

# AMCRA



VERBETER GEZONDHEID, VERMINDER RESISTENTIE

**VOORSTELLEN TOT UITBREIDING VAN DE  
VOORWAARDEN VOOR HET DEPOT-,  
TOEDIENINGS- EN VERSCHAFFINGSRECHT VAN  
DE DIERENARTS VOOR GEZELSCHAPSDIEREN  
(KB 23 MEI 2000)**

AMCRA VZW  
Salisburylaan 133  
9820 Merelbeke



AMCRA heeft als doel om te fungeren als kenniscentrum voor alles wat te maken heeft met antibioticagebruik en -resistentie bij dieren. De missie van AMCRA luidt om alle gegevens in verband met het gebruik van en resistentie tegen antibacteriële middelen bij dieren in België te verzamelen en te analyseren. Op basis hiervan willen we op een neutrale en objectieve manier communiceren, sensibiliseren en adviseren met als doel het vrijwaren van volksgezondheid, diergezondheid en dierenwelzijn alsook het bereiken van een duurzaam antibioticabeleid in België. AMCRA is operationeel sinds 2 januari 2012 en formuleert adviezen met als doelstelling te komen tot een rationeel gebruik van antibacteriële middelen in de diergeneeskunde in België.

AMCRA wordt ondersteund en gefinancierd door volgende partners:

- Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV)
- Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)
- Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC)
- Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (pharma.be)
- Agrofront: 'Boerenbond' (BB), 'Algemeen Boerensyndicaat' (ABS) en 'Fédération Wallonne de l'Agriculture' (FWA)
- Beroepsvereniging van Mengvoederfabrikanten (BEMEFA)
- Nederlandstalige Gewestelijke Raad van de Orde der Dierenartsen (NGROD)
- Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Gent (UGent)
- Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Luik (ULg)

Om de missie van AMCRA te kunnen verwezenlijken, worden voor ieder werkjaar een aantal strategische objectieven vooropgesteld.

Naast deze strategische doelstellingen, werkt AMCRA ook aan andere objectieven, zoals beschreven in het 'Memorandum of Understanding', of op vraag van betrokken instanties of partners.

In het najaar van 2013 werd gestart met de voorbereidingen voor het opstellen van een standpunt met betrekking tot de voorwaarden voor het depot-, toedienings- en verschaffingsrecht van de dierenarts voor gezelschapsdieren. Tijdens het vierde kwartaal van 2013 werd een ontwerp van dit document verspreid.

Het finale document werd goedgekeurd op de Raad van Bestuur van 24/06/2014.

Disclaimer: Alle documenten opgesteld door het kenniscentrum AMCRA zijn louter adviezen en niet juridisch bindend. AMCRA vzw kan niet garanderen dat deze informatie ten allen tijde juist, volledig en bijgewerkt is, noch aansprakelijk gesteld worden voor rechtstreekse of onrechtstreekse schade die zou voortvloeien uit de gegeven adviezen. De ter beschikking gestelde informatie is van algemene aard en niet aangepast aan specifieke omstandigheden. AMCRA vzw is niet verantwoordelijk voor pagina's van externe organisaties waarnaar verwezen wordt. U hebt het recht om de informatie in de adviezen te consulteren, enkel voor persoonlijk gebruik te downloaden en te reproduceren, mits bronvermelding.

## **VOORSTELLEN TOT UITBREIDING VAN DE VOORWAARDEN VOOR HET DEPOT-, TOEDIENINGS- EN VERSCHAFFINGSRECHT VAN DE DIERENARTS VOOR GEZELSCHAPSDIEREN (KB 23 MEI 2000)**

