

AMCRA

VERBETER GEZONDHEID, VERMINDER RESISTENTIE



ADVIES AUTOREGULERENDE MAATREGELEN IN DE VLEESVEESECTOR VOOR EEN RATIONEEL EN DUURZAAM ANTIBIOTICABELEID

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 antimicrobiële 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 zal adviezen formuleren met als doelstelling te komen tot een rationeel gebruik van antimicrobiële 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, werden voor het eerste werkjaar 2012 een aantal strategische objectieven vooropgesteld.

Eén van deze objectieven is het bundelen van de voorstellen tot autoregulatie van de sectoren betreffende het antibioticagebruik in de diergeneeskunde door AMCRA.

Deze voorstellen zijn verwerkt en gebundeld tijdens de vergaderingen van de werkgroepen per diersoort/diergroep (minimum 5 autoregulerende voorstellen per groep). Dit kunnen maatregelen zijn op niveau van productie en handel, op niveau van de diergeneeskunde en/of op niveau van de veehouder.

Tijdens het vierde kwartaal wordt een ontwerp van de studierapporten verspreid. Op basis hiervan kunnen alle betrokken partijen de haalbaarheid en implementatie ervan aftoetsen op korte termijn. (www.amcra.be).

Goedgekeurd op de Raad van Bestuur dd 21/11/2012.

Disclaimer: Alle adviezen 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.

Advies autoregulerende maatregelen in de vleesveesector voor een rationeel en duurzaam antibioticabeleid

I. SITUERING

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. Hiertoe wordt er op een neutrale en objectieve manier gecommuniceerd, gesensibiliseerd en geadviseerd, met als doel het vrijwaren van volksgezondheid, diergezondheid en dierenwelzijn alsook het bereiken van een duurzaam antibioticabeleid in België. AMCRA formuleert adviezen om te komen tot een rationele reductie van het gebruik van antibacteriële middelen in de diergeneeskunde in België.

Opmerking:

Met antibiotica en antibacteriële middelen worden zowel de natuurlijke antibiotica als de antibacteriële chemotherapeutica bedoeld.

Noot: gebruik van antibacteriële middelen (ABM) in de vleesveesector

De belangrijkste redenen voor het gebruik van ABM in de vleesveesector zijn te vinden bij:

- ademhalingsproblemen en dit vooral bij dieren tijdens de opfok- en afmestperiode. Eén en ander heeft te maken met de verhoogde gevoeligheid voor pneumonie bij de dieren van het Belgisch Witblauwe (BWB) ras;
- de noodzaak tot het veralgemeend toepassen van de keizersnede bij de geboorte van BWB kalveren. Dit veralgemeend uitvoeren van de keizersnede zorgt voor een duidelijke stijging van het gebruik van ABM omdat tijdens deze chirurgische ingreep steeds ABM worden gebruikt en dit zowel algemeen (intramusculair, intraperitoneaal) als lokaal (tussen de verschillende spierlagen, in de baarmoeder), ...
- de behandeling van diarree bij (jonge) kalveren;
- locomotorische problemen.

II. SAMENVATTING

In dit syntheserapport worden een aantal concrete maatregelen tot autoregulatie in de vleesveesector om te komen tot een verminderd gebruik van antibacteriële middelen (ABM, meer bepaald de antibiotica en antibacteriële chemotherapeutica), besproken.

Deze maatregelen zijn bedoeld om het gebruik van ABM zoveel als mogelijk te vermijden, en kunnen zich situeren op verschillende niveau's: productie en handel, uitoefening van de diergeneeskunde/dierenarts, vleesveehouder, ... Vaak echter hebben maatregelen consequenties op een combinatie van deze niveau's. De in dit rapport vernoemde

maatregelen oefenen rechtstreeks of onrechtstreeks invloed uit op het rationeel en voorzichtig omgaan met ABM.

Volgende concrete autoregulerende maatregelen worden door de sector naar voor geschoven:

1. Datacollectie ABM gebruik en 'benchmarking' vleesveehouders en dierenartsen
2. Onderbouwd inzetten van ABM in het algemeen, met afbouwen van orale antibioticumbehandeling
3. Onderbouwd inzetten van quinolones en 3^{de}-4^{de} generatie cephalosporines bij groepsbehandelingen
4. Opleiding van dierenartsen en vleesveehouders
5. Continue surveillance op bedrijfsniveau: dierenarts = gezondheidsbegeleider
6. Bevordering van de goede samenwerking, de transparantie (informatiedoorstroming) en het overleg tussen verschillende partijen, met elk hun eigen expertise: dierenartsen, veehouders, OCI's, laboratoria, ...

