

Vergaderjaar 2013–2014

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 95**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 14 november 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 juli 2013 inzake antibioticaresistentie (Kamerstuk 32 620, nr. 91). De op 2 oktober 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn, met de door de Minister bij brief van 12 november 2013 toegezonden antwoorden, hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Smulders

## Vragen en antwoorden

### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

#### Surveillance

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de Minister heeft geadviseerd om te investeren in het opzetten van een aanvullend landelijk systeem waarin de resistentieontwikkeling op moleculair niveau gevolg kan worden. Dit zal in nauw overleg met het veld plaatsvinden. Kan de Minister aangeven wat de kosten zijn (incidenteel en structureel) en de verwachte baten van het systeem? Wanneer verwacht de Minister dat dit systeem opgezet zal zijn? De leden van de VVD-fractie lezen voorts dat de Minister aangeeft dat het de verantwoordelijkheid van instellingen blijft om op elk moment goed in de gaten te houden of er sprake is van een ontheffing en daar adequaat op te reageren. Welke inzet plegen veldpartijen om invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid?

Het monitoren van de resistentieontwikkeling op moleculair niveau heeft als voordeel dat de mogelijke verspreiding van resistente micro-organismen nauwkeurig in kaart gebracht kan worden, niet alleen binnen een instelling, maar ook tussen instellingen. Daarnaast zal dit systeem ook worden toegepast om de verspreiding tussen humaan en veterinair in kaart te brengen.

Door de informatie die dit systeem, Typened, oplevert kan bestrijding dus sneller en adequater plaatsvinden en is er meer inzicht in de landelijke ontwikkelingen.

Het is van belang dat zoveel mogelijk medisch microbiologische laboratoria en ook veterinaire partners zich aansluiten bij Typened en dat in dit systeem de meest relevante resistente micro-organismen worden opgenomen. Hieraan wordt de komende vier jaar gewerkt. Verwacht wordt dat al in 2014 25 tot 50% van de laboratoria aangesloten kunnen worden en dat er naast een pilot met Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus (MRSA) ook een pilot gestart kan worden voor andere Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO).

De kosten bestaan onder andere uit: het ontwikkelen van Typened en het geven van een impuls aan het typeren van resistentie. Ik heb hier de volgende vier jaar ruim 5 miljoen euro voor begroot. In de eerste jaren ligt de nadruk op het ontwikkelen van het systeem, daarna meer op het typeren van resistentie zelf. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft de regie over Typened.

In de brief van 2 juli heb ik inderdaad aangegeven dat het signaleren van verheffingen en het adequaat reageren daarop de verantwoordelijkheid blijft van de instellingen zelf. Het is aan veldpartijen zelf om hier invulling aan te geven. De verschillende richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) schrijven voor hoe dit kan worden uitgevoerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voert op dit moment toezicht uit naar infectiepreventie in de ziekenhuizen. Het rapport van de IGZ verwacht ik aan het einde van dit jaar.

#### Toezicht

De leden van de VVD-fractie constateren dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) maatregelen zal nemen tegen ziekenhuizen die eind 2013 niet voldoen aan de accreditatienorm. Kan de Minister toelichten welke maatregelen de IGZ zal nemen? Op welke wijze treedt de IGZ op dit moment al op tegen ziekenhuizen die niet aan de accreditatienorm voldoen?

De IGZ heeft aangekondigd bij die ziekenhuizen die eind 2013 niet voldoen aan de norm van een extern getoetst veiligheidsmanagementsysteem handhavend te zullen optreden. De inspectie bekijkt per geval welke maatregel op korte en langere termijn het meest effectief is. Als de inspectie handhaaft, kan zij ervoor kiezen eerst een lichte maatregel toe te passen en bij onvoldoende resultaat een zwaardere. De uitgangspunten van het handhavingsbeleid zijn vastgelegd in het IGZ-handhavingskader. De IGZ heeft het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis per 12 juli jl. onder verscherpt toezicht gesteld omdat de inspectie voorziet dat dit ziekenhuis de veiligheidsmanagement accreditatie in 2013 niet gaat behalen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat in een aantal instellingen voor langdurige zorg het niveau van infectiepreventie niet toereikend is. De Inspectie signaleert nog steeds onvoldoende verbetering. Kan de Minister nader toelichten wat er aan de hand is in deze instellingen, welk deel van de instellingen een onvoldoende niveau van infectiepreventie heeft, welke gevolgen dat de afgelopen jaren heeft gehad en waarom deze problematiek nog steeds bestaat ondanks de aandacht die hiervoor is geweest de afgelopen jaren? Kan de Minister tevens toelichten welke maatregelen de afgelopen jaren zijn genomen, waarom deze maatregelen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd en welke maatregelen nu genomen zullen worden om tot voldoende resultaat te komen?

Binnenkort komt de Staatssecretaris van VWS met de uitkomsten van het onderzoek van de inspectie bij 21 verpleeg- en verzorgingshuizen. Van deze instellingen vermoedde de inspectie dat het beleid niet adequaat zou zijn. Bij bijna alle bezochte huizen bleek dat de hygiëne en infectiepreventie inderdaad niet op orde was. De inspectie heeft vervolfbezoeken aan deze instellingen gebracht. Daarbij bleek dat de meeste instellingen binnen korte tijd de gewenste verbeteringen hadden doorgevoerd. Bij drie organisaties was dit niet het geval. Deze drie organisaties, te weten Stichting Zorgcentra De Betuwe, Verpleeg- en reactiveringscentrum Randerode en Stichting Zorgverlening De Friese Wouden, zijn door de IGZ onder verscherpt toezicht geteld.

### **Internationale inzet**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Europese Commissie een actieplan heeft geformuleerd om de problematiek aangaande antibiotica-resistentie aan te pakken. Het plan is gericht op zowel de humane gezondheidszorg als op de veehouderij. Dit geldt ook voor de raadsconclusies die tijdens het Deens voorzitterschap zijn aangenomen over antibioticaresistentie. In december 2012 heeft het Europese Parlement een resolutie aangenomen waarin wordt opgeroepen tot meer aandacht voor publiek-private samenwerking en «research & development» gericht op de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. De leden van de VVD-fractie zijn tevreden met de Europese aandacht voor het onderwerp. Deze leden zijn evenwel bezorgd over de vrijblijvendheid van het actieplan. Kan de Minister toelichten hoe het staat met de uitvoering van het Europese actieplan? Kan de Minister voorts aangeven welke acties gekoppeld zijn aan de raadsconclusies die onder het Deens voorzitterschap zijn aangenomen en hoe het staat met de uitvoering hiervan? Kan de Minister tot slot melden tot welke acties de aangenomen resolutie heeft geleid en wat hiervan de status is?

De Europese Commissie heeft in juli 2013 een roadmap opgesteld voor de uitvoering van het Europese actieplan. In Nederland maken veel acties uit het plan reeds onderdeel uit van het nationale beleid. Mede naar aanleiding van de raadsconclusies is er een Frans-Nederlands initiatief om

de Europese Commissie extra aan te sporen om acties te ondernemen op het gebied van veterinair antibiotica beleid.

Binnenkort zal ik met de Europese commissie in overleg treden over de uitvoering van de acties en over de Nederlandse invulling van het Europese voorzitterschap waar ik voornemens ben om antibioticaresistentie een speerpunt te laten zijn.

De leden van de VVD-fractie zijn content te lezen dat de Minister voornemens is om antibioticaresistentie een speerpunt te laten zijn tijdens het Nederlands voorzitterschap in de eerste helft van 2016. Zij zijn benieuwd of de Minister al een indicatie kan geven hoe zij dit speerpunt gaat uitwerken en waar zij de focus op zal leggen; bijvoorbeeld op humaan of veterinair, of een combinatie van beiden.

Op dit moment werk ik aan een roadmap naar het Europese voorzitterschap. Ik ben samen met de Staatssecretaris van EZ voornemens om bij dit voorzitterschap onder andere uit te gaan van de «One Health benadering», met dus zowel aandacht voor de humane als de veterinaire aspecten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat antibioticaresistentie mondiaal nog een groter probleem is dan in Europa. Internationaal speelt de slechte kwaliteit van middelen, of zelfs vervalsing, een rol waardoor behandelingen suboptimaal worden uitgevoerd. Ook draagt de hoge prijs van geneesmiddelen ertoe bij dat patiënten hun kuur vaak niet afmaken. De WHO is bij uitstek een organisatie die een bijdrage kan leveren aan het aanpakken van deze problematiek.

De leden van de VVD-fractie merken tevens op dat het antibioticagebruik in de veehouderij mondiaal gezien een groot probleem is. Zo krijgt Chinees vee bijna de helft van de antibiotica die wereldwijd aan vee wordt toegediend. Deze leden vragen welke andere internationale organisaties op het gebied van landbouw, zoals bijvoorbeeld de Food and Agriculture Organization (FAO) van de Verenigde Naties, hier een rol in kunnen spelen.

Vergroting van de bewustwording van de risico's van antibioticagebruik in de humane en veterinaire gezondheidszorg is een taak van de World Health Organisation (WHO) en de Food and Agriculture Organization (FAO). Daar waar het specifiek gaat om een restrictief en oordeelkundig gebruik van antibiotica in de veehouderij zijn de richtsnoeren en conferenties van The World Organisation for Animal Health (OIE) van groot belang. Echter ook de Europese Commissie heeft regelmatig overleg met China over deze thematiek. De WHO start ook met een intensivering om het tegengaan van antibioticaresistentie een nieuwe impuls te geven. Nederland draagt hier financieel aan bij.

### **Ontwikkeling van antibiotica**

De leden van de VVD-fractie lezen dat er momenteel weinig nieuwe antibiotica worden ontwikkeld. Het ontwikkelen van nieuwe antibiotica is primair een verantwoordelijkheid van de farmaceutische industrie. Daar waar er onvoldoende prikkels van de markt uitgaan om nieuwe middelen te ontwikkelen, ligt ook een rol voor de overheid. Kan de Minister aangeven hoe zij de rol van de Nederlandse overheid ziet?

Zoals aangegeven in mijn brief aan de kamer van 2 juli 2013 is de ontwikkeling van nieuwe antibiotica primair een zaak van de industrie. Echter, wanneer, zoals in het onderhavige geval, marktwerking vooralsnog onvoldoende leidt tot benodigde producten dient de overheid (stimu-

lerend) op te treden. Dit gebeurt al sinds 2009 met het ZonMw programma «Priority medicines antimicrobiële resistentie». Dit programma loopt vooralsnog tot 2018 en heeft een budget van ruim 14 miljoen euro. De focus van het programma ligt op antibioticaresistentie. In dat kader wordt primair bijgedragen aan de ontwikkeling van nieuwe technologieën, snellere vormen van diagnostiek, optimaliseren van de behandeling met antibiotica (dosis en gebruik) en het zoeken naar mechanismen en targets voor nieuwe antibiotica. ZonMw werkt daarbij nauw samen met ondermeer het Europese netwerk rond het Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance en met IMI, het Innovative Medicines Initiative (IMI). IMI betreft een groot Europees publiek-privaat initiatief voor onderzoek naar, en de ontwikkeling van geneesmiddelen (ruim € 2 miljard in de afgelopen periode). Ook in IMI2, waarvoor het programma thans wordt vormgegeven, krijgt antibioticaresistentie de nodige aandacht. De voorgenomen bijdrage van de industrie wordt hierbij 1 op 1 gematched met een bijdrage vanuit de Europese onderzoeksmiddelen. Naast de industrie, dragen ook academische en andere researchinstellingen bij. Binnen IMI wordt niet enkel gewerkt aan geheel nieuwe antibiotica. Ook bijvoorbeeld door een beter gecombineerd gebruik van bestaande middelen en een aanpassing van bestaande middelen, blijkt het mogelijk om bestaande resistentie teniet te doen. Ik vind het belangrijk dat de industrie bezig blijft met de ontwikkeling van antibiotica. De industrie is immers voor de ontwikkeling en grootschalige productie van antibiotica prima geëquipeerd. Wat echter onvoldoende aanwezig is zijn prikkels voor en bij de industrie en andere bij de ontwikkeling van antibiotica betrokken partijen om de schaarste aan effectieve antibiotica op te lossen. Met het oog daarop dienen naast het inzetten van push-factoren in grootschalige programma's als het Innovative Medicines Initiative (IMI) ook de pullfactoren te worden versterkt. In mijn brief noem ik daarbij als voorbeeld de mogelijkheid van patentverlenging. Deze en andere mogelijkheden zullen onderwerp van gesprek zijn met de Europese Commissie en de andere Ministers van de EU.