### **DOELSTELLING**

De stuurgroep van AMCRA gaf voor het werkjaar 2013 als één van de doelstellingen, het formuleren van voorstellen omtrent de uitbreiding van de voorwaarden vervat onder hoofdstukken II, III en IV van het KB van 23 mei 2000. Deze hoofdstukken betreffen de voorwaarden voor het verwerven, het in depot houden, het verschaffen, het toedienen en het voorschrijven van geneesmiddelen (inclusief antibacteriële middelen) door de dierenarts, en in het geval van de nutsdierensector, het bezitten en toedienen van geneesmiddelen (inclusief antibacteriële middelen) door de verantwoordelijke voor de dieren. Rekening houdend met een toenemende specialisering (rundvee, kleine herkauwers, varkens, pluimvee, pelsdieren, paarden en gezelschapsdieren), de gedifferentieerde rol als dierenarts ten opzichte van de maatschappij (dieren- en volksgezondheid, voedselveiligheid, dierenwelzijn) en uiteenlopende eisen van de diereigenaar naargelang nuts- of gezelschapsdieren, werd het nuttig geacht een onderscheid te maken tussen de voorwaarden voor de dierenarts voor landbouwhuisdieren en voor de dierenarts voor gezelschapsdieren. Een afzonderlijke werkgroep 'depot' werd opgericht voor de nutsdierensector. Het advies van deze werkgroep werd goedgekeurd op de raad van bestuur van AMCRA op datum van 24/03/2014 en is terug te vinden op <http://www.amcra.be/sites/default/files/bestanden/NL%20finaal-Advies%20depot.pdf>.

In de werkgroep 'Gezelschapsdieren' van AMCRA werd een gedeelte gewijd aan het depot en verschaffingsrecht van de dierenarts voor gezelschapsdieren.

In het kader van een verantwoord gebruik van antibacteriële middelen resulteerde dit voor de gezelschapsdierensector in onderstaand standpunt met betrekking tot de noodzaak tot en de voorwaarden voor het verwerven, het in depot houden, het verschaffen, het toedienen en het voorschrijven van geneesmiddelen (inclusief antibacteriële middelen) door de dierenarts voor gezelschapsdieren.

## **A. SITUERING**

### **DE ROL VAN DE DIERENARTS VOOR GEZELSCHAPSDIEREN**

De dierenarts voor gezelschapsdieren is primair belast met dierengezondheid en –welzijn. Ondanks de afwezigheid van het voedselveiligheidsaspect is er tevens een rol als bewaker van de volksgezondheid weggelegd voor de gezelschapsdieren-dierenarts. Mens en dier leven dicht en in direct contact met elkaar en overdracht van ziekten is mogelijk. Ook resistentieoverdracht tussen eigenaar en dier, in beide richtingen, vormt een potentieel risico (Simjee et al., 2002; Manson et al., 2003; Van Immerseel et al., 2004; Strommenger et al., 2006; Johnson et al., 2008; Davis et al., 2011; Walther et al., 2012; Gómez-Sanz et al., 2013; Martins et al., 2013). Onoordeelkundig of veelvuldig gebruik van antibacteriële middelen leidt niet alleen bij voedselproducerende dieren maar ook bij gezelschapsdieren tot kolonisatie van deze dieren met multiresistente bacteriën en therapiefalen (Holm et al., 2002; Trott et al., 2004; Ogeer-Gyles et al., 2006). Een belangrijke taak is dus weggelegd voor de dierenarts om de effectiviteit van antibacteriële middelen voor de toekomst te blijven garanderen, dit in het belang van zowel dier als mens.

De dierenarts draagt de volle verantwoordelijkheid voor de keuze van geneesmiddelen (als toediener, voorschrijver en verschaffer) die hij nodig acht bij zijn interventie. Door zijn opleiding is hij hiervoor de best geplaatste persoon. Toch kunnen net als bij de nutsdierenpractici economische, maatschappelijke en dierenwelzijn gerelateerde belangen met elkaar in conflict komen. De werkgroep is wel van mening dat de gezelschapsdieren-dierenarts blijvend moet kunnen beschikken over een depot van geneesmiddelen en dat hij, in geval van infecties die een voortgezette antibacteriële therapie vereisen, rechtstreeks geneesmiddelen moet kunnen toedienen aan het dier en verschaffen aan de eigenaar.