Naast bovenstaande concrete voorstellen, worden aanbevelingen gedaan voor wetenschappelijk onderzoek en voor laboratoria, en worden een aantal aanvullende bemerkingen en suggesties gedaan die tijdens de vergaderingen van de werkgroep vleesvee aan bod zijn gekomen.

III. MAATREGELLEN TOT AUTOREGULATIE

Met betrekking tot registratie van het gebruik van ABM:

1. Datacollectie ABM gebruik en 'benchmarking' vleesveehouders en dierenartsen

De vleesveehouder moet zichzelf op vlak van het gebruik van ABM kunnen situeren ten opzichte van zijn collega's. Een goed datacollectiesysteem (opzet wordt besproken in de werkgroep 'datacollectie') dat toelaat het antibioticagebruik te meten op bedrijfsniveau en per diercategorie is een absolute vereiste voor een degelijke 'benchmarking'. Het is van belang dat grootgebruikers van ABM hierop attent gemaakt worden. Niet alleen de veehouder, maar ook de dierenarts zal 'gebenchmarkt' worden. Bedoeling is dat deze 'benchmarking' ook leidt tot een opvolging van de (probleem)bedrijven, waarbij uitlokkende factoren voor een te hoog gebruik van antibiotica op bedrijfsniveau zullen blootgelegd worden door een onafhankelijke partij. Het is de bedoeling door middel van 'benchmarking' het voorzichtig en rationeel gebruik van ABM te stimuleren, maar niet te stigmatiseren.

De leden van de werkgroep 'vleesvee' wijzen herhaaldelijk op het belang van een goed datacollectiesysteem en dit op een wetenschappelijke basis. De kengetallen moeten goed gekozen worden. De bekomen gegevens/data moeten vergelijkbaar zijn. De verkregen data moeten achteraf voor het voorziene doel kunnen gebruikt worden, anders is het zinloos.

Er wordt opgemerkt dat in het kader van autoregulatie, het aangewezen is dat de verwerking van de gegevens door de sectoren gebeurt. De werkgroep is ook van mening dat het gemakkelijker is voor rundvee om het ABM gebruik op bedrijfsniveau op te volgen en te 'benchmarken' dan op individueel dierniveau. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met het type bedrijf. Vleesvee <-> melkvee <-> vleeskalveren <-> afmesting van stieren:

deze bedrijfstypes zijn dermate verschillend van elkaar dat ze niet te vergelijken zijn. Men kan bijvoorbeeld het gebruik van ABM bij melkvee niet gaan vergelijken met het gebruik van ABM bij vleeskalveren. Bovendien bestaan er ook gemengde bedrijven: bij het opzetten van een datacollectiesysteem moet hiermee rekening gehouden worden.

Met betrekking tot het gebruik van ABM:

2. Onderbouwd inzetten van ABM in het algemeen, met afbouwen van orale antibioticumbehandeling

Met betrekking tot de toedieningswijze van antibacteriële middelen moet volgend principe worden gehandhaafd: lokaal gebruik (bv. intra-mammaire en intra-uteriene producten, spray, ...) > parenteraal gebruik (IV, IM, SC) > oraal gebruik (lokaal gebruik verdient de voorkeur op parenteraal gebruik en parenteraal gebruik verdient de voorkeur op oraal gebruik). Oraal gebruik van ABM dient zoveel mogelijk vermeden te worden, omdat aangenomen wordt dat via orale toediening een sterke resistentie-selectiedruk wordt uitgeoefend op de normale microbiota van het spijsverteringsstelsel.

Bij toepassing van ABM wordt de klinische diagnose zoveel mogelijk onderbouwd met een labodiagnose die de toepassing van ABM rechtvaardigt (zie ook bedrijfsgezondheidsgids). Dit geldt in het bijzonder voor (orale) groepsbehandelingen van vleesvee.

Door middel van laboratoriumonderzoek kan de oorzakelijke ziektekiem geïdentificeerd worden en kan bijkomend de gevoeligheid van de eventueel aanwezige pathogene kiem ten opzichte van ABM bepaald worden. Een antibacteriële gevoeligheidstest zou in principe standaard moeten gebeuren voor alle middelen gebruikt voor behandeling van relevante bacteriën waarvoor het aanleggen van een antibacteriële gevoeligheidstest praktisch mogelijk is (zie ook bedrijfsgezondheidsgids).

3. Onderbouwd inzetten van quinolones en 3^{de}-4^{de} generatie cephalosporines bij groepsbehandelingen

Groepsbehandeling omvat zowel curatieve als metafylactische behandeling. Profylactische behandeling met quinolones en 3^{de}-4^{de} generatie cephalosporines is niet toegelaten.

