom blijven inzetten op informatiecampagnes, aangepast aan de setting en het doelpubliek waarin ze gebruikt worden (brede publiek, jongeren, ouders van jonge kinderen, huisartsenpraktijk, apotheek, ...), en de website <https://praatoverantibiotica.be/> blijven promoten om antwoorden te geven aan de burgers, vooroordelen over antibiotica te bestrijden en het bewustzijn over antimicrobiële resistentie te vergroten.

07 Bibliografie

- [1] WHO Regional Office for Europe en European Centre for Disease Prevention and Control, 'Surveillance of antimicrobial resistance in Europe, 2022 data', Copenhagen, 2023. Geraadpleegd: 26 augustus 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Nov2023-ECDC-WHO-Executive-Summary.pdf>
- [2] WHO, 'Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) report: Antibiotic use data for 2022', Geneva.
- [3] OECD, 'Embracing a One Health Framework to Fight Antimicrobial Resistance', Paris, 2023. doi: <https://doi.org/10.1787/ce44c755-en>.
- [4] European Centre for Disease Prevention and Control, 'Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report 2023', Stockholm, 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://atlas.ecdc.europa.eu/>
- [5] RIZIV, 'Nieuwe indicatoren voor meer appropriate care over het voorschrijfgedrag voor antibiotica door huisartsen'. Geraadpleegd: 8 september 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.inami.fgov.be/nl/pers/nieuwe-indicatoren-voor-meer-appropriate-care-over-het-voorschrijfgedrag-voor-antibiotica-door-huisartsen>
- [6] European Centre for Disease Prevention and Control, 'Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual epidemiological report for 2023', Stockholm, 2024.
- [7] IMA, 'Antibioticumconsumptie', IMA Atlas. Geraadpleegd: 9 september 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>
- [8] WHO, 'Global Database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self- Assessment Survey (TrACSS): Belgium'. Geraadpleegd: 8 september 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://amrcountryprogress.org/country/belgium/>
- [9] FOD Volksgezondheid veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 'Belgisch nationaal actieplan "One Health" voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie 2020-2024', 2021. Geraadpleegd: 4 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.health.belgium.be/nl/belgisch-nationaal-actieplan-one-health-voor-de-bestrijding-van-antimicrobiele-resistentie-2020-2024>
- [10] BCFI, 'Nieuwe instrumenten om het rationeel voorschrijven van antibiotica door huisartsen te promoten'. Geraadpleegd: 3 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.bcfi.be/nl/nieuwe-instrumenten-om-het-rationeel-voorschrijven-van-antibiotica-door-huisartsen-te-promoten/>
- [11] RIZIV, 'RIZIV geeft huisartsen feedback over voorschrijven van antibiotica in het belang van de volksgezondheid'. Geraadpleegd: 8 september 2025.

[Online]. Beschikbaar op: <https://www.riziv.fgov.be/nl/pers/riziv-geeft-huisartsen-feedback-over-voorschrijven-van-antibiotica-in-het-belang-van-de-volksgezondheid>

- [12] RIZIV, 'Antibiotica: indicatoren voor het doelmatig voorschrijven van antibiotica door huisartsen'. Geraadpleegd: 2 oktober 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kwaliteitszorg/indicatoren/antibiotica-indicatoren-voor-het-doelmatig-voorschrijven-van-antibiotica-door-huisartsen>
- [13] RIZIV, 'Voorschrijfhulp voor studenten in de strijd tegen antimicrobiële resistentie '. Geraadpleegd: 4 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/voorschrijfhulp-voor-studenten-in-de-strijd-tegen-antimicrobiele-resistentie>
- [14] BCFI, 'Ongewenste effecten van chinolonen: stand van zaken', Folia Pharmacotherapeutica. Geraadpleegd: 3 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.bcfi.be/nl/articles/3762?folia=3757>
- [15] ECDC, 'Antimicrobial resistance targets: how can we reach them by 2030?', 2023. Geraadpleegd: 4 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-brief>
- [16] UN Environment Programme, 'World leaders commit to decisive action on antimicrobial resistance', UNEP. Geraadpleegd: 9 september 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/world-leaders-commit-decisive-action-antimicrobial-resistance>
- [17] RIZIV, 'Geneesmiddelenverbruik in openbare officina's. Antibiotica - Alle voorschrijvers. Analyse van de verdeling en van de evolutie van het verbruik in volumes en in uitgaven per verzekerde in België (analyses en tendensen per gewest, provincie en arrondissement) voor 2022', 2024. Geraadpleegd: 3 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: https://www.gezondbelgie.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-NL-Antibiotiques_Tous_prescripteurs_2022.pdf
- [18] Sciensano, 'Sterfte en Doodsoorzaken: Algemene sterfte', Health Status Report. Geraadpleegd: 4 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/sterfte-en-doodsoorzaken/algemene-sterfte>
- [19] BELMAP, 'One health report on antibiotic use and resistance in Belgium', 2022. Geraadpleegd: 3 september 2024. [Online]. Beschikbaar op: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/belmap2022_report.pdf
- [20] A. Van den Bruel, J. Verbakel, en T. Poelman, 'Het nut van point-of-care-testen bij het voorschrijven van antibiotica voor acute luchtweginfecties', *Minerva*, vol. 22, nr. 10, dec. 2023, Geraadpleegd: 3 oktober 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://minerva-ebp.be/NL/Article/2352>

