

## Naar een Nederlands Model

De positie van de dierenarts bij het verminderen van het gebruik van antibiotica in de veehouderij



**Frank Beemer**  
**Maike Zunderdorp**  
**Thomas Wesselink**  
**Tim van der Rijken**  
**Nicolette Oud**  
**Pauline Krauss**  
**Dirk-Jan Schoneveld**  
**Norbert de Blaay**

*November 2011*

# Berenschot

## Naar een Nederlands Model

De positie van de dierenarts bij het verminderen van het gebruik van antibiotica in de veehouderij

<b>Inhoud</b>	<b>Pagina</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding	11
1.2 Vraag aan Berenschot	11
1.3 Onze interpretatie	12
1.4 Verantwoording van de aanpak	13
1.5 Leeswijzer	15
<b>2. Veterinair antibioticagebruik: redenen, risico's en rollen</b>	<b>17</b>
2.1 Redenen voor en risico's van gebruik van antibiotica	19
2.2 Rollen	25
<b>3. Naar een Nederlands Model</b>	<b>41</b>
3.1 Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders	44
3.2 Registratie en transparantie van gebruik	46
3.3 Introductie "1-op-1" relatie	49
3.4 Borging professionaliteit van de dierenarts	53
3.5 Intensiveren toezicht en handhaving	57
3.6 Maatregelen die wij (nu) <i>niet</i> adviseren	60
<b>4. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>63</b>
4.1 Centrale conclusies positie dierenarts	63
4.2 Naar een Nederlands model	65

# Berenschot

## **Bijlagen:**

- 1. De dierenarts**
- 2. Het Deense Model**
- 3. Andere beroepsgroepen**
- 4. Overwogen maatregelen**
- 5. Beantwoording onderzoeksvragen**
- 6. Gesprekspartners**
- 7. Bronnen**
- 8. Woordenlijst**

## Voorwoord

In dit rapport hebben wij het advies van Berenschot verwoord ten aanzien van het terugdringen van het antibioticagebruik in de veehouderij en de rol van de dierenarts daarbij. Voor ons als adviseurs een mooie opdracht; het geeft ons voldoening dat we met onze kerncompetenties kunnen bijdragen aan de oplossing van maatschappelijk urgente vraagstukken als deze. Na onze vorige opdracht van twee jaar geleden (de effecten van het ontkoppelen van leveren en voorschrijven van diergeneesmiddelen door dierenartsen) hebben we gezien dat er veel in beweging is gekomen. Maar dat is ook nodig, hebben we vastgesteld.

In de discussie over het terugdringen van het antibioticagebruik in de veehouderij wordt veelvuldig 'Het Deense Model' genoemd. Op basis van ons bezoek aan Denemarken betwijfelen wij of de aanpak in Denemarken zo modelmatig tot stand gekomen is. Ons advies is een pleidooi voor 'Het Nederlands Model': een samenhangend pakket van maatregelen en prikkels om de risico's van antibioticagebruik op korte termijn te beheersen en op langere termijn weg te nemen. Typisch Nederlands is: de combinatie van investeren in innovatie aan de "voorkant", en regulering aan de "achterkant", en de combinatie van private en publieke inspanningen. Onder de voorwaarde dat het daadwerkelijk tot snelle implementatie komt, denken wij dat 'Het Nederlands Model' een mooi voorbeeld zou kunnen worden tijdens het Deense voorzitterschap van de Europese Unie volgend jaar, wanneer Denemarken haar "model" op de agenda zal zetten.

Het advies moest in korte tijd, een kleine drie maanden, tot stand komen. Dat dat gelukt is, is te danken aan de vlotte medewerking van de vele partijen en personen, die hebben bijgedragen aan begeleidingscommissies, klankbordgroepen, interviews, juridische werksessies, het aanleveren van stukken en het lezen van concepten. En niet in de laatste plaats de medewerking van onze gesprekspartners in Denemarken. Wij bedanken hen allemaal voor hun medewerking.

Frank Beemer

Maike Zunderdorp

Thomas Wesselink

Pauline Krauss

Nicolette Oud

Tim van der Rijken

Dirk Jan Schoneveld

Norbert de Blaay

# Berenschot

## Samenvatting

De overheid streeft ernaar het gebruik van antibiotica in de veehouderij in 2013 te halveren ten opzichte van 2009, om volksgezondheidsrisico's te verminderen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de versterking van de positie van de dierenarts een belangrijke factor is in de reductie van antibioticagebruik. Het ministerie van E,L&I heeft Berenschot in augustus 2011 gevraagd te adviseren over manieren waarop de positie van de dierenarts versterkt kan worden, in het licht van het beperken van het antibioticagebruik in de veehouderij. Dit rapport bevat het advies.

## Conclusies

Het maatschappelijk risicoprofiel van de veehouderij is veranderd. De bedrijfsmatige veehouderij brengt reële volksgezondheidsrisico's met zich mee, door te veel of onzorgvuldig gebruik van antibiotica. Antibiotica worden in de Nederlandse veehouderij veelvuldig toegediend. Volgens steekproeven is in de periode 1999-2007 het gebruik van antibiotica in de Nederlandse veehouderij met 83% gestegen. In de periode 2007-2010 is het met 23% gedaald. Antibiotica worden relatief veel toegediend aan pluimvee (vleeskuikens), varkens (jonge biggen en vleesvarkens) en vleeskalveren. De Nederlandse 'open marktstructuur' leidt ertoe dat de risico's voor de verspreiding van bedrijfsgebonden dierziekten relatief groot zijn.

Antibiotica zijn geneesmiddelen om dierziekten te behandelen. Bedrijfseconomische keuzes zijn sterk bepalend voor diergezondheid en daarmee het gebruik van antibiotica. De sleutel voor structurele vermindering en verbetering van het antibioticagebruik ligt daarmee in diezelfde bedrijfsvoering. Experimenten tonen aan dat het mogelijk is economisch rendabel vlees te produceren met minimaal gebruik van antibiotica. Dat vraagt om een transitie in de bedrijfsvoering van veehouders.

De mogelijkheden voor publiek toezicht en handhaving op gepast gebruik van antibiotica door de veehouder zijn momenteel beperkt: antibiotica zijn diergeneesmiddelen en veehouders zijn op basis van de Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren gehouden zieke dieren te behandelen. De dierenarts speelt een belangrijke rol bij het verminderen van het antibioticagebruik. De veterinaire kennis van de dierenarts is noodzakelijk voor de transitie naar een andere bedrijfsvoering. Daarnaast is de dierenarts 'poortwachter' voor het gebruik van antibiotica: zonder voorschrift van de dierenarts mag de veehouder geen antibiotica toedienen.

De dierenarts is gehouden zieke dieren te behandelen (ook met antibiotica), ook als duidelijk is dat de bedrijfsvoering van de veehouder debet is de noodzaak voor behandeling. Daarnaast concurreren dierenartsen met elkaar om klanten, ook op 'voorschrijfgedrag': ze komen in de

verleiding om op verzoek van veehouders “gemakkelijk” voor te schrijven, zodat hij niet voor een andere dierenarts kiest. Tenslotte zijn dierenartsen zijn leveranciers van diergeneesmiddelen, en hebben ze in dit opzicht geen belang bij vermindering van het gebruik.

Ten opzichte van andere commerciële beroepsgroepen met een maatschappelijke taak (zoals accountants, advocaten, huisartsen en medisch specialisten) is het opereren van de dierenarts beperkt (zelf)gereguleerd. Daarmee is de borging van de kwaliteit niet meer in overeenstemming met de maatschappelijke risico's van onprofessioneel handelen door de dierenarts.

Berenschot concludeert dat dit moment de ruimte voor onverantwoord gebruik door de veehouder en onverantwoord voorschrijven door de dierenarts nog te groot is. Gegeven het maatschappelijke risicoprofiel van de veehouderij is het noodzakelijk dat die ruimte ingeperkt wordt.

## **Advies**

Dat kan door een set van maatregelen die we samen “Het Nederlands Model” noemen. Het Nederlands Model bevat vijf componenten:

1. Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders, door de transitie naar duurzame bedrijfsvoering met minimaal gebruik van antibiotica speerpunt te maken van het Topgebied Agrofood;
2. Registratie en transparantie van gebruik door monitoring door de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa), en doorlevering van gegevens aan de nVWA
3. Introductie van een “1-op-1” relatie tussen veehouder en dierenarts
4. Borging van de professionaliteit van de dierenarts
  - Kwaliteitsregister Diergeneeskunde
  - Open norm voor goede veterinaire praktijk versneld invullen
  - Tuchtrect voor de diergeneeskunde in lijn brengen met het risicoprofiel
  - Scheiden van de administratie van het leveren van diergeneesmiddelen en het leveren van advies stimuleren
5. Intensiveren toezicht en handhaving door nVWA op specifieke punten

De organisaties van veehouders en dierenartsen, en ook andere betrokken partijen hebben initiatieven genomen vrijwel al de genoemde componenten. Sommige zijn op papier gerealiseerd, andere zijn in ontwikkeling. Berenschot schetst een aantal aanvullende voorwaarden en aanbevelingen waardoor Het Nederlands Model kan gaan werken. Het tempo van implementatie moet op een aantal punten omhoog, willen de maatregelen kunnen bijdragen aan de



reductiedoelstelling van 50% in 2013. Dan moet het Model uiterlijk 31 december 2012 geïmplementeerd zijn. Volgens Berenschot moet dat haalbaar zijn.

## **Waarborgen voor doorwerking op bedrijfsniveau**

Het Nederlands Model wordt in de huidige setting vooral op privaatrechtelijke basis ontwikkeld en geborgd. De huidige initiatieven worden aan de bestaande private Integrale KetenbeheersingsSystemen (IKB) 'gehangen', met de productschapverordeningen als sluitstuk. Dit geldt ook voor het Register Diergeneeskunde van de KNMvD. Het laat zien dat de sectoren en professionals zelf verantwoordelijkheid willen nemen voor de transitie naar een economisch en maatschappelijk gezonde bedrijfsvoering.

Zelfregulering heeft echter alleen waarde als de verschillende relevante partijen vertrouwen hebben in die zelfregulerende waarde. De doorwerking van de private kwaliteitsafspraken op bedrijfsniveau is echter niet boven alle twijfel verheven. Het is mogelijk de registratieverplichting, de 1-op-1 relatie, en de aanvullende eisen aan de professionaliteit van de dierenarts wettelijk te regelen. Voordeel hiervan is dat het publieke handhaving mogelijk maakt, maar het zal de implementatie vertragen.

Berenschot adviseert een privaat-publiek implementatieprogramma voor Het Nederlands Model om extra waarborgen voor tempo en implementatie te krijgen. Het programma bevat de implementatie van alle onderdelen van Het Nederlandse Model en is uitgewerkt naar duidelijk te realiseren stappen met bijbehorend tijdpad. Het programma moet gericht zijn op realisatie van de kernelementen op uiterlijk 1 januari 2013, waarbij geldt dat de monitoring door de SDa en de implementatie van de 1-op-1 relatie al per 1 januari 2012 een feit moeten zijn. Als er te weinig voortgang wordt geboekt, of te weinig uitzicht is op doorwerking in de bedrijfsvoering van veehouders of voorschrijven van dierenartsen, kan alsnog wetgeving worden ingezet.

Het programma bevat een beperkt dashboard waarmee in september 2012 kan worden beoordeeld of er reden is om aanvullende interventies te doen. Onderdeel van dat dashboard moeten de monitoringscijfers van de SDa zijn, verslaglegging vanuit de IKB-systemen en productschappen over de realisatie van de 1-op1 relatie in het eerste half jaar, alsmede de ontwikkeling van de resistentieproblematiek in de genoemde periode.

# Berenschot

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

De toename van antibioticaresistentie bacteriën in Nederland is een zorgwekkende trend. Het vormt een bedreiging voor de volksgezondheid. Een van de oorzaken lijkt het toegenomen gebruik van antibiotica in de veehouderij te zijn. De overheid wil de trend van toenemende antibioticaresistentie ombuigen en streeft ernaar het gebruik van antibiotica in de veehouderij in 2011 en 2013 met respectievelijk 20 en 50 procent te verminderen ten opzichte van 2009. De staatssecretaris van het ministerie van Economische Zaken, Landbouw & Innovatie (EL&I) heeft de Tweede Kamer toegezegd eind 2011 te komen met een uitwerking van de manier waarop de gewenste antibiotica-reductie behaald kan worden. Het reduceren van antibioticagebruik in de veehouderij is geen gemakkelijke opgave: antibiotica zijn in eerste instantie diergeneesmiddelen en dragen in belangrijke mate bij aan de gezondheid en het welzijn van dieren en antibioticagebruik is integraal onderdeel van de bedrijfsvoering van veehouderijen.

### 1.2 Vraag aan Berenschot

Uit eerder onderzoek is gebleken dat de versterking van de positie van de dierenarts een belangrijke factor is in de reductie van antibioticagebruik. Zonder tussenkomst van de dierenarts mag de dierhouder immers geen diergeneesmiddelen, en dus geen antibiotica gebruiken. Er bestaat evenwel een afhankelijkheidsrelatie tussen de veehouder als opdrachtgever en de dierenarts als ondernemer en opdrachtnemer: *'Kan van een dierenarts verwacht worden dat deze terughoudend is met het voorschrijven van antibiotica in een context waarin een veehouder de dierenarts gemakkelijk onder druk kan zetten om toch maximaal voor te schrijven?'*<sup>1</sup>. De positie van de dierenarts dient versterkt te worden om zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid, in ieder geval die van 'poortwachter' voor een verantwoord gebruik van diergeneesmiddelen, waar te maken.

Het ministerie heeft Berenschot gevraagd om de mogelijkheid van langdurige 1-op-1 contracten tussen dierenarts en veehouder te onderzoeken. Een contractueel vastgelegde dienstverlening zou de dierenarts in staat moeten stellen om een meer onafhankelijke positie in te nemen als adviseur op het gebied van dierenwelzijn en dierengezondheid, omdat de concurrentie met andere dierenartsen wordt verminderd.

---

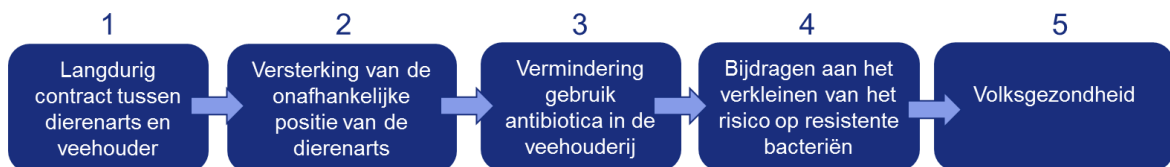
<sup>1</sup> Berenschot, *Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts?*, februari 2010

De centrale onderzoeksvraag die het ministerie van EL&I aan Berenschot stelde luidt als volgt:

*'Hoe kan op een juridische en in de praktijk haalbare wijze de positie van de dierenarts worden versterkt, middels invoering van langdurige contracten tussen veehouder en dierenarts, en welke bijdrage leveren deze contracten aan het terugdringen van het gebruik van antibiotica?'*

### 1.3 Onze interpretatie

Berenschot heeft de vraagstelling geïnterpreteerd met behulp van een reconstructie van de beleidsredenering achter de vraag. In onderstaande afbeelding vatten wij deze beleidsredenering samen:



De afgelopen jaren is het maatschappelijk bewustzijn van de risico's van de veehouderij, in het bijzonder voor de volksgezondheid, toegenomen. Daarmee is ook de druk om maatregelen te treffen om het gebruik terug te dringen toegenomen. Dit heeft geleid tot veel beweging in de keten en vele initiatieven. De versterking van de positie van dierenartsen staat dus niet op zichzelf, maar moet in een bredere context gezien worden. In overleg met het ministerie is daarom besloten om in dit advies niet slechts naar de langdurige contracten te kijken (eerste blok), maar naar een combinatie van maatregelen en prikkels die leiden tot de versterking van de positie van de dierenarts (tweede blok) en bijdragen aan een reductie van antibioticagebruik (derde blok). Samenvattend: naast de genoemde contractrelatie tussen dierenarts en veehouder worden ook andere oplossingsrichtingen verkend die bijdragen aan de reductiedoelstelling, waarbij we rekening houden met andere initiatieven die op dit moment ontplooid worden binnen de veehouderijsector en de beroepsorganisatie van dierenartsen. Voor de relaties tussen vermindering van gebruik en voor het verkleinen van het risico en de volks- en diergezondheid volgen we de redenering die de Gezondheidsraad heeft gevolgd in het rapport dat recent is uitgebracht<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Gezondheidsraad, Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen, augustus 2011

## 1.4 Verantwoording van de aanpak

### 1.4.1 Vijf (deels parallelle) sporen

Om te komen tot dit advies hebben we de volgende (parallelle) sporen gevolgd:

1. Ketenanalyses.
2. Vergelijking met antibiotica-aanpak in Denemarken.
3. Vergelijking met andere beroepsgroepen.
4. Juridische analyse.
5. Financieel-economische analyse.

#### 1. Ketenanalyse

De dierenarts is een van de schakels in de keten die van invloed zijn op het gebruik van antibiotica in de veehouderij. In ons vorige rapport hebben wij laten zien dat er verschillende partijen zijn die prikkels ondervinden om antibiotica toe te dienen. In de eerste plaats zijn dat de veehouders. Maatregelen om de positie van de dierenarts te versterken kunnen, en zullen, dan ook weer gedrag van andere partijen uitlokken. Bovendien worden er al diverse initiatieven genomen voor het terugdringen van het antibioticagebruik. In een vrij uitgebreide gespreksronde in Nederland, en op basis van documentenanalyse hebben we geprobeerd vast te stellen welke maatregelen leiden tot bepaalde prikkels voor partijen in de keten.

#### 2. Vergelijking met Denemarken

Denemarken is reeds in 1994 begonnen met de invoer van vergaande maatregelen om de toename van het gebruik van antibiotica een halt toe te roepen. In Nederland wordt vaak naar Denemarken verwezen als 'best practice'. Onze adviseurs hebben een bezoek gebracht aan Denemarken om daar informatie te verzamelen over de kenmerken, voor- en nadelen van het Deens arrangement. Vervolgens hebben we een analyse gemaakt van de lessen die Nederland kan trekken uit de Deense ervaringen.

#### 3. Vergelijking met andere beroepsgroepen

Dierenartsen leveren diensten en producten (diergeneesmiddelen) op commerciële basis en opereren tevens vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Niet alleen dierenartsen, ook andere beroepsbeoefenaren combineren een maatschappelijke verantwoordelijkheid met een commercieel belang als ondernemer, onderworpen aan marktwerking. Voorbeelden zijn te vinden bij de zogeheten 'vrije beroepen', zoals accountants, advocaten, notarissen, apothekers, bedrijfs- en huisartsen en medisch specialisten. Om het subtiele evenwicht tussen maatschappelijk en

commercieel belang te waarborgen bestaan verschillende mechanismen, maatregelen en instrumenten, zowel wettelijk als vanuit hun beroepsorganisaties. We hebben in beeld gebracht welk samenstel aan instrumenten nu al van toepassing is en welke flankerende maatregelen uit andere beroepsgroepen relevant zijn voor versterking van de positie van dierenartsen.

#### 4. Juridische analyse

Onderdeel van het advies is een juridische analyse: zijn mogelijk gewenste maatregelen ook juridisch haalbaar? Dit is vooral vanuit mededingingsrechtelijk perspectief relevant. In deze analyse zijn we, in samenwerking met juristen van EL&I, relevante wet- en regelgeving nagegaan, alsmede de verschillende privaatrechtelijk zelfreguleringsmechanismen, die in de huidige Nederlandse situatie een rol spelen in de regulering van antibioticagebruik, vooral in de relatie tussen dierenarts en veehouder. In dit spoor zijn ook de ervaringen uit Denemarken en de andere beroepsgroepen meegenomen.

#### 5. Financieel-economische analyse

Tot slot hebben wij op hoofdlijnen in kaart gebracht wat de positieve en negatieve effecten van de invoering van verschillende (flankerende) maatregelen zijn, zoals de inkomenseffecten, kosteneffecten en administratieve lasten.

### 1.4.2 Onderzoeksactiviteiten

#### *Documentenanalyse*

Op basis van documenten (artikelen, rapporten, cijfermateriaal, beleidsdocumenten, et cetera) hebben wij informatie verzameld op de vijf hierboven genoemde sporen. Een overzicht van bronnen die gebruikt zijn bij dit advies vindt u in bijlage 7.

#### *Interviews*

In een brede gespreksronde zijn de verschillende lopende initiatieven, actuele ontwikkelingen en mogelijke (combinatie van) maatregelen besproken die logischerwijs leiden tot een reductie van antibioticagebruik in de veehouderij. In de interviews zijn combinaties gemaakt van onderwerpen uit verschillende sporen, afhankelijk van de informatiebehoefte en achtergrond van de gesprekspartners. Een overzicht van gesprekspartners vindt u in bijlage 6.

#### *Juridische werksessies*

Er zijn twee werksessies gehouden met juristen van het ministerie van EL&I. In deze sessies zijn juridische knelpunten en randvoorwaarden besproken ten aanzien van mogelijke maatregelen die getroffen kunnen worden om de rol van de dierenarts ten opzichte van de dierhouder te versterken.

#### *Begeleidingscommissie*

Het ministerie heeft een begeleidingscommissie (BC) ingesteld, bestaande uit verschillende beleidsexperts van het ministerie van EL&I, het ministerie van VWS en de nVWA. De begeleidingscommissie is vier maal bijeengekomen. De samenstelling van de BC vindt u in bijlage 6.

## *Klankbordgroep*

Gegeven de belangen van verschillende stakeholders hebben we een 'klankbordgroep' ingesteld, waarin we vertegenwoordigers van de centraal belanghebbenden de gelegenheid hebben geboden hun opvatting over aanpak en concept-bevindingen naar voren te brengen. Berenschot heeft bij de start van de opdracht de aanpak toegelicht in de Stuurgroep Antibioticaresistentie Dierhouderij. Tegen de afronding van de opdracht zijn de conceptbevindingen besproken in een klankbordgroep waaraan een aantal vertegenwoordigers van de meest betrokken partijen en sectoren deelnamen. De deelnemers in de klankbordgroep zijn op geen enkele manier verantwoordelijk voor onze conclusies. De deelnemers aan de klankbordgroep vindt u in bijlage 6.

## **1.5 Leeswijzer**

In het tweede hoofdstuk beschrijven we de kenmerken van antibioticagebruik in de veehouderij, de redenen en risico's hiervan en de rollen van de meest relevante partijen hierin, waarin we het meest nadrukkelijk stilstaan bij de positie van de dierenarts.

In het derde hoofdstuk beschrijven we de maatregelen die ons inziens nodig zijn om de positie van de dierenarts te versterken en flankerende maatregelen die nodig zijn antibioticagebruik terug te dringen, waarbij we aansluiten bij bestaande overlegstructuren, initiatieven en ontwikkelingen.

Tot slot trekken we conclusies en doen we aanbevelingen met oog op de implementatie van de door ons voorstelde maatregelen.

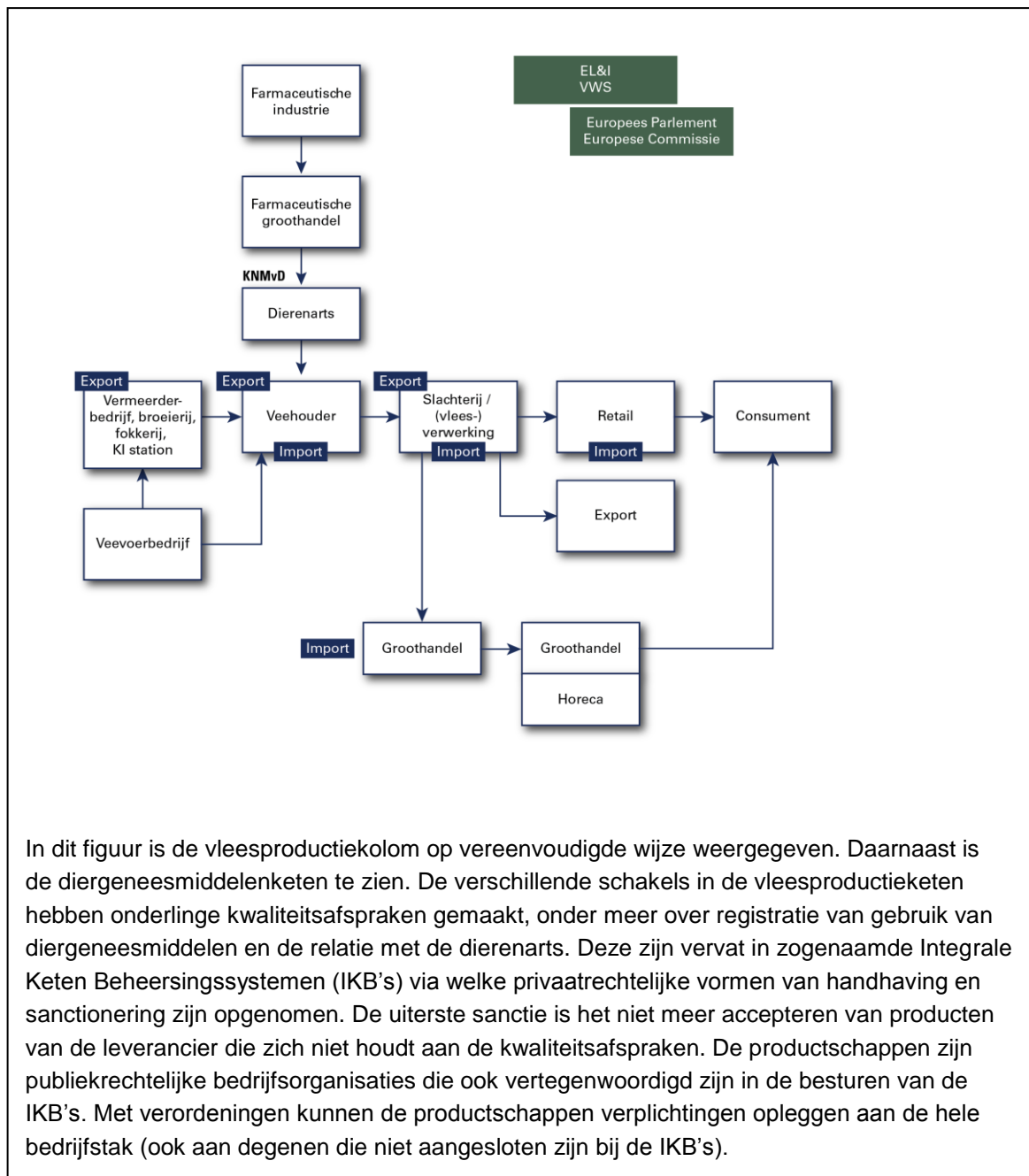
# Berenschot



## 2. Veterinair antibioticagebruik: redenen, risico's en rollen

In dit hoofdstuk beschrijven wij de achtergrond van de resistentieproblematiek en het gebruik van antibiotica in de veehouderij. Er is sprake van sterke beeldvorming rond het gebruik en de risico's van antibiotica in de veehouderij. Voor een afgewogen oordeel over maatregelen om het gebruik terug te dringen is het van belang een goed inzicht te hebben in het gebruik, de redenen en de risico's daarvan. We presenteren enkele kerndegevans over het gebruik, gaan in op de redenen van gebruik en de risico's daarvan. Daarna gaan we in op de rollen van de belangrijkste partijen: welke taken en verantwoordelijkheden heeft de dierenarts, veehouder, de privaatrechtelijke kwaliteitssystemen en de toezichthouder?