De quinolones en 3de-4de generatie cephalosporines worden in principe niet meer gebruikt voor groepsbehandelingen bij landbouwhuisdieren. Ze kunnen enkel nog ingezet worden nadat, waar laboratoriumtechnisch mogelijk, voorafgaand laboratoriumonderzoek de noodzaak ervan heeft aangetoond of indien historische resultaten aantonen dat er geen andere voor die indicatie geregistreerde antibiotica beschikbaar zijn die werkzaam zijn. Het gebruik beperkt zich bijgevolg tot behandeling van klinische aandoeningen die onvoldoende gereageerd hebben, of waarvan op gedocumenteerde basis kan verwacht worden dat ze onvoldoende zullen reageren.

Deze restrictie mag evenwel geen alibi worden voor onverantwoord gebruik van andere klassen. Ook een rationeel gebruik van de overige klassen zoals in maatregel 2 beschreven, is noodzakelijk.

4. Opleiding van dierenartsen en vleesveehouders

Het verdient aanbeveling dat dierenartsen werkzaam in de vleesproducerende sector zich (continu) bijscholen. Veelvoorschrijvers (zoals tot uiting zal komen bij de 'benchmarking' binnen het datacollectiesysteem) moeten verplicht extra begeleiding en opvolging krijgen, dit kan eventueel d.m.v. extra opleiding, toegespitst op het rationele en correcte gebruik van geneesmiddelen, inclusief ABM.

Ook voor vleesveehouders wordt opleiding aanbevolen. Voor de bedrijven die het slecht doen in de hogergenoemde 'benchmarking' zou deze opleiding verplicht moeten worden voor de verantwoordelijke veehouders. De opleiding zou kunnen voorgeschreven worden door de bestaande kwaliteitssystemen.

Het is belangrijk dat de thema's die aan bod komen in de opleiding van dierenartsen en veehouders ook opgenomen zijn in de curricula van universiteiten, hogescholen, landbouwscholen, ...

De werkgroep vleesvee stelt ook voor om zowel voor dierenartsen als voor veehouders, via de bestaande opleidingskanalen en vormingspakketten, lessen aan te bieden over gebruik van geneesmiddelen, inclusief het rationeel en correct gebruik van ABM. Voor de veehouders kan deze les bijvoorbeeld in het curriculum van de B3-cursussen van de Groene Kring (vormingspakket aangeboden in samenwerking met het Nationaal Centrum voor Beroepsvorming in de Landbouw) opgenomen worden.

Er moet een attest verstrekt worden aan de veehouder of dierenarts die opleiding gevolgd heeft. De praktische en inhoudelijke invulling van de opleidingen moet verder uitgewerkt worden in de nabije toekomst. De opleidingen kunnen opgesplitst worden in verschillende modules verspreid over de komende jaren.

Mogelijke onderwerpen voor de praktische opleiding van veehouders, adviseurs/techniekers zijn:

- preventie van ziekten/infecties
- bevordering van een goed stalklimaat (hygiëne, huisvesting, ventilatie, ...)
- belang van goede start voor het kalf (biestverstrekking, controle IgG in het bloed bij kalveren, ...)
- definitie van ABM, gebruik van ABM algemeen (toedieningswijzen, dosering, bewaring, wachttijd, zin en onzin van antibacteriële therapie, ...)
- antibacteriële resistentie: mogelijkheden tot selectie en verspreiding
- diagnostiek (bv. bacteriologisch onderzoek, antibiogram)

Mogelijke onderwerpen voor (technische) bijscholing van dierenartsen:

- preventie van ziekten/infecties
- bevordering van een goed stalklimaat (hygiëne, huisvesting, ventilatie, ...)
- opstellen diergezondheidsplan (met bedrijfsprotocols)
- gebruik van ABM (toedieningswijzen, dosering, bewaring, oplosmiddel, adjuvans, farmacokinetiek en -dynamiek, wachttijd, mogelijke fouten bij het gebruik van ABM, ...)
- antibacteriële resistentie: mogelijkheden tot selectie en verspreiding
- goede staalname voor laboratoriumonderzoek, transport van stalen naar het laboratorium
- diagnostiek (bv. bacteriologisch onderzoek, antibiogram).

Met betrekking tot diergezondheid:

5. Continue surveillance op bedrijfsniveau: dierenarts = gezondheidsbegeleider

Voor de bedrijven die slecht scoren in de 'benchmarking' m.b.t. het gebruik van ABM wordt verplicht een diergezondheidsplan, inclusief bedrijfsprotocols, opgesteld door de bedrijfs(begeleidende) dierenarts en dit vooral voor wat betreft de meest voorkomende aandoeningen of recurrende problemen. Ook voor de niet-probleembedrijven wordt de opmaak van een diergezondheidsplan, als onderdeel van de bedrijfsbegeleiding, sterk aanbevolen. Een dergelijk plan kan veehouder en dierenarts helpen om inzicht te krijgen in de heersende bedrijfsproblemen en zal er aldus voor zorgen dat bedrijfsblindheid voorkomen wordt. Belangrijk is wel dat de dierenarts hiervoor passend kan vergoed worden, en dat de veehouder bereid is voor het advies van de dierenarts te betalen.