In onderstaande tekst worden de argumenten tot behoud van het depot en het verschaffingsrecht, en de voorwaarden die hieraan moeten verbonden worden, geschetst.

## **B. ARGUMENTEN TOT BEHOUD VAN HET DEPOT**

De dierenarts moet snel kunnen beschikken over geneesmiddelen om, na een diagnose, onmiddellijk een behandeling op te kunnen starten (bv. na hospitalisatie of bij een operatie) en zodoende een optimale zorg en welzijn van de patiënt te garanderen. De uitoefening van de diergeneeskunde is omwille van die reden onlosmakelijk verbonden met het depotrecht van de dierenarts. De dierenarts is tevens, omwille van zijn farmacologische kennis over diergeneesmiddelen, de aangewezen persoon om de eigenaar goed te informeren en te begeleiden met betrekking tot de toediening van diergeneesmiddelen. Door zijn beschikking over een depot kan de dierenarts de manier van toediening demonstreren aan de diereigenaar, wat de therapietrouw ten goede komt.

## **C. ARGUMENTEN TOT BEHOUD VAN HET VERSCHAFFINGSRECHT**

Dierenartsen kunnen fractioneren, namelijk kliniekverpakkingen verdelen en afleveren aan patiënten die zij onder behandeling hebben. Hierdoor wordt vermeden dat medicatie wordt weggegooid of bij de eigenaar achterblijft die achteraf kan gebruikt worden voor automedicatie.

Door zijn kennis van verloop en prognose van dierenziekten en van de farmacologie is de dierenarts de best geplaatste persoon en het eerste aanspreekpunt om, in nauw overleg met de eigenaar, de beste behandeling in te stellen voor de individuele patiënt en geneesmiddelen op maat te verschaffen.

De eigenaar van gezelschapsdieren kan vanuit emotionele/psychologische drijfveren druk uitoefenen op de dierenarts om voorschriften voor diergeneesmiddelen in handen te krijgen. De eigenaar beweegt zich immers vrij tussen dierenartsen en kiest voor diegene die naar zijn goeddunken de beste zorgen aan zijn dier geeft (al dan niet gekoppeld aan de mate van geneesmiddelenverbruik). De oorspronkelijke drijfveer (emotioneel/psychologisch) wordt echter niet weggenomen door het wegnemen van het verschaffingsrecht van diergeneesmiddelen bij de dierenarts.

#### **D. VOORWAARDEN GEKOPPELD AAN HET DEPOT- EN HET VERSCHAFFINGSRECHT**

1. Om tot een rationeel gebruik (eventueel een daling) te komen in het gebruik van antibacteriële middelen staat transparantie met betrekking tot het voorschrijven en verschaffen centraal (centraal datacollectiesysteem). Transparantie via een centrale datacollectie moet voor zowel de dierenarts als de apotheker (elektronische registratie van de voorschriften) gelden.

De werkgroep is voorstander van een transparante manier van werken inzake toedienen, voorschrijven en verschaffen van diergeneesmiddelen, maar wenst hierbij wel enkele bedenkingen te formuleren:

De werkgroep is van mening dat een geïntegreerd datacollectiesysteem voor dierenartsen rekening zou moeten houden met

- grote verschillen in praktijkgrootte die niet gelinkt kunnen worden aan patiënteenheden zoals bij de grote huisdieren waar die informatie uit Sanitel kan opgevraagd worden;
- grote verschillen in gewichtsklasse tussen individuele patiënten (van <1 tot >60 kg);
- grote verschillen in antibioticagebruik volgens specialisatie, zoals dat contrasteert tussen bijvoorbeeld de dermatoloog en de cardioloog.

Door het klein aantal patiënten (meestal 1) per dosering ontstaat er een verhoudingsgewijze grotere administratieve belasting per eenheid antibiotica. Rekening houdend met het klein percentage van het totaal aantal eenheden verbruikte (verschafte en toegediende) antibiotica in de sector van de kleine huisdieren geeft de administratieve druk een niet evenwaardige belasting voor de gezelschapsdierensector ten opzichte van de nutsdierensector.