Daar waar dat relevant is maken we de vergelijking met andere beroepsgroepen of met Denemarken.



In dit figuur is de vleesproductiekolom op vereenvoudigde wijze weergegeven. Daarnaast is de diergeneesmiddelenketen te zien. De verschillende schakels in de vleesproductieketen hebben onderlinge kwaliteitsafspraken gemaakt, onder meer over registratie van gebruik van diergeneesmiddelen en de relatie met de dierenarts. Deze zijn vervat in zogenaamde Integrale Keten Beheersingssystemen (IKB's) via welke privaatrechtelijke vormen van handhaving en sanctionering zijn opgenomen. De uiterste sanctie is het niet meer accepteren van producten van de leverancier die zich niet houdt aan de kwaliteitsafspraken. De productschappen zijn publiekrechtelijke bedrijfsorganisaties die ook vertegenwoordigd zijn in de besturen van de IKB's. Met verordeningen kunnen de productschappen verplichtingen opleggen aan de hele bedrijfstak (ook aan degenen die niet aangesloten zijn bij de IKB's).

## 2.1 Redenen voor en risico's van gebruik van antibiotica

### 2.1.1 Gebruik

In Nederland worden antibiotica veelvuldig gebruikt in de veehouderij. Antibiotica nemen in 2010 zo'n 35% van de totale omzet in diergeneesmiddelen in Nederland in beslag<sup>3</sup>. Het gebruik voor gezelschapsdieren, ten opzichte van de veehouderij, is daarvan zo'n 1%. Sinds een aantal jaren wordt het antibioticagebruik gemonitord via zogenaamde MARAN-rapportages<sup>4</sup>. De MARAN-rapportages laten zien dat in de periode 1999-2007 het gebruik van antibiotica in Nederland met 83% gestegen is. In de periode 2007-2010 is het gedaald, volgens MARAN, met 23%. Ten opzichte van 2009 was de reductie van antibioticagebruik in 2010 12%.

In vergelijking met een land als Denemarken is het gebruik van antibiotica in Nederland structureel hoger, ook als wordt gecorrigeerd voor allerlei waarnemings- en normverschillen. Er zijn vele verschillende manieren van meten, en meeteenheden, met elk hun eigen onzekerheden. Zo wordt antibioticagebruik vaak gemeten in kilogrammen werkzame stof of in kilogrammen werkzame stof per kg levend gewicht, terwijl hierbij geen rekening wordt gehouden met het type middel dat wordt gebruikt. Van het ene type is meer nodig dan het andere. Ook aan andere meeteenheden zitten haken en ogen, zo dient men bijvoorbeeld voor een goede vergelijking rekening te houden met de leeftijdsgroepen, gewicht en het aantal dagen dat het dier gehouden wordt. De meeste instellingen werken met een maat voor dagelijkse doseringen, Animal Daily Doses (ADD).

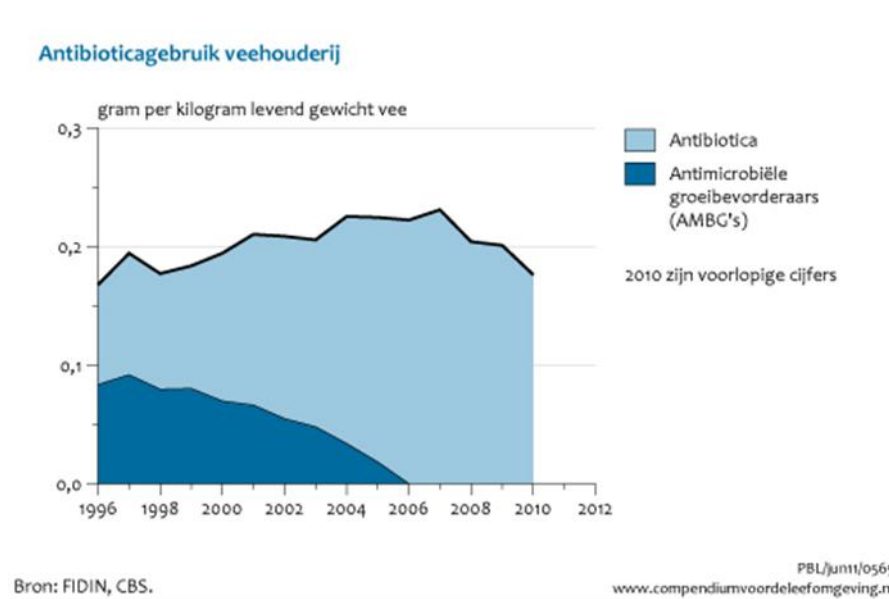
Resistentieontwikkeling is een probleem in de veehouderij. Veelvuldig en onzorgvuldig gebruik van antibiotica in de veehouderij wordt gezien als één van de oorzaken. Ruim 80% van de kalverhouderijen is besmet met MRSA, een kleine 50% van de varkenshouderijen en een onbekend deel van de kippenhouderijen. Een derde van de kalver- en varkenshouders is zélf besmet, net als een deel van hun gezinnen.

---

<sup>3</sup> FIDIN

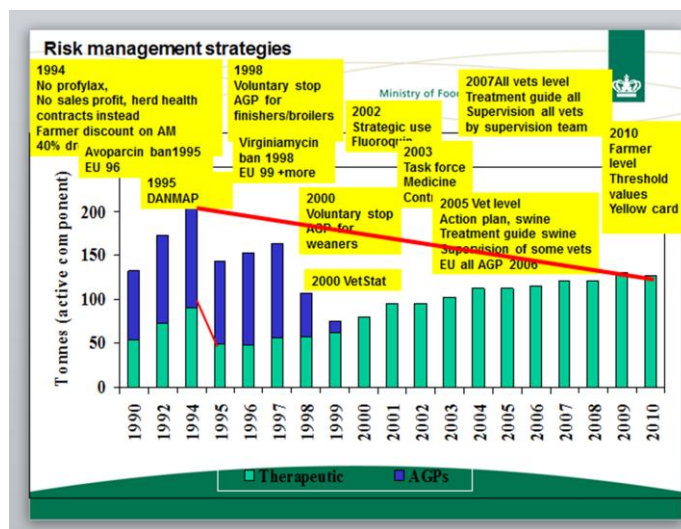
<sup>4</sup> LEI monitort het gebruik op basis van steekproeven, in combinatie met distributiecijfers van FIDIN. De cijfers dus minder betrouwbaar dan bijvoorbeeld in Denemarken, waar wordt gemonitord op basis van de reële gebruikscijfers van dierenartsen, dierhouders en apotheken.

Afbeelding 1: Antibioticagebruik in de veehouderij



## Het 'Deense Model'

Denemarken is halverwege de jaren negentig reeds begonnen met maatregelen om het gebruik van antibiotica in de veehouderij te beperken. Sinds die tijd is er regelmatig een nieuwe maatregel aan toegevoegd, dit pakket aan maatregelen wordt ook wel het 'Deense model' genoemd. De belangrijkste maatregelen waren de 'ontkoppeling' tussen voorschrijven en verkopen van diergeneesmiddelen door een dierenarts (1994) en het nieuwe 'Yellow Card' systeem in de varkenshouderij (2010). Het antibioticagebruik is structureel lager in Denemarken, dit komt onder andere door een betere startpositie in diergezondheid en een andere een meer geïntegreerde marktstructuur met minder verplaatsingen van dieren. De trend in het gebruik verschilt echter niet veel van dat van Nederland, getuige de gestage stijging tot 2009 en recente dalingen. Ook is opvallend dat het de Deense maatregelen model vrijwel uitsluitend publiekrechtelijk van karakter zijn: er is een controle- en registratieapparaat opgebouwd dat streng gehandhaafd wordt en er is weinig sprake van zelfregulering. Onderstaand figuur geeft per jaar aan welke maatregelen zijn genomen. Het Deense model wordt uitgebreid behandeld in bijlage 2.



## 2.1.2 Redenen voor gebruik

### *Effectief diergeneesmiddel*

Antibiotica zijn in de eerste plaats geneesmiddelen die worden gebruikt om bacteriële infecties te bestrijden, bij zowel mensen als dieren. Antibiotica zijn dan ook van belang voor het behandelen van dierziekten en daarmee voor dierenwelzijn. In de veehouderij wordt veel gebruik gemaakt van antibiotica, allereerst omdat er simpelweg veel dieren zijn. Er zijn verschillen in de hoeveelheden antibiotica die per diersoort worden gebruikt, wat voornamelijk afhankelijk is van de mate waarin het haalbaar is dieren individueel te behandelen. In de veehouderij worden veel zogenaamde koppelbehandelingen toegepast: behandelingen waarbij een groep dieren tegelijkertijd wordt behandeld. Deze koppelbehandelingen zijn soms nodig omdat de niet zieke dieren waarschijnlijk al wel besmet zijn, maar ook omdat individuele behandeling praktisch onmogelijk is, bijvoorbeeld bij grote groepen pluimvee. Het antibioticum wordt dan via voer of drinkwater toegediend. Mede dankzij dit antibioticagebruik is het mogelijk om veel dieren in sub optimale omstandigheden te houden, zonder dat dieren ziek worden. Koppelbehandelingen worden vaak zogenaamd 'preventief' toegepast: dit betekent dat er (nog) geen sprake is van ziekte bij een of meer dieren, maar uit ervaring bekend is dat de kans op dierziekten in bepaalde situaties groot is. Antibiotica worden relatief veel toegediend aan pluimvee (vleeskuikens), varkens (jonge biggen en vleesvarkens) en vleeskalveren<sup>5</sup>. Naast veehouders die veel antibiotica gebruiken (veelgebruikers), zijn er ook veehouders die de antibiotica verkeerd en onzorgvuldig gebruiken, 'de onzorgvuldige gebruikers'. Met onzorgvuldig gebruik bedoelen we bijvoorbeeld onderdosering, het niet afmaken van kuren of het gebruiken van andere dan de aangewezen antibiotica.

### *'Open marktstructuur'*

De Nederlandse veehouderij kent een sterke 'open marktstructuur'. We bedoelen daarmee dat Nederland veel import (en export) van dieren kent, en ook relatief veel wisselende relaties tussen de schakels in diverse ketens: leveranciers leveren aan verschillende afnemers, en afnemers kopen in bij verschillende leveranciers. Deze 'open marktstructuur' in Nederland leidt ertoe dat de risico's voor de verspreiding van bedrijfsgebonden dierziekten, en dus de noodzaak voor behandeling, relatief groot zijn. In Denemarken is daarentegen sprake van een meer coöperatieve marktstructuur met vaste relaties tussen slachterijen en veehouders<sup>6</sup>. Ook heeft de Deense varkenshouderij het

---

<sup>5</sup> Gezondheidsraad, 'Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen', (augustus 2011).

<sup>6</sup> *Waarom winnen de Denen van ons met hun varkens? Zij doen het echt beter!*, Frank de Vries, V-focus februari 2011

SPF (Specified Pathogen Free) systeem. SPF wil zeggen dat bepaalde ziektekiemen (zeven specifieke soorten) niet voorkomen op het bedrijf. Boerderijen worden ingedeeld op basis van de ziektes waarvan zij 'vrij' zijn en krijgen hiervoor een SPF status. Vervolgens worden dan bij verkoop alleen varkens verhandeld tussen boerderijen met dezelfde SPF status. Aangezien deze zeven kiemen veel impact hebben op de diergezondheid en het management van deze bedrijven in gunstige zin is aangepast om de SPF status te bereiken en te behouden, hebben deze bedrijven vaak een betere algemeen gezondheidsniveau, betere productieresultaten en gebruiken zij vaker minder antibiotica. Zie ook bijlage 2.

### *Antibioticagebruik onderdeel bedrijfsvoering*

Diergezondheid, en daarmee het gebruik van antibiotica als diergeneesmiddel, is integraal onderdeel van de bedrijfsvoering van de veehouder. Diergezondheid wordt in belangrijke mate beïnvloed door voeding, huisvesting, stalklimaat en hygiënemanagement. Investerings in deze randvoorwaarden kunnen ervoor zorgen dat de diergezondheid sterk verbetert, en de noodzaak voor gebruik van antibiotica afneemt. Bedrijfseconomische keuzes in de bedrijfsvoering zijn derhalve medebepalend voor diergezondheid en daarmee het gebruik van antibiotica. Tegelijkertijd hebben diergezondheidsafwegingen bedrijfseconomische consequenties. Antibiotica zijn daarmee voor de veehouder een belangrijk instrument in zijn bedrijfsvoering, ten opzichte van andere investeringen (investerings in voeding, huisvesting et cetera).

Het verbeteren van het diergezondheidsmanagement vraagt in een aantal gevallen om reële investeringsbeslissingen, die een ondernemer op bedrijfseconomische gronden moet kunnen maken. Momenteel staan de marges (mede door hoge veevoederprijzen) voor dierhouders sterk onder druk, en is de ruimte voor hen om te investeren in maatregelen die het antibioticagebruik structureel kunnen terugdringen beperkt. Bovendien is de vleesmarkt vooral een prijsmarkt, mede als gevolg van de mondiale concurrentie. Ook in Nederlandse supermarkten is prijsconcurrentie overigens nog steeds dominant. De groei van de zogenaamde 'tussensegmenten' (bijvoorbeeld 'Puur en Eerlijk' van Albert Heijn) bieden meer kansen voor differentiatie strategieën met meer marge voor meer kwaliteit, maar in termen van marktaandeel gaat het nog altijd om niches. Eerste experimenten in de pluimveesector lijken aan te tonen dat prijsprikkels in de keten (verwerkers die meer betalen aan dierhouders die zonder antibiotica vlees produceren) lijken te werken om dierhouders zorgvuldiger met antibiotica te laten omgaan. Slachterijen kunnen de extra kosten die zij daarmee maken echter niet doorberekenen in de marktprijzen. Het maatschappelijk debat vertaalt zich nog niet in veranderend consumentengedrag; de vleesconsumptie in Nederland blijft groeien. Na bijvoorbeeld media aandacht over de vondst van ESBL in kippenvlees in september 2010 was de consumptie van kippenvlees na een klein dipje een week later weer op hetzelfde niveau.

## *Antibioticagebruik als ingeslepen cultuur*

Inmiddels laten voorlopers en verschillende experimenten zien dat het wel degelijk mogelijk is economisch gezond te opereren met minder antibioticagebruik<sup>7</sup>, mits de randvoorwaarden voor de veehouder aanwezig zijn. Door een andere bedrijfsvoering op verschillende punten is de ondernemer in staat besparingen te realiseren op het diergeneesmiddelengebruik en dus ook op antibiotica, omdat zich minder dierziekten voordoen. Die innovatie lijkt echter vooralsnog beperkt te blijven tot een verzameling 'early adaptors': we zien nog geen grote schaalessprongen in de markt. Dat duidt er op dat het niet alleen een economische kwestie is, maar ook een culturele: in het perspectief van veel veehouders is het gebruik van antibiotica nog steeds een voorwaarde voor economisch goed presteren.

### **2.1.3 Risico op resistentie**

Bacteriën kunnen resistent worden voor antibiotica, wat wil zeggen dat zij ongevoelig worden voor de werkzame stof. Onder invloed van antibiotica ontstaat selectiedruk en wisselen bacteriën onderling resistentiegenen uit, waardoor in korte tijd steeds meer bacteriën resistent worden. Koppelbehandelingen dragen extra bij aan de ontwikkeling van resistente bacteriën. Aangezien resistentie overdraagbaar is van dieren naar mensen (via allerlei routes), brengt resistentie risico's met zich mee voor de volksgezondheid: infecties bij mensen kunnen niet meer in alle gevallen met antibiotica worden behandeld.

De Gezondheidsraad<sup>8</sup> heeft het probleem van de antibioticaresistentie toegespitst op een top drie van bacteriën die op dit moment de grootste problemen geven voor de volksgezondheid en waaraan het gebruik van antibiotica in de dierhouderij (mede) debet lijkt te zijn. Dit zijn VRE, MRSA en ESBL-producerende bacteriën. De Gezondheidsraad juicht toe dat de overheid en de sector afspraken hebben gemaakt om het antibioticagebruik in de veehouderij te verminderen. Gezien de snelle opkomst en verspreiding van ESBL-producerende bacteriën zijn er volgens de Gezondheidsraad echter aanvullende maatregelen nodig. Zo moeten er tussen de humane en veterinaire gezondheidszorg afspraken gemaakt worden over toediening van bepaalde (nieuw ontwikkelde) antibiotica, zodat de resistentieontwikkeling een halt toegeroepen wordt. De Gezondheidsraad adviseert om het beleid rond 'last resort' middelen te wijzigen. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende middelen. Er zijn middelen die 'last resort' middelen zijn voor de humane

---

<sup>7</sup> Dit blijkt onder meer uit de experimenten van het InnovatieNetwerk 'antibioticavrije ketens (pluimvee en varkens). Uit deze experimenten blijkt dat de productie van vlees met minder antibiotica met name voor de varkenshouders economisch kansrijk kan zijn.

<sup>8</sup> Idem



gezondheidszorg en die niet veterinair gebruikt worden. Hiervoor is het advies ze niet toe te staan in de veehouderij. Andere 'last resort' middelen die al wel in de veehouderij gebruikt worden, mogen enkel individueel bij dieren worden gebruikt als andere middelen niet meer werken. Over oude middelen die bijdragen aan de ontwikkeling van ESBL adviseert de Gezondheidsraad om op lange termijn te zoeken naar een veterinair alternatief. Het uitsluiten van bepaalde antibiotica voor de veehouderij kan grote bedrijfseconomische gevolgen hebben voor de veehouders. Daar dienen op korte termijn goede afspraken over gemaakt te worden tussen de humane en veterinaire sector.

Overigens betreffen de risico's ook de dierhouders zelf. Zo is een derde van de kalver- en varkenshouders zélf besmet met de MRSA-bacterie, net als een deel van hun gezinnen<sup>9</sup>. Daarmee lopen zij persoonlijk ook risico's, en betekent het dat ze in ziekenhuizen veelal in quarantaine verpleegd moeten worden. De meetbare gevolgen van MRSA werken stigmatiserend voor veehouders en hun gezinsleden.

Daarnaast is er natuurlijk het risico dat ook bacteriën die ziekten bij dieren veroorzaken, of die dieren meedragen resistent worden voor bepaalde antibiotica en dieren op termijn ook niet meer behandeld kunnen worden. Dit zal, behalve voor de dierengezondheid en dierenwelzijn, ook grote bedrijfseconomische consequenties kunnen hebben.

## **2.1.4 Aandeel veterinair antibioticagebruik in totale resistentieproblematiek**

Door het toevoegen van antibiotica aan drinkwater, lekken antibiotica naar de bodem en komen zo in het milieu. Ook wordt in toenemende mate ESBL-producerende bacteriën gevonden bij gezelschapsdieren (waaronder paarden) en bij wilde dieren. Het totale antibioticagebruik bij gezelschapsdieren valt weliswaar in het niet bij het gebruik in de veehouderij, maar het contact van de mens met gezelschapsdieren is veel inniger. Het voorkomen van resistente bacteriën bij wilde dieren is waarschijnlijk een indicator voor de mate waarin deze resistente bacteriën te vinden zijn in het milieu. Ook op andere plekken waar veel met antibiotica wordt gewerkt is sprake van resistentieproblematiek, zoals in verpleeg- en ziekenhuizen. Tevens nemen reizigers resistente bacteriën mee uit het buitenland. Het is met andere woorden nog niet precies duidelijk welke relatieve bijdrage de veehouderij heeft in het geheel aan 'resistentiebronnen' en 'transmissieroutes', maar er is voldoende aanleiding om het antibioticagebruik in de veehouderij terug te dringen, aldus de Gezondheidsraad in het eerder genoemde rapport.

## **2.2 Rollen**

In deze paragraaf gaan wij nader in op de rollen van de dierenarts en veehouders in het veterinair antibioticagebruik, alsmede die van de kwaliteitssystemen en de toezichthouders.

---

<sup>9</sup> RIVM, 2009

## 2.2.1 Veehouder

### *Formele kaders*

De Gezondheids- en welzijnswet voor dieren (GWWD) benoemt de regels voor de veehouder omtrent de zorg voor de gezondheid en het welzijn van dieren<sup>10</sup>. Zo is het volgens de GWWD verboden om:

- een dier onnodig pijn of letsel te veroorzaken, of zijn gezondheid of welzijn aan te tasten;
- een dier verzorging te onthouden;
- ingrepen te plegen bij dieren (tenzij anders in de wet staat);
- dieren als prijs, beloning of gift uit te reiken.

Verder zijn er onder andere regels voor:

- de huisvesting van dieren (voor een aantal diersoorten);
- het slachten van dieren;
- het vervoeren van dieren<sup>11</sup>.

Hierbij hoort een goede verzorging en huisvesting en het tijdig raadplegen van een dierenarts.

Na gebruik van antibiotica geldt een wachttijd waarbinnen er geen dieren of producten van behandelde dieren voor de slacht of consumptie mogen worden aangeboden. Na deze wachttijd zijn er geen resten antibiotica meer te vinden in vlees of melk. In Nederland wordt hierop gecontroleerd door de nVWA<sup>12</sup>.

De diergeneesmiddelenregeling benoemt de regels voor veehouders wat betreft het toepassen van voorgeschreven diergeneesmiddelen. De veehouder moet zich houden aan het recept van de dierenarts en de voorschriften die bij registratie van het middel zijn opgesteld. Daarnaast zijn veehouders verplicht een volledige en juiste administratie van diergeneesmiddelen te voeren.

### *Rol in de praktijk*

---

<sup>10</sup> nVWA, *Poortwachter; Onderzoek naar het voorschrijfgedrag van dierenartsen met betrekking tot antibiotica in de varkenshouderij* (15 augustus 2011)

<sup>11</sup> Website Rijksoverheid, geraadpleegd op 31 oktober 2011

<sup>12</sup> Website nVWA, geraadpleegd op 31 oktober 2011

Gegeven het feit dat diergeneesmiddelengebruik integraal onderdeel uitmaakt van de bedrijfsvoering van de veehouder, is de veehouder van eminent belang bij het terugdringen ervan. Dit blijkt ook uit het recent verschenen rapport Poortwachter (nVWA) waaruit blijkt dat de verschillen in gebruik tussen vergelijkbare bedrijven erg groot kunnen zijn.

De sleutel voor vermindering van het gebruik ligt derhalve bij de veehouder, maar de mogelijkheden voor publieke normering van de bedrijfsvoering van de dierhouder inzake antibiotica zijn niet groot: antibiotica is immers een diergeneesmiddel. Het gebruik van antibiotica (en ook het gebruik van veel antibiotica) is dus geen overtreding. Vanuit zijn verantwoordelijkheid voor diergezondheid en dierenwelzijn is ook de veehouder gehouden antibiotica toe te dienen bij dierziekten, als deze zijn voorgeschreven door de dierenarts. Een volumenorm zou dan ook risico's voor diergezondheid en daarmee ook dierenwelzijn op kunnen leveren.

Dit betekent dat publiekrechtelijke handhaving bij de veehouder alleen kan plaatsvinden op het juiste gebruik (volgens de registratievoorschriften en op recept van de dierenarts) en op het juist en volledig bijhouden van registratie van het gebruik/toedienen van antibiotica op het bedrijf ('logboek verplichting' uit de Diergeneesmiddelenwet) en op basis van het hanteren van de juiste wachttijd (om te veel residuen te voorkomen). Aangezien de GWWD alleen handvatten biedt als er sprake is van verwaarlozing, en verwaarlozing niet één op één te verbinden is met antibioticagebruik, biedt dit vrijwel geen mogelijkheid tot handhaving.

Gegeven de grote onderlinge verschillen tussen bedrijven kan transparantie door registratie bijdragen aan het bewustzijn en het gevoel van urgentie bij de dierhouder om zijn bedrijfsvoering te veranderen. Transparantie kan er voor zorgen dat de veelverbruikers geprikkeld worden om hun bedrijfsvoering te wijzigen. Voorwaarde voor transparantie is registratie van het gebruik. Dat is voor dierhouders geen nieuwe verplichting, omdat ze in het kader de diergeneesmiddelenregeling en van hun privaatrechtelijke kwaliteitssystemen het gebruik van diergeneesmiddelen al moeten registreren.

## **2.2.2 Kwaliteitssystemen**

### *Integrale Keten Beheerssystemen*

In de verschillende ketens zijn Integrale Keten Beheerssystemen (IKB's) opgezet om kwaliteitsgaranties voor het product te kunnen geven. IKB-systemen zijn een vorm van zelfregulering, in die zin dat deze systemen een initiatief zijn van de ondernemers in de veehouderij. De volgende IKB systemen zijn geïnitieerd: IKB Vleeskalveren, IKB varken, IKB varkensregelingen, IKB Ei voor de legpluimveesector, IKB Kip voor de vleeskuikenhouderij en IKB Konijn voor de vleeskonijnensector.

De IKB's zijn kwaliteitsregelingen waar bedrijven (veehouders) zich op vrijwillige basis bij kunnen aansluiten. Tussen de 85% en 100% van de veehouders zijn aangesloten bij een IKB systeem, dit verschilt per sector.<sup>13</sup> Een dierenarts is niet zelf aangesloten bij een IKB, maar moet om actief te kunnen zijn bij bedrijven die aangesloten zijn bij het IKB, beschikken over een 'Certificaat GVP (Goede Veterinaire Praktijk) IKB'. Voor de dierenarts betekent dit dat hij de dieren die vallen onder de IKB regeling alleen kan behandelen met diergeneesmiddelen die daarvoor zijn toegestaan, dat wil zeggen die op de zogenaamde 'positieve' lijst staan. In de IKB's zijn 1-op-1 relaties vastgelegd, wat wil zeggen dat een veehouder maar met één dierenarts tegelijk mag werken. Op deze manier wordt voorkomen dat de veehouder van meerdere dierenartsen geneesmiddelen krijgt en/of de dierenartsen langs elkaar heen werken. Bovendien stelt elk IKB-aangesloten bedrijf samen met zijn vaste dierenarts een veterinaire begeleidingsovereenkomst op, dat ook wel een bedrijfsgezondheidsplan (BGP) wordt genoemd. In het BGP wordt afgesproken dat de dierenarts het bedrijf periodiek bezoekt en begeleidt. Dat houdt onder andere in dat de dierenarts alle locaties en dieren inspecteert en rapporteert over wat de redenen zijn voor de toepassing van diergeneesmiddelen (inclusief antibiotica af Een speciaal daarvoor geaccrediteerde onafhankelijke instelling, handhaaft op de IKB-afspraken, ook ten aanzien van de dierenarts. De sanctie voor het niet naleven van de IKB-regels is een schorsing of de uitsluiting van de veterinaire begeleiding van de aangesloten bedrijven. Dit is in de geschiedenis echter nog niet voorgekomen. De productschappen Pluimvee & Eieren en Vee & Vlees (zie hieronder) hebben verordeningen opgesteld waarin deze 1-op-1 relatie ook is opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat ook veehouders die niet tot een IKB systeem behoren (de zogenaamde 'freeriders') ook verplicht zijn een 1-op-1 relatie aan te gaan met een dierenarts.