Bedrijfsprotocols moeten op maat van het bedrijf gemaakt worden en concrete actiepunten bevatten voor de veehouder (bv. aanpak diarree bij kalveren: vaccineren, biestopname garanderen, enz.). Het is dus niet de bedoeling dat deze protocols alleen aangeven welk geneesmiddel op een bepaald moment voor een bepaalde indicatie moeten worden ingezet, veeleer dienen zij te wijzen op andere meer 'managementgerelateerde' (preventie)maatregelen die moeten genomen worden om de gezondheid van de dieren te verbeteren en ziektes tegen te gaan zonder een gelijklopende stijging in het gebruik van ABM.

Het is geenszins de bedoeling dat een bedrijfsprotocol een behandelingsprotocol voor een symptoom wordt zodat de diagnostiek hierdoor wordt uitgeschakeld. Integendeel, protocols moeten ten allen tijde ondersteund worden door en een gevolg zijn van diagnostiek (laboratoriumuitslagen, resultaten testen dierenarts, ...). Mits goede ondersteuning door diagnostiek, is het protocol ook een hulp om een beslissingsboom op te stellen voor de eventuele behandeling van een aandoening en de keuze van het ABM (volgens de bedrijfsgezondheidsgids – richtlijnen voor het gebruik van ABM bij vleesvee per indicatie), indien behandeling met een ABM noodzakelijk is.

Idealiter levert de bedrijfs(begeleidende) dierenarts tijdens het verplichte periodieke bedrijfsevaluatiebezoek aan de veehouder, ook een handleiding (diergezondheidsplan, inclusief protocols) af voor gebruik door de veehouder. Deze handleiding moet regelmatig ge-update worden op basis van de surveillance (omvat o.a. inzage in testresultaten en bedrijfseconomische boekhouding) die tijdens de periodieke bedrijfsbezoeken wordt uitgevoerd. De bedrijfs(begeleidende) dierenarts moet in het kader van deze surveillance ook de effectiviteit van de toegepaste behandelingen en vaccinaties evalueren.

Opmerking:

Een dergelijke surveillance laat ook toe het resistentiepatroon van pathogenen die infecties veroorzaken (jaarlijks) op te volgen op bedrijfsniveau. Dit is vooral aangewezen op bedrijven met ademhalingsproblemen (meestal een bedrijfs- en/of groepsprobleem) en is mogelijk via collectie van diepe neusswabs en isolatie van ademhalingspathogenen, gevolgd door het aanleggen van antibacteriële gevoeligheidstesten.

6. Bevordering van de goede samenwerking, de transparantie (informatiedoorstroming) en het overleg tussen verschillende partijen, met elk hun eigen expertise: dierenartsen, veehouders, voedingsadviseurs, bedrijfseconomische adviseurs, onafhankelijke certificeringsinstellingen (OCI's), laboratoria, ...

Er moet een goede wisselwerking zijn tussen de bedrijfs(begeleidende) dierenarts, veehouder en andere betrokken partijen, m.a.w. alle relevante gegevens moeten vlot kunnen geraadpleegd worden. In dit verband stelt de werkgroep ook voor om toedienings- en verschaffingsdocumenten, en eventueel het geneesmiddelenregister op papier, te vervangen door een elektronische registratie.

In het kader van samenwerking en transparantie is het bovendien aangewezen dat de bedrijfs(begeleidende) dierenarts verwittigd wordt wanneer op het bedrijf een audit door een OCI (worden voorwaarden lastenboek gerespecteerd?) werd uitgevoerd. De bedrijfs(begeleidende) dierenarts moet tenminste op de hoogte gebracht worden wanneer non-conformiteiten gerelateerd aan dierlijke productie werden vastgesteld. Beschikbare documenten of evaluatierapporten zouden elektronisch moeten uitgewisseld worden tussen alle betrokken partijen.

Het verdient aanbeveling om bij specifieke diergeneeskundige bedrijfsproblemen beroep te doen op externe consultants, die extra advies kunnen verstrekken. In dit geval moet de bedrijfs(begeleidende) dierenarts tenminste hiervan op de hoogte worden gebracht.