De leden van de VVD-fractie lezen dat een aantal Europese initiatieven loopt om de ontwikkeling van antibiotica te stimuleren. Het Innovative Medicines Initiative, een initiatief van private partijen en de Europese Commissie, heeft de ontwikkeling van nieuwe antibiotica hoog op de agenda staan. Begin 2012 zijn de eerste projecten in dit verband gestart, en een volgende call is in december 2012 geopend. Kan de Minister aangeven hoe deze initiatieven ervoor staan, welke resultaten al zijn geboekt, en welke resultaten worden (op korte termijn) verwacht?

Het gaat hier om meerjarige projecten. Het is te vroeg is om nu al over resultaten te spreken.

De leden van de VVD-fractie lezen dat in de raadsconclusies van 1 december 2009 door de Europese Commissie (onder Zweeds voorzitterschap) is toegezegd de mechanismen uit te werken voor «push» (stimuleren) en «pull» (ontwikkeling aantrekkelijk maken door bijvoorbeeld patentverwerking). Tot op heden is dit helaas nog niet gebeurd. Deze leden vinden dit een zorgelijke ontwikkeling, omdat juist op dit terrein de toegevoegde waarde van de overheid groot kan zijn. Kunnen deze leden hieruit concluderen dat Europese lidstaten geen prioriteit geven aan dit onderwerp? Kan de Minister aangeven hoe zij op korte termijn wil bewerkstelligen dat in Europese context meer aandacht komt voor dit onderwerp, ook omdat Nederland nationaal gezien wel prioriteit geeft aan strengere regelgeving op het gebied van antibioticagebruik? Hierdoor ontstaat een ongelijk speelveld ten aanzien van andere lidstaten.

Het is zeker niet zo dat het onderwerp antibioticaresistentie op weinig belangstelling van andere Europese lidstaten kan rekenen. Een aantal lidstaten heeft het onderwerp prioriteit gemaakt, en ik ben in contact met deze landen (waaronder het Verenigd Koninkrijk) om te kijken hoe we onze krachten nog beter kunnen bundelen, juist om de «zwakkere landen» mee te krijgen. Ook vindt er op korte termijn ambtelijk overleg plaats tussen het Minister van VWS, het Ministerie van EZ en de relevante Directoraten bij de Europese Commissie (Sanco, Research, Enterprise) om te bespreken welke rol Nederland, bijvoorbeeld tijdens het voorzitterschap in 2016, kan spelen om de voortgang op bepaalde onderwerpen te bespoedigen.

Daarnaast vindt op 18 november de jaarlijkse European Antibiotic Awareness day plaats. Deze dag beoogt in alle lidstaten de awareness over antibiotica gebruik en resistentie te verhogen

### **Milieu**

De leden van de VVD-fractie lezen dat over de omvang van de verspreiding van antibioticaresistentie in het milieu nog veel onbekend is. Daarom wordt samen met de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu een onderzoeksagenda opgezet om dit onderwerp verder te verkennen. Kan de Minister toelichten op welke wijze het Ministerie van Economische Zaken (EZ) betrokken wordt bij het opzetten van deze onderzoeksagenda, aangezien EZ ook deels verantwoordelijk is voor dit dossier?

Op dit moment werkt ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS aan een voorbereidende kennissynthese met betrekking tot dit onderwerp. In deze kennissynthese wordt gekeken naar de kennislacunes en relevante volksgezondheidsrisico's. Deze voorstudie zal in het voorjaar van 2014 worden afgerond en zal worden gebruikt om de onderzoeksagenda rond antibioticaresistentie en milieu op te stellen. Zowel bij de kennissynthese als bij de onderzoeksagenda zijn de Ministeries van I&M en EZ betrokken.

### **Communicatie**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister, samen met de Staatssecretaris van EZ, een communicatiestrategie rondom antibioticaresistentie en zoönosen aan het ontwikkelen is. Deze leden willen van de Minister weten op welke groepen deze strategie zich richt en wat de inzet van deze strategie is.

Op korte termijn zal als eerste stap op de website van de rijksoverheid de informatie over antibioticaresistentie worden verbeterd. Er zal bovendien een overzicht worden gegeven waar verdere specifieke informatie voor verschillende doelgroepen bij onder andere uitvoeringsorganisaties te vinden is. Via deze website kunnen burgers eenduidige en betrouwbare informatie over antibioticaresistentie en het beleid hierover vinden. Er zal worden aangegeven wat we weten over antibioticaresistentie, maar er zal ook aandacht zijn voor de dilemma's op dit dossier, de dingen die we niet weten.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met veel interesse de toegezonden stukken gelezen en hebben nog enkele vragen.

### **Infectiepreventie**

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat, naast controle van de richtlijnen omtrent infectiepreventie, het belangrijk is dat het onderwerp

infectiepreventie op het netvlies van de zorgprofessionals en Raden van Bestuur van ziekenhuizen komt te staan. Deze leden vinden de continue aandacht voor patiëntveiligheid, en in het bijzonder infectiepreventie, van groot belang, en vragen zich dan ook af hoe deze continue aandacht gewaarborgd wordt. Welke acties ziet de Minister voor zich om dit aspect tussen de oren van de ziekenhuisbestuurders en zorgprofessionals te krijgen, zodat het belang van dit onderwerp door meer dan alleen de arts-microbioloog wordt onderschreven?

In hoeverre bent u voornemens om multidisciplinaire teams ten behoeve van infectiepreventie te ondersteunen, die bewezen effectief zijn in het tegengaan van antibioticaresistentie en een positieve rol spelen rondom het verbeteren van kennis van voorschrijvers?

Dat doe ik via drie lijnen: langs de lijn van governance, langs de lijn van bestuurlijk overleg met betrokken partijen en langs de lijn van toezicht. Ten aanzien van governance wil ik regelen dat binnen de Raad van Bestuur er een aanspreekpunt voor kwaliteit en veiligheid is. Ik verwijs hiervoor naar de brief «Goed bestuur in de zorg» die ik op 19 september 2013 aan uw Kamer heb gezonden. Ten aanzien van het overleg met partijen voer ik meerdere keren per jaar bestuurlijk overleg met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties over patiëntveiligheid. Infectiepreventie staat hoog geagendeerd voor deze bestuurlijke tafel.

Op dit moment loopt er een landelijk IGZ onderzoek naar de naleving van de infectiepreventie richtlijnen in ziekenhuizen. Bij het niet naleven van de richtlijnen spreekt de IGZ de betrokken bestuurders hierop aan. De handhaving bevindt zich op dit moment in de operationele fase. In de tweede helft van december zullen de resultaten daarvan bekend gemaakt worden. Ook zal dan bekend worden op welke wijze gehandhaafd is en tot welke resultaten dit geleid heeft.

Zoals aangekondigd in de brief van 2 juli zal ik het landelijk invoeren van het Antibiotic Stewardship ondersteunen door eenmalig extra financiële middelen beschikbaar te stellen. Deze multidisciplinaire teams binnen een ziekenhuis moeten door intercollegiale toetsing het gebruik van antibiotica beperken en verbeteren. Momenteel wordt er door de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) gewerkt aan uitwerking van het Antibiotic Stewardship in de vorm van een richtlijn.

### **Goed gebruik van antibiotica**

De leden van PvdA-fractie zijn blij met de steun voor de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid bij de verdere uitwerking en implementatie van de richtlijn omtrent het juist gebruik van antibioticabeleid. Deze leden vragen niettemin wat zij concreet onder deze steun moeten verstaan.

De SWAB wordt voor het opstellen van richtlijnen voor het goed gebruik van antibiotica in ziekenhuizen al jaren gefinancierd vanuit het Ministerie van VWS. Voor het spoedig implementeren van het Antibiotic Stewardship zal ik eenmalig een extra bedrag beschikbaar stellen. De SWAB zal dit gebruiken voor het geven van cursussen aan professionals om zodoende het veld snel kennis te laten maken met het Antibiotic Stewardship.

Momenteel wordt er gewerkt aan een richtlijn voor het Antibiotic Stewardship, deze zal begin 2014 worden afgerond. Na goedkeuring door het veld zal de IGZ deze richtlijn zien als professionele standaard waarop door de IGZ toezicht zal worden gehouden. In 2014 zal de IGZ een nulmeting uitvoeren en na 2014 zal de IGZ verder toezien op het functioneren het Antibiotic Stewardship.

## Surveillance

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat in eerste instantie de sector geacht wordt noodzakelijk maatregelen te treffen om verspreiding van resistente bacteriën naar andere patiënten tegen te gaan. Wel zouden deze leden graag willen weten tot hoe ver deze noodzakelijke maatregelen mogen gaan. Deze leden geven in dit verband het voorbeeld van het weigeren van patiënten door zorgaanbieders voor niet-spoedeisende hulp, wanneer bekend is dat deze in MRSI positieve ziekenhuizen opgenomen zijn geweest. Waar ligt de grens tussen noodzakelijke maatregelen en proportionele maatregelen?

Van alle ziekenhuizen wordt verwacht dat zij dit soort patiënten kunnen opnemen. Op grond van de richtlijnen is dat soms een vereiste. Ziekenhuizen hebben niet altijd capaciteit en de faciliteiten beschikbaar om patiënten te isoleren. Het kan daarom dus voorkomen dat patiënten niet in het door hen gewenste ziekenhuis terecht kunnen. Dit kan bij repatriëringen soms inderdaad tot vertraging leiden. Ik ben evenwel van mening dat de veiligheid van andere patiënten en personeel hierbij voorop moet blijven staan.

Deze leden onderschrijven het belang van betrouwbare informatie over landelijke trends en vragen dan ook wanneer het ISIS-AR systeem naar verwachting landelijk dekkend zal zijn.

Deze leden zouden daarnaast graag nadere informatie verkrijgen omtrent de Europese voortgang van het opzetten van een monitoringssysteem antibioticaresistentie.

De mogelijkheid tot aansluiten van alle laboratoria op ISIS-AR (*Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie*) is onder andere afhankelijk van de infrastructuur van de laboratoria zelf. Het RIVM zal per 1 januari 2014 starten met de ontsluiting van meer laboratoria. Het streven is om na twee jaar ongeveer 80% van de laboratoria te hebben aangesloten.

Inzicht in antibioticaresistentie in de Europese Unie wordt verkregen in alle 27 EU-landen, en Noorwegen, IJsland en Liechtenstein en gecoördineerd door de Antimicrobial resistance interactive database (EARS-Net) van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in opdracht van de Europese Commissie. Het Nederlandse ISIS-AR systeem genereert input voor EARS-Net.

Zoals ik al heb aangegeven in mijn brief van 2 juli heeft het RIVM namens Nederland een MOU ondertekend met WHO Euro en de Europese federatie van wetenschappelijke verenigingen voor medische microbiologie (ESCMID). Binnen dit MOU wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een netwerk van nationale surveillance systemen, in alle landen in de regio die geen deel uitmaken of gelieerd zijn aan de Europese Unie en dus niet opgenomen zijn in EARS-Net. Dit project heet CAESAR wat staat voor Central Asian and Eastern Europe antimicrobial resistance surveillance. Er neemt nu een tiental landen deel aan dit project. In november wordt op het RIVM een workshop gehouden waarbij samen met de landen gesproken wordt over hoe surveillance opgezet kan worden voor antibioticaresistentie en antibioticagebruik.

Deze leden zijn blij met de verhoogde aandacht voor antibioticaresistentie bij verpleeghuizen. Zij zijn wel benieuwd per wanneer de genoemde uitbreiding van de routinematige surveillance plaats zal vinden.

Met de uitbreiding van de routinematige surveillance is al gestart. In 2013 is voor twee verschillende resistente bacteriën de landelijke antibioticaresistentie surveillance in verpleeghuizen gestart. Op basis van deze



resultaten zal de komende jaren nader gekeken worden naar wat er qua antibioticaresistentie precies aan de hand is in de verpleeghuizen. Er zullen verschillende meetmomenten op diverse locaties nodig zijn om tot meer inzicht te komen. Deze zullen steeds op basis van vorige resultaten worden gepland.

### **Internationale inzet**

De leden van de PvdA-fractie vragen welke exacte maatregelen zijn genomen om het NDM-1-gen en de E.coli-bacterie te bestrijden. Betreffende leden zouden graag inzicht krijgen in deze maatregelen en in de internationale actie van de WHO hieromtrent.

Het beleid is gericht op het terugdringen van resistente bacteriën in zijn geheel. Beleidsmaatregelen zijn daarom gericht op de groep van resistente bacteriën en niet op één of twee specifieke resistente bacteriën. De WHO is bij uitstek de organisatie die een bijdrage kan leveren bij het aanpakken van de problematiek rond goed antibioticagebruik en infectiepreventie.