De 1-op-1 relatie is nog niet zo lang van kracht in de verschillende systemen, in 2009 is de eerste ermee begonnen. De verordeningen van de productschappen zijn zelfs zeer recentelijk (najaar 2011) van kracht geworden. Het is op dit moment onduidelijk in welke mate de 1-op-1 relatie geïmplementeerd is.

### **2.2.3 Productschappen Pluimvee & Eieren en Vee & Vlees**

Het Productschap Pluimvee en Eieren (PPE) en het Productschap Vee en Vlees (PVV) hebben een verordenende bevoegdheid. Dit betekent dat zij regels kunnen vaststellen waaraan sectorgenoten (en soms ook anderen) in Nederland zich moeten houden. In 2011 zijn er voor de verschillende sectoren nieuwe verordeningen opgesteld met verplichtingen tot registratie en verantwoording van

---

<sup>13</sup> Productschappen Pluimvee & Eieren en Vee & Vlees. De verdeling is ongeveer als volgt: 85% van de pluimveehouders zijn aangesloten, 90% van de varkenshouders, 99% van de kalverhouders, en 100% van de melkveehouders.

het gebruik van antibiotica. Met de inwerkingtreding van deze verordeningen zijn veehouders verplicht verschillende bepalingen na te leven:<sup>14</sup>

- **Registratie:** De ondernemer draagt er voor zorg dat elke levering van een antibioticum op zijn bedrijf binnen twee weken na de dag van levering elektronisch wordt geregistreerd in een aangewezen databank.
- **Diergezondheid:** De ondernemer draagt er voor zorg dat, op basis van een fysieke inspectie van zijn bedrijf door zijn dierenarts, een bedrijfsgezondheidsplan en een bedrijfsbehandelplan worden opgesteld. De ondernemer draagt er zorg voor dat de plannen jaarlijks worden geëvalueerd en waar nodig worden herzien. Voorts legt de ondernemer de afspraken met zijn dierenarts inzake het antibioticagebruik op schrift vast zodat deze afspraken te allen tijde kunnen worden ingezien tijdens een controle of tijdens het toezicht op de naleving.
- **Controle:** De ondernemer is verplicht zich jaarlijks op eigen kosten te laten controleren door een door de voorzitter erkende controle-instantie op de naleving van het bij of krachtens de verordening bepaalde. De ondernemer zorgt er voor dat de controle-instantie een rapport van bevindingen opstelt naar aanleiding van de controle en zorgt er tevens voor dat dit rapport uiterlijk binnen een maand na de verrichte controle in handen wordt gesteld van de voorzitter.

De registratie van antibioticagebruik, het voorschrijven van een gezamenlijk door de veehouder en dierenarts opgesteld bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan en de voorziene rapportage zijn gericht op de zorg voor een verdere professionalisering van de bedrijfsvoering. Zoals hierboven beschreven zorgen deze verordeningen ervoor dat deze regels ook gelden voor veehouders die niet tot een IKB systeem behoren. De maatregelen beogen de productie en afzetmogelijkheid van de verschillende producten in de sector te bevorderen en de voedselveiligheid te dienen.

## **2.2.4 Dierenarts<sup>15</sup>**

### *Aantallen dierenartsen*

In 2011 zijn in Nederland 4.696 dierenartsen actief, waarvan ongeveer 3.444 in een praktijk (ca. 73%). Volgens de meest recente gegevens zijn er in Nederland 1413 praktijken, wat betekent dat er

---

<sup>14</sup> Bron: [www.pve.nl](http://www.pve.nl)

<sup>15</sup> De hier beschreven taken en verantwoordelijkheden gelden (deels) voor elke dierenarts, ongeacht hun specialisatie tot landbouw- of gezelschapsdieren. Maatschappelijke risico's van antibioticaresistentie manifesteren zich op dit moment vooral bij landbouwhuisdieren (wat niet wil zeggen dat er helemaal geen maatschappelijke risico's zijn bij gezelschapsdieren). We zoomen daarom in op de rol van de landbouwhuisdierenarts in antibioticagebruik.

in een praktijk gemiddeld 2,4 dierenartsen actief zijn. Het aantal dierenartsen per praktijk varieert echter sterk: van de eenmanszaak voor gezelschapsdieren tot de grote gemengde praktijken die (ook) de intensieve veehouderij bedienen. Het aantal dierenartsenpraktijken dat zich volledig gespecialiseerd heeft in landbouwhuisdieren is relatief beperkt: het gaat om 48 praktijken. Dat is ten opzichte van 2009 gelijk gebleven. De grootste groei is gerealiseerd in de praktijken voor gezelschapsdieren<sup>16</sup>.

## *Wettelijke kaders*

De dierenarts is de enige die de diergeneeskunde mag uitoefenen; dat wil zeggen, de dierenarts is er om zieke dieren te genezen en om dierziekten te voorkomen. De dierenarts heeft een spilfunctie in het antibioticagebruik: hij is de enige die een recept voor antibiotica kan voorschrijven en die de antibiotica kan afleveren bij de veehouders. Deze spilfunctie maakt de dierenarts tot poortwachter<sup>17</sup> voor diergeneesmiddelen, waaronder antibiotica. Dierhouders kunnen dus niet op legale wijze antibiotica toedienen, zonder dat de dierenarts dit heeft voorgeschreven. Deze basis is vastgelegd in de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde 1990, de Diergeneesmiddelenwet en Diergeneesmiddelenregeling.

Tevens heeft de dierenarts een rol bij de signalering en melding van besmettelijke dierziekte.

## *Registratie*

Op grond van de Diergeneesmiddelenregeling dient een dierenarts een administratie te voeren waarin alle transacties met antibiotica zijn opgenomen<sup>18</sup>. Als de dierenarts antibiotica ontvangt of aflevert, dient hij onder meer de datum van de transactie te noteren, de benaming van het middel en de ontvangen hoeveelheid. In de administratie van de dierhouder tekent de dierenarts de datum van de behandeling met antibiotica aan, voor zover door de dierenarts uitgevoerd. De administratie dient vijf jaar te worden bewaard. Bij aflevering van antibiotica meldt de dierenarts schriftelijk aan de dierhouder de naam en hoeveelheid van het afgeleverde antibioticum en de in acht te nemen wachttermijn. In het geval antibiotica geheel of gedeeltelijk verloren gaat, maakt de dierenarts een aantekening van de verloren gegane hoeveelheid, onder vermelding van datum van verlies en de wijze van verloren gaan.

---

<sup>16</sup> In bijlage 1 staat meer gedetailleerde informatie over dierenartsen in Nederland.

<sup>17</sup> Met de term 'poortwachter' wordt er in dit verband iets anders bedoeld dan de poortwachtersfunctie in de humane gezondheidszorg, waar bijvoorbeeld een huisarts de 'poortwachter' is voor doorverwijzingen naar specialisten.

<sup>18</sup> In bijlage 5 staat meer informatie over het wettelijke kader en de registratie verplichtingen.

## *Gedragsregels*

De beroepsvereniging van dierenartsen, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), stelt aanvullende richtlijnen vast voor in Nederland werkzame dierenartsen. Zo heeft zij in de Code voor de dierenarts<sup>19</sup> gedragsregels<sup>20</sup> en verantwoordelijkheden van de individuele dierenarts vastgelegd. Deze Code is opgesteld voor en door leden van de KNMvD en is slechts bindend voor hen. Toch is deze code ook voor niet-leden van belang, omdat in de (tucht)rechtspraak de in de Code gehanteerde regels en normen kunnen worden meegewogen.

Het profiel van de dierenarts zoals opgenomen in de Eindtermen Curriculum Diergeneeskunde (januari 2006) van de Faculteit der Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht sluit hierbij aan: de dierenarts handelt professioneel, dat wil zeggen is zich bewust van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van dieren, en aspecten van de volksgezondheid en voedselveiligheid. De dierenarts is in staat om te gaan met de ethische vraagstukken ten aanzien van het spanningsveld tussen de economie van de veehouderij, de diergezondheid, het dierenwelzijn en de volksgezondheid en deze bespreekbaar te maken.

## *Professionele standaarden*

De Werkgroep Veterinair Antibiotica Beleid van de KNMvD heeft zogenaamde formularia voor antibioticagebruik opgesteld voor dierenartsen. Het doel van de formularia is voorwaarden te scheppen voor optimale effectiviteit van inzet van antibiotica, het voorkomen van het ontstaan van resistente bacteriën en het voorkomen van het verspreiden van resistente bacteriën. Het formularium, dat voor de diersoorten geiten, konijnen, melkvee, pluimvee, varkens, vleeskalveren en hond en kat beschikbaar is, is bedoeld als beargumenteerde richtlijn voor antibioticagebruik. Argumenten als bedrijfshistorie, verandering van gevoeligheid, ernst en snelheid van verloop van infectie et cetera, kunnen voor de voorschrijvende dierenarts reden zijn af te wijken van de geadviseerde keuzen.

Onder invloed van de maatschappelijke druk zijn de formularia voor het voorschrijven van antibiotica recent geactualiseerd. Ze hebben nog niet de 'mate van naleving' en de status zoals de professionele richtlijnen in de humane gezondheidszorg die hebben. Het rapport Poortwachter laat dat ook zien.

---

<sup>19</sup> KNMvD, Code voor de Dierenarts, maart 2010.

<sup>20</sup> Deze regels gaan o.a. over onafhankelijkheid, belangenverstrengeling tussen persoonlijke en professionele belangen, de focus op dierenwelzijn, diergezondheid, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu, registratie en gebruik van diergeneesmiddelen etc. Voor een verdere beschrijving, zie bijlage 5.

## *Relatie landbouwhuisdierenarts ten opzichte van de veehouder*

De dierenarts is verantwoordelijk voor het voorschrijven en 'ter hand stellen' van diergeneesmiddelen aan de veehouder, en vervult daarmee de rol van poortwachter, ook van antibiotica. Die rol van poortwachter suggereert dat de dierenarts zou kunnen bepalen hoeveel antibiotica de veehouder gebruikt. De verantwoordelijkheid daarvoor wordt in de praktijk begrensd door twee aspecten:

1. Keuzes in de bedrijfsvoering en verantwoordelijkheid om zieke dieren te behandelen.
2. Economische afhankelijkheid van dierenarts ten opzichte van de veehouder.

### *Ad 1. Keuzes in de bedrijfsvoering en veterinaire verantwoordelijkheid*

De dierenarts heeft een adviserende rol ten aanzien van dierenwelzijn en diergezondheid, en beschikt over de poortwachtersfunctie ten aanzien van diergeneesmiddelen om er voor te zorgen dat daar verantwoord mee omgegaan wordt. Dierenwelzijn en diergezondheid maken echter integraal onderdeel uit van de bedrijfsvoering van de veehouder. Dit zorgt ervoor dat een dierenarts voor de behandeling van dieren ook afhankelijk is van de keuzes die de dierhouder maakt ten aanzien van zijn bedrijfsvoering. Als de veehouder, bijvoorbeeld op basis van economische gronden, stelselmatig adviezen van de dierenarts negeert, bijvoorbeeld om bepaalde investeringen te doen, kan dat tot gevolg hebben dat zich dierziekten blijven voordoen, die vragen om behandeling met antibiotica. De dierenarts heeft dan de formele verantwoordelijkheid om deze dieren te behandelen, ook met antibiotica, als de adequate behandeling dat vergt. Uiteraard kan de dierenarts niet verantwoordelijk zijn voor de bedrijfsmatige beslissingen van de ondernemer, de dierhouder: het gaat immers om diens inkomsten en investeringen. Het kan dus voorkomen dat de dierenarts zijn rol als poortwachter serieus neemt en goed tracht te vervullen, terwijl hij een veehouder bedient die veelvuldig antibiotica gebruikt.

### *Ad 2. Economische afhankelijkheid*

De dierenarts is een ondernemer die werkt in een concurrerende markt. De dierenarts is economisch afhankelijk van de dierhouders die hij adviseert en bij wiens dieren hij diergeneeskundige handelingen verricht en diergeneesmiddelen voorschrijft en aflevert. Bij het leveren dan wel niet willen leveren van bepaalde diensten door de dierenarts aan de veehouder bevindt de dierenarts zich in een afhankelijke positie ten opzichte van de veehouder: indien een dierenarts niet instemt met de keuze van een veehouder om een bepaalde maatregel uit te voeren op zijn bedrijf (bijvoorbeeld het preventief toedienen van antibiotica) kan de dierhouder een andere dierenarts zoeken die wel bereid is de dienst te leveren. Uit recent onderzoek van de nVWA<sup>21</sup> blijkt

---

<sup>21</sup> Rapport Poortwachter, nVWA 2011



dat dit economische motief een belangrijke rol speelt bij dierenartsen die relatief gemakkelijk antibiotica voorschrijven.

Het spreekt voor zich dat een veehouder een dierenarts daarmee alleen onder druk kan zetten als er dierenartsen zijn die wel bereid zijn om aan de voorschrijfwensen van de veehouder te voldoen en daarmee als het ware “concurreren op voorschrijfgedrag”. In het licht van deze kwestie dient de vraagstelling voor dit onderzoek te worden gezien. Dit is de reden voor EL&I om te denken aan lange termijncontracten tussen veehouders en dierenartsen. We komen hier in hoofdstuk 3 en in bijlage 5 op terug.

Naast de afhankelijke positie als gevolg van de concurrentieverhoudingen, heeft de dierenarts een eigen belang bij het gebruik van diergeneesmiddelen, en dus ook van antibiotica, als leverancier van diergeneesmiddelen. De dierenarts is tevens de apotheekhouder. Het gevolg hiervan is dat de administratie van de behandelingen en apothekersfunctie vaak geïntegreerd zijn. Voor velen heeft de dierenarts hiermee de schijn als poortwachter tegen. Hoe kan van de dierenarts worden verwacht dat hij tegen inlevering van inkomen meewerkt aan reductie van diergeneesmiddelengebruik? Voor velen is ontkoppeling van de apotheekfunctie een logische stap. Ook bij andere beroepsgroepen, bijvoorbeeld de accountancy, wordt momenteel nagedacht over (vormen van) ontkoppeling van de puur commerciële en maatschappelijke taken.

Het KNMvD heeft onderzoek gedaan naar de inkomens opbouw van dierenartsen (zie bijlage 1) . Hieruit komt naar voren dat het omzetaandeel van URA/UDA middelen 30%-74% bedraagt binnen de veehouderij. Deze percentages komen op hoofdlijnen overeen met hetgeen wij hierover hebben geconstateerd in het rapport ‘Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts?’ uit 2010. Opgemerkt dient te worden dat het om omzet gaat. De marges op diergeneesmiddelen zijn veel lager dan op consulten. Het aandeel van de winst van deze URA/UDA middelen t.o.v. de totale winst varieert momenteel tussen de 8%-25% binnen de veehouderij en is 4% bij gezelschapsdieren en paarden. Op het moment dat deze bijdrage aan de winst weg valt als gevolg van ontkoppeling, daalt het maatschap inkomen. Bij varkens, vleeskalveren en pluimvee gaat het om respectievelijk 20%, 24% en 25% van het maatschapsinkomen. Het lijkt, op basis van het huidige verdienmodel, dan ook onvermijdelijk dat dierenartsen bij ontkoppeling inkomstenverlies lijden. Overigens leidt de implementatie van de 1-op-1-relatie, inclusief bezoekfrequentie, tot extra consult-activiteiten voor de dierenarts.

#### *Beperkt gereguleerde beroepsgroep*

De spanning tussen commerciële en maatschappelijke belangen in de klant-dienstverlener relatie speelt niet alleen bij dierenartsen. Andere beroepsgroepen die deze combinatie kennen zijn bijvoorbeeld accountants, advocaten, notarissen, apothekers, bedrijfs- en huisartsen en medisch specialisten. Om te voorkomen dat de dienstverlening te veel wordt beheerst door commerciële

belangen, ten koste van de maatschappelijke, heeft iedere beroepsgroep zijn eigen pakket aan maatregelen. Centraal staat steeds de waarborging van de onafhankelijkheid van de beroepsbeoefenaar, in combinatie met richtlijnen voor zijn professionele attitude. Daardoor wordt een situatie gecreëerd waarin het voor de klant van de beroepsbeoefenaar in principe niet uitmaakt wie hem bedient, omdat iedere beroepsbeoefenaar tot eenzelfde professioneel oordeel zal komen en daarnaar zal handelen.

Wij zien dat in andere beroepsgroepen, via de beroepsorganisatie en/of via publiekrechtelijke regulering, de volgende soorten maatregelen voorkomen:

1. Professionalisering	De vrije beroepen kennen doorgaans een vaste vooropleiding en vaak is er ook een permanente educatieverplichting. Dit om de professionaliteit van de beroepsuitoefening te borgen en daarmee het gezag en de positie te versterken. In de (verplichte) opleidingen wordt ook vaak aandacht geschonken aan ethiek, gedragsregels en maatschappelijke verantwoordelijkheid.
Zelfregulering en registratie	Voor de meeste vrije beroepen zijn er beroepsverenigingen die bepaalde gedragsregels hebben. Als de beroepsbeoefenaren zich niet aan de regels houden kunnen zij uit hun beroepsvereniging gezet worden. Vaak is er een intern tuchtcollege dat hierover beschikt. Via een openbaar register kan de beroepsorganisatie aan de buitenwereld duidelijk maken welke personen lid zijn van de vereniging.
Publiekrechtelijke beroepsorganisatie	Vijf beroepen hebben een beroepsorganisatie met een wettelijke basis en een publieke taak. Dit zijn notarissen, advocaten, accountants, gerechtsdeurwaarders en loodsen. Om het beroep uit te mogen oefenen is inschrijving bij de beroepsorganisatie verplicht.
Toezicht en handhaving	Veel beroepen hebben behalve met de regels van de eigen beroepsorganisatie ook te maken met andere (wettelijke) regels. Externe toezichthouders zien toe op de naleving daarvan. Denk aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die toezicht houdt op de kwaliteit van geneesmiddelen en de kwaliteit van de zorgverlening van apotheken, apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken.
Vergunningen	Sinds oktober 2006 mogen alleen accountantsorganisaties die een vergunning hebben verkregen van de AFM wettelijke controles verrichten. Voorheen was een individuele registeraccountant (RA) of certificeringsbevoegde Accountants-Administratieconsulent (AA) hiertoe bevoegd; nu zijn zij dat alleen als zij werkzaam zijn bij een vergunninghoudende accountantsorganisatie. Dit is een extra maatregel om te borgen dat accountants hun maatschappelijke verantwoordelijkheid laten prevaleren boven een commercieel belang. Ook huisartsen in 'afgelegen gebieden'

	moeten een vergunning hebben voor een apotheekfunctie.
Ontkoppeling	Huisartsen verdienen niet/nauwelijks aan de medicijnen die zij voorschrijven. Die worden immers door een apotheek verstrekt. Deze ontkoppeling is een manier om te voorkomen dat commerciële belangen de belangen van volksgezondheid in de weg staan.
Economische prikkels	Sommige (medische) beroepen kennen nog vaste tarieven, zoals tandartsen. Dit zorgt ervoor dat er geen concurrentie is op prijs, waardoor de focus op kwaliteit en gedrag wordt versterkt. Prijsconcurrentie, zoals bij de notarissen is geïntroduceerd, kan juist leiden tot verzwakking van de (maatschappelijke) positie van een beroepsgroep.
Transparantie	Keurmerken, certificering, registers en vergelijkingssites: verschillende instrumenten worden gebruikt om de kwaliteit van dienstverlening van vrije beroepen meer inzichtelijk te maken. Waarbij als uitgangspunt geldt dat meer transparantie bijdraagt aan een groter vertrouwen in de beroepsgroep en dus een sterkere positie.

In bijlage 3 zijn deze maatregelen nader uitgewerkt voor een aantal beroepsgroepen.

Kijken we naar deze lijst van mogelijke maatregelen, dan zien we dat de mate van (zelf)regulering en onafhankelijkheidsborging zowel bij landbouwhuisdierenartsen als bij gezelschapsdierenartsen relatief beperkt is. Voor deze beroepsgroep(en) gelden alleen de volgende maatregelen:

1. Professionalisering	Vaste vooropleiding verplicht (diergeneeskunde). Permanente educatie is facultatief.
Zelfregulering en registratie	De KNMvD hanteert gedragsregels, de Code van de Dierenarts. Dierenartsen dienen zich in te schrijven in het Diergeneeskunderegister, dat wordt beheerd door VWS. Via het Veterinair TuchtCollege kan vermeend onprofessioneel handelen aanhangig worden gemaakt.
Toezicht en handhaving	Op basis van de Diergeneesmiddelenwet en de Wet Uitoefening Diergeneeskunde houdt de nVWA toezicht op het handelen van de dierenartsen.

Overigens laat de praktijk bij andere beroepsgroepen zien dat zelfs bij een flink pakket aan maatregelen de spanning nog niet altijd is opgelost (zie kader).

## **Onafhankelijkheid accountants**

Accountants controleren de jaarstukken van organisaties die hen daarvoor inhuren. Dit brengt een spanning met zich mee tussen maatschappelijke belangen (juistheid van financiële gegevens) en commerciële belangen. Sinds de boekhoudschandalen aan het begin van deze eeuw is de maatschappelijke aandacht voor de positie van accountants flink toegenomen. De focus ligt daarbij vooral op de 'onafhankelijkheid' en niet zozeer op de kwaliteit van de controle. Tal van maatregelen zijn genomen om te waarborgen dat accountants de wettelijke controle van financiële verslagen onafhankelijk kunnen uitvoeren. In bijlage 3 is hiervan een overzicht gegeven. Onder meer is het verboden om adviesdiensten die conflicteren met de controle te bieden aan klanten waar ook de controle wordt gedaan en heeft de AFM een toezichtfunctie gekregen, naast het toezicht dat al werd uitgeoefend door de publiekrechtelijke beroepsorganisaties. Zowel regulering als zelfregulering is flink uitgebreid. Toch hebben al deze maatregelen het vertrouwen in de onafhankelijkheid nog niet voldoende kunnen herstellen en wordt nu aan een reeks aanvullende maatregelen gewerkt, zoals het verbod op commerciële prikkels bij wettelijke controles. Lessen die uit de accountancy getrokken kunnen worden zijn dat zelfregulering alleen niet voldoende is om onafhankelijkheid te borgen en dat het veranderen van een beroepsattitude tijd kost. Van veel maatregelen moet niet te snel effect worden verwacht.

Gegeven de maatschappelijke risico's die verbonden zijn aan de gezondheidsaspecten van de veehouderij, en dus de kerncompetentie van de dierenarts, is het van groot belang dat de kwaliteit van elke dierenarts geborgd is. Er zijn veel dierenartsen die op vrijwillige basis structureel aan hun professionaliteit werken, maar juist gezien de maatschappelijke risico's is het van belang dat van elke actieve dierenarts verzekerd is dat hij op de hoogte is van de meest actuele ontwikkelingen, en voldoende ervaring heeft. Dat is op dit moment niet verzekerd. Inmiddels werkt de KNMvD aan een permanent professionaliseringsprogramma, als voorwaarde voor periodieke herregistratie. We komen daarop terug in hoofdstuk 3.

### **2.2.5 Veterinair Tuchtcollege**

Het veterinair tuchtrecht heeft als doel de goede beroepsuitoefening van dierenartsen te bevorderen. Het veterinair tuchtrecht is geregeld in de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde 1990 (WUD), waarin de zorgplichten voor dierenartsen zijn vastgelegd. Deze wet heeft betrekking op dierenartsen en op de zogenaamde paraveterinaire beroepsgroepen<sup>22</sup>. Het tuchtrecht voorziet in het stellen van normen met betrekking tot de goede veterinaire zorg, niet specifiek met betrekking tot verantwoord antibioticumgebruik.

---

<sup>22</sup> Dierenartsassistenten, dierfysiotherapeuten, dierverloskundigen/castreurs en embryo-transplantateurs.

Klachten over het handelen van dierenartsen worden neergelegd bij en beoordeeld door het Veterinair Tuchtcollege (VTC) en kunnen via twee routes worden voorgelegd. Welke route gekozen wordt, is afhankelijk van of er een particulier belang in het geding is (meestal dat van de betreffende eigenaar van het dier), of dat het algemeen belang in het geding is. In het eerste geval kunnen houders van dieren een klacht tegen hun dierenarts indienen bij het VTC. In het tweede geval kan de nVWA, indien zij een vermoeden van verkeerd handelen heeft, de daarvoor benoemde klachtambtenaar hierover informeren. De klachtambtenaar kan de klacht overnemen en vervolgens de dierenarts aanklagen bij het VTC.

Het VTC heeft dus weliswaar een wettelijke basis op grond waarvan zij dierenartsen kan aanspreken op een overmatig gebruik van antibiotica, maar het is niet haar kerntaak om het antibioticagebruik te monitoren en/of het prudente gebruik ervan te bevorderen. De normen over wat prudent antibioticum voorschrijven inhoudt, zijn vastgelegd in de door de KNMvD opgestelde formularia. Deze formularia dienen als professioneel richtsnoer en zijn daarmee niet in rechte afdwingbaar. De formularia kunnen in het kader van een tuchtrechtelijke procedure echter wel van belang zijn bij de beoordeling of gehandeld is overeenkomstig Good Veterinary Practice. De norm voor het zorgvuldig voorschrijven van antibiotica volgt dan uit jurisprudentie van het VTC. Zo is bijvoorbeeld uit een uitspraak van 23 december 2010 (YF0307)<sup>23</sup> gebleken dat volgens het VTC een besluit om een attest voor gemedicineerd voer uit te schrijven deugdelijk dient te worden onderbouwd en gedocumenteerd door middel van een verslag van de omstandigheden op het bedrijf en het volledig invullen van veterinaire checklisten. Alleen als de bedrijfsomstandigheden en/of de ziektegeschiedenis van de dieren daartoe duidelijk aanleiding geven, kan toediening van gemedicineerd voer gerechtvaardigd zijn, waarbij de dierenarts zich steeds opnieuw moet blijven afvragen of de inzet van antibiotica nog noodzakelijk is en welke maatregelen er kunnen worden getroffen ter beperking van ziekmakende risicofactoren. Als sprake is van een slechte kwaliteit van de stallen (verouderde huisvesting, tekort aan ruimte, slechte ventilatie) dan zal de dierenarts daarover met de eigenaar in gesprek moeten treden en hem moeten voorhouden dat het onder dergelijke omstandigheden onverantwoord is om dieren te houden. Hiernaast mag naar het oordeel van het VTC in alle gevallen van de dierenarts worden verlangd dat er een gedocumenteerd behandelplan wordt opgesteld met daarin een beschrijving van de omstandigheden van het bedrijf en de mogelijkheden om op korte en langere termijn tot vermindering van antibioticagebruik te komen.