IV. AANBEVELINGEN VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De leden van de werkgroep vleesvee benadrukken het belang van het investeren in onderzoek en ontwikkeling op volgende terreinen:

1. Onderzoek m.b.t. het gebruik van ABM bij keizersnede

Tijdens het uitvoeren van een keizersnede worden vrijwel altijd ABM ingezet. Het is belangrijk om na te gaan of het gebruik van ABM bij keizersnede beperkt kan worden, of in ieder geval beter wetenschappelijk onderbouwd kan worden.

Opmerking:

Reeds gedurende enkele jaren wordt aan de Faculteit Diergeneeskunde (UGent) onderzoek uitgevoerd waarin wordt nagegaan in hoeverre er kan gefokt worden naar een breder bekkenkanaal zodat de kans op natuurlijke geboorte bij het Belgisch Wit-Blauw (BWB)-ras toeneemt. Punt zal echter altijd blijven dat de veehouder absoluut geen risico wil nemen om het dure kalf te verliezen en op basis daarvan steeds een keizersnede zal verkiezen boven een geboorte via de natuurlijke weg waarbij de kans groter is dat het kalf sterft.

Het gebruik van ABM zoals dat momenteel gebeurt tijdens een keizersnede verschilt naargelang de dierenarts en is onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd. ABM worden vaak ingezet op een andere manier dan deze waarvoor ze geregistreerd zijn (bv het intraperitoneaal toedienen van penicilline). Ook qua dosering worden heel wat verschillen waargenomen tussen verschillende dierenartsen.

Studies kunnen uitgevoerd worden die het gebruik van ABM tijdens het uitvoeren van een keizersnede wetenschappelijk onderbouwen en dit zowel voor wat betreft de

toedieningswijze als de dosering. De farmaceutische industrie is bereid om hiertoe onderzoek (veldproeven) te sponsoren. Dergelijke studies zouden kunnen leiden tot het ontwikkelen van een standaard protocol voor de uitvoering van een keizersnede en tot een meer rationele (en zo mogelijk geen) toepassing van ABM tijdens een keizersnede.

2. Onderzoek naar de invloed van de toedieningsweg op de selectiedruk voor resistente kiemen in de normale microbiota

Dit onderzoek moet een antwoord geven op de vraag of de orale toediening van ABM daadwerkelijk een grotere resistentie-selectiedruk uitoefent op de normale microbiota, in vergelijking met de andere toedieningswegen (lokaal of parenteraal).

Tevens kunnen proeven uitgevoerd worden om na te gaan hoelang ABM intestinaal aanwezig zijn, en aldus de microbiota van het spijsverteringsstelsel aan selectiedruk voor antibacteriële resistentie blootstellen. Dergelijke proeven zouden kunnen uitgevoerd worden binnen registratieprocedures voor ABM, zodat registratiedossiers kunnen uitgebreid worden met de resultaten van deze proeven.

3. Onderzoek naar de toediening van supplementen bij dikbillen

Om Belgisch Wit-Blauw vleesvee gezond te houden moet het gehalte aan mineralen, antioxidanten, enz. op peil zijn. Onderzoek (eventueel in het kader van een doctoraatsstudie) is noodzakelijk betreffende de voorziening van dikbillen met supplementen en dit tijdens de verschillende levensfasen van de dieren (bv. neonataal, tijdens de opfok, tijdens de dracht, ...).

4. Onderzoek naar de toediening van biest

Wetenschappelijk onderzoek dat aanleiding kan geven tot een verbeterd biestbeleid binnen het Belgisch Wit-Blauw ras (hoeveel biest moet gegeven worden, enz.) is aangewezen.

V. AANBEVELINGEN VOOR LABORATORIA

1. Harmoniseren van het aanleggen van antibiogrammen/MIC bepalingen (samenstelling, breekpunten)

Het harmoniseren van antibacteriële gevoeligheidsbepalingen (= bepaling van gevoeligheid of resistentie van bacteriestammen t.o.v. antibacteriële middelen) is aangewezen. Hiervoor kunnen kwalitatieve (het klassieke antibiogram d.m.v. agardiffusie) of meer kwantitatieve methodes (zoals agardilutie, bouillondilutie, E-test) worden gebruikt. Vanwege de verschillende uitvoeringen van bepalingen is de vergelijking van de resultaten van diverse laboratoria soms problematisch. Verschillende Belgische laboratoria hebben hun bepalingen evenwel reeds geharmoniseerd (werk uitgevoerd door Bapcoc). Verdere uitbreiding naar alle Belgische laboratoria die antibiogrammen aanleggen voor de diergeneeskunde is wenselijk. Er kan een kwaliteitscontrolesysteem ingesteld worden. Een monitoring- en surveillancesysteem voor dierpathogenen en commensalen zou in het ideale geval door de dierenarts consulteerbaar moeten zijn per regio. Veterinaire laboratoria zouden hierbij kunnen

aansluiten. Coördinatie en ondersteuning zou door het Nationaal Referentielaboratorium voor antimicrobiële resistentie bij kiemen van dieren kunnen gebeuren.