In mijn opvatting heeft de WHO een belangrijke agendasettende rol, maar ik hecht er ook aan dat de WHO de actoren bijeenbrengt en aanzet tot actie. Nederland heeft in EU verband de WHO verzocht om antibioticaresistentie een stevigere plek in het werkprogramma te geven. De DG van de WHO heeft dit toegezegd. Momenteel wordt door de WHO gewerkt aan een mondiaal actieplan om antibioticaresistentie tegen te gaan. Het is de ambitie van de WHO om dit plan tijdens de jaarvergadering van de WHO in 2014 goedgekeurd te krijgen door de lidstaten.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 2 juli ben ik van plan om in het kader van de Nederlandse samenwerking met de WHO meer prioriteit te geven aan de antibioticaresistentieproblematiek.

Deze leden zouden graag vernemen wat de precieze stand van zaken is van de uitvoering richtlijn infectiepreventie. Zij wijzen erop dat deze richtlijn in 2014 moet zijn geïmplementeerd, en maken zich enigszins zorgen over de voortgang.

De richtlijnen infectiepreventie die worden opgesteld door de WIP bestaan al en worden wanneer nodig geüpdate. In de brief van 2 juli heb ik aangegeven dat de richtlijn wat betreft het Antibiotic Stewardship in de loop van 2014 zal zijn geïmplementeerd. Zoals ik al eerder aangaf zal de richtlijn begin 2014 worden afgerond en is deze na goedkeuring van de veldpartijen klaar voor de implementatie.

Deze leden vragen of de genoemde inzet leidt tot de ontwikkeling van een Europees actieplan antibioticaresistentieproblematiek voor de humane gezondheidszorg en de veehouderij.

Het Actieplan van de Europese Commissie van 15 november 2011 voorziet hierin.

### **Communicatie**

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag in hoeverre is overwogen om een voorlichtingscampagne antibioticaresistentie en zoönosen op te zetten voor de veehouderij, ziekenhuizen, consumenten, et cetera. Wordt deze communicatie gericht op de eerste lijn, dan wel op de huisarts?

Er is veel informatie beschikbaar die via de gebruikelijke kanalen wordt verspreid. Ik denk dan bijvoorbeeld aan richtlijnen voor zorgprofessionals en veehouders. Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op de vraag

van de VVD over mijn communicatiestrategie zal ik als eerste stap op korte termijn de informatie op de website van de rijksoverheid over antibiotica verbeteren.

Deze leden vragen of, om de voedselveiligheid te dienen, overwogen wordt een keurmerk hygiëne te ontwikkelen.

Omdat alle exploitanten van levensmiddelenbedrijven verplicht zijn zich in alle stadia van de productie en distributie van levensmiddelen te houden aan de hygiënevoorschriften zoals vastgesteld in de Europese levensmiddelenwetgeving is een keurmerk hygiëne overbodig.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de aanpak van antibioticaresistentie. Deze leden vinden het positief dat het antibioticabeleid prioriteit heeft, maar hebben hier nog enkele vragen over.

Deze leden vinden infectiepreventie een heel belangrijk onderdeel en vragen op welke wijze de Raden van Bestuur (RvB) van zorginstellingen hierbij betrokken worden.

Tijdens de uitbraak van de klebsiella bacterie in het Maasstad ziekenhuis bleek de RvB in alle opzichten ernstig tekort te schieten waardoor de besmetting zich kon verspreiden. Deze leden vernemen graag of dergelijke uitbraken nu tot het verleden behoren.

Voor het antwoord op het eerste deel van deze vraag verwijs ik u graag naar mijn antwoorden op de inbreng van de PVDA.

Uitbraken kunnen zich nog steeds ten alle tijden voordoen. Het gaat erom hoe er op deze (dreigende) uitbraken wordt gereageerd. De sector heeft kennis genomen en geleerd van datgene wat in het Maasstad gebeurd is. Het naleven en implementeren van de richtlijnen is een verantwoordelijkheid van de sectoren zelf, maar hier wordt wel stevig op toegezien. Momenteel vindt er toezicht van de IGZ plaats naar infectiepreventie in de ziekenhuizen, het rapport verwacht ik eind dit jaar.

Deze leden krijgen graag een nadere toelichting op de verschillende rollen en samenwerking van het Kwaliteitsinstituut, de Werkgroep Infectie Preventie en de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid.

Deze leden vragen tevens hoe intercollegiale toetsing onder «Antibiotic Stewardship» er in de praktijk uitziet. Zijn daar al resultaten van bekend?

Het is de rol van veldpartijen zoals de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) en de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) (beide samenwerkingsverbanden van wetenschappelijke verenigingen) om professionele richtlijnen te ontwikkelen. De richtlijnen die zij ontwikkelen worden, als zij aan de door het Kwaliteitsinstituut opgestelde eisen voldoen, in het register van het Kwaliteitsinstituut opgenomen. Op basis van deze standaarden, en de daaraan gekoppelde meetinstrumenten, kan de kwaliteit van verleende zorg vervolgens inzichtelijk worden gemaakt voor zowel zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten als de IGZ.

Het Kwaliteitsinstituut beoogt een eenduidig kwaliteitskader tot stand te brengen door het stimuleren en zo nodig initiëren van de ontwikkeling van professionele standaarden en meetinstrumenten. Waar veldpartijen hun verantwoordelijkheid nemen is er geen noodzaak voor het Kwaliteitsinstituut om richtlijnen op te stellen.

Het Kwaliteitsinstituut heeft tot taak de informatie uit de meetinstrumenten beschikbaar te maken als keuze- en toezichtsinformatie en draagt zo bij aan het transparanter maken van de kwaliteit van de zorg. Dit geeft

meer inzicht in de «state-of-art» van het omgaan met een specifieke zorgvraag en inzicht in de kwaliteitsverschillen en ongewenste praktijkvariatie tussen zorgaanbieders in zorgverlening ten opzichte van de door de door WIP en SWAB ontwikkelde standaarden.

Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoorden op de vragen van de PVDA over dit zelfde onderwerp wordt er momenteel door de SWAB hard gewerkt aan het opstellen van een richtlijn die invulling geeft aan het Antibiotic Stewardship waar de intercollegiale toetsing onderdeel van uit maakt. Ook hebben de beroepsverenigingen bij de Orde van Medisch Specialisten een plan ingediend voor het ontwikkelen van een praktijkgids Antibiotic Stewardship. Het lokaal evalueren van de resultaten van het programma maakt daar expliciet deel van uit.

Deze leden blijven bezorgd als het gaat om openheid, snelheid en transparantie ten aanzien van het melden van resistente bacteriën. Hoe slagvaardig is het «Signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie»? Blijft het alleen bij signaleren? Wat wordt verstaan onder het tijdig waarschuwen van collega's en collega-instellingen? Zijn ziekenhuizen verplicht tot deelname aan het convenant? Zo niet, wordt dan openbaar gemaakt welke ziekenhuizen niet aan het convenant deelnemen?

Het Signaleringsoverleg is slagvaardig en het blijft dan ook niet bij signaleren alleen. De voortgang van een uitbraak wordt gemonitord en er vindt periodieke informatie-uitwisseling plaats tussen de meldende instelling en de leden van het signaleringsoverleg. Indien nodig, bijvoorbeeld wanneer een uitbraak langer duurt dan verwacht, kan het Signaleringsoverleg actief ondersteuning aanbieden. Ook kan het Signaleringsoverleg ondersteuning geven bij de advisering over diagnostische en epidemiologische methoden om de uitbraak te monitoren. Bij gevaar voor de publieke gezondheid kan het Signaleringsoverleg via het RIVM een ziekenhuisoverstijgende response structuur in het leven roepen. Meldingen staan vermeld op een website van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), welke toegankelijk is voor artsen-microbioloog. Informatie over uitbraken worden maandelijks gecommuniceerd naar professionals werkzaam op het gebied van infectieziekten. In de eerste helft van 2014 zal ik u een geaggregeerd en geanonimiseerd overzicht van de meldingen doen toekomen. Indien snelle waarschuwing noodzakelijk is kan het Signaleringsoverleg ander gremia zoals I@binfect (een berichtenservice voor artsen-microbioloog en virologen) gebruiken. Het RIVM en de brancheorganisaties van de ziekenhuizen hebben hun overleg over het convenant afgerond. Nog dit jaar zal het convenant worden ondertekend. Zoals in de brief van 2 juli staat te lezen is in het convenant de verplichting opgenomen tot directe melding van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) aan het Signaleringsoverleg. Met de ondertekening wordt deze verplichting een veldnorm waar de IGZ op zal controleren en zo nodig handhavend zal optreden.

De leden van de PVV-fractie zijn verontrust over het antibioticagebruik in verpleeg- en verzorgingshuizen. Routinematige surveillance omtrent resistentie is een goede ontwikkeling. Toch vragen deze leden met welke maatregelen het antibioticagebruik nu daadwerkelijk wordt verminderd. Heeft de Minister hierbij een bepaalde reductie voor ogen? Hoe worden uitbraken van resistente bacteriën in de ouderenzorg gesignaleerd? Waar worden deze gemeld? Waaruit bestaat de samenwerking tussen ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg, als het gaat om infectiepreventie en bestrijding?

De richtlijnen, opgesteld door de betrokken professionals, geven kaders voor een zo verantwoord mogelijk antibioticabeleid. Het doel achter de richtlijnen is enerzijds goede gezondheidszorg voor de bewoners in deze huizen en anderzijds een terughoudend antibioticagebruik om resistentie zoveel mogelijk te voorkomen. Om de richtlijnen voor infectiepreventie-beleid en antibioticagebruik goed te kunnen uitvoeren werken verpleeg- en verzorgingshuizen vaak samen met deskundigen infectiepreventie en artsen-microbioloog uit ziekenhuizen en maken gebruik van de gespecialiseerde laboratoria in ziekenhuizen.

Volgens de Wet Publieke Gezondheid moeten directeuren van instellingen ongewone uitbraken van infectieziekten melden bij het RIVM. Daarnaast is er op dit moment overleg met specialisten ouderengeneeskunde om te kijken of het haalbaar is om het «Signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie» uit te breiden naar verpleeghuizen. Verder is bij het RIVM het surveillance programma Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV) operationeel. In dit programma wordt wekelijks het aantal nieuwe infecties in een aantal verpleeghuizen in Nederland geregistreerd.

Betreffende leden begrijpen dat de Minister de informatie over antibiotica-resistentie naar de burgers toe gaat verbeteren via de website van de rijksoverheid. Deelt de Minister de mening van deze leden dat juist ook op de websites van de zorginstellingen informatie over resistente bacteriën aanwezig dient te zijn, gepaard met up-to-date berichtgeving over uitbraken?

Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op de vraag van de VVD over mijn communicatiestrategie zal ik op korte termijn op de website van de rijksoverheid de informatie over antibioticaresistentie verbeteren. Er zal bovendien een overzicht worden gegeven waar verdere specifieke informatie voor verschillende doelgroepen bij onder andere uitvoeringsorganisaties te vinden is. Er zal worden aangegeven wat we weten over antibioticaresistentie, maar er zal ook aandacht zijn voor de dilemma's op dit dossier, de dingen die we niet weten. Het is aan ziekenhuizen zelf om te bepalen hoe zij de communicatie via hun eigen website vormgeven.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn bezorgd over de toenemende antibioticaresistentie. Het is zorgelijk dat dit volgens een Europese studie leidt tot 25.000 extra doden. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij kan aangeven hoeveel Nederlandse slachtoffers er jaarlijks te betreuren zijn. Zij vragen de Minister welke resultaten er worden geboekt in het voorkomen van infecties door de Werkgroep Infecties Preventie. Wordt het aantal infecties in ziekenhuizen daadwerkelijk teruggedrongen? Voorts vragen deze leden welke concrete resultaten worden geboekt met het Antibiotic Stewardship. Zij vragen de Minister in hoeverre het gebruik van antibiotica is beperkt en verbeterd in die ziekenhuizen waar de Antibiotic Stewardship al in de dagelijkse praktijk wordt toegepast.

Voor Nederland is slechts bekend hoeveel mensen er overlijden met een bloedbaaninfectie die wordt veroorzaakt door een ESBL-producerende bacterie of door MRSA. Uit een analyse gemaakt in 2007 blijkt dat in Nederland bloedbaaninfecties veroorzaakt door MRSA jaarlijks in 7 doden

resulteert. Bloedbaaninfecties veroorzaakt door ESBL-producerende bacteriën resulteert jaarlijks in 37 doden.

De resultaten die worden bereikt door goede infectiepreventie worden niet stelselmatig gemeten. De data die worden verzameld door het surveillance netwerk PREZIES (PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance) laten een daling van het aantal zorginfecties zien. Wat de precieze oorzaak hiervan is is niet duidelijk. Duidelijk is dat wanneer het infectiepreventiebeleid niet goed op orde is dit tot grote problemen kan leiden, zoals bijvoorbeeld het geval was in het Maasstad ziekenhuis in 2011.