---

<sup>23</sup> In deze zaak wordt een dierenarts verweten dat hij op een varkenshouderij structureel en zonder voldoende voorafgaand nader onderzoek gemedicineerd voeder en antibiotica heeft voorgeschreven en te weinig heeft ondernomen en naar oplossingen heeft gezocht om het hoge antibioticagebruik op het bedrijf te verminderen.

Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd blijkt dat er veel ontevredenheid is over de werkwijze van de VTC. Die kritiek richt zich vooral op de lange doorlooptijd van de procedures en de strafmaat die niet in overeenstemming is met de economische verdiensten van sommige overtredingen.

## 2.2.6 Nieuwe Voedsel- en Warenautoriteit

Sinds 2010 werken de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA), de Algemene Inspectiedienst (AID), en de Plantenziektkundige Dienst (PD) samen onder de naam werknaam nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA).

### *Met betrekking tot diergeneesmiddelen*

De nVWA controleert het gebruik van diergeneesmiddelen op basis van meldingen, steekproeven of op basis van bijvoorbeeld gegevens uit het slachthuis. Controles vinden plaats bij veehouders, bij dierenartsen, of bij handelaren en producenten. De nVWA monitort ook de handel via internet<sup>24</sup>. Activiteiten richten zich op de hele keten; vanaf de primaire bedrijven tot aan de slachterij. De nVWA beschikt over de volgende sanctie instrumenten:

- Strafrechtelijke instrumenten: het uitschrijven van een proces-verbaal tegen zowel een dierenarts als een veehouder.
- Klacht indienen bij de klachtambtenaar van het VTC.
- Bestuursrechtelijke instrumenten (Deze instrumenten zijn voor het onderwerp diergeneesmiddelen nog niet beschikbaar, maar worden wel in de wet Dieren geregeld. Voor het onderwerp dierenwelzijn zijn deze instrumenten al wel beschikbaar).

Zoals gezegd zijn hiermee de mogelijkheden voor de nVWA op te treden tegen onverantwoord antibioticagebruik door de veehouder beperkt tot overtreding van de registratievoorschriften en het niet in acht nemen van de verplichtte wachttijd (ter voorkoming van residuen). De meest uitgewerkte kwaliteitseisen ten aanzien van diergezondheid zijn opgenomen in de verschillende IKB-regelingen, maar dat zijn privaatrechtelijke initiatieven, die ook alleen maar privaatrechtelijk gehandhaafd kunnen worden.

---

<sup>24</sup> Website nVWA.

## **2.2.7 Conclusies ten aanzien van rollen en verantwoordelijkheden van partijen bij antibioticagebruik**

1. Het maatschappelijk risicoprofiel van de veehouderij (en ook de gezelschapsdierensector overigens) is veranderd. De bedrijfsmatige veehouderij brengt reële volksgezondheidsrisico's met zich mee, door veelvuldig of onzorgvuldig gebruik van antibiotica.
2. Antibiotica worden veel gebruikt in de Nederlandse veehouderij. Antibiotica zijn geneesmiddelen om dierziekten te behandelen. Bedrijfseconomische keuzes zijn sterk bepalend voor diergezondheid en daarmee het gebruik van antibiotica. Tegelijkertijd hebben diergezondheidsafwegingen bedrijfseconomische consequenties. Daarmee is het gebruik van antibiotica integraal onderdeel van de bedrijfsvoering van de veehouder.
3. Er is consensus dat vermindering van antibioticagebruik in de veehouderij noodzakelijk is om volksgezondheidsrisico's te beheersen. Op basis van het convenant Antibioticumresistentie Dierhouderij dat de overheid heeft gesloten met de sectoren, is afgesproken dat het gebruik in 2011 met 20% en in 2013 met 50% zal zijn gedaald ten opzichte van 2009.
4. De sleutel voor structurele vermindering en verbetering van het antibioticagebruik ligt in de bedrijfsvoering in de veehouderij. Experimenten en voorlopers laten zien dat het mogelijk is economisch rendabel vlees te produceren met minimaal gebruik van antibiotica. Dat vraagt in de meeste gevallen een transitie in de bedrijfsvoering: operationeel, financieel, cultureel en veterinair.
5. Monitoring en onderzoek laten zien dat er veel verschillen bestaan in het gebruik van antibioticagebruik tussen vergelijkbare veehouderijbedrijven. De 'veelgebruikers' en de 'onzorgvuldige gebruikers' veroorzaken de maatschappelijke risico's Registratie en transparantie, waardoor deze verschillen voor veehouders (en dierenartsen) inzichtelijk worden gemaakt, vormen een logische strategie om veehouders te stimuleren hun bedrijfsvoering te wijzigen. Veehouders kennen ook nu al een registratieverplichting vanuit hun privaatrechtelijke kwaliteitssystemen, die onlangs algemeen verbindend zijn gemaakt middels verordeningen van de productschappen.
6. Veehouders kunnen, sinds de introductie van de 1-op-1 relatie in de IKB-systemen en de verordeningen van het productschap, wel worden aangesproken op hun veterinair beleid, in de vorm van bedrijfsgezondheidsplannen (BGP), een vaste relatie met één dierenarts (en dus ook afname van diergeneesmiddelen bij 1 dierenarts) in combinatie met een bepaalde bezoekfrequentie, en de evaluatie van het BGP. Ook kunnen de dierenartsen worden aangesproken op de registratie van hun antibiotica verstrekkingen. De implementatie van de 1-op-1 relatie is echter nog niet voltooid.

7. De dierenarts speelt een belangrijke rol bij het verminderen van het antibioticagebruik, in twee opzichten:
  - a. De diergezondheid is een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering van de veehouder daardoor is de veterinaire kennis van de dierenarts over bepaalde factoren als verbeteringen in stalklimaat, huisvesting, hygiënemanagement en voeding, noodzakelijk voor de transitie naar een andere bedrijfsvoering.
  - b. De dierenarts is met het monopolie op het voorschrijven, 'poortwachter' van het gebruik van diergeneesmiddelen, en dus ook antibiotica: zonder voorschrift van de dierenarts mag de veehouder geen antibiotica toedienen.
8. De dierenarts is evenwel in twee opzichten afhankelijk van de veehouder:
  - a. De dierenarts is, evenals de veehouder, gehouden zieke dieren te behandelen (ook met antibiotica), ook als duidelijk is dat de bedrijfsvoering van de veehouder evident tot noodzaak voor behandeling leidt. De dierenarts kan echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de bedrijfsmatige afwegingen die de veehouder maakt: die loopt immers het ondernemersrisico.
  - b. De dierenarts is onderworpen aan marktwerking, het is een vrij beroep:
    - i. Dierenartsen concurreren met elkaar om (steeds minder) klanten. Dierenartsen voelen de druk om de wensen van de veehouder (de klant immers) bij het voorschrijven te honoreren, uit angst een klant te verliezen. Er zijn dus dierenartsen die 'concurreren dus op voorschrijfgedrag'.
    - ii. Dierenartsen zijn ook leveranciers van diergeneesmiddelen. Het verhandelen van diergeneesmiddelen (waaronder antibiotica) draagt bij praktijken in de veehouderij tussen de 8% en 25% bij aan het (praktijk)inkomen van de dierenarts. In dit opzicht hebben dierenartsen geen belang bij vermindering van het gebruik van diergeneesmiddelen.
9. De combinatie van een maatschappelijke verantwoordelijkheid (diergezondheid en dierenwelzijn) en een commercieel bedrijfsmodel is niet uniek. Vergeleken met andere beroepsgroepen is het opereren van de dierenarts beperkt (zelf)gereguleerd. Er is geen systeem van herregistratie op basis van professionaliteitseisen, het tuchtrecht is niet meegegroeid met de maatschappelijke belangen, en de Goede Veterinaire Praktijk betreffende het voorschrijven van antibiotica is nog steeds een open norm.



## 3. Naar een Nederlands Model

### Inleiding

Er is consensus over het feit dat het van maatschappelijk belang is om het gebruik van antibiotica in de veehouderij te beperken. De sleutel voor structurele beperking van het gebruik is een transitie van de bedrijfsvoering van de veehouderij. Voorlopers en experimenten laten zien dat het mogelijk is om een economisch en veterinair gezonde bedrijfsvoering te leveren. In feite betreft het een transitie naar duurzame veehouderij, zoals die in verschillende visies al eerder geschetst is<sup>25</sup>.

De autonome ontwikkeling van die transitie gaat, gegeven de maatschappelijke risico's zoals de Gezondheidsraad die schetst, echter niet snel genoeg. Ondanks vele initiatieven is een minderheid van de veehouderijen bezig met structurele veranderingen in de bedrijfsvoering die leiden tot minder gebruik. Dat betekent dat er extra prikkels of maatregelen nodig zijn.

In de initiële vraagstelling van het ministerie van E,L&I aan Berenschot stond het instrument van het 'langdurig contract' tussen veehouder en dierenarts centraal. In overleg met de opdrachtgever hebben we geconcludeerd dat we zoeken naar een *combinatie* van maatregelen en prikkels die leiden tot versterking van de positie van de dierenarts, en bijdragen aan de reductie van antibioticagebruik in de veehouderij. Op basis van de analyse en de conclusies die wij trekken in hoofdstuk twee, stellen wij een set van maatregelen voor, die vijf componenten kent:

1. Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders.
2. Registratie en transparantie van gebruik.
3. Introductie "1-op-1" relatie.
4. Borging professionaliteit van de dierenarts.
  - a. Kwaliteitsregister Diergeneeskunde.
  - b. Open norm voor goede veterinaire praktijk versneld invullen.
  - c. Tuchtrect voor de diergeneeskunde in lijn brengen met het risicoprofiel.
  - d. Scheiden van de administratie van het leveren van diergeneesmiddelen en het leveren van advies stimuleren.
5. Intensiveren toezicht en handhaving.

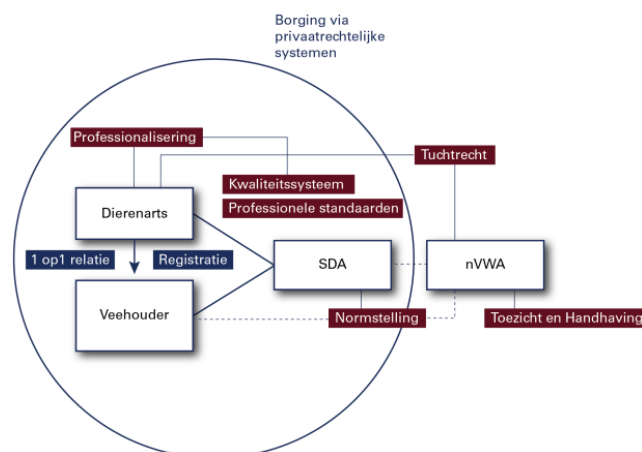
---

<sup>25</sup>Bijvoorbeeld de 'Denkgroep Wijffels', in 2001

We kiezen voor deze set van maatregelen omdat het de vrijheidsgraden (van dierhouder en dierenarts) om op een onverantwoordelijke manier met antibiotica om te gaan vermindert. De maatregelen vormen samen een systeem, een model: Het Nederlandse Model. Kenmerkend voor het Nederlands Model is enerzijds dat er zowel wordt geïnvesteerd 'aan de voorkant', het stimuleren van een transitie naar een economisch en maatschappelijk gezonde bedrijfsvoering in de veehouderij, als in een privaat-publiek regulerend systeem 'aan de achterkant'.

Het Nederlands Model heeft een sterk privaat-publiek karakter; sectoren en beroepsgroepen nemen hun eigen verantwoordelijkheid, zodat publiekrechtelijke interventies beperkt kunnen blijven. Maar alleen onder de voorwaarde dat ze de overheid voldoende garanties kunnen bieden dat de maatschappelijke verantwoordelijkheid doorwerkt tot op het niveau van de veehouder en zijn bedrijfsvoering. De overheid neemt aanvullende maatregelen om het systeem 'sluitend' te maken. Beide elementen zijn typerend voor de wijze waarop maatschappelijke innovatie in Nederland vorm krijgt. Dit is significant anders dan in het Deense model, dat vooral publiekrechtelijk georganiseerd is.

## Het Nederlands model



In onderstaand kader bespreken we hoe de verschillende elementen er onderling voor moeten zorgen dat de ruimte om onzorgvuldig om te gaan met antibiotica voor veehouder en dierenarts wordt geminimaliseerd. Dit is wat ons betreft de wenselijke situatie voor de kortere termijn. Gezien de geschetste risico's door de Gezondheidsraad, en de doelstelling van vermindering van gebruik met 50% in 2013, is het van belang dat op 31 december 2012 deze situatie bereikt is, zodat er waarborgen zijn dat het gebruiksvolume zal verminderen en het gepast gebruik zal toenemen.

## **De werking van het Nederlands Model**

In Nederland werken veehouders, daartoe gefaciliteerd door hun afnemers en de overheid, actief aan de duurzame transitie van hun bedrijfsvoering. Die transitie zorgt er voor dat de meeste veehouders in Nederland op middellange termijn bedrijfsmatig gezond kwaliteitsproducten kunnen leveren met een minimum aan antibiotica, zodat de risico's voor de volksgezondheid worden weggenomen.

Op de korte termijn wordt de relatie tussen veehouder en dierenarts zo vormgegeven dat de vrijheidsgraden voor onzorgvuldig gebruik sterk worden ingeperkt. Veehouders kunnen hun diergeneesmiddelen, waar onder antibiotica, afnemen bij één dierenarts. Veehouders kunnen wisselen van dierenarts, mits het diergezondheidsdossier in zijn totaliteit wordt overgedragen en de veehouder er -met argumentatie -, melding van maakt. Die dierenarts moet ingeschreven staan in het register van een kwaliteitssysteem, zodat hij voldoet aan de professionele maatstaven van opleiding en ervaring. De dierenarts moet zich periodiek herregistreren. De dierenarts is veterinaire adviseur en komt periodiek (minimaal bij elke nieuwe lichte dieren) op het bedrijf zodat hij adviseert vanuit kennis van het bedrijf. Veehouder en dierenarts (lieft in overleg met voederleverancier en indien nodig de financieel adviseur) stellen jaarlijks gezamenlijk een bedrijfsgezondheidsplan (BGP) op dat de basis vormt voor het gebruik van diergeneesmiddelen en onderdeel is van de operationele bedrijfsvoering van de veehouder. Veehouder en dierenarts evalueren jaarlijks het plan en stellen dit waar nodig bij.

De dierenarts documenteert, behalve zijn voorschrijfgedrag en het BGP, ook de andere adviezen die hij geeft, alsmede in welke mate de veehouder gevolg geeft aan deze adviezen. Op deze wijze kan de dierenarts verantwoordelijk dat hij werkt volgens de professionele standaarden van de beroepsgroep, ook als de veehouder andere bedrijfsmatige keuzes maakt, met consequenties voor de wijze waarop de dieren worden gehouden. Deze professionele standaarden vormen de basis voor het kwaliteitssysteem van de beroepsgroep en worden door hen regelmatig geactualiseerd op basis van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht, de monitoring door de stichting DiergeneesmiddelenAutoriteit (SDa), handhaving door de nVWA en eventuele uitspraken van het Veterinair Tuchtcollege.

De veehouder registreert, evenals de dierenarts, het gebruik van antibiotica op zijn bedrijf en zorgt ervoor dat die gegevens terecht komen bij de SDa. Indien de verbruikscijfers hoger zijn dan de gedragsnorm die de SDa heeft vastgesteld, wordt de veehouder vanuit zijn kwaliteitssysteem verplicht een verbeterplan op te stellen dat moet leiden tot reductie van het gebruik. Als de veehouder dat weigert, verliest hij zijn aansluiting bij het systeem en daarmee (een deel van) zijn afzetmarkt.

De betreffende dierenarts wordt door het kwaliteitssysteem aangesproken op zijn handelen. Als uit de documentatie blijkt dat de dierenarts, doordat zijn voorschrijf- en adviesgedrag niet in overeenstemming is met de Good Veterinary Practice,

en/of onzorgvuldig gehandeld heeft, riskeert hij dat hij zijn registratie verliest en daarmee niet meer als praktiserend dierenarts kan opereren bij veehouders die een dierenarts moeten gebruiken uit het kwaliteitssysteem.

Als na een drie maanden na het inwerking treden van het verbeterplan geen verdere reductie in het verbruik zichtbaar is (volgens de registratie) levert de SDa de gegevens van bedrijf en dierenarts door aan de nVWA. De nVWA richt zijn handhavingsstrategie zodanig in dat deze 'structurele veelverbruikers', maar ook de 'veelwisselaars', een grotere kans hebben op inspectie door de nVWA. De nVWA inspecteert het bedrijf op overtredingen van wettelijke normen, en ook het handelen van de betreffende dierenarts. Het is mogelijk dat de veehouder geen regels overtreedt ondanks het veel verbruik, ook als hij geen opvolging heeft gegeven aan zijn BGP. In dat laatste geval is sanctionering door het kwaliteitssysteem noodzakelijk. Ook is het mogelijk dat de dierenarts handelt volgens de GVP. Als dat echter niet het geval is, draagt de nVWA het geval over aan het Veterinaire Tucht College, die hierover uitspraak doet.

Registratie en monitoring kunnen na een bepaalde periode een duidelijk beeld opleveren van 'realistisch gebruik' van antibiotica: met welke redelijke middelen en hoeveelheden antibiotica zijn veehouders in Nederland in normale situaties in staat om vlees te produceren van voldoende kwaliteit? Dit zal op termijn een voldoende basis voor de ketenpartijen zijn om een bovenwettelijke norm te hanteren voor maximaal antibioticagebruik in de vleesproductie.

In het model ontbreken de instrumenten *langdurig* contract en ontkoppeling. De redenen hiervoor bespreken wij in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk. We bespreken nu de verschillende elementen van het Model.

## Maatregelen

Sommige van de elementen in het model zijn al gerealiseerd, anderen staan al op papier en weer anderen moeten nog worden ontwikkeld. In dit hoofdstuk lichten we de elementen toe, geven we aan in hoeverre er al sprake is van ontwikkeling of implementatie en geven we aandachtspunten om het model werkend te maken.

We beginnen met het stimuleren van innovatie- en productieketens, vooral omdat we vinden dat een overheid altijd de balans moet bewaren tussen stimuleren en repressie.

### 3.1 Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders

#### *Beschrijving*

Uiteindelijk zal de veehouderij in Nederland alleen een blijvende *license to operate* verdienen, wanneer zij erin slaagt economisch en maatschappelijk gezond te produceren, wat betekent met beperkt en gepast gebruik van antibiotica. Dit betekent dat op termijn alleen die vleesproducerende bedrijven in Nederland overblijven die een gezonde bedrijfsvoering kennen, namelijk de bedrijven die economisch rendabel zijn met beperkt antibioticagebruik.

Dit kan op twee manieren gestimuleerd worden:

Het stellen van een bovenwettelijke norm aan de kwaliteit van de productie door afnemers in de keten. Onderdeel van die norm moet beperkt antibioticagebruik zijn. Het zou een goede zaak zijn wanneer ketenpartners in het kader van operationalisering van 'Het verbond van Den Bosch', ook een concrete doelstelling inzake vermindering van het gebruik van antibiotica formuleren, bijvoorbeeld over het terugdringen van het aantal koppelbehandelingen. De registratie van het gebruik kan op termijn helpen bij het stellen van een redelijke, bovenwettelijke norm die de basis vormt voor de formulering van die doelstelling.

Het faciliteren van veehouders om hun bedrijfsvoering economisch en maatschappelijk gezond te maken. Uit experimenten is duidelijk geworden dat niet alle kennis bij veehouders en dierenartsen aanwezig is om adequate beslissingen te nemen over de economische effecten van een andere bedrijfsvoering door het verminderen van antibioticagebruik. Daarnaast kennen veel bedrijven momenteel een financieringsrem voor investeringen, door de slechte financiële resultaten die nu worden behaald. Overigens is schaalgrootte een gekende strategie in het terugverdienen van de investeringen die gemoeid zijn met een gezonde bedrijfsvoering. De overheid kan veehouders faciliteren tot verandering van hun bedrijfsvoering door onderzoek te stimuleren en kennis laagdrempelig beschikbaar te maken.

### *Huidige situatie*

Er zijn vanuit de overheid verschillende regelingen ingesteld die innovatie richting verduurzaming stimuleren, zoals:

- Investeringsregeling integraal Duurzame Stallen.
- Maatlat Duurzame Veehouderij gekoppeld aan de MIA en Vamil regeling.
- Investeringsregeling Milieuvriendelijke maatregelen.

De volgende regelingen zijn indirect gericht op duurzame veehouderij:

- Samenwerking bij innovatie.
- Regeling praktijknetwerken.
- Demonstratieprojecten.
- Jonge Landbouwers.
- Borgstellingsfonds en Borgstellingsfonds +.

Ook zijn er specifiek op het gebied van antibioticavrij produceren stimulerende maatregelen genomen. Zoals de experimenten Antibioticavrije ketens van het InnovatieNetwerk. De kennis die

hiermee wordt opgedaan kan een positieve stimulans zijn voor andere veehouders om dezelfde werkwijze te implementeren.

### *Aandachtspunten*

Gegeven de noodzakelijke bezuinigingen is er druk op allerlei subsidieregelingen. Gezien de maatschappelijke risico's ligt het, vanuit het perspectief van deze opdracht, voor de hand om van de regelingen die bijdragen aan het terugdringen van het antibioticagebruik prioriteit te geven. Tegelijkertijd past de transitie naar een meer duurzame bedrijfsvoering naadloos in de ambities van het Topgebied Agrofood<sup>26</sup>.

## **3.2 Registratie en transparantie van gebruik**

### *Beschrijving*

We hebben vastgesteld dat er voor de veehouder geen duidelijke normen voor passend gebruik van antibioticagebruik bestaan. Keuzes in de bedrijfsvoering kunnen directe gevolgen hebben voor risico's op dierziekten en als dieren ziek zijn of worden, moeten ze behandeld worden. Dat betekent dat harde normen voor geneesmiddelen en specifiek het antibioticagebruik moeilijk te formuleren zijn. Wel is duidelijk dat het gebruik van antibiotica tussen veehouders sterk uiteenloopt, ook als ze veel vergelijkbare kenmerken hebben. Er is dus veel verminderings- en verbeteringspotentieel dat benut moet worden.

Registratie en transparantie kunnen ervoor zorgen dat dit potentieel wordt benut, zonder een eenduidige norm af te kondigen. Als er een gesloten administratie is, wordt de trend op macro- en microniveau inzichtelijk en kan er door de desbetreffende toezichthouder op bedrijfsniveau worden ingegrepen. Allereerst maakt het de veehouders die meer gebruiken dan hun vergelijkbare collega's ervan bewust dat de mogelijkheid bestaat om het gebruik te verminderen, en daarmee mogelijk kosten te besparen en de diergezondheid van hun dieren te vergroten. Het monitoren van antibioticagebruik levert de mogelijkheid op om veehouders en dierenartspraktijken te benchmarken. Daarmee is het een krachtig middel om gedragsverandering bij veehouders en dierenartsen te bewerkstelligen. Aan de hand van benchmarkgegevens kunnen veelgebruikende veehouders verplicht worden een verbeterplan op te stellen. Dat wordt versterkt wanneer toezichthouders op basis van deze gegevens slimme toezichtstrategieën kunnen hanteren. Dierenartsen die opvallend veel voorschrijven zouden gecontroleerd kunnen worden op het naleven van de formularia en GVP. Daarnaast brengt registratie duidelijkheid over het gebruik van antibiotica in Nederland, de trends en ontwikkelingen daarin, en de verschillen tussen typen, sectoren en bedrijven. Dat maakt het mogelijk de maatschappelijke risico's te monitoren. Tenslotte kan

---

<sup>26</sup> Topsector Agrofood: De Nederlandse Groeidiamant, topteam Agrofood, juni 2011

registratie na een bepaalde periode een redelijke normstelling mogelijk maken: als het (bijvoorbeeld) 75% van de veehouderijen in een sector lukt om structureel een rendabele bedrijfsvoering te hebben met beperkt(er) gebruik van antibiotica, moet dit voor de meeste van de andere 25% ook kunnen. Het versterken van toezicht en handhaving wordt besproken in paragraaf 3.5.

## Monitoring in het Deens Model

Denemarken heeft een geavanceerd monitoringssysteem dat geheel gefinancierd, beheerd en gecontroleerd wordt door de overheid. Alle voorgeschreven antibiotica worden vastgelegd per type en omvang, per boerderij en per dierenarts. De gegevens moeten binnen 30 dagen worden ingevoerd. De dierenarts voert in wat hij voorschrijft, de apotheek voert in wat er wordt verkocht en de boer vult in wat hij gebruikt. Zo kan achterhaald worden welke dieren welke hoeveelheid antibiotica toegediend krijgen. Alle gegevens worden opgeslagen in de database (VETSTAT). De veehouders en dierenartsen kunnen inloggen en hun eigen gegevens inzien. Verder kunnen ontwikkelingen en trends worden gesignaleerd. Er wordt gecontroleerd op abnormale hoeveelheden antibioticagebruik, abnormale voorschrijvingspraktijken en het voorschrijven van bepaalde soorten antibiotica. Het kan daarom als een adviserend en informerend instrument gebruikt worden voor lokale dierenartsen, terwijl het tegelijkertijd een monitoringsinstrument is voor de overheid.

Alle interventies van de Deense overheid op het gebied van antibioticagebruik worden gebaseerd op deze gegevens. Sinds 2010 is het zogenaamde "gele kaart systeem" (boete en controle als een veehouder boven een gestelde norm gebruikt en een dierenarts te veel voorschrijft) van kracht dat wordt uitgevoerd naar aanleiding van deze cijfers. De norm die gesteld is, is ook gebaseerd op deze cijfers.

## *Wat gebeurt er al?*

Op basis van de Diergeneesmiddelenwet zijn veehouders en dierenartsen nu al verplicht het gebruik van diergeneesmiddelen te registreren. De verplichtingen zijn uitgewerkt in de Diergeneesmiddelenregeling.

In het Convenant Antibioticaresistentie Dierhouderij uit 2008 zijn afspraken gemaakt over transparantie van het antibioticumgebruik door correcte administratie van medicijngebruik. De verschillende sectoren en de KNMvD hebben zich hieraan gecommitteerd. De gegevens moeten inzicht geven in het gebruik per veehouder en het voorschrijfgedrag van dierenartsen. Conform de wet was het al verplicht om medicijngebruik te registreren, maar er ontbrak nog een sector-overstijgende registratie. Met de nieuwe productschapverordeningen is hiermee een start gemaakt. De verordeningen verplichten de dierhouder er zorg voor te dragen dat elke levering van een antibioticum op zijn bedrijf binnen twee weken na de dag van levering elektronisch wordt geregistreerd in een door het productschap aangewezen databank. Het productschap verzamelt deze gegevens nu al voor de verschillende sectoren.