Samenvattend kan gesteld worden dat bij de organisatie van de datacollectie en de daaropvolgende analyse en 'benchmarking' rekening zou moeten gehouden worden met de specificiteiten van de gezelschapsdierensector.

2. Het toepassen van de cascade voor het toedienen van antibacteriële middelen aan gezelschapsdieren zou strenger gecontroleerd moeten worden.

3. Het toedienen, voorschrijven en verschaffen van antibiotica moet telkens gekoppeld kunnen worden aan het principe 'enkel indien nodig'. Hiertoe is het essentieel dat antibiotica steeds op een onderbouwde manier worden ingezet, met ondersteuning van de klinische diagnose door bijkomende diagnostische testen (microscopie waaronder cytologie, laboratoriumonderzoek, antibioticagevoeligheidsbepalingen). Dit geldt in het bijzonder voor antibiotica met een breed werkingsspectrum die behoren tot de top van de kritisch belangrijke antibiotica voor de humane geneeskunde, nl. de quinolones en de 3<sup>de</sup>-4<sup>de</sup> generatie cephalosporines. Empirische behandeling met breed-spectrum middelen moet beperkt worden tot infecties die levensbedreigend zijn voor de patiënt en niet behandelbaar zijn met antibiotica met een meer gericht spectrum. In het kader van een verantwoord antibioticumgebruik zou het wenselijk zijn dat streekgebonden antibioticagevoeligheidsdata (door laboratoria) beschikbaar zouden gesteld worden ter ondersteuning van de praktijkdierenarts.

4. Het is noodzakelijk kandidaat-dierenartsen te wijzen op een voorzichtige en evidence-based omgang met antibacteriële middelen. Dit wordt voorzien in het curriculum van de opleiding van dierenartsen. Na afstuderen moet dit onderhouden worden via periodieke bijscholingen, voorzien in het kader van de erkenning van de dierenarts (KB van 20.11.2009) en in de Code der Plichtenleer (2013) van de uitoefening van de diergeneeskunde, waar de Gewestelijke raden van de Orde der dierenartsen op toezien. Ook het AMCRA-formularium met specifieke aanbevelingen over antibioticumkeuze per diersoort en per indicatie speelt hierin een rol.

De dierenarts kan een belangrijke rol spelen in een mentaliteitswijziging van de eigenaar door correcte informatie mee te delen en de eigenaar te sensibiliseren om antibiotica op een verantwoorde manier (afraden van automedicatie, ...) en enkel mits opvolging van de therapie door een dierenarts, te gebruiken.

## **E. AANVULLENDE AANBEVELINGEN**

Diereigenaren zouden zich niet langer zelf mogen kunnen bevoorraden van voorschriftplichtige geneesmiddelen in de afwezigheid van een voorschrift. Meer controle op het afleveren van voorschriftplichtige geneesmiddelen zonder het voorleggen van het voorschrift is daarom noodzakelijk.

Elektronisch data(voorschrift)verkeer tussen dierenarts en apotheker (zoals ook in de humane geneeskunde in ontwikkeling) zou gereguleerd en aan strikte voorwaarden (zoals consultatie, identificatie van alle partijen,..) moeten gekoppeld worden.

De verkoop en aankoop van diergeneesmiddelen via het internet is bij wet verboden. Hiertegen doen zich echter veel inbreuken voor. Een strenger toezicht op deze illegale praktijken en aanpak ervan is noodzakelijk.

Restfracties dienen vermeden te worden (als de eigenaar beschikt over een voorraad niet gebruikte medicatie kan dit leiden tot automedicatie).

Sensibilatiecampagnes naar het publiek toe moeten het correct gebruik van antibiotica bij gezelschapsdieren benadrukken.

## F. REFERENTIES

Berenschot, 2010. Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts?

Code der Plichtenleer. Uitgave 2013.

Davis et al. The Lancet Infectious Diseases (2012). Household transmission of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and other staphylococci.