De verschillende ziekenhuizen waar delen van het Antibiotic Stewardship al onderdeel zijn van de dagelijkse praktijk hebben hier goede ervaringen mee. Het meten van resultaten en uitkomsten van het Antibiotic Stewardship is in Nederland nog niet goed mogelijk maar is iets wat de volle aandacht heeft van de SWAB. De beroepsverenigingen hebben bij de Orde van Medisch Specialisten een plan ingediend voor het ontwikkelen van een praktijkgids Stewardship. Het lokaal evalueren van de resultaten van het programma maakt daar expliciet deel van uit.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoeveel meldingen er zijn binnengekomen bij het door het RIVM en Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) opgerichte platform waar artsen-microbiologen in hun zorginstelling opgetreden uitbraken kunnen melden. Zij vragen de Minister een overzicht te verstrekken van opgetreden uitbraken en daarbij de ernst en omvang van de uitbraak te beschrijven. Daarnaast vragen zij welke vervolgactie in deze gevallen is ondernomen.

De meldingen die binnenkomen bij het Signaleringsoverleg zijn niet openbaar. Meldingen staan vermeld op een website van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), welke toegankelijk is voor artsen-microbioloog. Informatie over uitbraken worden maandelijks gecommuniceerd naar professionals werkzaam op het gebied van infectieziekten. In de eerste helft van 2014 zal ik u een geaggregeerd en geanonimiseerd overzicht van de meldingen doen toekomen. Indien snelle waarschuwing noodzakelijk is kan het Signaleringsoverleg ander gremia zoals I@binfect gebruiken. Voor meer informatie over het signaleringsoverleg verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de PVV over ditzelfde onderwerp.

Het is van groot belang dat resistentietrends goed in beeld zijn. Daarom is het van groot belang dat het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem – Antibiotica Resistentie (ISIS-AR) landelijk dekkend is. Deze leden vragen de Minister op welke termijn dit het geval zal zijn. Voorts vragen zij op welke termijn het ISIS-AR een systeem heeft opgezet waarin de genetische achtergrond van de resistente ziekteverwekkers landelijk dekkend in kaart wordt gebracht.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn antwoorden op de inbreng van VVD en PVDA over dit onderwerp.

De leden van de SP-fractie vragen of de Minister inzicht kan geven in de resultaten van programma Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV). Zij vragen welke concrete resultaten er zijn geboekt. Is er door dit programma ook daadwerkelijk een dalend aantal infecties? Genoemde leden vragen de Minister een overzicht te geven van het aantal uitbraken van infectieziekten in instellingen voor langdurige zorg. Voorts vragen genoemde leden in hoeverre de bezuinigingen op de langdurige zorg effect hebben op de praktische uitvoering van dit programma.

Het is zorgelijk dat in sommige instellingen voor langdurige zorg het niveau van infectiepreventie niet toereikend is. Deze leden vragen de Minister om een verklaring. Voorts vragen genoemde leden hoe vaak de IGZ een maatregel heeft opgelegd. Kan de Minister een overzicht geven welke instellingen het betrof?

Door het surveillance programma Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV) van het RIVM worden wekelijks het aantal nieuwe infecties in een aantal Nederlandse verpleeghuizen geregistreerd. De bij het SNIV betrokken verpleeghuizen krijgen eens per jaar een terugrapportage inclusief referentiecijfers waarmee zij zichzelf kunnen vergelijken met soortgelijke verpleeghuizen. Op deze manier hebben deze verpleeghuizen meer inzicht in risicofactoren en daarmee handvatten om zelf maatregelen te nemen om infectiepreventie te verbeteren. Door de korte looptijd is het niet mogelijk om dit in cijfers uit te drukken. Dit programma wordt uitgevoerd door het RIVM en gefinancierd door VWS.

U vraagt naar het aantal uitbraken in langdurige zorg instellingen. Over deze cijfers beschik ik niet. Wel vindt er zoals ik eerder heb aangegeven overleg plaats met specialisten ouderengeneeskunde om te kijken of het haalbaar is om het «Signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie» uit te breiden naar verpleeghuizen.

Voor wat betreft uw vraag over het niveau van infectiepreventie in de instellingen voor de langdurige zorg verwijs ik u naar het antwoord op de vraag van de VVD over ditzelfde onderwerp.

Genoemde leden vragen de Minister, dan wel de IGZ, of alle ziekenhuizen de richtlijnen op het gebied van infectiepreventie naleven. Zij vragen of er gebreken zijn geconstateerd en of de IGZ naar aanleiding van geconstateerde gebreken maatregelen heeft opgelegd. Zo ja, welke ziekenhuizen betreft het, en wat was de aard van de overtredingen? Voorts vragen de leden van de SP-fractie in hoeverre de richtlijnen met betrekking tot het gebruik van antibiotica worden nageleefd in de ziekenhuiszorg.

Op dit moment loopt er een landelijk IGZ onderzoek naar de naleving van de infectiepreventie richtlijnen in ziekenhuizen. Bij het niet naleven van de richtlijnen spreekt de IGZ de betrokken bestuurders hierop aan. De handhaving bevindt zich op dit moment in de operationele fase. In de tweede helft van december zullen de resultaten daarvan bekend gemaakt worden. Ook zal dan bekend worden op welke wijze gehandhaafd is en tot welke resultaten dit geleid heeft.

Deze leden vinden het gebrek aan ontwikkeling van nieuwe antibiotica problematisch. De aandacht gaat naar hun mening te veel uit naar het door ontwikkelen van bestaande geneesmiddelen, waarbij te weinig wordt geïnvesteerd in onderzoek naar nieuwe antibiotica. Deze leden zijn ontevreden over de voortgang op dit terrein. Wat gaat de Minister doen om farmaceutische bedrijven ertoe te bewegen hierin te investeren, en wat gaat zij doen om nieuw wetenschappelijk onderzoek effectief te stimuleren? Welke resultaten (in investeringsinspanning en onderzoeksinspanning) wil zij wanneer bereiken? Is de Minister bereid het initiatief te nemen tot een onafhankelijk investeringsfonds, gevoed door de farmaceutische industrie?

Voor mijn inzet wat betreft de ontwikkeling van nieuwe antibiotica verwijs ik u naar het antwoord op de vraag van de VVD over ditzelfde onderwerp. In het licht van het eerder genoemde IMI acht ik het door mij opzetten van een onafhankelijk investeringsfonds, gevoed door de industrie thans minder opportuun. Immers in IMI verband zullen daarvoor de komende periode ruime middelen voor handen zijn. Daarbij mag worden verwacht dat ook Nederlandse partijen een belangrijke bijdrage zullen leveren.

Graag krijgen de leden van de SP-fractie nadere toelichting over het onderzoek van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (IenM) betreffende de verspreiding van antibioticaresistentie in het milieu. Het vanuit de veehouderij ophopen van antibiotica, bacteriën en vooral antibioticaresistente bacteriën in het milieu, vormt een risico voor de volksgezondheid. De leden van de SP-fractie maken zich hier grote zorgen over en achten nader onderzoek en bijbehorende maatregelen van groot belang. Uit recent onderzoek is gebleken dat mest een belangrijke factor vormde in de verspreiding van de Q-koorts bacterie. Wat is de aard en reikwijdte van het onderzoek? Wanneer kunnen de resultaten verwacht worden? Door welke onafhankelijke instanties wordt dit verricht? Worden bijvoorbeeld ook zwemwateren nabij bio-industrie onderzocht en bemonsterd om te bezien of dit vervuild is met antibiotica, bacteriën uit de veehouderij of antibioticaresistente bacteriën? Wordt verspreiding via mest onderzocht? Wordt ophoping in slib, bodem en water onderzocht? Uitscheiding naar het milieu van antibiotica en (al dan niet resistente) bacteriën vanuit de veehouderij via onder andere afvalwater en mest dient aangepakt te worden. Hoe schat de Minister dit probleem in? Wordt de noodzaak van maatregelen onderzocht, te denken aan de filtering van afvalwater uit de bio-industrie, afvoer van filterrestanten uit luchtwassers en sterilisatie van mest?

Zoals ik ook heb aangegeven bij mijn antwoorden op de vragen van de VVD-fractie werkt ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS op dit moment aan een voorbereidende kennissynthese met betrekking tot dit onderwerp. In deze kennissynthese wordt gekeken naar de kennislacunes en relevante volksgezondheidsrisico's. De door u genoemde voorbeelden zullen in de kennissynthese worden beoordeeld. Deze voorstudie zal in het voorjaar van 2014 worden afgerond en zal worden gebruikt om de onderzoeksagenda rond antibioticaresistentie en milieu op te stellen. Verder wordt in het RIVM onderzoek «Veehouderij en Gezondheid Omwonenden (VGO)» de relatie onderzocht tussen dragerschap van resistente bacteriën, zoals MRSA en ESBL-producerende bacteriën, bij omwonenden van veehouderijbedrijven. Dit onderzoek loopt van 2013 tot en met 2015.

99% van de kip uit de bio-industrie is besmet met de multiresistente ESBL bacterie. 40 procent van het kalfsvlees en 13 procent van het rundvlees is besmet. De consumentenbond acht ESBL «één van de grootste bedreigingen voor de veiligheid van ons voedsel». Dit geldt met name voor mensen met een slecht afweersysteem, zoals mensen in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Nederlandse onderzoekers concluderen in «Clinical Microbiology and Infection» dat het eten van kip zeer waarschijnlijk antibioticaresistentie bij mensen veroorzaakt. Eén op de vijf patiënten uit het onderzoek met een urineweg- of bloedinfectie door antibioticaresistente ESBL-bacteriën, heeft dit zeer waarschijnlijk gekregen door het eten van kip. Is de Minister bereid te erkennen dat de alledaagse keukenpraktijk in een aanzienlijk aantal gevallen niet voldoende bescherming biedt tegen ESBL besmetting van kip? De leden van de SP-fractie vragen de bewinds-persoon om maatregelen te nemen om 1) consumenten te waarschuwen, en 2) maatregelen te nemen om de aanwezigheid van ESBL op kip en kalfsvlees te voorkomen. Is de Minister bereid om wat dit tweede betreft ervoor te zorgen dat de kipsector in zijn geheel overschakelt naar de langzamer groeiende kip, die een betere gezondheid heeft en minder ESBL met zich meedraagt? Is de Minister wat betreft het eerste bereid om instanties met kwetsbare groepen zoals ziekenhuizen en bejaardenhuizen te waarschuwen om voorzorgsmaatregelen te nemen betreffende kippen en kalfsvlees? Is de Minister bereid een waarschuwingstekst en bereidingsinstructie op betreffende vleesproducten te verplichten?

Wil zij met het lenM-onderzoek ook bezien of ESBL bacteriën, die op rauwe groente worden aangetroffen, hier inderdaad via dierlijke mest uit de bio-industrie op terecht komen?

Het zorgvuldig omgaan met de hygiëne in de keuken tijdens het bereiden van voedsel in het algemeen en kippenvlees in het bijzonder draagt extra bij aan de veiligheid van het voedsel. Hierover communiceer ik regelmatig. Vanwege de risico's is in Warenwetregelgeving bepaald dat op de verpakking van pluimveevlees een vermelding moet staan die de consument attendeert op de risico's en informeert over de geschikte bereidingwijze om de risico's te voorkomen. Het doorbakken van pluimveevlees is van groot belang voor de bescherming van de consument tegen eventuele microbiologische risico's van het product. Het Voedingscentrum Nederland (VCN) informeert de consument over de microbiologische risico's van voedsel, inclusief bereiding- en consumptie adviezen. Deze informatie is te vinden op de website van het VCN. Het VCN geeft speciale aandacht aan kwetsbare groepen zoals ouderen, mensen met verminderde weerstand, zwangeren en jonge kinderen. Voor deze groepen geldt bijvoorbeeld een negatief consumptie-advies voor rauwe (vlees) producten.

Indien bij instellingen zoals ziekenhuizen en bejaardenhuizen de hygiënevoorschriften zoals vastgelegd in de Warenwet goed worden nageleefd zijn de risico's voor de kwetsbare groepen die hier verblijven afgedekt. Op dit moment wordt gewerkt aan een verdere optimalisering van de voorlichting met als doel de consument bewuster te maken en te waarschuwen voor de mogelijke risico's van antibioticaresistente bacteriën in voedsel.

Zoals weergegeven in het Kabinetstandpunt inzake omvang intensieve veehouderij en schaalgrootte (Kamerstuk 28 973, nr. 134) is het beleid van de Staatssecretaris van Economische Zaken en mijzelf erop gericht om bovenwettelijke extra duurzaamheidsmaatregelen te realiseren via samenwerkingsafspraken tussen marktpartijen met een faciliterende en stimulerende rol van de overheid. Eenzijdige nationale aanscherping van wetgeving wil ik zoveel mogelijk voorkomen, onze inzet is dat de hoge ambities van Nederland op het vlak van dierenwelzijn en diergezondheid hun weerslag krijgen in Europese regels. Dit is niet alleen belangrijk voor eerlijke concurrentieverhoudingen binnen de EU (level playing field) maar ook voor de verbetering van het dierenwelzijn en diergezondheid in andere lidstaten. De Staatssecretaris van Economische Zaken en ik zijn verheugd met het initiatief van de supermarkten en de pluimveevleesketen om een nieuw basismarktsegment voor vers pluimveevlees te gaan produceren voor de Nederlandse supermarkten. Hierbij is gezocht naar een balans tussen dier, mens en milieu en wat prijstechnisch voor de consument en maatschappelijk gezien volgens de supermarkten verantwoord is.