2. Interpretatie en duiding van de resultaten van bacteriologisch onderzoek

De veterinaire bacterioloog moet in het eindresultaat van het bacteriologisch onderzoek voldoende duiding geven m.b.t. het pathogeen belang van de geïsoleerde kiem. Een antibacteriële gevoeligheidstest zou enkel mogen aangelegd worden als de geïsoleerde kiem betrokken is in het ziekteproces.

VI. ENKELE AANVULLENDE BEMERKINGEN EN SUGGESTIES

In dit onderdeel worden een aantal aanvullende opmerkingen gemaakt die in de werkgroep vleesvee naar voor zijn gekomen, en veelal onrechtstreeks bijdragen tot een rationeel gebruik van ABM, en een beperking van de selectie en verspreiding van antibacteriële resistentie. Ook worden suggesties gedaan, die slechts realiseerbaar zijn mits aanpassing van bestaande regelgeving en/of steun van overheden of kwaliteitssystemen.

1. BVD-bestrijding

Er zijn voldoende studies bekend die het belang van BVD op de algemene gezondheid van een rundveestapel duiden. Daarom is het absoluut prioritair om werk te maken van een verplichte BVD-bestrijding.

In de werkgroep vleesvee wordt klaar en duidelijk gesteld dat, in het kader van de BVD bestrijding, het verhandelen van immunotolerante BVD dragers verboden moet worden. De bedrijfs(begeleidende) dierenarts speelt een essentiële rol en bespreekt met de veehouder een bedrijfsspecifieke aanpak voor de bestrijding van BVD.

2. Leeftijd waarop kalveren het geboortebeslag verlaten

De werkgroep vleesvee is van mening dat de wetgeving met betrekking tot de leeftijd waarop de kalveren het geboortebeslag mogen verlaten goed is, maar dat er veel te weinig gecontroleerd wordt zodat er een te grote kans op onrechtmatig ingeven van data mogelijk is. Het is belangrijk dat ondermeer de landbouworganisaties hun leden wijzen op het belang van het correct uitvoeren van de bestaande wetgeving en positief meewerken aan een controlemechanisme dat er voor zorgt dat de bestaande wetgeving inderdaad correct wordt nageleefd.

3. Nagaan van de mogelijkheden tot uitbreiding en/of aanpassing van de bestaande kwaliteitssystemen inzake diergezondheid en geneesmiddelengebruik, en van de controles in het kader van certificering

Heel wat vleesveebedrijven werken volgens een gecertificeerd kwaliteitshandboek, wat ook aangewezen is om blijvend te kunnen voldoen aan de eisen van onze afzetmarkten (momenteel is aansluiting bij een kwaliteitssysteem geen verplichting). Er dient nagegaan te worden in hoeverre controlepunten inzake diergezondheid en geneesmiddelengebruik die

momenteel reeds opgenomen zijn in deze kwaliteitshandboeken kunnen uitgebreid worden teneinde het gebruik van ABM te beperken en rationeler te maken.

Opmerking:

Voor melkvee moet in het kader van de Integrale Kwaliteitszorg Melk (IKM) ieder gebruik van geneesmiddelen aan een melkgevend rund geregistreerd worden in het geneesmiddelenregister op het melkveebedrijf, en dus niet enkel in de risicoperiode. Voor vleesvee moet enkel tijdens de risicoperiode elk gebruik van geneesmiddelen ingeschreven worden in het geneesmiddelenregister van het bedrijf.

Noot: bestaande kwaliteitssystemen in België in het kader van autocontrole van de dierlijke productie:

Sectorgids autocontrole voor de primaire dierlijke productie: initiatief als antwoord op de Europese wetgeving die autocontrole oplegt voor alle schakels van de voedselketen, ter bevordering van de veiligheid en de kwaliteit van de dierlijke productie. Voor verschillende diersoorten of –categorieën, o.a. ook voor vleesvee, zijn specifieke eisen opgesteld. Deze sectorgids (G-037) werd op 21 april 2008 officieel goedgekeurd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (www.favv.be) en wordt beheerd door CODIPLAN.

Generiek lastenboek: aan de voorwaarden van een privaat lastenboek moet voldaan worden om markttoegang te krijgen. Het lastenboek Meritus vereist een bewijs dat aan de sectorgids voldaan wordt. Dit kan middels attestatie of certificatie, na audit door een Onafhankelijke Controle Instelling (OCI), die aanvaard is als OCI door Belbeef vzw.

Lastenboeken grootwarenhuizen: grootwarenhuizen zoals Colruyt, Makro, enz. leggen eigen voorwaarden op waaraan leveranciers moeten voldoen.

Generische autocontrolegids slachthuizen, uitsnijderijen: audits in slachthuizen en uitsnijderijen in het kader van autocontrole worden uitgevoerd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (www.favv.be).

4. Controle geneesmiddelenvoorraad veehouder

Het is wettelijk vastgelegd dat de controle op de aanwezigheid van ABM op het bedrijf en op de houdbaarheid van de aangetroffen middelen, de taak is van de bedrijfs(begeleidende) dierenarts. De dierenartsenorganisaties merken op dat dit eigenlijk geen taak mag zijn voor de bedrijfs(begeleidende) dierenarts. Enkel de inspectiediensten van de overheid hebben een politionele bevoegdheid op de bedrijven.

5. Prijs van ABM

De prijs van ABM heeft volgens de werkgroep een invloed op het gebruik van ABM. De dierenartsenorganisaties zijn voorstander van het invoeren van vaste publieksprijzen voor de in de handel gebrachte ABM. Op deze manier kan geconcurrereerd worden op basis van diergeneeskundige begeleiding en kennis, i.p.v. op basis van de prijs van ABM. Parallele circuits van ABM moeten ten allen tijde vermeden worden. De landbouworganisaties merken op dat het dierenwelzijn op geen enkel moment gehypotheceerd mag worden door de prijszetting.

Over dit punt is er echter geen consensus binnen de werkgroep.

Door de werkgroep wordt verder opgemerkt dat de strategie van de overheid niet volledig duidelijk is. Enerzijds is er een streven naar een verminderd en meer rationeel gebruik van ABM, anderzijds wordt het op de markt brengen en het gebruik van (goedkopere) generieken gestimuleerd wat in de meeste gevallen het gebruik van (generieke) ABM zal doen stijgen. Er moet over gewaakt worden dat het op de markt brengen van goedkopere (generieke) ABM het ABM gebruik niet doet toenemen.

6. Diergeneesmiddelenregistratie koppelen aan dierziektenregistratie (diergezondheidsdata) (in aanvulling op III.1)

In het advies m.b.t. datacollectie dat aan de overheid wordt gericht, is opgenomen dat in het centraal datacollectiesysteem de indicatie voor toediening van ABM moet worden opgenomen. Het is de bedoeling dat op termijn via XML-koppelingen laboratoriumresultaten ook in het centraal datacollectiesysteem terechtkomen.

Het is noodzakelijk dat alle gegevens aan elkaar kunnen gekoppeld worden, zowel registratie van medicatie als van ziekten inclusief labo-uitslagen. Het bedrijfsregister zou kunnen uitgebreid worden met laboratoriumresultaten. De dierenarts moet gestimuleerd worden om zijn klinische diagnose te onderbouwen met een labodiagnose. Nog al te vaak komt het voor dat kalveren met diarree worden behandeld met ABM terwijl het oorzakelijk agens van de diarree viraal of parasitair is.

7. Vervanging toedienings- en verschaffingsdocument en geneesmiddelenregister op papier door een elektronische registratie (in aanvulling op punt III.1 en III.6)

De toedienings- en verschaffingsdocumenten en het geneesmiddelenregister op papier worden in de toekomst bij voorkeur vervangen door een elektronische registratie. Aan de overheid wordt geadviseerd om in dit verband op termijn te voorzien dat ook de veehouder de toegediende behandelingen in het datacollectiesysteem kan registreren en toewijzen aan de behandelde dieren (rapport datacollectie).

8. Opwaardering van het beroep van dierenarts (in aanvulling op punt III.4)

De inkomsten van de dierenarts komen voor een deel door de verkoop van medicatie. De appreciatie van de dierenarts zou meer moeten gezien worden in functie van zijn/haar taak als gezondheidsbegeleider van de bedrijven dan als voorschrijver van medicatie. Vandaag heerst de perceptie dat de dienstverlening 'gratis' is en dat de dierenarts met de verkoop van medicatie zijn inkomen moet verwerven.

De huidige wettelijke bepalingen inzake de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding zorgen voor een zeer goede basis maar zouden op één of andere manier beter gevaloriseerd moeten (kunnen) worden. Gemelde problemen zouden in de vorm van een actieplan besproken moeten kunnen worden met de veehouder. Pijnpunt hier ligt in de sensibilisering van de veehouder voor het belang en de potentieel economische meerwaarde die hij hieruit kan halen (op korte of middellange termijn).