Gómez-Sanz et al. Plos One (2013). Clonal dynamics of nasal *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus pseudintermedius* in dog-owning household members. Detection of MSSA ST(398).

Holm et al. Veterinary Record (2002). Antimicrobial resistance in staphylococci from canine pyoderma: a prospective study of first-time and recurrent cases in Sweden.

Manson et al. Journal of Clinical Microbiology (2003). Characterization of a vancomycin-resistant *Enterococcus faecalis* (VREF) isolate from a dog with mastitis: further evidence of a clonal lineage of VREF in New Zealand.

Martins et al. Journal of Environmental Health (2013). Common phenotypic and genotypic antimicrobial resistance patterns found in a case study of multiresistant *E. coli* from cohabitant pets, humans, and household surfaces.

Ogeer-Gyles et al. Journal of the American Veterinary Medical Association (2006). Development of antimicrobial drug resistance in rectal *Escherichia coli* isolates from dogs hospitalized in an intensive care unit.

Trott et al. Journal of Medical Microbiology (2004). Canine model for investigating the impact of oral enrofloxacin on commensal coliforms and colonization with multidrug-resistant *Escherichia coli*.

Simjee et al. Journal of Clinical Microbiology (2002). Characterization of Tn1546 in vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* isolated from canine urinary tract infections : evidence of gene exchange between human and animal enterococci.

Strommenger et al. Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2006). Molecular characterization of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* strains from pet animals and their relationship to human isolates.

Van Immerseel et al. Emerging Infectious Diseases (2004). Cats as a risk for transmission of antimicrobial drug-resistant *Salmonella*.

Walther et al. PloS One (2012). Sharing more than friendship – nasal colonization with coagulase-positive staphylococci (CPS) and co-habitation aspects of dogs and their owners.

## **LEDEN WERKGROEP GEZELSCHAPSDIEREN**

Dit document kwam tot stand in overleg tussen de verschillende leden van de werkgroep gezelschapsdieren, de voorzitter van deze werkgroep en de permanente staf van AMCRA, die instond voor de redactie. De Raad van Bestuur en Staf van AMCRA wensen de voorzitter en alle leden te bedanken voor hun medewerking en constructieve bijdragen.

### **Voorzitter werkgroep**

Hilde de Rooster, Universiteit Gent, Faculteit Diergeneeskunde, Vakgroep Geneeskunde en Klinische Biologie van de Kleine Huisdieren

### **Werkgroepleden**

Ann De Beul, Vlaamse Dierenartsenvereniging

Ann Janssens, Nederlandstalige Gewestelijke Raad van de Orde van Dierenartsen

Ann Van Soom, Universiteit Gent, Faculteit Diergeneeskunde, Vakgroep Verloskunde, Voortplanting en Bedrijfsdiergeneeskunde

Anne-Catherine Dalemans, Bayer

Béatrice De Smet, Small Animal Veterinary Association Belgium-Flanders

Caroline Rycken, Vetoquinol-Benelux

Cécile Clercx, Université de Liège, Faculté de la Médecine Vétérinaire, Département clinique des animaux de compagnie et des équidés

Dirk Rubens, Virbac

Fabien Danlois, Merial

François Naveau, Conseil régional francophone de l'Ordre des Médecins Vétérinaires

Loyal Bachour, Prodivet

Myriam Van Heupen, Zoetis

Sandrine Herbelet, Universiteit Gent

Sophie Pauwels, Virbac

Stéfan Degallaix, Small Animal Veterinary Association Belgium; Union Professionnelle Vétérinaire

Tom Deleu, Vlaamse Dierenartsenvereniging

Tom Rijsselaere, Universiteit Gent, Faculteit Diergeneeskunde, Vakgroep Verloskunde, Voortplanting en Bedrijfsdiergeneeskunde

Valérie Renard, MSD Animal Health



**Permanente staf AMCRA**

Evelyne De Graef, Coördinator AMCRA

Bénédicte Callens, Wetenschappelijk medewerker AMCRA