Het recent afgesloten akkoord tussen Duitse veehouderijorganisaties, slachterijen en supermarkten over de productie van welzijnsvriendelijker geproduceerd varkens- en pluimveevlees laat zien dat een marktgestuurde verduurzaming van de veehouderij ook in Duitsland van de grond komt. Dit ondersteunt ons beleid en biedt kansen aan Nederlandse ketens om in te spelen op de verdergaande productie eisen in de omvangrijke en belangrijke Duitse exportmarkt.

Voor het laatste deel van deze vraag verwijs ik u naar mijn antwoord op de vorige vraag over de onderzoeksagenda milieu.

Is de Minister bereid te erkennen dat de reductiedoelstelling van antibioticagebruik in de veehouderij niet voldoende is om resistentie tegen te gaan (zoals onder andere de GGD beweert)? Welke (wetenschappelijke) basis heeft zij voor haar bewering? Is de Minister bereid om de



doelstelling tot antibioticareductie in de veehouderij op te schroeven; is zij bereid aanvullende maatregelen te nemen?

Kan de Minister cijfermatig toelichten in welke mate nog derde en vierde generatie antibiotica in de veehouderij wordt gebruikt? Wat gaat de Minister eraan doen om toepassing van deze antibiotica in de veehouderij te stoppen?

Jaarlijks wordt in de Maran-rapportage verslag gedaan van het gebruik van antibiotica en de resistentie in de veehouderij. De Maran-rapportage over 2012 signaleert een daling van het aandeel ESBL-producerende bacteriën binnen de totale populatie E. coli's ten opzichte van 2011 bij zowel levende slachtvarkens, -kippen en vleeskalveren. Hetzelfde geldt voor vers vlees. Geconcludeerd mag worden dat de hoeveelheid ESBL-producerende E. coli's bij deze voedselproducerende dieren in die periode is afgenomen. Het rapport concludeert verder dat dit hoogstwaarschijnlijk te danken is aan de vergaande beperking van het gebruik van derde generatie cephalosporine antibiotica. Dat zou betekenen dat het beleid om het gebruik van antibiotica te verminderen in het afgelopen jaar, gelet op ESBL-producerende bacteriën, een positief effect heeft gehad. Als deze tendens zich in de komende jaren doorzet dan zou sprake kunnen zijn van een trendbreuk. De doelstelling om het gebruik met 70% in 2015 te verminderen ten opzichte van 2009 is ambitieus. Deze ontwikkeling geeft geen aanleiding om de reductiedoelstelling aan te scherpen. We zijn op de goede weg, de sectoren hebben de handschoen opgepakt. De voortgang van de reductie van het antibioticagebruik in de veehouderij ziet er hoopvol uit. Maar dit betekent zeker niet dat wij nu achterover gaan leunen. Het gebruik in de veehouderij was onacceptabel hoog, we gaan de goede kant op, maar moeten nu doorpakken.

In onze reactie op het Gezondheidsraad advies uit 2011 hebben de Staatssecretaris van Economische Zaken en ik aangegeven hoe we het gebruik van deze middelen in de veehouderij tegengaan. Met de brief van 29 augustus 2013 (Kamerstuk 29 683, nr. 168) heb ik u een reactie gegeven op het rapport «Het gebruik van antibiotica bij landbouwhuisdieren in 2012» van de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa). In dit rapport wordt een overzicht gegeven van het gebruik van antibiotica die voor de humane gezondheid van kritisch belang zijn (fluoroquinolonen en derde en vierde generatie cefalosporinen) per diercategorie. De verkoop van deze antibiotica is in 2012 met respectievelijk 45% en 94% afgenomen ten opzichte van 2011. Sinds begin 2013 is het verboden om deze kritische antibiotica te gebruiken indien uit een gevoeligheidsbepaling blijkt dat de desbetreffende ziekteverwekker ook gevoelig is voor een eenvoudig antibioticum. Daarmee wordt de toepassing van deze kritische antibiotica beperkt tot de voor de genezing van het dier absoluut noodzakelijke toepassing. De verplichting om een gevoeligheidsbepaling uit te voeren, zal leiden tot een verdere afname van de toepassing van de kritische antibiotica.

In onze brieven van april en juli 2013 (Kamerstuk 29 683, nr. 156 en Kamerstuk 29 683, nr. 167) hebben de Staatssecretaris van Economische Zaken en ik opgenomen welke (aanvullende) maatregelen de overheid en private partijen hebben genomen om verminderde reductie en zorgvuldig gebruik te realiseren. Voor een duurzame omslag moet de veehouderij zich richten op preventie van dierziekten. Voorkomen van ziektes is beter dan genezen met antibiotica. Door het belang van diergezondheid is het antibioticabeleid voor de veehouderij nauw verbonden met de transitie naar een duurzame veehouderij en naar duurzame ketens voor dierlijke producten. Om diergezondheid te verbeteren en de behoefte aan tweedekeusmiddelen te verminderen nemen de sectoren preventieve maatregelen. Deze maatregelen zullen worden verankerd in private kwaliteitssystemen. We hebben veel waardering voor de voorgestelde maatregelen en zien dat de veehouderijsectoren een omslag maken naar

een duurzamere veehouderij waarbij ze minder afhankelijk zijn van de inzet van antibiotica op hun bedrijf.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de aanpak van antibioticaresistentie. Zij vinden het terecht dat dit één van de speerpunten van dit kabinet is. Wel hebben zij nog vragen over de verschillende plannen die de Minister voorstelt.

### **Infectiepreventie**

Terecht stelt de Minister dat infectiepreventie in zorginstellingen van groot belang is om het optreden en de verspreiding van infecties te voorkomen. Daarvoor is het nodig dat zorginstellingen beschikken over voldoende deskundigen in infectiepreventie om infectiepreventiebeleid te ontwikkelen, implementeren en uit te voeren.

Opvallend is dat de huidige norm voor de formatie hiervoor verouderd is, dan wel ontbreekt. Voor ziekenhuizen bestaat al lang een norm, maar deze norm is nooit aangepast aan de grote veranderingen die de afgelopen twintig jaar hebben plaatsgevonden in de ziekenhuiszorg. Voor verpleeghuizen bestaat geen norm, terwijl juist het niveau van infectiepreventie in een aantal instellingen voor langdurige zorg niet toereikend is. Infectiepreventie in de verpleeghuizen staat nog in de kinderschoenen.

In samenspraak met de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) heeft de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de gezondheidszorg (VHIG) een norm ontwikkeld waarin wordt gesteld hoeveel formatie voor zowel deskundigen infectiepreventie evenals artsenmicrobioloog noodzakelijk is voor ziekenhuizen. Een zelfde soort norm is ook in samenspraak met betrokken professionals opgesteld voor verpleeghuizen. Tot nu toe wordt deze norm nog niet toegepast. Wat zijn de achterliggende oorzaken hiervan, zo willen de leden van de CDA-fractie graag weten. Wat is het oordeel van de Minister over het niet toepassen van deze nieuwe norm?

Op welke wijze wil zij bevorderen dat zorginstellingen en ziekenhuizen wel voldoende deskundigen infectiepreventie evenals artsen-microbioloog conform de norm aannemen?

Zorginstellingen moeten kunnen aantonen dat ze invulling geven aan de functie infectiepreventie. De precieze invulling daarvan is aan hen. De IGZ ziet toe op het naleven van de richtlijnen die worden opgesteld door het veld. Zowel over de infectiepreventie in ziekenhuizen als in de instellingen voor de langdurige zorg verwacht ik dit jaar nog een inspectierapport.

De Minister geeft aan dat zij het belang van infectiepreventie blijft agenderen en commitment van het veld blijft vragen zodat het veld zijn verantwoordelijkheid neemt en blijft nemen op het gebied van infectiepreventie. De leden van de CDA-fractie willen graag weten op welke wijze de Minister ervoor gaat zorgen dat het onderwerp infectiepreventie en de urgentie hiervan op het netvlies van de Raden van Bestuur van ziekenhuizen en zorginstellingen komt. Daarnaast vragen deze leden of alle ziekenhuizen inmiddels over een geaccrediteerd veiligheidsmanagement-systeem beschikken.

Hiervoor verwijs ik u graag naar de antwoorden op de vragen van onder andere de PVDA over dit onderwerp.

De Minister ziet een belangrijke taak weggelegd voor de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als het gaat om het opstellen van richtlijnen voor

infectiepreventie. Nederland heeft op dit terrein een traditie en is internationaal een voorbeeld. Het voortbestaan van de WIP staat op dit moment onder druk, zo hebben de leden van de CDA-fractie vernomen. De WIP kampt met financiële problemen, omdat het opstellen en onderhouden van richtlijnen steeds duurder is geworden. Klopt het dat uw ministerie heeft aangegeven dat voor ophoging van dit budget het veld ofwel de ziekenhuizen de aan te spreken partij zijn, aangezien de WIP in feite de richtlijnen ten behoeve van de ziekenhuizen maakt? Klopt het ook dat de relevante partijen zoals de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) en zorgverzekeraars tot nu toe hebben aangegeven dat zij niet de benodigde financiële bijdrage willen leveren aan de belangrijke taak van het WIP? Is de Minister bereid om met de veldpartijen tot een goede financiering van de werkzaamheden van het WIP te komen, zodat zij de ambitie van de Minister op het gebied van antibioticaresistentieproblematiek kan uitvoeren. De leden van de CDA-fractie vrezen dat met een impasse in de financiering van het WIP het kind met het badwater wordt weggegooid.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 2 juli wordt de WIP al jaren financieel ondersteund door het Ministerie van VWS. De richtlijnen die de WIP opstelt zijn van groot belang voor het uitvoeren van goede infectiepreventie. Daarom kijk ik samen met de WIP en het RIVM naar mogelijke oplossingen.

De Minister geeft aan dat zij aandacht blijft besteden aan onderzoek dat bijdraagt aan het oplossen van de complexe puzzel over de precieze bijdrage van mogelijke bronnen en transmissieroutes. Op welke wijze doet zij dat en hoeveel geld is hiermee gemoeid, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Het is van belang om meer inzicht te krijgen in de bijdrage van de verschillende bronnen en transmissieroutes die een bijdrage leveren aan de totale resistentieproblematiek. Het RIVM doet onderzoek naar de bouw van een model om het relatieve belang van de verschillende transmissieroutes in kaart te brengen. Dit gaat om een budget van ongeveer 80.000 euro per jaar. Daarnaast participeert het RIVM in onderzoek binnen de topsectoren waarbij een groot Nederlands consortium de transmissieroutes verder in kaart gaat brengen.

### **Goed gebruik van antibiotica**

De Minister gaat ervan uit dat, gegeven het feit dat de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid gemandateerd is door drie wetenschappelijke verenigingen, er sprake is van breed draagvlak. De leden van de CDA-fractie vragen of alleen draagvlak voldoende is voor een succesvol Antibiotic Stewardship.

De Minister geeft aan dat zij het snel landelijk invoeren hiervan zeer belangrijk vindt, en daarom de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid zal steunen in de verdere uitwerking en implementatie van deze richtlijn. Genoemde leden moedigen dit aan, maar zij vragen wel waaruit die steun bestaat: Betreft het hier financiële steun met een structureel karakter, of wordt gedacht aan een eenmalige financiële injectie?

Zoals ik al heb aangegeven in mijn antwoorden op de vragen van de PVDA over ditzelfde onderwerp zal de richtlijn van de SWAB over het Antibiotic Stewardship zijn afgerond begin 2014 zijn afgerond. Na goedkeuring door het veld zal de IGZ deze richtlijn zien als professionele standaard waarop door de IGZ toezicht zal worden gehouden. In 2014 zal de IGZ een nulmeting uitvoeren en na 2014 zal de IGZ verder toezien op

het functioneren het Antibiotic Stewardship. De combinatie van draagvlak en toezicht en mijn financiële ondersteuning, zie mijn antwoord op de vraag van de PVDA over ditzelfde onderwerp, is naar mijn mening voldoende voor een succesvolle implementatie van het Antibiotic Stewardship.