Inmiddels is de Stichting Autoriteit Diergeneesmiddelen (SDa) van start gegaan om deze registratie te bewerkstelligen. De SDa ziet toe op de kwaliteit van de registratiesystemen. Daartoe voert KPMG op dit moment een audit op de registratiesystemen uit. Hierbij wordt onder ander gekeken naar de volledigheid en de kwaliteit van de geregistreerde gegevens. De SDa stelt benchmarkindicatoren op voor antibioticagebruik per diersector. Een onafhankelijke groep van deskundigen (wetenschappers uit de humane en veterinaire geneeskunde en epidemiologie) stelt streefwaarden op voor de kwantiteit van gebruik en voor de keuze van de te gebruiken middelen. De streefwaarden zijn gebaseerd op het gebruiksniveau van 2009 en zijn uitgedrukt in dagdoseringen per dier per jaar. De SDa krijgt overigens niet de mogelijkheid om sancties op te leggen.

Dit systeem van registratie is privaatrechtelijk. De aanlevering van de gegevens vanuit de productschappen naar de SDa is door de sectoren toegezegd, maar nog niet in de praktijk geregeld. Er wordt momenteel bekeken welke gegevens precies zullen worden geleverd, op welke basis dat zou kunnen en op welke manier de SDa daar inzicht in krijgt. In 2011 zijn er productschapverordeningen in werking getreden die het aanleveren van deze gegevens door dierhouders verplicht stellen. In dat geval zullen de gegevens van de veehouders en dierenartsen die bij de productschappen binnenkomen, met gecodeerde bedrijfsidentiteit worden doorgegeven aan de SDa. De SDa geeft de opvallende bedrijven door aan de productschappen met de eis om een verbeterplan op te stellen. De productschappen benaderen dan de betreffende dierhouder en dierenarts. In het geval dat verbetering uitblijft, zal de SDa de (gecodeerde) gegevens doorleveren aan de nVWA. De nVWA kan de bedrijfsidentiteit decoderen en overgaan tot inspectie. Er zijn productschapverordeningen in voorbereiding om het doorleveren van gegevens aan de nVWA mogelijk te maken (zie ook paragraaf 3.5.).

### *Aandachtspunten*

Het registreren van antibioticagebruik heeft een paar zwakke punten. Allereerst staat of valt de kwaliteit van de gegevens met een complete en juiste registratie door dierenartsen en veehouders. In de huidige privaatrechtelijke setting is er geen directe basis om de registratie vanuit de overheid te handhaven. Ten tweede blijkt dat in sommige gevallen niet duidelijk is hoeveel dieren een dierhouder precies op zijn bedrijf heeft. Dit heeft gevolgen voor het berekenen van het aantal DierDagDoseringen. Ten derde is het voorraadbeheer niet sluitend. Als na een behandeling nog antibiotica (of een ander geneesmiddel) over is, blijft de verpakking bij de veehouder. Deze betaalt per verpakking en niet voor de gebruikte hoeveelheid uit die verpakking. Het moeilijk te controleren of de boer het restant antibiotica gebruikt of weggooit, terwijl dit zogenaamd 'uitponden' niet mag volgens de diergeneesmiddelenwet.

Het grootste deel van de gegevens is al beschikbaar vanwege verplichtingen vanuit de diergeneesmiddelenwet, de productschapverordeningen en de IKB-systemen. Momenteel wordt dus gesproken over de manieren waarop die gegevens vanuit de productschappen aan de sDA worden



geleverd en indien nodig worden doorgegeven aan de nVWA. De ervaring met verschillende publieke informatiesystemen leert dat dit type vraagstuk weerbarstig kan zijn en veel vertraging (of zelfs afstel) kunnen opleveren. Gezien de maatschappelijke risico's is het zaak dat dit in dit dossier niet gebeurt: er moet voldoende voortgang worden geboekt, zodat de monitoring door de SDa in 2012 daadwerkelijk kan starten.

De systematiek waarop nu gekoerst wordt is sterk privaatrechtelijk. Deze vormen van zelfregulering werken alleen als er bij de andere de stakeholders (politiek, consumenten) voldoende vertrouwen bestaat dat de zelfregulerende partijen serieus werk maken van de implementatie van deze systemen. Indien de voortgang stopt, of er te weinig vertrouwen is dat het privaatrechtelijk daadwerkelijk wordt geïmplementeerd, bestaat de mogelijkheid om registratie ook door de overheid te laten opleggen. Het kabinet heeft hier al voorbereidingen voor getroffen. Een andere manier om meer waarborgen te hebben voor een getrouwe gegevensbasis is een periodieke audit op de kwaliteit van de gegevensverzameling, zoals in feite nu door KPMG plaatsvindt. We komen hierop terug in paragraaf 3.5.

#### *Kosten*

De apparaatskosten van de SDa bedragen naar schatting jaarlijks € 1 miljoen euro. De kosten worden tot op heden gedragen door de overheid. De sectoren zouden bereid zijn 50% van de kosten voor hun rekening te nemen, tot een maximum van € 500.000,- per jaar. De administratieve lasten voor de veehouders zijn echter niet inzichtelijk omdat deze bij het bepalen van de last niet worden meegenomen. Het betreft een last van de sector zelf. Verdere ontwikkeling van het systeem levert overigens extra registratiekosten op voor de veehouder en dierenarts. Het verschil met de bestaande situatie is niet bepaald.

### **3.3 Introductie “1-op-1” relatie**

#### *Beschrijving*

Voor het inperken van de vrijheidsgraden van veehouder en dierenarts bij voorschrijven en gebruik van antibiotica is een zogenaamde 1-op-1 relatie van cruciaal belang: een veehouder mag maar met één dierenarts(enpraktijk) tegelijk samenwerken. Voorwaarden zijn een vastgesteld minimum aantal bezoeken per jaar, professionalisering van de dierenarts, registratie en een drempel voor onbeperkt wisselen tussen dierenartsen. Daarnaast zou een 1-op-1 relatie gepaard moeten gaan met het verplicht stellen van een bedrijfsgezondheidsplan, dat leidend is voor het handelen en voorschrijven. Per Uniek Bedrijfs Nummer (UBN) zou er een plan moeten zijn. De kwaliteit van deze plannen zou door een onafhankelijke instelling gecontroleerd moeten worden.

De 1-op-1 relatie zorgt er voor dat:

- de dierenarts adviseert en voorschrijft vanuit een grondige kennis van het bedrijf. Dit zorgt ervoor dat de kwaliteit van de adviezen en recepten verbeteren;
- de dierhouder dan vanuit één kanaal zijn medicijnen verkrijgt en de dierenarts daardoor overzicht heeft over alles wat er op het bedrijf aan UDD, URA en UDA wordt toegediend;
- de veehouder een serieus bedrijfsgezondheidsplan opstelt en daarnaar handelt, en daarmee bewust met het gebruik van diergeneesmiddelen omgaat;
- de positie van de dierenarts wordt versterkt, omdat hij met het bedrijfsgezondheidsplan en de verplichte bedrijfsbezoeken de instrumenten heeft om preventief te kunnen adviseren over gezondheidsbeleid van de ondernemer. En dat hij met de (documentatie over) de bedrijfsgezondheidsplannen zich kan verantwoorden als professional, ook als de veehouder andere keuzes maakt. Dit zou ertoe kunnen leiden dat het advies van de dierenarts meer effect heeft. Uit Denemarken is bekend dat veehouders, als ze 'toch' betalen voor de periodieke aanwezigheid van de dierenarts, ook goede adviezen willen.

Voor veehouders met gemengde bedrijven (verschillende diergroepen op een bedrijf) zou moeten gelden dat ze per diergroep een vaste dierenarts hebben, en dus ook per diergroep bedrijfsgezondheidsplannen maken en hun diergeneesmiddelengebruik administreren.

Op termijn is het voorstelbaar dat aan de 1-op-1 relatie een soort 'bonus-malusregeling' wordt toegevoegd. Veehouderijbedrijven met een bewezen structureel goed diergezondheidsbeleid met weinig ziekte en medicijngebruik, kunnen dan mogelijk toe met een lagere bezoekfrequentie van de dierenarts. Voor structurele veelgebruikers geldt dan het omgekeerde. In de IKB-vleeskalveren is ter illustratie vastgelegd dat vleeskalverhouders onder voorwaarden toe kunnen met een lagere frequentie van het periodiek bedrijfsbezoek. Een van de voorwaarden is dat in afgelopen jaar geen koppelbehandeling heeft plaatsgevonden.

## 1-op-1 contracten in Denemarken

Veehouders zijn in Denemarken verplicht om een 'herd health contract' te ondertekenen met een veearts. Hier staat onder meer in hoe vaak de dierenarts langs komt (in beginsel elke maand), los van de noodzaak hiertoe. Het is de bedoeling dat op die manier preventieve gezondheidsstrategieën ontstaan, en dat de dierenarts een proactieve rol speelt in het verbeteren van de gezondheid van de dieren. Voorheen was het niet verplicht, maar werd het gestimuleerd om een contract af te sluiten door de regel dat de veehouders met een dergelijk contract als voordeel kregen dat zij voor langere periodes (35 dagen) voorgeschreven medicijnen in hun bezit mochten hebben, veehouders die een dergelijk contract niet hadden mochten dit maar 5 dagen.

Als veehouders van dierenarts willen wisselen, kan dat, maar moeten zij dit melden aan de toezichthouder en hiervoor een onderbouwing aanleveren.

### *Wat gebeurt er al?*

Vanaf 2009 is de 'brede' 1-op-1 relatie vastgelegd in verschillende IKB's. Met de brede 1-op-1 bedoelen we de exclusieve relatie met 1 dierenarts, de verplichting van een BGP en BBP, en een vastgestelde bezoekfrequentie. De voorgeschreven frequentie verschilt per diersoort. Dat houdt onder andere in dat de dierenarts alle locaties en dieren inspecteert en rapporteert wat de redenen voor de toediening van diergeneesmiddelen (inclusief antibiotica) zijn. De sanctie voor het niet naleven van de regels is een schorsing of de uitsluiting van de veterinaire begeleiding van de aangesloten bedrijven. Door de recente productschapverordeningen geldt dit nu voor alle veehouders (dus ook de zogenaamde 'free riders' die niet aangesloten zijn bij een IKB-systeem)

### *Aandachtspunten*

De bepalingen in de IKB-systemen, en zeker in de verordeningen van de productschappen zijn nog maar kort van toepassing. Het is op dit moment onduidelijk in hoeverre de bepalingen nu daadwerkelijk worden nageleefd. Mogelijk kan in een volgend 'Poortwachter-onderzoek', gepland voor 2012, ook de implementatie van de 1-op-1 relatie tussen veehouder en dierenarts worden meegenomen.

Voorwaarde voor de verantwoording over professioneel handelen van de dierenarts is dat de bezoekfrequentie in ieder geval zo is, dat de dierenarts alle koppels op het bedrijf kan zien. In combinatie met registratie en transparantie van gebruiksgegevens heeft de dierenarts een titel om met de veehouder het gesprek aan te gaan op welke wijze die het gebruik van antibiotica kan terugdringen (indien nodig). Uiteraard is een andere voorwaarde dat de dierenarts de gevraagde professionaliteit ook kan leveren; voor de veehouder zal de 1-op-1 relatie in de meeste gevallen een

(beperkte) kostenstijging met zich mee brengen, die verplichtingen schept voor de dierenarts in de zin van opleiding en ervaring, maar ook in de zin van duidelijke professionele normen.

Voorwaarde voor het wisselen van dierenarts is wel dat er sprake is van overdracht van het totale dossier. De veehouder moet daarvan melding maken bij de SDa, zodat 'veelwisselaars' in beeld komen en daarmee een signaal zijn voor mogelijk ongepast gebruik van diergeneesmiddelen.

De 1-op-1 relatie hoeft dus niet per definitie een langdurig contract te betekenen. Langdurige contracten kunnen ook perverse effecten tot gevolg hebben, bijvoorbeeld dat de integriteit van de dierenarts wordt beperkt, omdat de band tussen dierhouder en dierenarts wellicht te hecht wordt. Een ander risico is dat sommige zaken over het hoofd gezien worden als men al jaren op dezelfde bedrijven rondloopt (zie ook paragraaf 3.6). Om dit te voorkomen voeren sommige dierenartsenpraktijken 'second opinions' uit, zij bezoeken periodiek de klanten van collega's om met een frisse blik de veterinaire situatie op een bedrijf te bekijken. In Denemarken gebeurt dit ook veelvuldig.

#### *1-op-1 relatie bij accountants*

Een organisatie mag zijn jaarrekening slechts door één accountant(skantoor) laten controleren. Tussentijdse beëindiging van de controle-opdracht en dus wisselen van accountant is toegestaan, maar dient gemeld te worden bij de AFM. De controlerende accountant dient de overwegingen voor een tussentijdse opdrachtbeëindiging te melden bij de AFM, zelfs als de controlecliënt niet aan de beurs is genoteerd. Om wisselen nog onaantrekkelijker te maken, heeft de beroepsorganisatie nu voorgesteld om een accountantswissel ook verplicht openbaar te maken.

Het is van belang dat de 1-op-1 relatie daadwerkelijk wordt geïmplementeerd. Op dit moment is onduidelijk in hoeverre er sprake is van 1-op-1 relaties, inclusief serieus gebruik van de bedrijfsgezondheidsplannen en bezoekfrequenties. De 1-op-1 relatie is nu geborgd in de IKB-systemen en de productschapverordeningen. Dit betekent dat de mogelijkheden voor handhaving door de overheid beperkt zijn. Het is mogelijk de 1-op-1 relatie wettelijk te borgen, zodat de naleving ook publiekrechtelijk kan worden afgedwongen. Dat kan via de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren, en via de wet Dieren. Die laatste treedt op zijn vroegst in werking op 1 januari 2013.

#### *Kosten*

De kosten voor de veehouder bestaan uit de vergoeding die betaald wordt aan de dierenarts voor de inspecties en de kosten van het IKB (maar die worden niet specifiek voor de 1-op-1 relatie gemaakt). De dierenarts stelt conform de IKB-regeling samen met de dierhouder jaarlijks een

bedrijfsgezondheidsplan op en evalueert dit aan het einde van het jaar. Qua tijd kost dit gemiddeld 8-12 uur<sup>27</sup>. Uitgaande van een gemiddeld uurtarief van € 100,- en een gemiddelde tijdsbesteding van 10 uur kost dit de dierhouder jaarlijks € 1.000,- exclusief BTW. Daarnaast kent de IKB-regeling een minimale bezoekfrequentie, oplopend tot eenmaal per maand. Indien de bezoekfrequentie 12 maal per jaar bedraagt dan zijn de kosten uitgaande van 2,5 uur per keer in totaal € 3.000,-. De totale kosten komen daarmee op € 4.000,- per jaar per UBN-nr.

Indien deze frequentie hoger is dan 'normaal gesproken' het geval zou zijn, kunnen deze kosten ook worden aangemerkt als extra kosten voor de veehouder van de 1-op-1 relatie. Overigens zijn de kosten voor de veehouder inkomsten voor de dierenarts.

### **3.4 Borging professionaliteit van de dierenarts**

#### *Beschrijving*

Veterinaire kennis is van groot belang voor de transitie in de bedrijfsvoering van de veehouder. Invoering van de 1-op-1 relatie zorgt ervoor dat die kennis op de juiste manier en met de juiste frequentie kan worden ingebracht in de overwegingen van de veehouder. De veehouder -en de maatschappij- moeten dan wel kunnen vertrouwen op de professionaliteit van de dierenarts.

Dat is nu niet zonder meer het geval. Hoewel er veel dierenartsen zijn die zelf (of gezamenlijk) veel investeren in de kwaliteit van hun dienstverlening, wordt die kwaliteit nu niet geborgd. Het rapport Poortwachter van de nVWA laat dat ook zien. Het laat ook zien dat de positie van de dierenarts op dit moment ondermijnd wordt door 'concurrentie op voorschrijfgedrag': dierenartsen zijn bang klanten te verliezen aan concullega's die 'gemakkelijker' voorschrijven. Als gemakzuchtig voorschrijven minder gemakkelijk wordt zal deze concurrentie ook verdwijnen, en de positie van de dierenarts worden versterkt.

We hebben vastgesteld dat dierenartsen momenteel een weinig gereguleerde beroepsgroep zijn. Om de kwaliteit van het handelen van de dierenarts te borgen is een professionaliseringslag gewenst. Die professionalisering heeft in essentie vier componenten:

- a. Kwaliteitsregister Diergeneeskunde: minimumeisen aan opleiding (inclusief nascholing) en ervaring, en het borgen van die eisen in een register en een systeem van herregistratie.
- b. Open norm voor Goede Veterinaire Praktijk versneld invullen.
- c. Tuchtrect in lijn brengen met de maatschappelijke risico's.

---

<sup>27</sup> Inschattingen getoetst met de KNMvD

- d. Scheiden van de administratie tussen het leveren van diergeneesmiddelen en het leveren van advies stimuleren.

### *Wat gebeurt er al?*

Zoals gezegd is de (zelf)regulering van de dierenarts beperkt, wanneer deze wordt afgezet tegen vergelijkbare beroepsgroepen. Binnen de beroepsgroep is het besef gegroeid dat de dierenartsen op deze wijze het maatschappelijk vertrouwen kunnen verliezen. Na een eerder mislukt initiatief tot professionalisering, werkt de KNMvD nu aan een professionaliseringstraject. Onderdeel daarvan is ook het creëren van structureel actuele normstelling voor Goede Veterinaire Praktijk.

In het Centraal Kwaliteitsregister Diergeneeskunde (CKRD) worden dierenartsen opgenomen die voldoen aan de kwaliteitseisen (ervaring, opleiding et cetera) die opgesteld zijn door de KNMvD. Volgens de KNMvD vragen de recente ontwikkelingen om een dergelijk systeem. Volgens de KNMvD is duidelijkheid gewenst over welke competenties een dierenarts zou moeten beschikken, hoe deze postacademisch getraind kunnen worden en hoe men deze kwaliteit kan toetsen en duurzaam kan maken. Ook zou nascholing verplicht moeten zijn. De opzet van dit register loopt dan ook parallel met de ontwikkeling van een professionaliseringstraject waarin deskundigheidsbevordering van dierenartsen in verschillende competentiedomeinen wordt nagestreefd<sup>28</sup>. Het plan bestaat uit de volgende onderdelen:

- Register per diergroep.
- Centraal Kwaliteits Register Dierenartsen (CKRD).
- ICD: intercollegiaal overleg Dierenartsen (6 keer per jaar, 6 à 8 dierenartsen per groep).
- Verplichte modules van opleidingen die dierenartsen moeten volgen. (Methodisch handelen, verslaglegging, communicatie en Economische positie Dierenarts) per 1-1-2013.
- Beroepscompetentieprofiel Diergeneeskunde (BCPD).
- Opstellen van KNMvD Richtlijnen Veterinair Handelen (KRVH) (formulieren, behandelplannen et cetera).

Het CKRD wordt noodzakelijk voor dierenartsen, omdat verzekeraars en kwaliteitssystemen (zoals IKB) alleen zullen werken met gekwalificeerde dierenartsen. De borging is daarmee privaatrechtelijk. Het is voor deelname aan het systeem niet nodig om lid van de KNMvD te zijn. Voor leden zijn de modules echter goedkoper.

---

<sup>28</sup> Het Centraal Kwaliteitsregister Diergeneeskunde, projectvoorstel (concept), augustus 2011.

## *Kosten voor professionalisering*

Voor dierenartsen betekent deze professionalisering een structurele lastenverzwaring:

- De out-of-pocket kosten voor registratie in het kwaliteitsregister zullen voor leden jaarlijks circa € 125,- bedragen. Voor niet-leden zou een tarief van circa € 1.050,- gelden.
- Uitgaande van een tijdsbesteding aan trainingen van gemiddeld 70 uur per vijf jaar, zal een dierenarts jaarlijks gemiddeld 14 uur besteden aan trainingen. Daarbij past de kanttekening dat dierenartsen nu in meer of mindere mate ook al trainingen volgen. Ervan uitgaande dat dit nu gemiddeld 50% is, betekent dit een extra tijdsbesteding per jaar van 7 uur. Voorts zijn de out-of-pocket kosten van trainingen voor rekening van de dierenarts. De kosten van trainingen zijn nog niet bekend.
- Daarnaast zullen dierenartsen zesmaal per jaar deelnemen aan intercollegiaal overleg. Uitgaande van een tijdsbesteding per overleg van 2,5 uur betekent dit dat een dierenarts gemiddeld 15 uur per jaar hieraan zal besteden. Dierenartsen zullen een bijdrage gaan betalen voor deelname aan het overleg. De kosten hiervan zijn nog niet bekend.

Ook zullen de dierenartsen hun portfolio moeten bijhouden en meewerken aan toezicht en controle, indien daartoe aanleiding is.

## *Open Norm*

Voorschrijven en gebruik van antibiotica gebeurt momenteel op basis van een 'open norm'. Dierenartsen bepalen op basis van hun professionaliteit wat gepast gebruik van antibiotica is, gegeven de specifieke omstandigheden, uiteraard binnen de kaders van de registratie van het geneesmiddel. Het is van belang dat die norm versneld ingevuld wordt, zodat door dierenartsen en veehouders duidelijker is wat gepast gebruik is, en zodat scherp kan worden gehandhaafd op naleving van die norm.

De Werkgroep Veterinair Antibioticagebruik (WVAB) van de KNMvD heeft recent aangescherpte 'formularen' voor antibioticagebruik per diergroep geformuleerd. Zij zullen dit over twee jaar opnieuw doen. Daarmee wordt de open norm voor een deel ingevuld. De formularen hebben in de veterinaire praktijk echter niet de status van de 'professionele richtlijnen' in de humane gezondheidszorg.

In het plan van de KNMvD is voorzien in 'KNMvD richtlijnen voor veterinaire handelen' (KRVH). Dit moet een structuur worden, analoog aan de huisartsen, waarin permanent aan professionele standaarden wordt gewerkt. In het plan van de KNMvD is implementatie voorzien in 2014. Daarnaast wordt de open norm verder ingevuld door het Veterinair Tuchtrecht. De mate waarin dit gebeurt is echter afhankelijk van aard van en aantal zaken.

Het is onze verwachting dat met alle maatregelen de norm voor verantwoord gebruik zich snel zal ontwikkelen. Het is dan van belang dat die norm op tijd wordt gecodificeerd in formularia of uitspraken van de VTC. Verder is van belang dat de nVWA de formularia als 'veldnorm' kan gaan gebruiken bij het toezicht op dierenartsen in het kader van de Diergeneesmiddelenwet. Hiermee zal het gewicht van de formularia in de beroepsgroep toenemen.

### *Tuchtrecht in lijn met risicoprofiel*

Dierenartsen die zich niet aan de wet (WUD) houden kunnen worden voorgedragen voor het Veterinaire Tuchtcollege (VTC). Het VTC behandelt klachten:

- van particulieren over de diergeneeskundige behandeling van hun eigen (huis)dieren of over dieren die zij permanent onder hun hoede hebben, de zogenaamde houders van dieren;
- die worden ingediend door een op grond van de WUD benoemde ambtenaar, de zogenaamde klachtambtenaar. Het gaat dan om zaken van algemeen belang, zoals bijvoorbeeld overtredingen van de Diergeneesmiddelenwet.

Doorlooptijden en strafmaat van het veterinair tuchtrecht zijn momenteel niet in lijn met het maatschappelijk risicoprofiel van de beroepsgroep. Dit betekent enerzijds dat de rol van de VTC bij het invullen van de "open norm" beperkt is: het duurt immers lang voordat er een uitspraak is. Anderzijds betekent het dat economisch calculerende overtreders de (kosten van de) sanctie kunnen incalculeren in hun overtreding.

### *Transparantie in de administratie van de dierenartspraktijk*

Dierenartsen zijn veterinaire professionals en leveranciers van diergeneesmiddelen. In het business model van de meeste dierenartsen zijn deze twee activiteiten sterk met elkaar vervlochten. Ondanks de cijfers die de KNMvD verzamelde over de beperkte bijdrage aan de winst van de verkoop van diergeneesmiddelen, hebben de dierenartsen zelf de dominante perceptie dat zij hun professionele diensten subsidiëren met de inkomsten uit het leveren van diergeneesmiddelen. Vooral omdat zij denken dat ze niet de echte kosten voor consult en advies in rekening kunnen brengen.

Om de omslag te kunnen maken van leverancier van diergeneesmiddelen naar een professional die wordt betaald voor zijn expertise en diensten, is het van belang dat de dierenarts zelf een scherp inzicht krijgt in beide componenten van zijn business model, en ook de werkelijke kosten van consult durven door te berekenen aan de veehouders. Die op zijn beurt kan dan ook de goede afweging van de toegevoegde waarde maken. Een manier om dat te realiseren is het administratief scheiden van beide activiteiten.

Het onderbrengen van de apotheekfunctie in een aparte juridische entiteit heeft beperkte consequenties voor de bestaande praktijken. Er dienen eenmalige kosten te worden gemaakt voor



het oprichten van een juridische entiteit en structurele kosten voor het opmaken van de jaarrekeningen. In de dagelijkse bedrijfsvoering moeten de kosten en de opbrengsten van de activiteiten van de dierenartsen en de apotheek duidelijker worden gescheiden. Dit betekent mogelijk dat de administraties gescheiden moeten worden.

## *Aandachtspunten*

Met het professionaliseringsplan komt de KNMvD tegemoet aan de eis dat de kwaliteit van elke dierenarts geborgd moet zijn. Alle dierenartsen moeten structureel investeren in opleiding en ervaring om actief te kunnen blijven. De KNMvD organiseert een structurele werkwijze om normen voor GVP actueel te houden. De professionele standaarden, zoals de formularia en behandelplannen, worden meer geactualiseerd en krijgen meer status. In combinatie met intensivering van het tuchtrecht kunnen de dierenartsen die 'concurreren op voorschrijfgedrag' worden gedisciplineerd, omdat zij verlies van registratie riskeren, en daarmee klanten zullen verliezen.

Het plan van de KNMvD lijkt op draagvlak binnen de achterban te kunnen rekenen, en daarmee geïmplementeerd te kunnen worden. Op een aantal punten is de beoogde planning van de KNMvD echter ruim, vooral ten aanzien van het in werking treden van het register (1 januari 2015) en de implementatie van de richtlijnen veterinair handelen (1 juni 2014). Ander aandachtspunt is het mededingingsrechtelijke aspect: voorschrijven dat er alleen gebruik gemaakt mag worden van een KNMvD-dierenarts mag niet, voorschrijven dat er gebruik moet worden gemaakt van een dierenarts met aanvullende kwaliteitsgaranties mag wel.

Het is mogelijk publiekrechtelijk minimum kwaliteitseisen aan dierenartsen af te dwingen, bijvoorbeeld door introductie van een vergunningstelsel voor dierenartsenpraktijken, zoals ook het geval is voor accountantskantoren. Dit levert overigens wel aanzienlijke administratieve lasten op.

Er zijn tevens een paar zwakke punten aan het VTC te benoemen. De looptijd van zaken is erg lang, minstens 10 maanden. De strafmaat voor een geldboete ligt laag, binnen de economische context van de veehouderij. Om tot een sluitend model te komen is het van belang het tuchtrecht te intensiveren. In combinatie met duidelijke normen voor het voorschrijven van antibiotica is het dan mogelijk die dierenartsen, die concurreren op voorschrijfgedrag, te disciplineren.

## **3.5 Intensiveren toezicht en handhaving**

### *Beschrijving*

Aan het antibioticagebruik in de veehouderij zijn reële maatschappelijke risico's verbonden. Dit betekent dat de overheid ook haar inspanningen ten aanzien van toezicht en handhaving moet heroverwegen. Tot op heden was diergeneesmiddelengebruik geen prioriteit in toezicht en

handhaving door de nVWA. Om het Nederlands Model sluitend te maken is echter wel intensivering van toezicht en handhaving nodig. Die intensivering moet zich richten op drie aspecten:

- De handhaving van bestaande eisen aan veehouders, ingevolge de diergeneesmiddelenwet en de GWWD, waaronder eisen aan registratie en administratie van diergeneesmiddelen. Door hier actief op te handhaven kan de nVWA getrouwheid van de registratie door veehouders ten behoeve van de SDa toch indirect stimuleren.
- Het handhaven op neveneffecten van onderdelen van het Nederlands Model hoort daartoe. Zoals bijvoorbeeld een eventuele prikkel om via de illegaliteit antibiotica aan te schaffen omdat het via de legale weg verkrijgen van antibiotica minder makkelijk wordt.
- Intensivering van handhaving van het (voorschrijf)gedrag van dierenartsen, op basis van de aangescherpte formularia, zodat de 'gemakkelijke voorschrijvers' versneld worden gedwongen te veranderen en er via de VTC weer nieuwe aanscherpingen van de normen ontstaan (die worden opgenomen in de professionele standaarden). Wij pleiten er dus ook voor dat de nVWA de professionele richtlijnen van de beroepsgroep (in de humane zorg ook wel 'veldnormen' genoemd) zoveel mogelijk gaat gebruiken voor handhaving.

Daarbij is de 'doorlevering' van geregistreerde gegevens van de SDa van groot belang. Met die gegevens is de nVWA in staat een slimme toezichtstrategie te ontwikkelen die er enerzijds voor zorgt dat bedrijven die het niet goed doen een veel grotere kans hebben op inspectie door de nVWA, terwijl aan de andere kant goed presterende bedrijven beloond zullen worden met minder kans op inspectie. Daarbij gaat het om 'doorlevering' van drie soorten gegevens:

- Grootgebruikers: veehouders die opvallend veel antibiotica gebruiken en geen verbetering laten zien binnen de afgesproken termijn .
- Veel wisselaars: veehouders die opvallend vaak wisselen van dierenarts.
- Plotselinge laagverbruikers: veehouders die ineens heel weinig antibiotica gebruiken (risico op illegale handel).

### *Wat gebeurt er al?*

In de huidige situatie zijn de mogelijkheden voor directe handhaving van veehouders ten aanzien van het gebruik van antibiotica beperkt. De nVWA kan vanuit de diergeneesmiddelenwet toezien op toepassing van antibiotica conform voorschrift en bijsluiters en juiste registratie van het gebruik. Daarnaast kan de nVWA vanuit de GWWD toezien op de gezondheid en welzijn van dieren, maar dit betreft nogal abstracte normen.

Voor wat betreft de dierenarts kan de nVWA dierenartsen melden bij de klachtambtenaar voor overtredingen van de Wet op de Uitoefening Diergeneeskunde en Diergeneesmiddelenwet.

Dit jaar en in elk geval ook het komend jaar is er € 1 miljoen extra budget beschikbaar voor de nVWA om toezicht uit te oefenen op het antibioticadossier. In 2011 en 2012 beschikt de nVWA over 14 fte vast en 8 fte extra (specifiek voor toezicht op antibiotica) voor de uitvoering van toezicht in het veld op het terrein van diergeneesmiddelen (en het uitvoeren van het nationaal plan residuen). Daarmee is een totaalbedrag aan toezichtkosten gemoeid van circa € 2,5-3 miljoen, inclusief kosten van management, toezichtvoorbereiding en ontwikkeling.

Zoals we in paragraaf 3.2 hebben toegelicht, wordt er nu een systeem uitgedacht en afspraken gemaakt voor het doorspelen van gegevens door de SDa en aan de nVWA.

Daarnaast zijn de IGZ en nVWA vanuit de 'One Health gedachte' voornemens te verkennen hoe hun inspectiemethodieken meer op elkaar kunnen worden afgestemd. Mede door de lessen van de aanpak van Q-koorts is er behoefte ontstaan aan één visie op de problematiek van antibioticaresistentie en één toezichtstrategie. Hierin ontmoeten twee verschillende sturingsparadigma's elkaar. In de landbouw is sinds jaar en dag zelfregulering het dominante principe. In de volksgezondheid echter geldt het principe van publieke borging als dominant paradigma. Dit principe vertaalt zich in het uitgangspunt dat de overheid zelf moet kunnen waarnemen, oordelen en ingrijpen, mits het vertrouwen expliciet gerechtvaardigd is dat de waarnemingen en oordelen van anderen van voldoende kwaliteit zijn.

### *Aandachtspunten*

Er zijn niet veel directe mogelijkheden voor actief publiek toezicht op de omgang van de veehouder met antibiotica. Het is wel mogelijk een aantal elementen van het Nederlands Model publiekrechtelijk te regelen, zodat er ook publiekrechtelijke handhaving op kan plaatsvinden. Dit geldt voor:

- het afdwingen van registratie. Het ministerie van E,L&I heeft hier voorbereidend werk voor gedaan;
- het verplicht stellen van de 1-op-1 relatie, inclusief BGP en bezoekfrequenties is mogelijk via AMvB in de GWWD, en via de Wet Dieren;
- extra eisen aan de dierenarts door een vergunningstelsel voor dierenartsenpraktijken in te voeren. Dit behelst evenwel aanzienlijke administratieve en handhavinglasten.

### *Kosten*

Bij de totstandkoming van de verordeningen heeft het productschap een ex-ante inschatting gemaakt van de administratieve lasten die er uit voortvloeien voor dierhouders. De inschatting van het productschap is dat de verordeningen voor deelnemers aan een erkend kwaliteitssysteem naar verwachting geen nieuwe administratieve lasten creëren of slechts zeer beperkt, omdat het merendeel van de houders nu al deelneemt aan een kwaliteitssysteem (en hierdoor bij invoering

van de verordening voldoet aan de verplichtingen uit de verordening). Het productschap heeft berekend dat de verordeningen praktisch gezien een aanvullende administratieve last creëren ter hoogte van naar schatting € 8.000,- voor de pluimveesector, € 15.000,- voor de kalversector, € 210.000,- voor de rundsector en € 96.000,- voor de varkenssector. Dit zijn administratieve lasten voor ondernemers die niet deelnemen aan een erkend kwaliteitssysteem.<sup>29</sup>

### 3.6 Maatregelen die wij (nu) *niet* adviseren

In het politiek en maatschappelijk debat over de aanpak van antibioticaresistentie worden ook maatregelen aangedragen waarvan wij adviseren die nu niet in te voeren. In deze paragraaf noemen wij de drie belangrijkste. In bijlage 4 is een uitgebreider overzicht opgenomen.

#### *Langdurige contracten*

Voor wat betreft het 'langdurig contract' krijgen veel achterliggende overwegingen een plek in de voorgestelde '1-op-1 relatie'. Mededingingsrechtelijk is een maximum van vijf jaar mogelijk, maar het vaststellen van een specifieke termijn is ons inziens niet wenselijk. De veehouder moet kunnen wisselen van dierenarts, bijvoorbeeld bij wanprestatie of wanneer de dierenarts misbruik maakt van zijn exclusiviteitsrecht. Bovendien kunnen langdurige relaties ook perverse effecten uitlokken (gebrek aan frisse blik). In de accountancy worden de langdurige relaties juist als ongewenst beschouwd.

#### *Ontkoppelen van praktijk en apotheekfunctie*

Wij adviseren op dit moment niet te ontkoppelen, met als belangrijkste reden dat wij denken dat met de voorgestelde maatregelen de vrijheidsgraad van de dierenarts om op economische gronden voor te schrijven aanzienlijk worden ingeperkt. De implementatie van deze essentiële maatregelen moet nu voorrang krijgen.

Ontkoppeling kan de schijn van een economisch belang van de dierenarts wegnemen en er is geen veterinair inhoudelijke reden om de apotheek bij de dierenarts te willen houden. Omgekeerd geldt tegelijkertijd dat ontkoppeling ook geen directe veterinaire meerwaarde zal hebben: de distributie van diergeneesmiddelen is, zeker wanneer de 1-op-1 relatie daadwerkelijk is ingevoerd en de registratie van gebruik gerealiseerd is, uiterst transparant: alleen de 'vaste' dierenarts van de dierhouder stelt ze ter hand. Dit is een wezenlijk andere situatie dan in de humane sector waar bijvoorbeeld meerdere specialisten aan dezelfde patiënt kunnen voorschrijven. Het realiseren van een eventueel alternatief distributiekanaal zal ook niet onoverkomelijk zijn. Humane apothekers hebben al laten weten geïnteresseerd te zijn. Ook leveranciers van andere producten zijn dat en

---

<sup>29</sup> Bron: [www.pve.nl](http://www.pve.nl)

mogelijk geldt dat ook voor dierenartsen die zich willen specialiseren als apotheek. Wel zal het leiden tot aanzienlijke transitiekosten (onder meer om te voldoen aan de professionaliteitseisen van de veterinaire apotheek) en tot een (voor de veehouder beperkte) structurele kostenstijging, omdat de nieuwe leveranciers uiteraard ook een marge moeten bedingen, willen zij er in stappen. Het zal ook enige inkomensderving voor de dierenarts betekenen (tussen de 8% en 25% binnen de veehouderij).

Als daadwerkelijke implementatie van registratie, 1-op-1 relatie, professionalisering, en bijbehorend voorschrijfgedrag onvoldoende effect sorteren, kan alsnog besloten worden tot ontkoppeling.

#### *Verbod preventief gebruik antibiotica*

Vanuit diverse kanten wordt voorgesteld het preventief gebruik van antibiotica (het toedienen van antibiotica zonder dat er sprake is van zieke dieren) te verbieden. Inderdaad lijkt het er op dat routinematig preventief gebruik een belangrijke oorzaak is voor veel gebruik.

In Denemarken is al jaren sprake van een verbod op preventief gebruik. Het effect ervan wordt echter betwijfeld. Belangrijkste reden is dat de grens tussen preventief en curatief gebruik niet goed te trekken is en daarmee ook niet te bewijzen. Er is altijd wel een dier in een koppel dat niet helemaal gezond is. Dat maakt een dergelijk verbod nauwelijks te handhaven. Het verbod op preventief gebruik zou daarom vooral een 'symbolische' maatregel zijn: een mooi vertoon van slagvaardigheid, maar geen doorwerking in de praktijk. We sluiten verder aan bij de aanbevelingen die de Gezondheidsraad<sup>30</sup> gedaan heeft over preventief antibioticagebruik en koppelbehandelingen.

---

<sup>30</sup> Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen, Gezondheidsraad (2011)

# Berenschot

## 4. Conclusies en aanbevelingen

### 4.1 Centrale conclusies positie dierenarts

1. Het maatschappelijk risicoprofiel van de veehouderij (en ook de gezelschapsdierensector overigens) is veranderd. De bedrijfsmatige veehouderij brengt reële volksgezondheidsrisico's met zich mee, door veelvuldig of onzorgvuldig gebruik van antibiotica.
2. Antibiotica worden veel gebruikt in de Nederlandse veehouderij. Antibiotica zijn geneesmiddelen om dierziekten te behandelen. Bedrijfseconomische keuzes zijn sterk bepalend voor diergezondheid en daarmee het gebruik van antibiotica. Tegelijkertijd hebben diergezondheidsafwegingen bedrijfseconomische consequenties. Daarmee is het gebruik van antibiotica integraal onderdeel van de bedrijfsvoering van de veehouder.
3. Er is consensus dat vermindering van antibioticagebruik in de veehouderij noodzakelijk is om volksgezondheidsrisico's te beheersen. Op basis van het convenant Antibioticumresistentie Dierhouderij dat de overheid heeft gesloten met de sectoren, is afgesproken dat het gebruik in 2011 met 20% en in 2013 met 50% zal zijn gedaald ten opzichte van 2009.
4. De sleutel voor structurele vermindering en verbetering van het antibioticagebruik ligt in de bedrijfsvoering in de veehouderij. Experimenten en voorlopers laten zien dat het mogelijk is economisch rendabel vlees te produceren met minimaal gebruik van antibiotica. Dat vraagt in de meeste gevallen een transitie in de bedrijfsvoering: operationeel, financieel, cultureel en veterinaire. Een transitie die zeer goed past in de ambities van het Topteam van de Topsector Agrofood: 'meer met minder' en 'hogere toegevoegde waarde'.
5. De sectoren willen veranderingen in de bedrijfsvoering primair afdwingen via zelfregulering: ketenafspraken en privaatrechtelijke sanctionering op basis van hun privaatrechtelijke kwaliteitssystemen (de zogenaamde Integrale Keten Beheersingssystemen, IKB's).
6. De mogelijkheden voor publiek toezicht en handhaving op gepast gebruik van antibiotica door de veehouder zijn momenteel beperkt: antibiotica zijn diergeneesmiddelen en veehouders zijn op basis van de Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren gehouden zieke dieren te behandelen.
7. Monitoring en onderzoek laten zien dat er veel verschillen bestaan in het gebruik van antibioticagebruik tussen vergelijkbare veehouderijbedrijven. Registratie en transparantie, waardoor deze verschillen voor veehouders (en dierenartsen) inzichtelijk worden gemaakt, vormen een logische strategie om veehouders te stimuleren hun bedrijfsvoering te wijzigen. Veehouders hebben al een registratieverplichting van het gebruik van antibiotica vanuit hun

privaatrechtelijke kwaliteitssystemen, die onlangs algemeen verbindend zijn gemaakt middels verordeningen van de productschappen.

8. De dierenarts speelt een belangrijke rol bij het verminderen van het antibioticagebruik, in twee opzichten:
  - a. Omdat diergezondheid integraal onderdeel is van de bedrijfsvoering van de veehouder, is de veterinaire kennis van de dierenarts over bepalende factoren als verbeteringen in stalklimaat, huisvesting, hygiëne management en voeding, noodzakelijk voor de transitie naar een andere bedrijfsvoering.
  - b. De dierenarts heeft het monopolie op het voorschrijven van diergeneesmiddelen (inclusief antibiotica), en is daarmee 'poortwachter' voor het gebruik ervan: zonder voorschrift van de dierenarts mag de veehouder geen antibiotica toedienen.
9. De dierenarts is in twee opzichten afhankelijk van de veehouder:
  - a. De dierenarts is, evenals de veehouder, gehouden zieke dieren te behandelen (ook met antibiotica), ook als duidelijk is dat de bedrijfsvoering van de veehouder debet is aan een grote noodzaak voor behandeling. De dierenarts kan echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de bedrijfsvoering van de veehouder: daar ligt immers het ondernemersrisico.
10. De dierenarts is onderworpen aan marktwerking, het is immers een vrij beroep:
  - a. Dierenartsen concurreren met elkaar om klanten, namelijk de veehouders. Dierenartsen voelen de druk om de wensen van de klant bij het voorschrijven te honoreren, uit angst dat een klant overstapt naar een andere dierenarts die 'gemakkelijker' voorschrijft: ('concurreren dus op voorschrijfgedrag').
  - b. Dierenartsen zijn ook leveranciers van diergeneesmiddelen. In dit opzicht hebben dierenartsen geen belang bij vermindering van het gebruik van diergeneesmiddelen. Het verhandelen van diergeneesmiddelen (waaronder antibiotica) draagt bij praktijken in de veehouderij tussen de 8% en 25% bij aan het (praktijk)inkomen van de dierenarts.
11. De combinatie van een maatschappelijke verantwoordelijkheid (diergezondheid en dierenwelzijn) en een commercieel bedrijfsmodel is niet uniek. Hetzelfde geldt voor accountants, advocaten, notarissen, huisartsen en specialisten. Vergeleken met andere beroepsgroepen is het opereren van de dierenarts beperkt (zelf)gereguleerd. Er is geen systeem van herregistratie op basis van professionaliteitseisen, het tuchtrecht is niet meegegroeid met de maatschappelijke belangen en de Goede Veterinaire Praktijk betreffende het voorschrijven van antibiotica is een zogenaamde 'open norm'. Dat laatste



wil zeggen dat die in de praktijk moet worden ingevuld, mede op basis van jurisprudentie door het tuchtrecht.

Samengevat is op dit moment de ruimte voor onverantwoord gebruik door de veehouder en onverantwoord voorschrijven door de dierenarts nog te groot. Gegeven het maatschappelijke risicoprofiel van de veehouderij is het noodzakelijk dat die ruimte ingeperkt wordt.

## 4.2 Naar een Nederlands model

Uiteindelijk ligt de sleutel voor het verminderen van gezondheidsrisico's in het verminderen van het antibioticagebruik door de veehouder. Die moet gestimuleerd worden in een transitie naar een duurzame bedrijfsvoering, met minimaal gebruik van antibiotica. Dat kan niet afgedwongen worden door regelgeving. Naast het feit dat iedere ondernemer verantwoordelijk is voor zijn eigen bedrijfsvoering, is gepast gebruik van antibiotica sterk afhankelijk van de specifieke omstandigheden en daarmee op dit moment niet te vatten in een algemene norm.

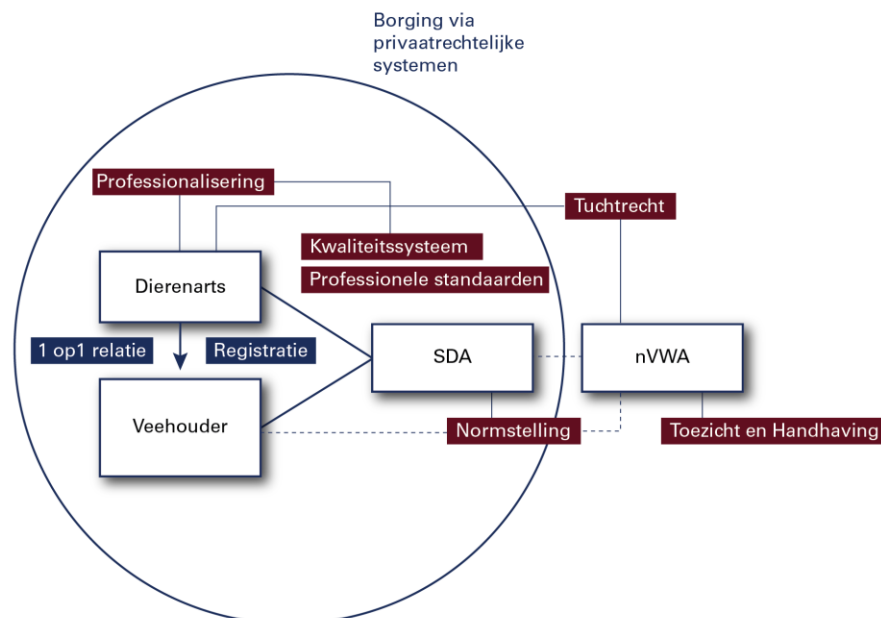
Wij concluderen dat een stelsel van maatregelen nodig is dat tot gedragsverandering van veehouder en dierenarts leidt. Dit stelsel vraagt ook wat van andere partijen in de vleesproducerende ketens en van de overheid. Daarmee is het een stelsel dat past in de Nederlandse situatie: een Nederlands Model. Kenmerkend voor het Nederlands Model is dat er zowel wordt geïnvesteerd 'aan de voorkant', het stimuleren van een transitie naar een economisch en maatschappelijk gezonde bedrijfsvoering in de veehouderij, als in een privaat-publiek regulerend systeem 'aan de achterkant'. Het model heeft een sterk privaat-publiek karakter; sectoren en beroepsgroepen nemen hun eigen verantwoordelijkheid, zodat publiekrechtelijke interventies beperkt kunnen blijven tot aanvullende activiteiten om het systeem sluitend te kunnen maken. Het Nederlands Model kent de volgende elementen:

1. Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders.
2. Registratie en transparantie van gebruik.
3. Introductie '1-op-1' relatie.
4. Borging professionaliteit van de dierenarts:
  - Kwaliteitsregister Diergeneeskunde.
  - Open norm voor goede veterinaire praktijk versneld invullen.
  - Tuchtrecht voor de diergeneeskunde in lijn brengen met het risicoprofiel.
  - Scheiden van de administratie van het leveren van diergeneesmiddelen en het leveren van advies stimuleren.

## 5. Intensiveren toezicht en handhaving.

# Het Nederlands model

---



Bedrijven in de veehouderijsectoren, dierenartsen, productschappen en overheden hebben zich gerealiseerd dat er actie nodig is, om de risico's op de korte termijn te beheersen en op de langere termijn weg te nemen. Ze hebben initiatieven genomen op de meeste onderdelen van Het Nederlands Model: het model sluit dus aan bij huidige ontwikkelingen. In sommige gevallen is al sprake van implementatie, in andere gevallen van ontwikkeling. Op elk van de punten is het echter wel de vraag hoe het staat met de *doorwerking* tot het niveau van veehouder en dierenarts.

Wij concluderen dat op de wezenlijke elementen van het Nederlands Model momenteel actie wordt ondernomen. We hebben wel op elk van de punten nadere aanbevelingen. We bespreken de nadere invulling van deze elementen.

### 1. Stimuleren van de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders

Diverse partijen in de vleesproductiekolom (inclusief de retail) hebben recentelijk in het 'Verbond van Den Bosch' de intentie uitgesproken om op termijn alleen nog maar 'antibiotica-gezond' vlees in

de schappen te hebben, in het kader van 'al het vlees duurzaam'. Dit type keteninitiatieven kan een sterke prikkel vormen voor veehouders om hun bedrijfsvoering aan te passen.

Om die prikkels daadwerkelijk te doen voelen is het wel nodig dat Het Verbond van Den Bosch de intentie weet om te zetten in een gezamenlijk uitvoeringsprogramma, waarbij ook onderdelen worden geïmplementeerd op een kortere termijn dan de gekozen horizon van 2020. In het kader van het antibioticagebruik zou dat bijvoorbeeld het geleidelijk terugbrengen van het aantal koppelbehandelingen de komende jaren kunnen zijn (ten opzichte van individuele behandelingen van zieke dieren), en het realiseren van een bovenwettelijke maximum-norm voor antibioticagebruik, op basis van de monitoring die Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa) zal uitvoeren.

Om veehouders te helpen bij de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering zijn momenteel vanuit de overheid, met name het ministerie van EL&I, diverse faciliteiten voor kennisontwikkeling, kennisvalorisatie in de bedrijven en aanvullende faciliteiten voor investeringen in duurzame bedrijfsvoering beschikbaar.

#### *Advies van Berenschot*

Berenschot beveelt aan dat instrumenten in de transitie naar een duurzame bedrijfsvoering door veehouders (zoals bijvoorbeeld het voortzetten en uitbreiden van de experimenten antibioticavrije ketens) speerpunt worden in het innovatiebeleid gericht op de Agrosector. Reductie van antibioticagebruik wordt ook genoemd in het visiedocument van de Topsector, 'Agro&Food: De Nederlandse groeidiamant'. De transitie naar een economisch rendabele veehouderij met minimaal gebruik van antibiotica, past bij de gekozen ambities op het gebied van volksgezondheid, duurzaamheid, maatschappelijk draagvlak en concurrentie op toegevoegde waarde in plaats van op prijs. Gegeven de huidige maatschappelijke risico's, en de kansen op termijn, ligt het voor de hand dat een programma dat de transitie naar een rendabele bedrijfsvoering met minimaal gebruik van antibiotica stimuleert, een plaats krijgt in de topsectorenaanpak, met bijbehorende instrumenten.

## **2. Registratie en transparantie van gebruik**

De verschillende veehouderijsectoren en de KNMvD (vereniging van dierenartsen) hebben het initiatief genomen om, samen met het ministerie van EL&I, de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa) op te richten. De SDa moet dé instantie worden die betrouwbare dataverzameling genereert van zowel het voorschrijven van antibiotica door dierenartsen als het gebruik ervan door veehouders. Op basis van deze data monitort en analyseert de SDa het gebruik en adviseert zij de diersectoren verbeterplannen op te stellen. Daarnaast stelt de SDa benchmarkindicatoren op en formuleert ze voorwaarden voor het gebruik.

De SDa wordt gezien als het instrument om registratie en transparantie van gebruik en voorschrijven te organiseren. De SDa is inmiddels actief en heeft op 1 juli 2011 streefwaarden voor

verantwoord antibioticagebruik bekend gemaakt. De levering en inzichtelijkheid van de gegevens vanuit de veehouderij en dierenartsen is momenteel nog in onderhandeling.

## *Advies van Berenschot*

De SDa kan een goed instrument zijn om registratie en transparantie van gebruik en voorschrijven te organiseren en daarmee veehouders en dierenartsen die veel antibiotica gebruiken tot gedragsverandering aan te zetten. Voorwaarde is uiteraard wel dat de te leveren gegevens voldoende en betrouwbaar inzicht geven in het daadwerkelijke gebruik per (koppel) dier(en) en per type antibioticum. Inzicht in het aantal dieren is daarvoor natuurlijk noodzakelijk. Een eerste audit heeft laten zien dat dit op nu nog niet verzekerd is. Als er onvoldoende zicht komt op betrouwbare gegevensverstrekking vanuit de sectoren, kan en moet de overheid die met een registratie- en (vooral) leveringsplicht afdwingen. Een tweede voorwaarde is dat de SDa gegevens van 'veelverbruikers', 'veelwisselaars' (van dierenartsen), en 'plotselinge dalers' (waarvan vermoed kan worden dat ze zich op het grijze circuit zijn gaan richten) kan doorleveren aan de nVWA. Dit kan de nVWA helpen slimme toezichtsstrategieën te hanteren. Een derde voorwaarde is dat er voldoende waarborgen zijn voor voortgang: dus voor daadwerkelijke implementatie en monitoring in 2012.

### **3. De introductie van de 'brede' 1-op-1 relatie**

Veehouders worden geacht een vaste, exclusieve relatie met een dierenarts(enpraktijk) te hebben, zodat:

- de dierenarts kan adviseren en voorschrijven op basis van grondige kennis van de specifieke eigenschappen van het bedrijf;
- de veehouder maar via één kanaal diergeneesmiddelen voorgeschreven kan krijgen, zodat de diergeneesmiddelenstroom transparant en eenduidig is.