08 Bijlages

Bijlage 1: Antibiotica die door de WHO als 'Access' antibiotica beschouwd worden

Naam antibiotica	Klasse	ATC code
Amikacin	Aminoglycosides	J01GB06
Amoxicillin	Penicillins	J01CA04
Amoxicillin/clavulanic-acid	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR02
Ampicillin	Penicillins	J01CA01
Ampicillin/sulbactam	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR01
Azidocillin	Penicillins	J01CE04
Bacampicillin	Penicillins	J01CA06
Benzathine-benzylpenicillin	Penicillins	J01CE08
Benzylpenicillin	Penicillins	J01CE01
Brodinoprim	Trimethoprim-derivatives	J01EA02
Cefacetrile	First-generation-cephalosporins	J01DB10
Cefadroxil	First-generation-cephalosporins	J01DB05
Cefalexin	First-generation-cephalosporins	J01DB01
Cefaloridine	First-generation-cephalosporins	J01DB02
Cefalotin	First-generation-cephalosporins	J01DB03
Cefapirin	First-generation-cephalosporins	J01DB08
Cefatrizine	First-generation-cephalosporins	J01DB07
Cefazedone	First-generation-cephalosporins	J01DB06
Cefazolin	First-generation-cephalosporins	J01DB04
Cefradine	First-generation-cephalosporins	J01DB09
Cefroxadine	First-generation-cephalosporins	J01DB11
Ceftazole	First-generation-cephalosporins	J01DB12
Chloramphenicol	Amphenicols	J01BA01
Clindamycin	Lincosamides	J01FF01
Clometocillin	Penicillins	J01CE07
Cloxacillin	Penicillins	J01CF02
Dicloxacillin	Penicillins	J01CF01
Doxycycline	Tetracyclines	J01AA02
Epicillin	Penicillins	J01CA07
Flucloxacillin	Penicillins	J01CF05
Furazidin	Nitrofurantoin derivatives	J01XE03
Gentamicin	Aminoglycosides	J01GB03
Hetacillin	Penicillins	J01CA18
Mecillinam	Penicillins	J01CA11
Metampicillin	Penicillins	J01CA14
Meticillin	Penicillins	J01CF03
Metronidazole_IV	Imidazoles	J01XD01
Metronidazole_oral	Imidazoles	P01AB01
Nafcillin	Penicillins	J01CF06
Nifurtimol	Nitrofurantoin derivatives	J01XE02
Nitrofurantoin	Nitrofurantoin-derivatives	J01XE01
Ornidazole_IV	Imidazoles	J01XD03

Ornidazole_oral	Imidazoles	P01AB03
Oxacillin	Penicillins	J01CF04
Penamecillin	Penicillins	J01CE06
Phenoxymethylpenicillin	Penicillins	J01CE02
Pivampicillin	Penicillins	J01CA02
Pivmecillinam	Penicillins	J01CA08
Procaine-benzylpenicillin	Penicillins	J01CE09
Propicillin	Penicillins	J01CE03
Secnidazole	Imidazoles	P01AB07
Spectinomycin	Aminocyclitols	J01XX04
Sulbactam	Beta-lactamase-inhibitors	J01CG01
Sulfadiazine	Sulfonamides	J01EC02
Sulfadiazine/tetroxoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE06
Sulfadiazine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE02
Sulfadimethoxine	Sulfonamides	J01ED01
Sulfadimidine	Sulfonamides	J01EB03
Sulfadimidine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE05
Sulfafurazole	Sulfonamides	J01EB05
Sulfaisodimidine	Sulfonamides	J01EB01
Sulfalene	Sulfonamides	J01ED02
Sulfamazone	Sulfonamides	J01ED09
Sulfamerazine	Sulfonamides	J01ED07
Sulfamerazine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE07
Sulfamethizole	Sulfonamides	J01EB02
Sulfamethoxazole	Sulfonamides	J01EC01
Sulfamethoxazole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE01
Sulfamethoxypyridazine	Sulfonamides	J01ED05
Sulfametomidine	Sulfonamides	J01ED03
Sulfametoxydiazine	Sulfonamides	J01ED04
Sulfametrole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE03
Sulfamoxole	Sulfonamides	J01EC03
Sulfamoxole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE04
Sulfanilamide	Sulfonamides	J01EB06
Sulfaperin	Sulfonamides	J01ED06
Sulfaphenazole	Sulfonamides	J01ED08
Sulfapyridine	Sulfonamides	J01EB04
Sulfathiazole	Sulfonamides	J01EB07
Sulfathiourea	Sulfonamides	J01EB08
Sultamicillin	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR04
Talampicillin	Penicillins	J01CA15
Tetracycline	Tetracyclines	J01AA07
Thiamphenicol	Amphenicols	J01BA02
Tinidazole_IV	Imidazoles	J01XD02
Tinidazole_oral	Imidazoles	P01AB02
Trimethoprim	Trimethoprim-derivatives	J01EA01



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, november 2025
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre