

'Nederland en AMR: klaar voor de toekomst?'

Impressie van het symposium

Op 18 november 2014 grepen het RIVM, KNMG¹, KNMT¹, KNMvD¹, KNMP¹, SWAB² en ZonMw³ de Europese 'antibiotic awareness day' aan om de aandacht te vragen voor antibioticaresistentie. Met het thema '*Nederland en AMR: klaar voor de toekomst?*' wisselden professionals uit de humane en veterinaire (gezondheids)zorg, wetenschappers en beleidsmedewerkers van gedachten over noodzakelijke acties om de preventie en bestrijding van antibioticaresistentie toekomstbestendig te maken. Doel was om inzicht te krijgen in de verschillende visies en over mogelijke acties.

In de samenvatting aan het einde van de dag kwamen de volgende discussiepunten naar voren:

- De regie op het bepalen van maatregelen, communicatie, preventie en bestrijding wordt gemist op instellingsniveau, regionaal en nationaal niveau. Het ketendenken, dus het nadenken over routes waarlangs bacteriën kunnen verspreiden door 1e, 2e en 3e lijns zorg heen ontbreekt nog. Professionals denken met name na over de gevolgen en maatregelen binnen de 'eigen' lijn. Door het ontbreken van lijn overstijgende regie kan niet altijd bepaald worden hoe en waar ingegrepen moet worden.
- Surveillance van het gebruik van antibiotica ontbreekt op het niveau van zorginstellingen. Kennis hiervan is wel nodig om invulling te geven aan lokaal antibioticabeleid.
- Het was confronterend om vast te stellen hoe beperkt de kennis is in de humane sector van maatregelen in de veterinaire sector en vice versa. Dit wordt als een gemis ervaren, omdat beperkte kennis over succesvolle interventies leidt soms tot onnodig negatieve beeldvorming en onbegrip. Zo waren dierenartsen verbaasd dat humane artsen vaak niet wisten dat het antibioticagebruik in de veterinaire sector met ruim 50% is terug gebracht in de afgelopen jaren. Bovendien kunnen succesvolle modellen in de ene sector mogelijk ook werken in de andere sector (bijvoorbeeld het bedrijfsbehandelplan uit de veterinaire sector).
- GGD'en wordt een centrale rol toegedicht bij preventie en bestrijding in de regio; een GGD kan in haar regiefunctie overzicht creëren van problemen en uitbraken in de regio en ketenpartners bij elkaar brengen. Voorwaarde is wel dat er genoeg capaciteit (deskundigen infectiepreventie, artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding) en kennis is bij de GGD. Daarnaast moeten verheffingen van BRMO dan bekend zijn bij de GGD.
- Er gingen stemmen op om meldingsplicht voor BRMO's opnieuw te overwegen. Hierdoor zouden rollen en verantwoordelijkheden duidelijker kunnen worden, zoals dat ook voor meldingsplichtige ziekten het geval is. De complexiteit om dit ook daadwerkelijk vorm te geven werd ook benoemd.
- Het effect van afzonderlijke maatregelen in zowel de humane- als veterinaire gezondheidszorg is niet altijd duidelijk, waardoor ook onduidelijk is waar in de toekomst het meest doelmatig op ingezet kan worden om de gevolgen van resistentie te beperken.
- Als maatregelen geïntensiveerd moeten worden in de toekomst, is het belangrijk dat hier ook draagvlak voor is, zowel bij professionals, als in de maatschappij.
- Zorginstellingoverstijgende regie tijdens uitbraken en incidenten, die nu vaak ontbreekt, kan borgen dat tijdige en optimale bestrijding uitgevoerd kan worden. In de regio is hier een regierol voor de GGD weggelegd.
- In veel gevallen zijn de kennis en richtlijnen aanwezig, maar komen de maatregelen in zorginstellingen onvoldoende van de grond. Er moet ruimte zijn om naar de weerstanden en belemmeringen op zoek te gaan en die aan te pakken. Liefst middels een 'whole systems approach'. Hierbij moet ook verplegend personeel en hygiënisten betrokken worden. Dit borgt uitvoerbaarheid en draagvlak. Tegelijkertijd moeten

bestuurders van instellingen overtuigd worden van het belang van goede infectiepreventie en het voorkómen van en aanpakken van uitbraken van BRMO. Dit zodat zij benodigde middelen beschikbaar kunnen stellen.

- Het benchmarken en belonen van teamprestaties op het gebied van infectiepreventie en bestrijding/voorkómen van BRMO (inclusief juist gebruik van antibiotica) in zorginstellingen kan leiden tot een verbeterde aanpak en draagvlak in instellingen. Hiervoor moeten eerst de juiste indicatoren vastgesteld worden.
- Een effectieve bestrijding vergt zowel maatregelen op het gebied van monitoring en hygiëne als zorgvuldige behandeling.
- Om te voorkomen dat resistentie verspreid, is het belangrijk om bij infecties beter te kijken om welke bacterie het gaat met behulp van microbiologische diagnostiek. De tendens is eerder dat minder diagnostiek gedaan wordt met oog op kostenbesparingen in de curatieve sector. Er werd geconstateerd dat in de veterinaire sector diagnostiek voorafgaand aan gebruik van sommige middelen verplicht is, terwijl voor humaan gebruik geen soortgelijke regelgeving bestaat.
- Voor verbetering van antibioticagebruik is draagvlak (kennis en bewustwording bij het algemene publiek noodzakelijk).
- Voor het bevorderen van juist gebruik en voorschrijven van antibiotica bij algemene publiek en (dieren-) artsen is kennis alleen niet genoeg. Er moet een goede analyse van belemmerende en stimulerende factoren uitgevoerd worden. Vervolgens moeten er doelgerichte interventies ingezet worden die leiden tot de gewenste gedragsverandering.

Deze constatering sluiten aan bij de boodschap van de inleidende presentatie van Jaap van Dissel (directeur Centrum Infectieziektebestrijding RIVM): preventie en bestrijding van antibioticaresistentie vereisen multidisciplinaire samenwerking van onderzoekers, beleidsmakers en professionals in de zorg. Die samenwerking is complex en heeft baat bij regie.

Surveillance laat zien welke bijzonder resistente micro-organismen voorkomen. Aanvullend onderzoek bepaalt de impact en de ernst van dergelijke resistente bacteriën. Om tot effectieve en uitvoerbare maatregelen te komen is vervolgens de denkkracht nodig van zowel mensen die werkzaam zijn in de zorg als beleidsmakers en wetenschappers. Immers, effectiviteit, haalbaarheid en doelmatigheid van maatregelen worden net zo goed bepaald door karakteristieken van de resistente bacterie in mens, dier en milieu als door de rollen/verantwoordelijkheden van betrokkenen binnen ons zorgstelsel, beschikbare gelden en maatschappelijke acceptatie van maatregelen. Door een juiste governance op dit proces kunnen relevante partijen tijdig worden geïnformeerd en betrokken, zodat kan worden samengewerkt naar een gemeenschappelijk doel: implementatie van een pakket van 'evidence based' en gedragen maatregelen die antibioticaresistentie voorkómen en bestrijden.

De aanwezigen kijken terug op een vruchtbaar symposium. Het is nu de uitdaging om gezamenlijk de resultaten van de bijeenkomst verder uit te werken en te bepalen waar deze belegd moeten worden. Als deze kaders helder zijn moeten deze, om de uitvoerbaarheid te borgen, in een breder verband besproken worden. De uitkomsten zullen daarom ook met de betreffende ministeries gedeeld worden.

¹ KNMG - Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMT - Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
KNMvD - Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
KNMP - Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

²SWAB – Stichting Werkgroep Antibioticabeleid werkt aan richtlijnen voor antibioticagebruik die bijdragen aan de beheersing van zowel de resistentieontwikkeling als de kosten. Het RIVM en SWAB organiseren jaarlijks activiteiten rondom de awareness day.

³ZonMw – Nederlandse organisatie voor zorgonderzoek en wetenschappen stimuleert met (inter)nationale subsidieprogramma's onderzoek naar nieuwe methodes tegen antibioticaresistentie en de toepassing ervan.