We spreken van een 'brede' 1-op-1 relatie omdat onderdeel van de relatie ook is een jaarlijks bedrijfsgezondheidsplan, en een bedrijfsbehandelplan dat de dierenarts samen met de veehouder opstelt en als richtsnoer dient voor het gebruik van diergeneesmiddelen op het bedrijf. Veehouder en dierenarts evalueren het plan jaarlijks. Om de actuele kennis van de dierenarts van het bedrijf te borgen is een duidelijke bezoekfrequentie onderdeel van de relatie: de dierenarts bezoekt maandelijks, of minimaal één maal per nieuwe lichterding dieren, het bedrijf. De dierenarts documenteert de plannen, diagnoses, adviezen en ervaringen in een logboek, zodat hij zijn veterinaire praktijk achteraf kan verantwoorden.

In de afgelopen twee jaar is in de relevante IKB-systemen de verplichting tot een 'brede' 1-op-1 relatie opgenomen. Onlangs hebben de productschappen per sector aanvullende verordeningen ingesteld, waardoor ook de 'free-riders' (niet-aangesloten bij een IKB-regeling) aan dezelfde eisen

moeten voldoen, en er dus 100% dekking is ontstaan. Het is nog niet duidelijk in hoeverre de 1-op-1 relatie reeds geïmplementeerd is.

#### *Advies van Berenschot*

De 'brede' 1-op-1 relatie is van belang voor het bewust omgaan met antibiotica door veehouders, de positie van de dierenartsen ten opzichte van de veehouder en voor de kwaliteit van diens adviezen. Dat deze verplichting nu is opgenomen in de kwaliteitssystemen is dan ook een goede zaak. Aanvullend adviseren wij dat de SDa, en vervolgens ook de nVWA, inzicht krijgt in de mate waarin veehouderijbedrijven wisselen van dierenarts. Dit kan namelijk duiden op druk op het voorschrijfgedrag van dierenartsen.

Een belangrijk aandachtspunt is de mate van naleving en daadwerkelijke doorwerking in de bedrijfsvoering van de veehouders. Wij bevelen aan dat de IKB-systemen jaarlijks specifiek verslag doen van de aangetroffen overtredingen op dit punt. Daarnaast adviseren we dat in een volgend 'Poortwachteronderzoek' door de nVWA (voorzien in 2012) de doorwerking van de 1-op-1 relatie als specifiek punt worden meegenomen.

#### **4. Borgen van de professionaliteit van de dierenarts**

De 1-op-1 relatie tussen veehouder en dierenarts beperkt de vrijheidsgraden voor veehouders en dierenartsen om onverantwoordelijk om te gaan met antibiotica. Maar het biedt nog geen antwoord op de 'concurrentie op voorschrijfgedrag'. Daarvoor is het nodig dat de eisen aan het professioneel handelen van de dierenarts worden geëxpliciteerd en geformaliseerd, ook voor wat betreft het voorschrijven van antibiotica. Hoewel veel dierenartsen vrijwillig aan blijvende professionalisering doen, is op dit moment de professionaliteit van elke dierenarts niet geborgd. Vergeleken met andere beroepsgroepen, is de professie van de dierenarts zeer beperkt (zelf)gereguleerd.

Het moet mogelijk worden om dierenartsen die aantoonbaar niet aan de professionele standaarden van het voorschrijven voldoen, van de praktijk uit te sluiten. Dit zal betekenen dat 'gemakkelijke voorschrijvers' een reëel risico op uitsluiting lopen, zodat het aantal dierenartsen dat op deze wijze werkt sterk zal verminderen. Daarmee zal 'concurrentie op voorschrijfgedrag' geminimaliseerd worden en de druk van veehouders op het voorschrijfgedrag afnemen.

Daarbij gaat het om vier elementen:

- a. Kwaliteitsregister Diergeneeskunde.
- b. Open norm voor Goede Veterinaire Praktijk versneld invullen.
- c. Tuchtrect voor de diergeneeskunde in lijn brengen met het risicoprofiel.
- d. Scheiden van de administratie van het leveren van diergeneesmiddelen en het leveren van advies stimuleren.

## 4a. Kwaliteitsregister Diergeneeskunde

Op dit moment werkt de KNMvD aan een Centraal Kwaliteitsregister Diergeneeskunde dat hierin moet gaan voorzien. Het register moet aan veehouders en alle andere belanghebbenden het vertrouwen bieden dat een geregistreerde dierenarts over de professionaliteit beschikt om zijn taak naar behoren uit te voeren. Om voor (her)registratie in aanmerking te kunnen komen moeten dierenartsen aan een aantal eisen voldoen, onder meer op basis van opleiding en ervaring, maar ook op basis van richtlijnen van professioneel handelen.

In het plan van de KNMvD wordt het register privaatrechtelijk geborgd. Doordat in de IKB-systemen, en in de aanvullende productschapverordeningen, is opgenomen dat aangesloten veehouders alleen met in dit systeem geregistreerde dierenartsen mogen werken, betekent dit dat dierenartsen die hun registratie verliezen, ook hun markt verliezen.

De KNMvD wil, fasegewijs, per 1 januari 2012 met de implementatie starten, waarna het register zelf op 1 januari 2015 gereed moet zijn. Op dit moment lijkt er bij dierenartsen voldoende draagvlak voor implementatie te zijn.

### *Advies van Berenschot*

De maatschappelijke verantwoordelijkheid van dierenartsen en de borging van de professionaliteit zijn momenteel niet in evenwicht, maar inmiddels is de beroepsgroep hiervan ook overtuigd. Het plan van de KNMvD bevat de goede elementen. Op een aantal punten moet het tempo van implementatie echter versneld worden. Hoewel een aantal onderdelen eerder geïmplementeerd moeten zijn, is inwerkingtreding van het register voorzien op 1 januari 2015. Deze termijn is, gegeven de urgentie van het vraagstuk, te lang, en voor het realiseren van de implementatie zelf ook niet nodig. 1 januari 2013 ligt wat ons betreft meer voor de hand.

## 4b. Open norm

Voorschrijven en gebruik van antibiotica gebeurt momenteel op basis van een 'open norm'. Het is van belang dat die norm versneld ingevuld wordt, zodat door dierenartsen en veehouders duidelijker is wat gepast gebruik is, en zodat scherp kan worden gehandhaafd op naleving van die norm.

De Werkgroep Veterinair Antibioticagebruik (WVAB) van de KNMvD heeft recent aangescherpte 'formulieren' voor antibioticagebruik per diergroep geformuleerd. Zij zullen dit over twee jaar opnieuw doen. Daarmee wordt de open norm voor een deel ingevuld. In het plan van de KNMvD is voorzien in 'KNMvD richtlijnen voor veterinaire handelen' (KRVH). Dit moet een structuur worden, analoog aan de huisartsen, waarin permanent aan professionele standaarden wordt gewerkt. In het plan van de KNMvD is implementatie voorzien in 2014. Daarnaast wordt de open norm verder ingevuld door het Veterinair Tuchtrecht. De mate waarin dit gebeurt is echter afhankelijk van aard van en aantal zaken.

## *Advies van Berenschot*

Het is onze verwachting dat met alle maatregelen de norm voor verantwoord gebruik zich snel zal ontwikkelen. Het is dan van belang dat die norm op tijd wordt gecodificeerd in formularia. Wij bevelen aan dat de WVAB de formularia voorlopig jaarlijks actualiseert. Daarnaast is versnelling van de implementatie van KRVH ook op zijn plaats.

Verder is van belang dat de nVWA de formularia als 'veldnorm' kan gaan gebruiken bij het toezicht op dierenartsen in het kader van de Diergeneesmiddelenwet. Hiermee zal het gewicht van de formularia in de beroepsgroep toenemen.

### 4c. Tuchtrect in lijn met risicoprofiel

Doorlooptijden en strafmaat van het veterinaire tuchtrect zijn momenteel niet in lijn met het maatschappelijk risicoprofiel van de beroepsgroep.

## *Advies van Berenschot*

Wij bevelen aan dat het VTC wordt doorgelicht op werkprocessen en -procedures, bijbehorende capaciteit, en de mate waarin de strafmaat in lijn kan worden gebracht met economische voordelen en maatschappelijke risico's van onprofessioneel gedrag door dierenartsen.

### 4d. Scheiden van administratie van dierenartsen

Momenteel lijkt er in veel dierenartsenpraktijken sprake te zijn van kruissubsidiering van consult door de marge op verkoop van diergeneesmiddelen. Hierdoor hebben veehouders noch dierenartsen zelf een scherp beeld van de werkelijke verdeling van diergezondheidskosten. Voor veel dierenartsen geldt dat zij dus geen zicht hebben op de ontwikkeling van hun 'portfolio': in hoeverre is er sprake van de gewenste verschuiving van de inkomensbasis van leverancier van diergeneesmiddelen naar die van expert en adviseur? Wanneer dierenartsen hun administraties scheiden, bijvoorbeeld in afzonderlijke BV's, krijgen ze dat inzicht direct.

## *Advies van Berenschot*

Wij adviseren dierenartsenpraktijken hun administraties te scheiden. Daarnaast adviseren wij de KNMvD om de verhouding tussen de inkomstenbronnen van dierenartsen onderdeel te maken van de verzameling kengetallen die zij periodiek verzamelen.

## **5. Intensiveren van toezicht en handhaving**

Met het veranderende risicoprofiel is het logisch dat toezicht en handhaving op de diergeneesmiddelenwet, bij zowel de veehouder als de dierenarts wordt geïntensiveerd. Intensivering van de handhaving op de naleving van de Diergeneesmiddelenwet door veehouders zal ook een bewustmakend en disciplinerend effect hebben op het antibioticagebruik door

veehouders. Voor 2011 en 2012 is voorzien in een budgetverhoging voor de nVWA op dit punt van € 1 miljoen,-. Daarnaast verkennen IGZ en nVWA momenteel de mogelijkheden voor een integrale toezichtstrategie.

## *Advies Berenschot*

Met het aanvullende budget wordt een aanzienlijke intensivering van handhaving van de diergeneesmiddelenwet bereikt. Daarbij gaat het om drie elementen:

- De handhaving van bestaande eisen aan veehouders, ingevolge de diergeneesmiddelenwet en de GWWD, waaronder eisen aan registratie en administratie van diergeneesmiddelen. Door hier actief op te handhaven kan de nVWA getrouwheid van de registratie door veehouders ten behoeve van de SDa toch indirect stimuleren.
- Het handhaven op neveneffecten van onderdelen van het Nederlands Model, zoals een eventuele prikkel om via de illegaliteit antibiotica aan te schaffen omdat het via de legale weg verkrijgen van antibiotica minder makkelijk wordt.
- Intensivering van handhaving van het (voorschrijf)gedrag van dierenartsen, op basis van de aangescherpte formularia, zodat de 'gemakkelijke voorschrijvers' versneld worden gedwongen te veranderen en er via de VTC weer nieuwe aanscherpingen van de normen ontstaan die worden opgenomen in de professionele standaarden). Wij pleiten er ook voor dat de nVWA de professionele richtlijnen van de beroepsgroep zoveel mogelijk gaat gebruiken voor handhaving.

Wanneer de nVWA ook doorgeleverde gegevens van de SDa kan gebruiken voor een slimme toezichtstrategie kunnen deze middelen nog effectiever worden ingezet.

### **4.3 Implementatie verzekeren: privaat-publieke samenwerking**

Het Nederlandse Model, zoals hierboven beschreven, kan leiden tot beheersing van de risico's van antibioticagebruik op de korte termijn en het op langere termijn wegnemen van die risico's. Op dit moment wordt door verschillende partijen gewerkt aan het realiseren van het Model. Berenschot heeft een aantal aanvullende voorwaarden en aanbevelingen geschetst waardoor Het Nederlands Model goed kan gaan werken. Belangrijk element daarin is dat het tempo op een aantal punten omhoog moet, willen de maatregelen kunnen bijdragen aan de reductiedoelstelling van 50% in 2013. Dat betekent immers dat de elementaire delen van het Model uiterlijk 1 januari 2013 geïmplementeerd moeten zijn.

Daarnaast zien wij een belangrijk aandachtspunt in het borgen van de daadwerkelijke implementatie en doorwerking ervan op bedrijfsniveau. Het Model wordt in de huidige setting vooral op privaatrechtelijke basis ontwikkeld en geborgd. Dat is op zichzelf toe te juichen. Het laat zien dat de



sectoren en professionals zelf verantwoordelijkheid willen nemen voor de transitie naar een economisch en maatschappelijk gezonde bedrijfsvoering.

De huidige initiatieven worden vooral aan de 'bestaande' IKB-systemen 'gehangen', met de productschapverordeningen als sluitstuk. Dit geldt ook voor het professionaliseringstraject van de KNMvD. Dit betekent dat de privaatrechtelijke kwaliteitssystemen zwaarder worden belast en het is de vraag of ze dat kunnen dragen. Zelfregulering heeft alleen waarde als de relevante partijen vertrouwen hebben in die zelfregulerende waarde. Dat lijkt niet zonder meer het geval te zijn: er is bij veel betrokkenen twijfel over de daadwerkelijke doorwerking van de kwaliteitsafspraken in de bedrijfsvoering van de partijen in de keten. Zoals in vrijwel alle kwaliteitssystemen is certificering immers vaak een kwestie van procedurele toetsing: er wordt getoetst óf er plannen en procedures zijn, maar minder of ze ook toegepast worden.

Gegeven de maatschappelijke risico's is het goed voorstelbaar dat bestuurders en politici vragen om waarborgen voor implementatie en doorwerking op bedrijfsniveau. Als die er niet zijn kunnen zij zich redelijkerwijs afvragen of zij hun verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid voldoende adequaat kunnen uitoefenen. Zelfregulering door de sectoren en dierenartsen als dominant sturingsparadigma voor het terugdringen van antibiotica, is dan alleen maar een optie wanneer extra waarborgen voor doorwerking op de bedrijven worden geboden.

Het is immers ook mogelijk verschillende elementen van het Model publiek te borgen door ze wettelijk voor te schrijven. Dit geldt voor de registratieverplichting, voor de 1-op-1 relatie, en ook voor aanvullende eisen aan de professionaliteit van de dierenarts. Voordeel hiervan is dat het publieke handhaving mogelijk maakt. Nadeel is dat, gegeven de wetgevingsprocedures, de implementatietermijn sowieso langer is dan de privaatrechtelijke routes en dat daardoor een draagvlakprobleem kan ontstaan. Dan zal implementatie juist langer duren.

### *Privaat-publiek programma*

Bij twijfel is de politieke reflex veelal dat 'de overheid dan maar moet ingrijpen'. Politici nemen daarmee al snel 'hun verantwoordelijkheid', vinden zij zelf. Overheidsingrijpen op zichzelf is echter net zomin een waarborg voor daadwerkelijke uitvoering als zelfregulering. Daarom moet er voorzichtig mee worden omgesprongen. Ook omdat wanneer later zou blijken dat de regelgeving geen doorwerking krijgt, het (toch al niet formidabele) vertrouwen in de overheid een knauw krijgt.

Een privaat-publiek implementatieprogramma kan mogelijk wel die waarborgen bieden en daarmee het vertrouwen scheppen dat het Model daadwerkelijk op bedrijfsniveau zal werken zoals beoogd. Het programma bevat de implementatie van elk van de onderdelen van het geschetste Model en is uitgewerkt naar duidelijk waarneembare, te realiseren stappen met bijbehorend tijdspad. Het programma gaat uit van het paradigma dat privaatrechtelijke initiatieven het vertrouwen krijgen dat ze tijdig geïmplementeerd worden, doorwerking krijgen op bedrijfsniveau en vervolgens ook

resultaat boeken. Dit geldt voor registratie bij de SDa (en informatieverstrekking aan de nVWA), de implementatie van de 1-op-1 relatie op bedrijfsniveau en het professionaliseringsprogramma van de KNMvD, waaronder het richtlijnenstelsel voor Goede Veterinaire Praktijk. Ook de intensivering van de handhavingscapaciteit van de nVWA en het veterinaire tuchtrecht krijgen een plaats in het implementatieprogramma alsmede het onderzoeks- en ondersteuningsprogramma in het kader van het Topgebied Agrofood.

Mochten bepaalde mijlpalen of resultaten niet gehaald worden, dan kunnen die elementen alsnog publiek geborgd worden met behulp van wetgeving. Daartoe bereidt het kabinet de betreffende trajecten zodanig voor dat ze ook snel in wetgeving kunnen worden omgezet. Dit geldt wat ons betreft ook voor ontkoppeling van de apotheekfunctie van de dierenarts, indien het professionaliseringstraject vertraging oploopt.

Hetzelfde kan gelden wanneer de maatschappelijke risicoanalyse verandert, bijvoorbeeld wanneer de resistentieontwikkeling daar aanleiding toe geeft, de daling van het registreerde gebruik stagneert, of uit een nieuw Poortwachter onderzoek van de nVWA zou blijken dat de 1-op-1 relatie amper geïmplementeerd is, of het voorschrijfgedrag van dierenartsen niet verandert.

Het implementatieprogramma zou ook uitgebreid kunnen worden met een langere termijnvariant, waarin operationalisering van het convenant van Den Bosch wordt opgenomen. Daarin kan terug komen dat vanuit de ketenpartijen op een bepaald moment (bijvoorbeeld 2014), mede op basis van de registratiegegevens van de SDa, aan dierhouders een bovenwettelijke norm voor maximaal gebruik van antibiotica wordt opgelegd en dat het aandeel koppelbehandelingen in bepaalde sectoren in 2015 met een bepaald percentage is teruggebracht. Kortom: dat de noodzakelijke veranderingen in de bedrijfsvoering daadwerkelijk op bedrijfsniveau worden doorgevoerd door meer veehouders dan alleen de voorlopers. Ook dat is een manier om het vertrouwen van politiek en maatschappij te bestendigen.

Uiteraard hoort daar aan de kant van overheid en politiek ook een garantie bij, namelijk die van betrouwbaar stabiel gedrag, waarbij overheidsbeleid ondersteunend is aan de doelen van de sector. Het topgebied Agrofood is een voorbeeld van hoe innovatiebeleid kan bijdragen aan duurzame bedrijfsvoering van veehouders.

## *Governance*

Het Programma kan ook zorgen voor samenhang in de uitvoering van de verschillende elementen van het Model. Een programmamanager die het vertrouwen heeft van zowel de private als de publieke partijen zou die rol kunnen vervullen, in opdracht van een publiek-private stuurgroep, die verantwoordelijkheid wil nemen voor implementatie van het pakket. In de stuurgroep hebben zitting vertegenwoordigers van de veehouderijsectoren, van de KNMvD, SDa, EL&I, VWS en de nVWA.

# Berenschot

Het programma zou vooralsnog gericht moeten zijn op realisatie van de kernelementen op uiterlijk 1 januari 2013, waarbij geldt dat de monitoring door de SDa en de implementatie van de 1-op-1 relatie al per 1 januari 2012 realiteit moeten kunnen zijn. Het programma bevat een doorkijkje van de maatregelen die in zicht komen wanneer tijdige implementatie van bepaalde onderdelen uit het zicht raakt. Daarnaast bevat het programma een beperkt dashboard waarmee in september 2012 kan worden beoordeeld of er reden is om aanvullende interventies te doen. Onderdeel van dat dashboard moeten de monitoringscijfers van de SDa zijn, verslaglegging vanuit de IKB-systemen en productschappen over de handhaving van de brede 1-op1 relatie in het eerste half jaar, alsmede de ontwikkeling van de resistentieproblematiek in de genoemde periode.

# Berenschot

## Bijlage 1

**De dierenarts**

# Berenschot

## De dierenarts

### *Aantal dierenartsen*

In 2011 zijn in Nederland 4.696 dierenartsen actief, waarvan ongeveer 3.444 in een praktijk (ca. 73%). In vergelijking tot 2009 is dat een lichte daling. In 2009 waren er nog 75% van de dierenartsen actief in een praktijk. Meer dan de helft van de praktiserende dierenartsen in een praktijk is ondernemer, maar per individuele praktijk zijn er grote verschillen van eenmanspraktijken tot praktijken met tientallen dierenartsen en verschillende partners.

In de onderstaande tabellen staat 1) een overzicht van het aantal dierenartsen in Nederland in 2009 en 2011 en 2) het aantal dierenartsenpraktijken in Nederland.

Tabel 1: Aantal dierenartsen werkzaam in Nederland (2009 en 2011)<sup>31</sup>

Omschrijving	2009	2011
Praktijkondernemer	1.729	2.096
Praktijk in loondienst	1.403	1.348
Agrarisch onderwijs	71	85
Universiteit	210	264
Onderzoeksinstituut	76	80
Bedrijfsleven	260	372
Overheid	264	305
Organisatie volksgezondheid en landbouw	50	54
Overige	46	51
Onbekend	84	41
<b>TOTAAL</b>	<b>4.193</b>	<b>4.696</b>

---

<sup>31</sup> Bron: KNMvD: 'Statistieken dierenartsen werkzaam in Nederland.' De aantallen in de tabel betreffen aantallen personen, niet fte's.

Tabel 2: Aantal dierenartsenpraktijken in Nederland (2009 en 2011)<sup>32</sup>

Omschrijving	2009	2011
Gezelschapsdieren	712	824
Gemengde praktijken	370	326
Paarden	54	70
Landbouwhuisdieren	48	48
Overige	60	93
Onbekend	82	52
<b>TOTAAL</b>	<b>1.326</b>	<b>1.413</b>

Volgens de meest recente gegevens zijn er in Nederland 1413 praktijken, wat betekent dat er in een praktijk gemiddeld 2,4 dierenartsen actief zijn. Dat is geen wijziging ten opzichte van 2009. Het aantal dierenartsen per praktijk varieert echter sterk: van de eenmanszaak voor gezelschapsdieren tot de grote gemengde praktijken die (ook) de intensieve veehouderij bedienen. Het aantal dierenartsenpraktijken dat zich volledig gespecialiseerd heeft in landbouwhuisdieren is relatief beperkt: het gaat om 48 praktijken. Dat is ten opzichte van 2009 gelijk gebleven. De grootste groei is gerealiseerd in de praktijken voor gezelschapsdieren.

Met betrekking tot bovenstaande tabel dient te worden opgemerkt dat ook zeer kleine dierenartsenpraktijken zijn meegeteld en dat de statistiek ook 'lege BV's' bevat.

#### *Wettelijke kaders*

De dierenarts is, gelet op de wettelijke kaders, de enige die de diergeneeskunde mag uitoefenen; dat wil zeggen: de dierenarts is er om zieke dieren te genezen en om dierziekten te voorkomen. De dierenarts heeft een spilfunctie in het antibioticagebruik: hij is de enige die een recept voor antibiotica kan voorschrijven en die de antibiotica kan afleveren bij de veehouders. Deze spilfunctie maakt de dierenarts tot poortwachter<sup>33</sup> voor diergeneesmiddelen, waaronder antibiotica. Dierhouders kunnen dus niet op legale wijze antibiotica toedienen, zonder dat de dierenarts dit heeft

---

<sup>32</sup> Bron: KNMvD: 'Demografische gegevens dierenartsen'.

<sup>33</sup> Met de term 'poortwachter' wordt er in dit verband iets anders bedoeld dan de poortwachtersfunctie in de humane gezondheidszorg, waar bijvoorbeeld een huisarts de 'poortwachter' is voor doorverwijzingen naar specialisten.



voorgeschreven. Deze basis is vastgelegd in de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde 1990, de Diergeneesmiddelenwet en Diergeneesmiddelenregeling.

Tevens heeft de dierenarts een rol bij de signalering en melding van besmettelijke dierziekte

Op grond van de Diergeneesmiddelenregeling dient een dierenarts een administratie te voeren waarin alle transacties met antibiotica zijn opgenomen. Als de dierenarts antibiotica ontvangt of aflevert, dient hij onder meer de datum van de transactie te noteren, de benaming van het middel en de ontvangen hoeveelheid. Zowel in het geval dat een dierenarts een door hem voorgeschreven antibioticum zelf aflevert als niet zelf aflevert, bevat zijn administratie in elk geval wel een afschrift van het recept van deze dierenarts.

In de administratie van de dierhouder tekent de dierenarts de datum van de behandeling met antibiotica aan, voor zover door de dierenarts uitgevoerd; de benaming en, in voorkomend geval, registratienummer van het antibioticum; de identificatie van de behandelde dieren en de in acht te nemen wachttermijn.

De administratie dient vijf jaar te worden bewaard.

De dierenarts meldt bij aflevering of bij het voorschrijven van antibiotica schriftelijk aan dierhouder de naam en hoeveelheid van het afgeleverde antibioticum en de in acht te nemen wachttermijn. In het geval antibiotica geheel of gedeeltelijk verloren gaat, maakt de dierenarts een aantekening van de verloren gegane hoeveelheid, onder vermelding van datum van verlies en de wijze van verloren gaan.

*Gedragsregels: Code voor de dierenarts*

De beroepsvereniging van dierenartsen, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), stelt aanvullende richtlijnen vast voor in Nederland werkzame dierenartsen. Zo heeft zij in de Code voor de dierenarts<sup>34</sup> gedragsregels en verantwoordelijkheden van de individuele dierenarts vastgelegd. Deze Code is opgesteld voor en door leden van de KNMvD. Een beperking van deze Code is dat deze slechts bindend is voor leden van de KNMvD. Toch is deze code ook voor niet-leden van belang, omdat in de (tucht)rechtspraak de in de Code gehanteerde regels en normen kunnen worden meegewogen.

De Code stelt onder meer dat dierenartsen bij de uitoefening van hun beroep uit dienen te gaan van hun onafhankelijk oordeel. Daarbij dient vermenging van persoonlijke en professionele belangen te allen tijde te worden vermeden. Diergeneeskundig handelen dient gericht te zijn op optimale zorg voor dierenwelzijn, diergezondheid, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu. Tevens stelt de

---

<sup>34</sup> KNMvD, Code voor de Dierenarts, maart 2010

Code dat dierenartsen overeenkomstig wet- en regelgeving handelen en volgens actuele kennis van Goede Veterinaire Praktijk (GVP) met betrekking tot bewaren, voorschrijven, (doen) afleveren, selectief en correct (laten) toepassen en administreren van het gebruik van diergeneesmiddelen, waarbij de algemene principes en vereisten voor de farmacovigilantie (geneesmiddelenbewaking) in acht dienen te worden genomen.

### *Curriculum Diergeneeskunde*

Het profiel van de dierenarts zoals opgenomen in de Eindtermen Curriculum Diergeneeskunde (januari 2006) van de Faculteit der Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht sluit hierbij aan: de dierenarts handelt professioneel, dat wil zeggen is zich bewust van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van dieren, en aspecten van de volksgezondheid en voedselveiligheid. Hieronder wordt onder meer verstaan dat de dierenarts blijk geeft van het besef van de diergeneeskunde in relatie tot het opsporen en herkennen van zoönosen. De dierenarts is in staat om te gaan met de ethische vraagstukken ten aanzien van het spanningsveld tussen de economie van de veehouderij, de diergezondheid, het dierenwelzijn en de volksgezondheid en deze bespreekbaar te maken.