### **Surveillance**

Een belangrijke pijler van het beleid rond antibioticaresistentie is surveillance. De leden van de CDA-fractie steunen het voornemen van de Minister om het signaleringsoverleg tot alle ziekenhuizen uit te breiden. Is de Minister het met deze leden eens dat uitbreiding van ISIS-AR en de benodigde capaciteit van het RIVM afgestemd zou moeten worden met het veld op basis van een gedeelde toekomstvisie? Bedoelt de Minister met de uitbreiding dat ook de mogelijkheid ontstaat om gestructureerd data aan te leveren, zodat het RIVM deze data ook direct kan inlezen? Daarnaast vragen genoemde leden hoe deze uitbreiding van het RIVM zich verhoudt tot de aangekondigde bezuiniging op het RIVM. Om welk bedrag gaat het?

Verder willen genoemde leden graag weten hoe groot het bedrag is waarmee zij het SNIV wil ondersteunen, en of deze ondersteuning structureel van aard is.

Het RIVM verkrijgt op verschillende manieren inzicht in de verspreiding van resistente bacteriën. Resistentie vormt zowel een probleem voor de curatieve zorg als voor de publieke gezondheid. Het is daarom van groot belang dat partijen uit zowel de eerstelijns, de tweedelijns, de langdurige zorg, de openbare gezondheidszorg maar ook veterinaire partijen betrokken worden bij de uitbreiding van ISIS-AR. Deze samenwerking moet inderdaad leiden tot een interpretatie van de gezamenlijke data waarin het RIVM voor de openbare gezondheidszorg de regie heeft. VWS heeft voor intensivering van de surveillance van antibioticaresistentie extra middelen ingezet. Deze zijn voor de komende 4 jaar waarschijnlijk voldoende om de genoemde acties op te zetten. Het Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen (SNIV) is van het RIVM. De financiering loopt dan ook volledig vanuit het Ministerie van VWS. Hiermee is in 2014 en 2015 jaarlijks ongeveer 400.000 euro gemoeid.

In de passage over surveillance beperkt de Minister zich tot de arts-microbioloog en de NVMM. De leden van de CDA-fractie missen de deskundige infectiepreventie en de VHIG. Zij zijn onmisbaar om te komen tot een goede surveillance als middel tot kwaliteitsverbetering. Van de deskundige infectiepreventie en de arts-microbioloog mag worden verwacht dat er sprake is van een goede inhoudelijke samenwerking. Zij zijn ieder vanuit hun eigen professionaliteit verantwoordelijk voor het opstellen van het infectiepreventiebeleid voor de zorgorganisatie. De slagkracht en effectiviteit van infectiepreventie kan volgens deze leden optimaal worden benut als de deskundige infectiepreventie en de arts-microbioloog als een tandem functioneren. Is de Minister het met deze leden eens dat de deskundige infectiepreventie een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van het signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie?

De deskundigen infectiepreventie hebben zeker een belangrijke toegevoegde waarde. Een vertegenwoordiger van de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG) heeft zitting in het signaleringsoverleg. Er wordt gewerkt aan toegang van deskundigen infectiepreventie tot de uitbraakmeldingen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM).

## **Toezicht**

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat voor uitbraken met resistente bacteriën in instellingen voor langdurige zorg hebben plaatsgevonden. Aan wie melden instellingen in de langdurige zorg een dergelijke uitbraak?

Voor wat betreft de melding verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de PVV over ditzelfde onderwerp.

De Minister vraagt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te onderzoeken om de beleidsregel uit te breiden, zodat ook de bestrijding van andere organismen dan de MRSA bacterie gefinancierd kan worden. Wanneer ontstaat hier meer duidelijkheid over?

Ik heb de NZa gevraagd te onderzoeken of de huidige beleidsregel toereikend is. Het is nog niet duidelijk wanneer deze informatie bekend zal zijn.

## **Europese Unie**

De leden van de CDA-fractie vinden het ook wenselijk dat de uitvoering van het Europese actieplan sneller en effectiever verloopt. Zij vragen de Minister wanneer het overleg met de Europese Commissie plaatsvindt, en op welke onderdelen zij een snellere implementatie gewenst vindt.

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op de vragen van de VVD over dit onderwerp.

## **Ontwikkelingen van nieuwe antibiotica**

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of de Europese initiatieven om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica te stimuleren ook het in eigen (Europees) bezit ontwikkelen van antibiotica betrekken.

Voor wat betreft de Europese initiatieven verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de VVD en van de SP over ditzelfde onderwerp. Ik zie niet de wenselijkheid van het in eigen EU-bezit ontwikkelen van antibiotica. Ik vind het juist belangrijk dat de industrie bij de ontwikkeling van antibiotica betrokken blijft. De industrie is immers voor de ontwikkeling en grootschalige productie van antibiotica prima geëquipeerd. Wat echter onvoldoende aanwezig is zijn prikkels voor en bij de industrie en andere bij de ontwikkeling van antibiotica betrokken partijen om de schaarste aan effectieve antibiotica op te lossen. Met het oog daarop dienen naast het inzetten van push-factoren in grootschalige programma's als IMI ook de pullfactoren te worden versterkt. In mijn brief noem ik daarbij als voorbeeld de mogelijkheid van patentverlenging. Ik bespreek deze en andere mogelijkheden die ik daarvoor zie met de Europese Commissie.

## **Communicatie**

De Minister gaat samen met de Minister van EZ een communicatiestrategie opzetten. De leden van de CDA-fractie vinden het wenselijk dat de Minister ook in de communicatiestrategie inzet op het bevorderen van het bewustzijn over het gevaar van antibioticaresistentie. Genoemde leden beklemtonen ook het gevaar van de illegale verkoop van antibiotica op internet. Besteedt de Minister hier ook aandacht aan?

De NVWA richt zich ook op internethandel, waaronder de verkoop van diergeneesmiddelen via internet. Het onderdeel Inlichtingen en Opsporingsdienst (IOD) en het onderdeel Toezicht en Uitvoering van de NVWA werken hierbij samen. Ook wordt in dit verband samengewerkt met de douane. Toezicht op internethandel wordt ook in 2014 voortgezet. Toepassen en afleveren van antibiotica zonder zorgvuldig uitgeschreven recept van een dierenarts is illegaal.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennis genomen van de brief van de regering over antibioticaresistentie en zijn van mening dat het goed is dat de aanpak van de antibioticaresistentie-problematiek een van de speerpunten is van dit kabinet. Betreffende leden hebben nog enige aanvullende vragen over deze aanpak, en verzoeken de Minister daarop te reageren.

De leden van de D66-fractie merken op dat antibioticaresistentie zich via verschillende routes verspreidt, maar dat nog veel onbekend is over de relatieve bijdrage van bronnen en bijhorende transmissieroutes aan de totale problematiek; denk aan therapeutisch gebruik van antibiotica bij de behandeling van patiënten binnen en buiten het ziekenhuis, de veehouderij en verspreiding via het leefmilieu en voedingsmiddelen. Zou de Minister kunnen toelichten wat de (eerste) resultaten zijn uit het onderzoek dat bijdraagt aan het oplossen van de complexe puzzel over de precieze bijdrage van mogelijke bronnen en transmissieroutes?

Hiervoor verwijs ik u graag naar het antwoord op de vraag van de CDA fractie over hetzelfde onderwerp.

De leden van de D66-fractie constateren dat de verantwoordelijkheid voor het implementeren en naleven van richtlijnen voor infectiepreventie binnen de sectoren zelf ligt. Kan de Minister toelichten hoe zij er op toeziet dat infectiepreventie ook op het netvlies komt van de Raden van Bestuur van ziekenhuizen en van andere zorgprofessionals?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de PVDA over hetzelfde onderwerp.

De Minister stelt dat een van de doelstellingen van het Virtual Memory System (VMS) veiligheidsprogramma binnen de ziekenhuizen is dat alle ziekenhuizen beschikken over een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem. Het implementeren van specifieke maatregelen in alle ziekenhuizen om infecties terug te dringen is een belangrijk speerpunt van het programma. Uit cijfers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijkt dat per 1 juni 2013 81 van de 93 deelnemende ziekenhuizen over een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem beschikken. De IGZ zal handhavend optreden bij ziekenhuizen die in 2013 niet voldoen aan de accreditatienorm. De bovengenoemde leden zouden graag van de Minister willen weten welke maatregelen getroffen worden wanneer de ziekenhuizen niet voldoen aan de accreditatienorm. Ook vragen de betreffende leden zich af welke specifieke maatregelen om infecties terug te dringen er zijn opgenomen in het programma, en hoe de Minister dit gaat monitoren?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de VVD over hetzelfde onderwerp.

De leden van de D66-fractie zijn geïnteresseerd in de ervaringen van de ziekenhuizen waar het Antibiotic Stewardship al onderdeel is van de

dagelijkse praktijk. Wordt in deze ziekenhuizen nu minder gebruik gemaakt van antibiotica? De Minister geeft aan het Antibiotic Stewardship graag snel landelijk te willen invoeren. Deze leden willen graag weten op basis van welke resultaten van het Antibiotic Stewardship de Minister wil overgaan op de landelijke invoering?

In 2012 heeft de SWAB op verzoek van de IGZ een visiestuk geschreven over het Antibiotic Stewardship. De aanbevelingen uit dit visiestuk zijn gebaseerd op literatuur waaruit blijkt dat het Antibiotic Stewardship bijdraagt aan het beteugelen van de antibioticaresistentie. Overigens dient opgemerkt te worden dat het niet alleen gaat om het minder voorschrijven van antibiotica, maar ook om het voorschrijven van de juiste middelen en het gebruik van minder breed spectrum antibiotica.

De leden van de D66-fractie zouden graag willen weten of er in het convenant alleen een verplichting is opgenomen voor arts-en-microbiologen om incidenten met Bijzonder Resistente Micro-organismen te melden en niet voor alle uitbraken. Als dit het geval is, kan de Minister dan toelichten waarom er voor is gekozen hierin alleen een meldingsplicht voor Bijzonder Resistente Micro-organismen op te nemen?

De uitbraken die gemeld moeten worden bij het signaleringsoverleg zijn breder dan alleen Bijzonder Resistente Micro-Organismen. Van instellingen wordt ook verwacht dat zij andere uitbraken die onbeheersbaar worden melden bij het signaleringsoverleg.

Genoemde leden merken op dat de IGZ heeft geconstateerd dat in een aantal instellingen voor langdurige zorg het niveau van infectiepreventie niet toereikend is. Daarom heeft de IGZ, om strenger te handhaven, extra toezicht uitgevoerd. Deze leden vragen hoe deze strengere handhaving wordt uitgevoerd en welke concrete maatregelen er zijn genomen in de instellingen waar het niveau van de infectiepreventie niet toereikend was. Ook willen deze leden graag weten welke doelstellingen de Minister heeft gesteld om MRSA uitbraken en uitbraken van andere resistente bacteriën binnen de langdurige zorg terug te dringen.

De inspectie heeft de organisaties die slecht scoorden opnieuw bezocht om te kijken of zij verbeteringen hadden aangebracht. In een aantal gevallen heeft de inspectie ook andere locaties van de zorgorganisatie bezocht om te zien of de verbeteringen organisatiebreed waren doorgevoerd. Bij instellingen die de hygiëne en infectiepreventie niet wisten te verbeteren heeft de inspectie verscherpt toezicht ingesteld. De richtlijnen, opgesteld door de betrokken professionals, geven kaders voor infectiepreventiebeleid van zorginstellingen. De IGZ ziet toe op naleving van deze richtlijnen.

De leden van de D66-fractie delen de zorgen van de Minister dat het in verschillende Europese landen mogelijk is antibiotica te verkrijgen zonder doktersrecept, voor zowel humaan als veterinair gebruik, dat een terughoudend en juist gebruik van antibiotica in de weg staat. Deze leden vinden het dan ook goed dat de Minister stelt zich de komende jaren hard zal maken om deze «over de counter verkoop» in Europa terug te dringen. Genoemde leden vragen zich tot slot af of dit ook betekent dat de Minister zich wil inzetten om ervoor te zorgen dat in de Europese regelgeving wordt opgenomen dat antibiotica alleen op doktersrecept verkrijgbaar mag zijn?

Ja, het is van het grootste belang dat in alle landen medisch verantwoord gebruik wordt gemaakt van de nog schaars aanwezige effectieve middelen. Tegelijkertijd moet ik erop wijzen dat mijn directe invloed

hierop beperkt is. Echter, waar mogelijk en zinvol zal ik dit punt in EU-verband naar voren brengen.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdD-fractie**

De leden van de PvdD-fractie willen graag enkele vragen stellen over het gebruik van antibiotica en de toenemende antibioticaresistentie in Nederland.