Conclusie:

Het is belangrijk dat de dierenarts naar behoren verloond kan worden voor het gegeven advies tijdens de periodieke bedrijfsbezoeken (inclusief het opstellen van een goed plan op

bedrijfsniveau). Dit zou betalend georganiseerd moeten worden. Het creëren van een kader/structuur hiervoor door de overheid zou kunnen bijdragen tot een opwaardering van het beroep. Het aantal visites afgelegd door de dierenarts zou bij voorkeur aangepast moeten worden aan het risico op basis van de 'benchmarking', m.a.w. bedrijven die het slecht doen, zouden vaker moeten bezocht worden.

9. Bevordering van de 1/1 relatie vleesveehouder – bedrijfs(begeleidende) dierenarts

Bij een 1 op 1 relatie heeft de bedrijfs(begeleidende) dierenarts beter zicht op het gebruik van ABM op een bedrijf. Deze 1/1 relatie moet bevorderd worden, m.a.w. de verantwoordelijkheden dienen duidelijk vastgelegd te worden.

De leden van de werkgroep vleesvee zijn het er over eens dat de basiswetgeving inzake diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding en het in dit kader aanduiden van een bedrijfs(begeleidende) dierenarts in se goed is. Het achterpoortje dat er momenteel echter is, is het privilege van de zogenaamde plaatsvervangende dierenarts. Momenteel wordt het op die manier immers getolereerd dat er een tweede dierenarts op het bedrijf kan komen die tegen een vaak lagere prijs geneesmiddelen aflevert. Dit privilege van de plaatsvervangende dierenarts zou op zijn minst moeten herbekeken worden. De wet die nochtans duidelijk is en stelt dat een plaatsvervangende dierenarts enkel geraadpleegd kan worden indien de vaste dierenarts niet in staat is om zijn taken uit te voeren, wordt veel te weinig nageleefd en veel te weinig gecontroleerd.

In het kader van het datacollectiesysteem is het bovendien aangewezen dat ABM enkel nog kunnen voorgeschreven/verschafft worden door de bedrijfs(begeleidende) dierenarts.

SAMENSTELLING WERKGROEP

Dit rapport kwam tot stand in overleg tussen de verschillende leden van de werkgroep vleesvee, de voorzitter van deze werkgroep, en de permanente staf van AMCRA. De Raad van Bestuur en Staf van AMCRA wensen de heer Geert Opsomer, voorzitter van de werkgroep, en alle leden te bedanken voor hun medewerking en constructieve bijdragen.

Voorzitter

Geert Opsomer (Voorzitter werkgroep vleesvee): Universiteit Gent, Faculteit Diergeneeskunde, Vakgroep Verloskunde, Voortplanting en Bedrijfsdiergeneeskunde, Hoofd docent

Werkgroepleden

Elke Abbeloos: Boehringer Ingelheim, Product and Technical Manager Cattle/Equine

Dirk Audenaert: Boerenbond, Consulent Rundvee

Boudewijn Catry: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Volksgezondheid en surveillance, zorginfecties en antibioticaresistentie, Diensthoofd

Danny Coomans: Voorzitter van de Nederlandstalige Gewestelijke Raad van de Orde der Dierenartsen (NGROD); praktiserend dierenarts en venoot van Dierenkliniek Venhe

Stephaan De Bie: Belbeef, Kwaliteitsverantwoordelijke

Koen De Bleecker: Dierengezondheidszorg (DGZ) Vlaanderen, Teamleider Gezondheidszorg Herkauwers

Patrick De Smedt: Animal Care BVBA dierenartsenpraktijk, Dierenarts; Voorzitter van Intérêts Vétérinaires – Dierenartsenbelangen (IV-DB) / Dierenartsen in de Voedselketen (DVK)

Maykin Englebienne: CEVA Santé Animale, Dierenarts - Product Manager Benelux

Dominique Gevaert: Bayer, Business Unit Manager Livestock Benelux

Pascal Gustin: Université de Liège (Ulg), Faculté de Médecine Vétérinaire, Pharmacologie, Pharmacothérapie et Toxicologie

Geert Hoflack: MSD Animal Health, Technical Advisor Ruminants

Frédéric Rollin: Université de Liège (Ulg), Faculté de Médecine Vétérinaire, Département clinique des animaux de production (DCP), Médecine interne des équidés, des ruminants et des porcs

Marie-Laurence Semaille: Service d'Etude de la Fédération Wallonne de l'Agriculture (FWA), Ingénieur agronome

Sigrid Stoop: Dierengezondheidszorg (DGZ) Vlaanderen, Unit Manager Services

Bart Sustronck: MSD Animal Health, Technical Advisor Cattle

Wessel Swart: CEVA Santé Animale, Dierenarts - Vaccines Area Manager Benelux

Hubert Willems: Algemeen Boerensyndicaat (ABS), Dierenarts-adviseur

Permanente staf AMCRA

Dr. Evelyne De Graef, Coördinator

Isabelle Persoons, Administratief medewerkster