



● Verslag Gezonde Lunch 2014: Antibioticaresistentie:
wat te doen?!

7 april 2014

I-054



Verslag Gezonde Lunch "Antibioticaresistentie: wat te doen?!"

Utrecht, Maandag 7 april 2014

De Gezonde Lunch 2014 ging dit jaar over antibioticaresistentie. De NPHF Federatie voor Gezondheid en de Sectie Infectieziektebestrijding van de Vereniging voor Infectieziekten (Viz-Sib) organiseerden deze lunch op maandag 7 april jl. De Gezonde Lunch is een jaarlijks evenement in het kader van de viering van *World Health Day* op 7 april, de dag waarop de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is opgericht.

Onder leiding van dagvoorzitter Toos Waegemaekers (voorzitter Viz-Sib) werd het multidisciplinaire probleem van antibioticaresistentie ingeleid. Anja Schreijer (arts M&G, VIZ-sib), Maayke Fluitman (Care2create, oud-KNMP), Martien den Blanken (PWN) en Laurent de Vries (Viattence) zetten in hun presentaties uiteen wat hun perspectief op het probleem van antibioticaresistentie is; wat er in hun ogen moet gebeuren; en welke samenwerkingen zij daarvoor nodig vinden.

De Gezonde Lunch werd gehouden in "In de Driehoek" te Utrecht, van 10.00 tot 13.30 uur voor zo'n 45 deelnemers. Het bijzondere was dat vrijwel alle relevante partijen vertegenwoordigd waren, die met antibioticaresistentie te maken hebben.

Anja Schreijer (arts M&G, VIZ-sib): "Antibioticaresistentie. *One health fits all*". Klik [hier](#) voor de volledige presentatie. Kernpunten:

- Door onjuist gebruik van antibiotica in humane en veterinaire sector verliezen we deze groep geneesmiddelen om infecties effectief te voorkomen en bestrijden.
- De veterinaire sector heeft een eerste slag in de reductie van antibioticagebruik gerealiseerd, maar een verdere reductie is noodzakelijk.
- Om antibioticaresistentie op te kunnen lossen is het van belang dit integraal aan te vliegen. Concreet betekent dit dat de humane, veterinaire en milieu sectoren alsmede de voedingsindustrie samen moeten werken. Dit wordt ook wel de *One health approach* genoemd.
- Oplossingen voor antibioticaresistentie zijn verbetering van de infectiepreventie, surveillance/snelle detectie van resistente micro-organismen en stimuleren van juist antibioticagebruik. Dit vraagt om de juiste samenwerking. Echter, op dit moment zijn er op regionaal niveau geen duidelijke afspraken tussen instellingen, laboratoria en GGD'en om deze samenwerking te realiseren.
- Er is een doolhof aan richtlijnen, waardoor er onduidelijkheid is wie wat moet doen. De arts infectieziektebestrijding zou hier een brug kunnen slaan en duidelijkheid kunnen bieden.
- Door regionale B-teams (Bijzonder Resistente Micro Bacteriën teams (BRMO) teams) in te stellen, waar ziekenhuizen, zorginstellingen en public health professionals infectieziektebestrijding in samenwerken, wordt kennis en expertise gebundeld, uitgewisseld en vergroot. In Utrecht (maar ook in Friesland en Rotterdam) is al het initiatief genomen voor een dergelijke, transmurale, integrale werkgroep. De teams moeten voor openheid en transparantie zorgen en een *helicopter view* hanteren die een landelijke link houdt met het RIVM. Voor de professionals in de teams is het probleem duidelijk. Nu zijn zij nog op zoek naar draagvlak bij bestuurders van instellingen: zij zijn nodig om geld en mankrachtvrij te maken om de nodige maatregelen (waaronder hygiënemaatregelen en scholing) te nemen..
- De stip op de horizon is nu dat over 5 jaar iedere regio een BRMO team heeft, en dat gebruikers, professionals en consumenten bewust bezig zijn met het probleem van antibioticaresistentie.

Maayke Fluitman (care2create en voormalig vice-voorzitter KNMP): "Antibioticaresistentie en de apotheker". Klik [hier](#) voor de volledige presentatie. Kernpunten:

- Antibioticagebruik stijgt sterk in de winter. Op basis van hun data over medicijngebruik weten apothekers dat antibiotica zichtbaar meer in wintermaanden wordt voorgeschreven.
- In de humane sector maakt men zich zorgen over antibioticagebruik in de veterinaire farmacie. Het gebruik van antibiotica in deze sector ligt zeer hoog ten opzichte van andere landen. In de sector zelf wordt dit door de veehouderij en dierenartsen al steeds meer opgepakt.
- Er moet ook aandacht komen voor het voorschrijven van antibiotica aan huisdieren.
- De apothekers en de dierenartsen gebruiken in sommige gevallen dezelfde antibiotica, terwijl ze anders heten. Bepaalde antibiotica worden restrictief voorgeschreven in de humane sector, terwijl ze in de veterinaire sector soms nog onbeperkt worden gebruikt, veelal via niet gecontroleerde (illegale) kanalen.
- Voor de openbare apotheker ligt hier een belangrijke rol om de kennis van apotheker en dierenarts rondom antibioticagebruik samen te brengen, en op basis hiervan ook het publiek eenduidig te adviseren.
- Ook kan de openbare apotheker kennisoverdracht in de eerstelijns gezondheidszorg bevorderen doormiddel van het regionaal overleg over voorschrijfgedrag (FTO; farmacotherapeutisch overleg) dat door apotheek en huisarts wordt gehouden. Het zou zinvol zijn ziekenhuizen en wellicht wijkverpleegkundigen hier (verder) in te betrekken, zeker als het gaat om resistentie.
- Daarnaast ligt een deel van de oplossing misschien ook in therapietrouw verbetering. Bijvoorbeeld in het aanmoedigen van probiotica gebruik. Het gebruik van probiotica kan bijwerkingen verminderen, wat maakt dat mensen hun kuur afmaken (en opmaken), waardoor antibioticaresistentie wordt tegengegaan.
- De stip op de horizon is kennis samen te brengen in verschillende sectoren: niet alleen met betrekking op de gezondheid van mensen, maar binnen de hele omgeving waarbinnen we met mensen en bacteriën werken. De apotheker speelt hierbij een belangrijke rol als ondersteuner en aanjager van kennisdeling en communicatie: richting gebruikers, voorschrijvers en dierenartsen.
- Het zou mooi zijn als in 2016 Nederland tijdens het voorzitterschap van de Europese Unie een voortrekkersrol op dit domein kan voeren, en *best practices* kan exporteren.

Martien den Blanken (directeur PWN): "Medicijnresten in drinkwater. Voorkomen is beter dan genezen". Klik [hier](#) voor de volledige presentatie. Kernpunten:

- PWN houdt zich bezig met het drinkwater(aanbod) van Noord Nederland. Hiertoe beheert zij de wateraansluitingen in Noord Nederland en een groot oppervlakte aan duingebied. Het duingebied wordt ingezet voor het zuiveren van drinkwater. Aanvullend wordt er met zuivering/biologische desinfectie gewerkt.
- De waterbedrijven proberen al langer in contact te komen met de gezondheidssector. Zij hebben gedeelde zorgen ten aanzien van bronnen en restanten van geneesmiddelen in water. Ook veterinaire antibiotica komt via oppervlaktewater terug in het systeem. Een probleem voor de waterbedrijven om een sterke vuist richting de politiek te maken, is dat een grote hoeveelheid stoffen slechts in kleine hoeveelheden in het water voorkomt.
- De medicijnresten in water liggen op dit moment boven de streefwaarden. Dit betekent niet direct een gezondheidsrisico voor de samenleving, maar het mag niet hoger worden. Daarom is het van belang om in voorzorg en preventie te investeren.
- Oplossingsrichtingen liggen in betere samenwerking in de politiek enerzijds en in ketensamenwerking en integrale aanpak bij de bron door alle relevante partijen rondom dit probleem; patiënten, farmacie, politiek, waterbedrijven, artsen anderzijds.
- Wat betreft de politiek is in ieder geval het Ministerie van VWS bezig op dit domein, maar het Ministerie van Infrastructuur en Milieu zou vanuit de milieuhoeft ook aan de slag moeten met dit probleem. De politiek en landelijke overheid moeten meer de regierol tot integrale samenwerking, over de domeinen heen, oppakken en prikkels geven voor het ontwikkelen van middelen die beter afbreekbaar zijn.
- Stip op de horizon is dat we in de toekomst richtwaarden van water formuleren, om zo een concreet 'getal' hebben om de urgentie van het probleem aan te geven en de aanpak te stimuleren.

Laurent de Vries (bestuurder Viattence): "Weg van het medisch model in de care sector "

- Het grootste probleem omtrent antibioticaresistentie in de VVT (verzorging, verpleging & thuiszorg) sector is dat het medisch model leidend is. De *public health* is er nauwelijks aanwezig.
- In het afscheid nemen van dit medisch model ligt de oplossing tot de aanpak van antibioticaresistentie in de VVT. Hiertoe is van belang dat verpleeghuizen het overlijden van bewoners niet langer als falen zien. Wanneer bewoners de keuze krijgen tussen meer medicatie of minder zal de eigen keuze vaak minder zijn. We moeten dus uit de sfeer van medicalisering komen, waardoor ook het medicijngebruik kan verminderen.
- Daarnaast valt op dat MRSA uitbraken zelden of niet voorkomen in kleinschalig wonen, waar in grote, centraal geleide organisaties wel uitbraken voorkomen. De vorm van VVT kan dus ook bijdragen aan de oplossing.
- Ten slotte ligt het aantal foutmeldingen in de medicijnverstrekking nog te hoog. Dit moet omlaag gebracht worden om fout medicijngebruik en antibioticagebruik tegen te gaan.
- Hiertoe is het met name van belang met artsen en zorgprofessionals in gesprek te gaan.

Plenaire discussie onder leiding van Toos Waegemaekers.

De presentaties hebben aangetoond dat de urgentie van het probleem helder is. Er zijn voldoende sectoren die het belang van (gezamenlijke) beleid ter voorkoming van antibioticaresistentie zien zitten. De implementatie van een (gezamenlijke) aanpak blijft echter problematisch. De volgende punten werden specifiek genoemd:

- In de aanpak van antibioticaresistentie moet focus worden aangebracht en prioriteiten worden gesteld om zo een effectieve lobby richting de politiek te voeren. De *One health approach* is duidelijk, maar de politiek wordt (nog) niet bereikt.
- De lokale politiek moet bewust worden gemaakt van de risico's van antibioticaresistentie. We moeten wethouders bekend maken met de risico's en integrale samenhang van het probleem.
- Er wordt op dit moment te weinig aandacht gegeven aan antibioticaresistentie tijdens de opleiding van artsen en andere zorgprofessionals. Tegen deze achtergrond is men gestart met gemeenschappelijke stages voor artsen en dierenartsen.
- Het EU voorzitterschap van Nederland in 2016 biedt kansen. Minister Schippers wil dan antibioticaresistentie en de aanpak daarvan agenderen. Er moet echter nog behoorlijk wat gebeuren om in Nederland tot *best practices* te komen. Op dit moment worden er aanbevelingen ontwikkeld om het Europees voorzitterschap door Nederland in 2016 te voeden. Goed als hier meer partijen bij aangesloten worden.
- Er moet beleid komen dat de patiënt duidelijk maakt dat hij met minder medicijnen moet en kan.
- Nu is de tijd rijp om de stap te zetten van systeemdenken naar systeemdoen. De belangrijkste observatie deze ochtend is dat het probleem de individuele partijen overstijgt. Europa heeft via het [Innovative Medicines Initiative](#) (IMI) project vorige week een [strategische onderzoeksagenda](#) gepresenteerd. Hierin is ook aandacht voor financieringsmodellen: bijv. door artsen te belonen wanneer zij geen antibiotica voorschrijven.
- In Engeland zijn er mooie voorbeelden over de aanpak van antibioticaresistentie te vinden; hier benaderd men het ook vanuit de *humanities*, gedrags(veranderings)wetenschappen.
- De discussie gaat te zeer over het terugbrengen van antibioticagebruik, terwijl de focus niet noodzakelijkerwijs op minder maar meer op gepast antibioticagebruik en het stimuleren hiervan zou moeten liggen. Daar ligt ook winst.
- De burger moet meer betrokken worden bij de bespreking van de antibioticaproblematiek. Bovendien is antibiotica het sluitstuk van de keten; voorkomen is beter dan genezen dus we moeten meer aan de voorkant van de problematiek gaan zitten.

Vervolgstappen

- Rondom het thema antibioticaresistentie en de aanpak gebeurt zowel internationaal als nationaal veel. Echter, het overzicht en de samenhang ontbreken en er is behoefte om over te gaan tot concrete acties vanuit de *One Health* gedachte.
- De integratie van de diverse professionele richtlijnen op het terrein van antibioticaresistentie is wenselijk.
- Er moet specifieke aandacht komen voor het betrekken van de burger/patiënten bij de bestrijding van antibioticaresistentie.
- Het EU voorzitterschap van Nederland in 2016 biedt specifieke kansen om antibioticaresistentie te agenderen en tot concrete actie over te gaan.
- Deelnemers waardeerden de Gezonde Lunch 2014 omdat vrijwel alle relevante partijen vertegenwoordigd waren. De NPHF Federatie voor Gezondheid verkent met haar leden en relevante stakeholder of en zo ja op welke manier zij een vervolg aan de Gezonde Lunch 2014 gaat geven.