Genoemde leden herinneren zich nog de woorden van het vorige kabinet: *«Wij zullen op EU-niveau bepleiten dat het gebruik van 3e en 4e generatie cephalosporinen en quinolonen verdergaand verboden wordt. Tevens zullen wij onderzoeken of en hoe het mogelijk is om, vooruitlopend op deze Europese aanscherpingen, op nationaal niveau dwingender te kunnen optreden»* (Kamerstuk 22 112, nr. 1299). Hoe heeft de Minister onderzocht of het mogelijk is om op nationaal niveau dwingender te kunnen optreden? Wat zijn de uitkomsten geweest van het onderzoek? Kan de Minister aangeven hoeveel 3e en 4e generatie middelen er in 2011 en 2012 in Nederland zijn gebruikt? Is dit kabinet bereid om in Europees verband een verbod op het gebruik van 3e en 4e generatie middelen te bewerkstelligen?

Genoemde leden willen weten of het kabinet erkent dat antibioticaresistentie in Nederland nog steeds oploopt. Erkent de Minister dat Nederland na Hongarije, Spanje, België en Portugal, het meeste antibioticagebruik van de EU heeft? Erkent de Minister dat Nederland nog een lange weg te gaan heeft ten aanzien van de antibioticareductie?

De afgelopen jaren is gekeken naar maatregelen om in Nederland de 3e en 4e generatie cephalosporinen en fluoroquinolonen te beperken in de veehouderij. Het Gezondheidsraadadvies over antibioticagebruik in de veeteelt was hiervoor leidend. Dit heeft in een aantal maatregelen geresulteerd die zijn opgenomen in wetgeving. Zo is sinds januari 2013 in de de Wet dieren opgenomen dat 3e en 4e generatie cephalosporinen en fluoroquinolonen alleen ingezet mogen worden bij dieren wanneer uit een gevoeligheidsbepaling blijkt dat andere middelen niet werkzaam zijn tegen de betreffende bacterie. Daarnaast wordt er door de NVWA verscherpt toezicht gehouden op het toepassen van deze middelen. Per maart 2014 verandert de kanalisatiestatus van alle antibiotica, dit houdt in dat naast het voorschrijven door de dierenarts de antibiotica ook moeten worden toegepast door de dierenarts (UDD-regeling). Ook zijn er privaat initiatieven genomen om selectiever en restrictiever met de 3e en 4e generatie cephalosporinen en fluoroquinolonen om te gaan. Voorbeelden hiervan zijn de nieuwe richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en de actualisatie van de veterinaire formularia. Deze zijn in lijn gebracht met het Gezondheidsraadadvies. Daarnaast is binnen het private IKB (Integrale Ketenbeheersing) kwaliteitssysteem van de varkenssector, waarbij 95% van de varkenshouders is aangesloten, de inzet van derde keusmiddelen niet meer toegestaan.

In het rapport «Het gebruik van antibiotica bij landbouwhuisdieren in 2012» van de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa) wordt een overzicht gegeven van het gebruik van antibiotica die voor de humane gezondheid van kritisch belang zijn (fluoroquinolonen en derde en vierde generatie cefalosporinen) per diercategorie. Met de brief van 29 augustus 2013 (Kamerstuk 29 683, nr. 168) hebben de Staatssecretaris van Economische Zaken en ik u een reactie gegeven op dit rapport.

De kritische antibiotica met een juiste markttoelating hoeven niet totaal verboden te worden, maar het gebruik moet wel restrictief en selectief zijn en moet beperkt worden tot het gebruik bij individuele zieke dieren. Voor wat betreft nieuwe antibiotica en antibiotica die nog niet veterinair zijn



toegelaten, heeft Nederland tijdens verschillende Europese overleggen kenbaar gemaakt dat Nederland deze middelen uit voorzorg wil kunnen uitsluiten van een veterinaire markttoelating. Daarbij is duidelijk gemaakt dat dit vanuit Nederland ook de belangrijkste inzet voor de herziening van de Diergeneesmiddelenrichtlijn zal zijn.

De antibioticaresistentie in Nederland neemt gestaag toe. Jaarlijks wordt hiervan verslag gedaan in Nethmap, een rapport waarin de gegevens van lopende surveillance van humaan antibioticagebruik en resistentieontwikkeling in Nederland gepresenteerd worden. Sinds 2012 worden in dit rapport ook de gegevens van veterinair antibioticagebruik en resistentieontwikkeling (MARAN) gepubliceerd.

De Staatssecretaris van Economische Zaken en ik delen niet de stelling dat Nederland het hoogste antibioticagebruik in de veehouderij na Hongarije, Spanje, België en Portugal heeft. Deze stelling is gebaseerd op de geharmoniseerde verkoopgegevens over 2010 in 20 EU-lidstaten en geassocieerde landen zoals gepubliceerd door European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption, een project van de European Medicines Agency (ESVAC). De cijfers reflecteren niet de meest recente resultaten van het succesvolle beleid om het gebruik van antibiotica in de Nederlandse veehouderij terug te dringen. In 2010 was de verkoop van antibiotica in Nederland met 13% verminderd ten opzichte van 2009, in 2011 was dat al 32% en in 2012 49%. Ook was een aantal lidstaten nog niet in staat om hun verkoopcijfers over 2010 aan ESVAC te verstrekken. Op 15 oktober heeft ESVAC haar derde rapport openbaar gemaakt waarin de gestandaardiseerde cijfers over de nationale verkoop van antibiotica in 2011 in 26 lidstaten en geassocieerde landen staan. Daarin staat Nederland op plaats 10, en verkeert het in de bovenste regionen van een middengroep qua gestandaardiseerde verkoop van antibiotica. Ook hierin komt echter de daling van de verkoop die in Nederland is gerealiseerd van 2011 op 2012 nog niet tot uitdrukking. Dit najaar zal ik uw Kamer hierover meer in detail informeren.

De leden van de PvdD-fractie zijn verheugd dat voedselveiligheid een onderdeel is van het antibioticabeleid. Zij maken zich echter zorgen over de nonchalance waarmee deze Minister en de Staatssecretaris van Economische Zaken de risico's van bacteriën in vlees wegwuiven. Kan de Minister aangeven hoeveel meldingen er de laatste drie jaar bij de huisarts zijn geweest als gevolg van het eten van besmet vlees? Kan de Minister aangeven hoeveel ziekenhuisopnamen er de laatste drie jaar zijn geweest als gevolg van het eten van besmet vlees? Is de Minister alsnog bereid om met de Staatssecretaris van Economische Zaken de consument actief te waarschuwen en voor te lichten op risico's van ESBL, salmonella en andere resistente bacteriën in het vlees? Zo ja, op welke termijn en op welke wijze? Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid om nieuwe resistente bacteriën in een vroeg stadium op te sporen en aan te pakken? Zo ja, op welke termijn en op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Zoals ik al eerder heb aangegeven is er nog veel onbekend over de verschillende bijdragen van verschillende bronnen en transmissieroutes aan de totale resistentieproblematiek. Dit maakt dat het niet mogelijk is om aan te geven waar patiënten met een resistente bacterie deze bacterie hebben opgelopen.

Op dit moment wordt gewerkt aan een verdere optimalisering van de voorlichting met als doel de consument bewuster te maken en te waarschuwen over de mogelijke risico's van antibioticaresistente bacteriën in voedsel.

Zoals aangegeven in mijn brief van 2 juli zullen er de nodige intensiveringen plaatsvinden in de Nederlandse surveillance zoals het landelijk

dekkend maken van ISIS-AR en het opzetten van Typened. Eén van de redenen om dit te doen is om zo meer zicht te krijgen op nieuwe resistente bacteriën.

De leden van de PvdD-fractie hebben kennis genomen van het bericht «Hoge zinkgehalten veroorzaken multiresistentie (Bron: <http://www.boerderij.nl/Varkenshouderij/Nieuws/2013/8/Hoge-zinkgehalten-veroorzaken-multiresistentie-1332754W>). Erkent de Minister dat zink in veevoer multiresistentie kan veroorzaken? Kan de Minister aangeven wat het gehalte van zink in het veevoer in Nederland is, uitgewerkt naar diersoort? Is de Minister bereid tot een verbod op de verkoop van voedsel met bacteriën die resistent zijn voor carbapenem-antibiotica? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

De Staatssecretaris van EZ en ik zijn bekend met onderzoek waaruit een verband blijkt te bestaan tussen een hoog gehalte aan zink in het diervoeder en het voorkomen van bacteriën die resistent zijn tegen meerdere antibiotica. De toegevoegde gehalten in dit onderzoek van 2.500 mg/kg voer liggen ver boven de Europese norm voor diervoeradditieven van 150 mg/kg. In Nederland is het dan ook niet toegestaan om dergelijke hoeveelheden aan het diervoer toe te voegen. Het werkelijke gehalte aan zink in het voer wordt niet centraal geregistreerd. De NVWA controleert binnen het Nationaal Plan Diervoeders of de maximale toegestane hoeveelheid zink in diervoeders van 150 mg/kg voer niet wordt overschreden. Deze normen zullen begin 2015 op Europees niveau worden besproken, daarbij zullen ook de risico's voor selectie op resistente bacteriën worden meegewogen.

Carbapenems zijn antibiotica die onder andere worden gebruikt om mensen te behandelen met (ernstige) infecties veroorzaakt door ESBL-producerende bacteriën. Met andere woorden, het gaat om de bacteriën die alleen een ESBL gen bij zich dragen, geen carbapenemases produceren en dus gevoelig zijn voor carbapenems. Carbapenemase producerende bacteriën zijn nog nooit aangetoond in het Nederlandse voedsel. Een verbod daarop is dus niet aan de orde.

Genoemde leden hebben kennis genomen van het proefschrift van Cindy Dierikx, veterinaire microbioloog in opleiding bij het Centraal Veterinair Instituut (CVI), onderdeel van Wageningen UR, dat handelt over de aanwezigheid van resistente bacteriën in vleeskuikens. Hieruit is gebleken dat in 94% van het kippenvlees in verschillende winkels in Nederland ESBL-producerende bacteriën zitten. De leden van de fractie van de PvdD maken hieruit op dat pluimveevlees een bron voor de mens kan zijn. Deelt de Minister de mening van deze leden? Zo nee, waarom niet? Uit een onderzoek van Team Vier blijkt dat 75% van de huisartsen zich zorgen maakt om het antibioticagebruik in de pluimveehouderij en dat 86% van de huisartsen vindt dat supermarkten het gangbaar pluimveevlees zouden moeten vervangen met een alternatief. Deelt de Minister de mening van de huisartsen? Is de Minister bereid tot een verbod op de verkoop van gangbaar pluimveevlees die besmet zijn met ESBL? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

Kippenvlees is één van de transmissieroutes van ESBL-producerende bacteriën naar de mens. Het is momenteel echter onmogelijk om de precieze bijdrage van deze route te kwantificeren. Dat bacteriën ESBL eigenschappen dragen betekent niet perse een directe bedreiging van de voedselveiligheid. Het is daarom niet proportioneel om een verbod in te stellen gebaseerd op het aantonen van bacteriën die deze eigenschap dragen. Het kabinet blijft uiteraard investeren in de monitoring van ESBL-producerende bacteriën en gericht onderzoek verrichten naar de transmissieroutes van ESBL-producerende bacteriën in de voedselketen.

De leden van de PvdD-fractie hebben vernomen dat tenminste negen ziekenhuizen geen plofkip meer serveren in hun ziekenhuis vanwege het slechte dierenwelzijn en het hoge antibioticagebruik bij de plofkip (Bron: <http://www.wakkerdier.nl/wakker-dier-persberichten/negen-ziekenhuizen-stoppen-met-serveren-plofkip>). Kan de Minister aangeven hoeveel ziekenhuizen er tot op heden gangbaar pluimveevlees uit het menu hebben geweerd vanwege de ESBL-bacterie? Is de Minister van mening dat patiënten van ziekenhuizen die deze maatregel niet nemen, ook recht hebben op veilig voedsel? Is de Minister bereid om de andere ziekenhuizen aan te sporen om ook gangbaar pluimveevlees uit het menu te weren? Zo ja, op welke termijn en op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Instellingen zoals ziekenhuizen hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun inkoopbeleid. Ik beschik dan ook niet over de gevraagde informatie. Deze instellingen kunnen op basis van keur- of kenmerken die de kwaliteit van het kipvlees aangeven zelf een keuze maken voor wat betreft het soort kippenvlees en/of het houderijsysteem. Het naleven van de hygiëne voorschriften van de Warenwet, garandeert de microbiologische kwaliteit van het voedsel die aan de patiënten van ziekenhuizen wordt geserveerd.

Genoemde leden willen graag een overzicht van de mate waarin antibioticaresistentie, als gevolg van het antibioticagebruik in de veehouderij, een probleem is in de verschillende lidstaten van de Europese Unie en daarbuiten. Is de Minister bereid om dit overzicht te geven? Zo nee, waarom niet?

De bijdrage van het antibioticagebruik in de veehouderij aan de totale antibioticaresistentie is nog onderwerp van onderzoek en daarmee nog dus nog niet vastgesteld. Het gevraagde overzicht is dan ook niet beschikbaar.

De leden van de PvdD-fractie zijn bezorgd over het aantal MRSA-besmettingen van veehouders en hun familie of personeel. Deze leden willen graag dat er een uniform beleid komt om humane besmettingen met MRSA vanuit de veehouderij in ziekenhuizen te voorkomen. Kan de Minister aangeven hoe vaak MRSA en ESBL-producerende bacteriën zijn vastgesteld bij veehouders en/of hun familie en/of hun personeel in de afgelopen twee jaar?

Welke medische kosten zijn er in 2010, 2011 en 2012 gepaard gegaan met MRSA en ESBL screening en behandeling? Zijn deze kosten gestegen ten aanzien van voorgaande jaren? Is de Minister bereid om een protocol op te stellen voor een uniform preventiebeleid in ziekenhuizen ten aanzien van MRSA en ESBL? Zo ja, op welke termijn en op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Kan de Minister aangeven welke medische kosten in 2011 en 2012 er gepaard zijn gegaan met het «search and destroy system» waardoor beroepsrisicodragers in aanmerking komen voor screening op v-MRSA en een separate opname in ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

De WIP richtlijn over hoe om te gaan met MRSA in ziekenhuizen is al jaren van kracht. Onderdeel hiervan is dat mensen die in direct contact staan met dieren, zoals veehouders, in isolatie worden verpleegd totdat zeker is dat zij geen drager zijn van MRSA. Hetzelfde geldt voor potentiële dragers van een ESBL-producerende bacterie. Hiervoor heeft de WIP vorig jaar de richtlijn Bijzonder Resistente Micro-organismen uitgebracht. Het gevraagde uniforme beleid bestaat dus al. Momenteel voert de IGZ toezicht uit naar de naleving van deze infectiepreventie richtlijnen. Voor wat betreft de kosten, hierover zijn bij mij geen cijfers bekend. Echter, tegenover de kosten staan ook grote baten. De Gezondheidsraad

heeft in 2006 becijferd dat de kosten van het MRSA beleid opwegen tegen de baten en dit in 2013 nogmaals bevestigd in haar advies over «antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen».

Een recente studie laat zien dat 16% van de mensen die wonen en/of werken op een vleeskalverbedrijf MRSA-positief is in de neus. Voor veehouders was dat 33%, voor medewerkers 26% en voor familieleden die alleen wonen op het bedrijf 8%. Op varkensbedrijven was gemiddeld 14% van de mensen MRSA-positief en op vleeskuikenbedrijven gemiddeld 5.5%. Mensen die intensief contact hebben met levende dieren hebben over het algemeen een grotere kans om MRSA-positief te zijn dan mensen die alleen wonen op een bedrijf, maar geen contact met de dieren hebben. Voor ESBL-producerende bacteriën zijn minder gegevens bekend. Op vleeskuikenbedrijven was 28% van de mensen positief voor ESBL-producerende bacteriën. Op varkensbedrijven is bij 8 van de 143 mensen (6%) ESBL genen aangetoond.

Genoemde leden hebben vernomen dat de NVWA onderzoek heeft gedaan naar de gevolgen voor de volksgezondheid van E-coli, Klebsiella en streptokokken. Zij willen van de Minister weten wanneer zij de resultaten van dit onderzoek gaat delen met de Kamer? Zo ja, op welke termijn?

De NVWA heeft geen onderzoek gedaan naar de gevolgen voor de volksgezondheid van E. coli, Klebsiella en streptokokken. Wel heeft de NVWA in 2012 meer dan 2000 monsters onderzocht op de aanwezigheid van VTEC/STEC en daarbij 27 monsters positief bevonden. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in het kader van de reguliere monsternamen van de NVWA voor het bewaken van de microbiologische kwaliteit van levensmiddelen in Nederland. Deze resultaten zijn gedeeld met de EFSA en zijn opgenomen in de zoönosenrapportage van de EU.

Deze leden willen tevens enkele vragen stellen over de resistente schimmels die, net als resistente bacteriën, een grote bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Zij hebben hier al eerder vragen over gesteld (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 2865). In de antwoorden op deze vragen bevestigde de Minister dat de schimmel *Aspergillus fumigatus* verschillende ziekten kan veroorzaken bij de mens, zoals longontsteking. Patiënten lopen deze Aspergillusziekten op door inademing van sporen vanuit de omgeving. De behandeling van patiënten is veel lastiger als de schimmel resistent is. Op basis van gegevens van onderzoekers wordt geschat dat tussen 30 en 50 patiënten per jaar in Nederland overlijden met een resistente Aspergillus-schimmel, zo antwoordde de Minister toen. De leden van de PvdD-fractie vinden dit zeer zorgwekkend. Tevens erkende de Minister dat het gebruik van azolen in de leefomgeving resistentie kan veroorzaken bij de Aspergillus-schimmel. Azolen worden onder andere gebruikt als werkzame stoffen in (dier)geneesmiddelen, bestrijdingsmiddelen, biociden en in cosmetica. Het moleculaire werkingsmechanisme van de voor medische toepassingen gebruikte triazolen is vergelijkbaar met vijf typen fungiciden, namelijk tebuconazool, epoxiconazool, difenoconazool, bromuconazool en propiconazool, gaf de Minister desgevraagd toe. De Minister was echter niet bereid om maatregelen te treffen om de genoemde stoffen, die volgens onderzoekers van de Radboud Universiteit zeer waarschijnlijk de oorzaak zijn van de gevaarlijke resistente schimmels (<http://www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/NieuwsEnMedia/archief/2013/juni/Pages/Nieuweresistenteschimmelwoonhuizen.aspx>), aan banden te leggen. Hierbij schermde de Minister met het argument dat niet onomstotelijk wetenschappelijk bewezen is dat de vijf genoemde fungiciden de oorzaak zijn van de resistente schimmel. Tegelijkertijd werd aangegeven dat dit niet is uitgesloten. Deze leden wijzen op het grote drama dat optrad toen

de Q-koorts epidemie te laat werd aangepakt. Ongeveer 25 mensen zijn door deze ziekte overleden, duizenden zijn ziek geworden en nog steeds kampen honderden mensen in ons land met chronische Q-koorts, waardoor veel van hen arbeidsongeschikt zijn geworden. De evaluatiecommissie onder leiding van de heer Van Dijk oordeelde vernietigend over de afwachtende houding van het kabinet die weigerde maatregelen te nemen omdat ze vonden dat er eerst onomstotelijk wetenschappelijk bewijs moest zijn voor de oorzaak van de humane ziektegevallen. Hierdoor werden er veel te laat maatregelen genomen om de bevolking in Nederland te beschermen tegen deze epidemie.

De leden van de PvdD-fractie citeren uit dit rapport: «LNV bleef wijzen op het gebrek aan wetenschappelijk bewijs van causaliteit. Dat was in Haar perceptie noodzakelijk vanwege te verwachten juridische toetsing van maatregelen. Dat beide ministeries aan deze principieel verschillende «aanvliegroutes» vasthielden, heeft vertragend gewerkt op de uitwerking van maatregelen en oogde naar buiten, in de communicatie naar betrokkenen, verwarrend» (Bron: Van verwerping tot verheffing; Q-koortsbeleid in Nederland 2005–2010, Evaluatiecommissie Q-koorts, p. 110). Genoemde leden constateren dat de Minister nu dreigt om in dezelfde valkuil te vallen: wachten met het nemen van beschermende maatregelen omdat er nog geen sluitend wetenschappelijk bewijs zou zijn. Deze leden wijzen erop dat in gevallen waarin de volksgezondheid wordt bedreigd, het voorzorgsbeginsel leidend moet zijn. Een redelijk vermoeden van de oorzaak van een levensbedreigende ziekte moet genoeg zijn om maatregelen te nemen om deze oorzaak weg te nemen. Graag een reactie van de Minister hierop, is zij het met deze stelling eens, en zo niet, kan zij aangeven hoe zij dat verantwoordt?

Het onderwerp resistente schimmels neem ik serieus. Op dit moment lijkt het terugdringen van het gebruik van azolen in allerlei toepassingen niet proportioneel gezien het ingeschatte volksgezondheidsrisico. Het risico voor de volksgezondheid beperkt zich tot een beperkt aantal patiënten in bepaalde risicogroepen die in verhoogde mate vatbaar zijn voor infecties, zoals patiënten met chronische longziekten en patiënten met sterk verminderde weerstand zoals patiënten die voor leukemie worden behandeld of een orgaantransplantatie hebben ondergaan. Gezonde mensen kunnen de resistente schimmel bij zich dragen maar worden er niet ziek van. Bovendien is de bijdrage van de verschillende toepassingen van azolen in onder andere gewasbeschermingsmiddelen, biociden, cosmetica en geneesmiddelen aan resistentie nog onvoldoende duidelijk. Dat neemt niet weg dat ik het zorgwekkend vind dat er mensen overlijden met een resistente schimmel, en dat ik aanleiding zie om de ontwikkelingen goed in de gaten te houden. Daarom zal ik mijn huidige maatregelen aanscherpen. Zo zal de monitoring op het voorkomen van resistente schimmels in de gezondheidszorg verder worden uitgebreid. Zodoende kan de problematiek verder in kaart worden gebracht. De uitkomsten van deze monitor zal ik samen met mijn collega bij het Ministerie van Infrastructuur en Milieu en mijn collega bij het Ministerie van Economische Zaken nauwlettend blijven volgen en zo nodig gepaste maatregelen voorstellen. Daarnaast zullen wij samen met het College voor toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden en andere relevante instanties een Europese discussie entameren over een afgestemde beoordeling van resistentie in de kaders voor gewasbeschermingsmiddelen, biociden, cosmetica en geneesmiddelen. Nationaal beleid alleen is niet doelmatig, omdat eventuele selectie en verspreiding van resistentie EU-breed of zelfs wereldwijd speelt. Dit kunt u beschouwen als onze planmatige aanpak.

Bovendien wijzen De leden van de PvdD-fractie erop dat er wel degelijk genoeg wetenschappelijke literatuur is die een zeer sterk verband legt tussen de vijf fungiciden en de resistentie van de Aspergillus-schimmel, zoals de Maranrapportage van 2012 (Bron: [http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/E8426668DC9BC944C1257A24006252DE/\\$FILE/Nethmap\\_Maran\\_2012.pdf](http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/E8426668DC9BC944C1257A24006252DE/$FILE/Nethmap_Maran_2012.pdf)). De Minister wees er in haar eerdere antwoorden over deze kwestie op dat het onbekend is welke toepassing van de genoemde fungiciden verantwoordelijk is voor het ontstaan van resistentie. Dat mag zo zijn, maar dat heeft geen consequenties voor het verzoek van betreffende leden om deze fungiciden van de markt te halen. Dat verzoek houdt namelijk in dat geen enkele toepassing van deze fungiciden meer toegestaan zou mogen zijn in ons land. Deze leden doen nogmaals een dringend verzoek op de Minister om deze fungiciden per direct van de markt te halen, en krijgen hierop graag een reactie, waarin ook het voorzorgsbeginsel meegenomen wordt.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op de vorige vraag.

De leden van de PvdD-fractie willen tevens graag weten of het rapport dat Royal HaskoningDHV deze zomer op zou leveren inderdaad al opgeleverd is, en zo ja, of het kabinet bereid is dat rapport per ommegaande aan de Kamer te doen toekomen. Heeft RoyalHaskoningDHV de vraag kunnen beantwoorden of biociden en/of bestrijdingsmiddelen een rol spelen bij de resistentie van schimmels tegen azolen? Zo ja, welke consequenties verbindt de Minister daaraan?

Het Ministerie van Infrastructuur en Milieu is in de afrondende fase van de onderzoeksbegeleiding. De Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu zal het rapport binnenkort aan u verzenden.

De Kamer wacht nog steeds op een plan van aanpak voor de problematiek van resistentie voor schimmels voor azolen in de landbouw. Deze aanpak is vanaf 2010 herhaaldelijk toegezegd door het kabinet (Aanhangsel Handelingen II 2009/10, nr. 3271, Kamerstuk 28 286 nr. 536 en Kamerstuk 27 858, nr. 146). Tot op heden is er echter niets gebeurd, behalve het uitzetten van het genoemde onderzoek dat op dit moment al klaar zou moeten zijn. De leden van de PvdD-fractie vinden het zeer zorgwekkend dat het kabinet het nalaat om de bedreiging die de toenemende resistentie van schimmels voor de volksgezondheid betekent, aan te pakken, en willen graag een doortastende aanpak van het kabinet zien op dit punt. Kan hierop een reactie worden gegeven? Wanneer kan de Kamer dit plan van aanpak verwachten?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar mijn eerdere antwoord over resistente schimmels.