### *Professionele standaarden*

De Werkgroep Veterinair Antibiotica Beleid van de KNMvD heeft zogenaamde formularia voor antibioticagebruik opgesteld voor dierenartsen. Het doel van de formularia is voorwaarden te scheppen voor optimale effectiviteit van inzet van antibiotica, het voorkomen van het ontstaan van resistente bacteriën en het voorkomen van het verspreiden van resistente bacteriën. Het formularium, dat voor de diersoorten geiten, konijnen, melkvee, pluimvee, varkens, vleeskalveren en hond en kat beschikbaar is, is bedoeld als beargumenteerde richtlijn voor antibioticagebruik. Argumenten als bedrijfshistorie, verandering van gevoeligheid, ernst en snelheid van verloop van infectie et cetera, kunnen voor de voorschrijvende dierenarts reden zijn af te wijken van de geadviseerde keuzen.

Onder invloed van de maatschappelijke druk zijn de formularia voor het voorschrijven van antibiotica recent geactualiseerd. Ze hebben nog niet de "mate van naleving" en de status zoals de professionele richtlijnen in de humane gezondheidszorg die hebben. Het rapport Poortwachter laat dat ook zien.

### *Aangifteplicht besmettelijke dierziekten*

De landbouwhuisdierenarts heeft (net als de dierhouder) een rol bij de signalering en melding van besmettelijke dierziekten, omdat die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid (kunnen)

opleveren<sup>35</sup>. In de Regeling preventie, bestrijding en monitoring van besmettelijke dierziekten en zoönosen zijn een aantal aangifteplichtige ziekten aangewezen die door dierhouder en dierenarts dienen te worden gemeld bij het landelijk meldpunt voor dierziekten (bij de nVWA). De dierhouder en dierenarts kunnen gezamenlijk afspreken wie van hen meldt. Wordt er niet gemeld, dan worden zowel de dierhouder als de dierenarts verantwoordelijk gehouden voor de verspreiding van de dierziekte.

### *Inkomen van dierenartsen*

Uit onderzoek van de KNMvD uit 2009 komt naar voren dat de meest dierenartsen (72%) die ook ondernemer zijn in het bedrijf een inkomen hebben boven de € 80.000,-. Over de samenstelling van de verdiensten is in 2011 door de KNMvD nader onderzoek verricht. Onderstaande tabel geeft per diersoort hiervan een beeld. In de tabel is specifiek voor verschillende diersoorten gekeken naar de inkomsten verkregen uit UDA/URA<sup>36</sup> middelen. Antibiotica maakt onderdeel uit van de UDA geneesmiddelen. Verder is gekeken naar de omzet van UDD<sup>37</sup>-middelen, dit zijn o.a. vaccinaties waarbij de toediening door de dierenarts wordt gedaan. Omzet van de UDD middelen maken deels ook onderdeel uit van de omzet van behandelingen.

**Tabel 3: Omzet dierenartsen uitgesplitst naar geneesmiddelen en behandelingen<sup>38</sup>**

Omschrijving	RUND	VARKEN	VL.KALF	PLUIMVEE	GEZ.DIER	PAARD
Omzet UDA/URA-middelen (incl. UDD voor afgifte) als % van totale omzet	30%	77%	74%	62%	13%	16%
Omzet UDD-middelen	9%	1%	4%	1%	7%	5%
Omzet Vrij (incl. voer)	4%	0%	3%	3%	15%	3%
Omzet behandelingen, consult, uurtarief, et cetera als % van totale omzet	56%	21%	19%	34%	64%	76%
<b>Totale omzet</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Uit de tabel komt naar voren dat de omzet van UDA/URA middelen bij varkens en vleeskalveren het hoogst is met respectievelijk 77% en 74%. Dat betekent dat van de totale omzet van de dierenartsenpraktijken voor deze diergroepen voor circa drie kwart uit de verkoop van UDA en URA

<sup>35</sup> Tevens zijn er een aantal dierziekten aangifteplichtig omdat ze schade voor dieren of economische schade voor de sector opleveren (zoals Mond en Klauwzeer en Varkenspest); deze ziekten zijn niet zoönotisch.

<sup>36</sup> UDA: Recept van de dierenarts, levering door apotheek of dierenarts. URA: Geneesmiddelen alleen op basis van een recept dierenarts, levering door dierenarts, apotheek of licentiehouder.

<sup>37</sup> UDD: Recept van de dierenarts, toediening door dierenarts.

<sup>38</sup> Bron: KNMvD

# Berenschot

middelen komt. Bij pluimvee is dat 62% en bij runderen is dat 30%. Bij de gezelschapsdieren is dat het minst met 13% voor gezelschapsdieren en 16% voor paarden.

Uit de tabel komt tevens naar voren dat in de sectoren paard, runderen en gezelschapsdieren de omzet uit behandelingen en consulten hoger is dan de omzet uit geneesmiddelen. In de andere sectoren is het omgekeerde het geval en is de omzet uit behandelingen en consulten als percentage van de omzet veel beperkter.

Voor een nader begrip van de omzet als bijdrage aan de winst (en daarmee het maatschap inkomen) is het noodzakelijk hierop de kosten van inkoop, personeel praktijk (excl. kosten praktijkeigenaren), huisvesting, afschrijving en rente in mindering te brengen. Dat leidt tot het volgende beeld van de totale winst (maatschap inkomen) als % van totale omzet:

**Tabel 4: Winst uit omzet en aandeel winst uit UDA/URA middelen<sup>39</sup>**

Omschrijving	RUND	VARKEN	VL.KALF	PLUIMVEE	GEZ.DIER	PAARD
Totale winst (maatschap inkomen) als % van totale omzet	37%	24%	19%	28%	22%	35%

Uit de tabel komt naar voren dat de totale winst binnen de veehouderij varieert tussen 19%-37% ten opzichte van de totale omzet. Uit deze winst wordt het maatschap inkomen van de eigenaren betaald. Onder meer de UDA/URA middelen leveren en behandelingen leveren een bijdrage aan deze winst. In onderstaande tabel is dit uiteengezet.

**Tabel 5: Totaaloverzicht bijdrage aan totale winst<sup>40</sup>**

	Rund	Varken	Vleeskalver en	Pluim vee	Gez. dieren	Paard
Winst UDA/URA-middelen	8%	20%	24%	25%	4%	4%
Winst UDD-middelen	2%	0%	1%	0%	2%	1%
Winst Vrij (incl. voer)	1%	0%	2%	1%	13%	2%
Winst behandelingen, consult, uurtarief, etc. als % van totale winst	88%	80%	73%	73%	80%	94%
<b>Totale winst</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<sup>39</sup> Bron: KNMvD

<sup>40</sup> Bron: KNMvD

Uit de tabel komt naar voren dat de winst uit UDA/URA middelen t.o.v. de totale winst varieert tussen de 8%-25% binnen de veehouderij. De winst uit UDA/URA middelen t.o.v. de totale winst is bij gezelschapsdieren en paarden aanzienlijk lager, zijnde 4%. Deze praktijken zijn wel in staat meer omzet te halen uit behandelingen/consulten. De overige praktijken kunnen minder op dit vlak declareren, want dat laat de markt niet toe. Omzet uit de apotheek wordt gebruikt om tekorten om dit vlak te compenseren.

## *Conclusie*

Uit het KNMvD onderzoek komt naar voren dat het omzetaandeel van URA/UDA middelen 30%-74% bedraagt binnen de veehouderij. Deze percentages komen op hoofdlijnen overeen met hetgeen wij hierover hebben geconstateerd in het rapport 'Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts?' uit 2010. Opgemerkt dient te worden dat het om omzet gaat. De marges op diergeneesmiddelen zijn lager dan op consulten. Voor het bepalen van het effect van de verkoop van diergeneesmiddelen op het maatschap inkomen dient naar de winst van een maatschap te worden gekeken. Het aandeel van de winst van deze URA/UDA middelen t.o.v. de totale winst varieert momenteel tussen de 8%-25% binnen de veehouderij en is 4% bij gezelschapsdieren en paarden. Op het moment dat deze bijdrage aan de winst weg valt als gevolg van ontkoppeling, daalt het maatschap inkomen. Vooral bij varkens, vleeskalveren en pluimvee gaat het om een substantieel aandeel van een maatschapsinkomen: respectievelijk 20%, 24% en 25% (de kosten voor de apotheek zijn in deze cijfers ook meegenomen). Het lijkt, op basis van het huidige verdienmodel, dan ook onvermijdelijk dat dierenartsen bij ontkoppeling inkomstenverlies lijden. Voor een verdere toelichting op de gevolgen van ontkoppeling verwijzen we naar ons eerdergenoemde rapport.

# Berenschot

## Bijlage 2

**Het Deense Model**

**Berenschot**



## 1. Het Deense model

In Denemarken wordt minder antibiotica gebruikt in de veehouderij dan in Nederland<sup>41</sup>. Ook komen resistente bacteriën aanzienlijk minder voor. Aangezien de omvang van de intensieve varkenshouderij en de houderijsystemen van beide landen vergelijkbaar zijn wordt Denemarken gezien als interessante vergelijking. De Denen hebben de afgelopen jaren actief beleid gevoerd om het antibiotica gebruik tegen te gaan en nemen hierin een voorbeeldfunctie in binnen Europa. Ook in Nederland wijst men vaak naar Denemarken als zijnde een 'best practice'.

Hieronder schetsen we eerst de situatie in Denemarken en de maatregelen die de Denen hebben getroffen, om vervolgens in te gaan op de verschillende effecten die dit heeft gehad. Uiteindelijk vergelijken we de Deense situatie met de situatie in Nederland.

### 1.1 Context

In Denemarken is een lange traditie van eradicatie van ziektes<sup>42</sup>. In Denemarken is het SPF (Specified Pathogen Free) systeem de laatste 40 jaar ontwikkeld. SPF wil zeggen dat bepaalde ziektekiemen (mycoplasma, App, AR, dysenterie, schruft, luizen en/of PRRSV) niet voorkomen op het bedrijf. Vrij zijn van deze ziektes geeft de hoogste SPF status<sup>43</sup>. Een SPF status betekent dus niet dat een bedrijf per definitie dierziekte vrij is, maar geeft aan welke dierziektes een bedrijf niet heeft en welke wel. Boerderijen worden ingedeeld op basis van de ziektes waarvan zij 'vrij' zijn en krijgen hiervoor een SPF status. Vervolgens worden dan bij verkoop alleen varkens verhandeld tussen boerderijen met dezelfde SPF status. Om een SPF status te krijgen moet de veehouder aan vele eisen voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van ontvangen en bezorgen van varkens, de afstand tot naburige veehouderijen, bezoekers, bezorging van voedsel, dagelijkse inspecties door het personeel, maandelijkse inspecties door dierenartsen, bloedtesten, en vervoer met enkel SPF vervoersmiddelen<sup>44</sup>. Ongeveer 70% van de varkensbedrijven hebben een dergelijke status.

Aangezien deze zeven kiemen veel impact hebben op de diergezondheid en het management van deze bedrijven in gunstige zin is aangepast om de SPF status te bereiken en te behouden, hebben

---

<sup>41</sup> Het hangt van de meetmethode af hoe groot dit verschil is, maar geconcludeerd kan worden dat het gebruik in Denemarken lager ligt dan in Nederland.

<sup>42</sup> *Wij concurreren met de Deense varkens, wie wint?*, Frank de Vries, Veehouder en Dierenarts maart 2011

<sup>43</sup> *Waarom winnen de Denen van ons met hun varkens? Zij doen het echt beter!*, Frank de Vries, V-focus februari 2011

<sup>44</sup> <http://www.spfportalen.dk/portalen/en-GB/Health/Information/The+Danish+SPF+system/> (geraadpleegd op 3 november 2011)

deze bedrijven vaak een betere algemeen gezondheidsniveau, betere productieresultaten en gebruiken zij vaak minder antibiotica. Volgens sommigen is dit de belangrijkste reden waarom Denemarken minder antibiotica gebruik heeft in de veehouderij.

In het begin van de jaren '90 was er in Denemarken een snelle toename van het gebruik van antibiotica (m.n. tetracycline) in de varkenshouderij zichtbaar. Ook werd er in Denemarken een toename van resistente bacteriën waargenomen die infecties bij dieren veroorzaakten. Daarbij kwam de ontdekking dat het gebruik van glycopeptide avoparcin als groeibevorderaar de toename van een specifieke resistente bacterie teweeg bracht (namelijk VRE (vancomycin-resistentie enterococci)). Dit was de directe aanleiding voor de Deense regering om vergaande maatregelen te treffen.

Al met al is Denemarken al 17 jaar bezig met het inperken van antibioticagebruik in de veehouderij, om te komen tot een optimaal gebruik van deze geneesmiddelen en het voorkomen van resistentie. Het doel van dit beleid is om voedsel veilig te stellen evenals de behandelmogelijkheden voor mensen, zonder de gezondheid van dieren op het spel te zetten. De Denen willen graag hun goede positie wat betreft antibioticagebruik behouden, ondanks de uitdagingen die gesteld worden. Zo was er in 2009 sprake van een stijging, die men wijt aan de economische crisis. De strategie is in de ogen van de Deense overheid succesvol doordat er een sterke samenwerking is tussen de humane en veterinaire autoriteiten in Denemarken. Ook is er een goede samenwerking tussen onderzoek, monitoring en risk management.<sup>45</sup> Er wordt dikwijls gerefereerd aan het 'Deense Model' als het gaat om het beperken van antibiotica gebruik. 'Het Deense Model' kan gezien worden als een opstapeling van maatregelen die in de loop van de jaren zijn genomen. Elke twee a drie jaar voert de Deense overheid een nieuwe maatregel in.

## **1.2 Maatregelen**

### **1.2.1 Wegnemen van de financiële prikkel bij dierenartsen**

In het begin van de jaren '90 werd er verondersteld dat de toename van antibioticagebruik mede kwam doordat een klein aantal dierenartsen medicijnen zowel voorschreef als verkocht aan veehouders, zonder tussenkomst van een apotheek. Dierenartsen haalden 25% van hun winst uit de verkoop van medicijnen.<sup>46</sup> Deze financiële prikkel werd gezien als de belangrijkste oorzaak van de toename van het gebruik van antibiotica. Om dit tegen te gaan heeft de regering in 1994/1995 een nieuwe wet geïmplementeerd. Die wet stelt een maximum winst vast op de verkoop van

---

<sup>45</sup> Risk Management of antimicrobial uses and resistance from food-producing animals in Denmark, Annette Cleveland Nielsen, Frank M. Aerestrup, Jesper Mygind, Copenhagen 2007.

<sup>46</sup> Gesprek met Mrs Johanne Osterbye, Mr. Borge Jorgensen, Danish Veterinary Association, 16-09-2009.

diergeneesmiddelen, die het maken van significante winst onmogelijk maakt. Daarin is vastgelegd dat dierenartsen diergeneesmiddelen met maximaal 5% boven de kostprijs mogen verkopen. Als de dierenarts maar een gedeelte van de gekochte medicijnen doorverkoopt kan hij/zij er 10% extra voor vragen. Verder zijn er beperkingen in de hoeveelheid medicijnen die een dierenarts mag voorschrijven en verkopen. Bijna alle medicijnen in de veehouderij worden direct verkocht door een apotheek aan de veehouder, de dierenarts is daarbij alleen nodig voor het recept. Denemarken is niet overgegaan op een totaal verbod op het verkopen van diergeneesmiddelen door een dierenarts, omdat de dierenarts in noodsituaties medicijnen nodig heeft.

Op de rekening van de dierenarts moet duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de prijs van de geneesmiddelen en de prijs van het consult. Ook moeten alle medicijnen, de hoeveelheid en de prijs apart worden vermeld op de rekening. Deze richtlijnen gelden voor dierenartsen werkzaam voor zowel commerciële veehouders als hobby veehouders.<sup>47</sup>

### **1.2.2 Verbod op routinematig preventief gebruik van antibiotica**

Naast het vaststellen van de maximale winst kondigde de regering een verbod af op het routinematig preventief gebruik van antibiotica. Beide ingrepen hadden volgens betrokkenen samen tot gevolg dat er direct 40% minder antibiotica werden gebruikt.<sup>48</sup> Aangezien de maatregelen niet van elkaar te isoleren zijn, is het lastig te zien in welke mate ze hebben bijgedragen aan de daling. Het verbod op preventief gebruik bleek in de praktijk niet altijd gemakkelijk te controleren. De grens tussen preventief en curatief gebruik is voor veehouders en dierenartsen in sommige gevallen lastig te bepalen. Toch zien velen de meerwaarde van het verbod, vooral omdat het voor bewustzijn zorgt<sup>49</sup>.

### **1.2.3 Verbod op groeibevorderaars (AGP's)**

Denemarken is in 1995 begonnen met het verbieden van bepaalde type antibiotica voor het bevorderen van de groei van dieren. De reden hiervoor was de toename van resistente bacteriën, en de gevolgen hiervan voor dieren en de volksgezondheid. Ook was er bewezen dat deze middelen erg weinig tot geen effect hadden op de productiviteit. De EU volgde in sommige gevallen een aantal jaar later. Opvallend is het feit dat in 1998 de Deense veehouderij 'vrijwillig' is gestopt met het gebruik van alle AGP's. Alleen in de varkenshouderij duurde dit tot januari 2000. Binnen de

---

<sup>47</sup> Gesprek met Annette Cleveland Nielsen, Danish Veterinary and Food administration, 16-09-2009.

<sup>48</sup> Risk Management for the limitation of antibiotic resistance – experience of Denmark, H.C. Wegener, Elsevier International Journal of Medical Microbiology 296 (2006).

<sup>49</sup> Gesprek met Deense dierenarts, September 2011.

varkenshouderij werd een belasting van \$ 2,- per varken opgelegd als het alsnog werd gebruikt. Binnen de EU zijn sinds 2006 alle AGP's verboden.

Deze uitfasering van antibiotica ter bevordering van groei heeft een 50% afname van antibioticagebruik veroorzaakt tussen 1997 en 1998.<sup>50</sup> Volgens de Danish Veterinary and Food administration heeft dit geen negatieve gevolgen gehad voor dierenwelzijn en gezondheid.

Er zijn echter ook onderzoekers die een minder positieve analyse hadden in die tijd. Volgens hen heeft het verbod op AGP's er voor gezorgd dat er andere type antibiotica nodig zijn als dieren ziek worden. Deze sterkere types zijn juist de antibiotica die belangrijk zijn voor de humane gezondheidszorg. Het gebruik van deze antibioticatypes is volgens hen toegenomen. Vandaar de conclusie in 2003 van deze onderzoekers: *'We could reasonably conclude that the use of the human health products in animal production might be more harmful to human health than the products they replaced.'*<sup>51</sup>

#### **1.2.4 Strategisch gebruik: inperking van gebruik van antibiotica die belangrijk zijn voor de humane gezondheidszorg**

Er wordt vanuit de overheid extra gelet op het gebruik van antibioticatypes die belangrijk zijn voor de humane gezondheidszorg. Zo werd er in 2000 een wet ingevoerd die de mogelijkheden voor dierenartsen om fluoroquinolones voor te schrijven beperkte. Dit is een middel om infecties van Salmonella en Campylobacter te voorkomen. Als een dierenarts dit geneesmiddel sindsdien wil voorschrijven moet hij aantonen dat andere geneesmiddelen niet werken en dient hij schriftelijk toestemming te krijgen van de 'district veterinary officer'.<sup>52</sup> Dit heeft voor een afname van meer dan 50% gezorgd.

Sinds 2010 mag in het geval van uierontsteking enkel penicilline worden gebruikt. Alleen als uit laboratoriumonderzoek blijkt dat dit niet werkt, kan er van worden afgeweken.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Risk Management of antimicrobial use and resistance from food-producing animals in Denmark, Danish Veterinary and Food Administration, National Food Institute, June 2007.

<sup>51</sup> Lessons from the Danish Ban on Feed-Grade Antibiotics, D. J. Hayes, H.H. Jensen, Choices, 2003.

<sup>52</sup> Risk Management for the limitation of antibiotic resistance – experience of Denmark, H.C. Wegener, Elsevier International Journal of Medical Microbiology 296 (2006).

<sup>53</sup> Risk management strategies promoting responsible use, presentation, Danish Veterinary and Food Administration, September 2011.

Derde en vierde generatie cephalosporines worden sinds 2010 niet meer gebruikt in de varkenssector. Dit was een initiatief van de varkensproducenten zelf<sup>54</sup>.

## 1.2.5 Ontwikkeling van behandelrichtlijnen

Sinds 1996 worden er gedetailleerde behandelingsrichtlijnen voor dierenartsen ontwikkeld, om voedselveiligheidsaspecten mee te nemen bij het voorschrijven van medicijnen.<sup>55</sup> Deze richtlijnen zijn gericht op alle gebruikelijke ziektes en alle antibiotica in Denemarken. Deze worden jaarlijks aangepast en opgestuurd naar alle dierenartsen. Hier staan richtlijnen in over welke antibiotica voor welke aandoeningen geschikt zijn. Er wordt onderscheid gemaakt in drie medicijncategorieën. Categorie 1 kan zonder diagnostisch onderzoek worden toegediend. Categorie 2 kan alleen gebruikt worden als er recentelijk is gebleken dat categorie 1 niet werkt, of als er andere omstandigheden zijn waardoor dit voorgeschreven moet worden. Categorie 3 zijn medicijnen die alleen maar voorgeschreven mogen worden na diagnostisch onderzoek, en met schriftelijke toestemming van de 'district veterinary officer'. De dierenarts kan direct beginnen met de behandeling terwijl de aanvraag nog loopt. Als er geen akkoord komt, moet de behandeling direct gestaakt worden. De richtlijnen zijn geen wetgeving, maar er wordt wel gecontroleerd of dierenartsen zich er aan houden.<sup>56</sup> De farmaceutische industrie reageert op de richtlijnen door de medicijnen die worden aangeraden goedkoper te verkopen. De prijs van de afgekeurde antibiotica is gedaald.

## 1.2.6 Preventieve gezondheidsstrategieën

Veehouders<sup>57</sup> zijn per 1 juli 2010 verplicht om een 'herd health contract' te ondertekenen met een dierenarts, dit borgt de 1-op-1 relatie. Hier staat onder meer in dat de dierenarts periodiek langs komt<sup>58</sup>, los van de noodzaak hiertoe. Het is de bedoeling dat op die manier preventieve gezondheidsstrategieën ontstaan, en dat de dierenarts een proactieve rol speelt in het verbeteren van de gezondheid van de dieren. Voorheen waren deze contracten niet verplicht, maar werden veehouders gestimuleerd er een af te sluiten. Met een dergelijk contract hebben veehouders

---

<sup>54</sup> Risk management strategies promoting responsible use, presentation, Danish Veterinary and Food Administration, September 2011

<sup>55</sup> Gesprek met Danish Veterinary and Food administration, 16-09-2009.

<sup>56</sup> Gesprek met Danish Veterinary and Food administration, 16-09-2009.

<sup>57</sup> Veehouders van varkens, runderen, nertsen, schapen, geiten en

<sup>58</sup> Per diergroep verschilt hoe vaak deze bezoeken plaatsvinden. Ook komt het voor dat men begint met een maandelijks bezoek en dat bij goede resultaten dit wordt verlaagd.

namelijk als voordeel dat zij voor langere periodes (35 dagen) voorgeschreven medicijnen in hun beheer mogen hebben. Veehouders die geen contract hadden mochten dit maar 5 dagen.

## **1.2.7 Monitoren van antibiotica resistentie (DANMAP)**

Om de ontwikkeling van antibiotica resistentie te monitoren hebben de Denen in 1995 de Danish Integrated Antimicrobial Resistance Monitoring and Research Programme (DANMAP) opgezet. Bacteriën worden onderzocht op een breed scala aan resistenties. Jaarlijks wordt hier verslag van gedaan. Het doel is om hiermee te zien wat het effect is van de interventies en te beoordelen of er andere maatregelen nodig zijn. De DANMAP wordt uitgevoerd door de 'central veterinary-, food- and public health laboratories' en wordt gefinancierd door het Deense ministerie van Landbouw en het ministerie van Volksgezondheid. De kosten bedragen € 1 miljoen per jaar.<sup>59</sup>

## **1.2.8 Monitoren van het gebruik van antibiotica (VETSTAT)**

Denemarken heeft een geavanceerd monitoringssysteem. De informatie in dit systeem vormt de basis van alle interventies die de Deense overheid doet op dit gebied. Voorheen was er enkel de data vanuit de apotheken. Alle voorgeschreven antibiotica wordt vastgelegd per type en omvang, per boerderij, en per dierenarts. De gegevens moeten binnen 30 dagen worden ingevoerd. De dierenarts voert in wat hij voorschrijft, de apotheek voert in wat er wordt verkocht en de boer vult in wat hij gebruikt. Zo kan achterhaald worden welke dieren welke hoeveelheid antibiotica toegediend krijgen. Alle gegevens worden opgeslagen in de database (VETSTAT). VETSTAT berekent zowel de kilo's werkzame stof in medicijnen, als de dagelijkse dierdosering (ADD). De veehouders en dierenartsen kunnen inloggen en hun eigen gegevens inzien. Verder kunnen ontwikkelingen en trends worden ontdekt. Er wordt gecontroleerd op abnormale hoeveelheden antibioticagebruik, abnormale voorschrijvingspraktijken en het voorschrijven van bepaalde soorten antibiotica. Het kan daarom als een adviserend en informerend instrument gebruikt worden voor lokale dierenartsen, terwijl het ook een monitoringsinstrument is voor de overheid. Het heeft een aantal jaren gekost om VETSTAT goed te laten functioneren, volgens betrokkenen is het sinds 2010 een goed functionerend systeem<sup>60</sup>. De kosten van VETSTAT worden geraamd op € 300.000,- per jaar, inclusief de ontwikkeling en de personele bezetting.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Gesprek met Danish Veterinary and Food Administration, September 2011

<sup>60</sup> Gesprek met The Danish Agriculture & Food Council, September 2011

<sup>61</sup> Risk Management for the limitation of antibiotic resistance – experience of Denmark, H.C. Wegener, Elsevier International Journal of Medical Microbiology 296 (2006).

Het controle systeem bestaat uit 4 supervisoren die in de regio zitten. Daarnaast is er een medical control taskforce bestaande uit 5 personen, zij werken samen met de politie en doen invallen op boerderijen, delen boetes uit en vervolgen overtreders. De boetes waren de eerste jaren weinig effectief, omdat ze laag waren en door boeren worden betaald en opgevat als bedrijfsrisico<sup>62</sup>, hier kwam in 2010 een einde aan door de invoering van het Yellow Card systeem (zie hieronder). Het doel van het controlesysteem is het bewerkstelligen van een gedragsverandering. Het systeem controleert in totaal 400 dierenartsen per 2 jaar. De selectie wordt gemaakt op basis van risicoprofielen. Ook veehouders worden gecontroleerd, 5% van de boeren krijgt per jaar een bezoek.

### **1.2.9 Zero-tolerance op Multi-resistant Salmonella Typhimurium DT 104**

Er is een zero-tolerance beleid wat betreft Salmonella Typhimurium DT 104 ingevoerd. Dit betekent dat al het geïmporteerde vlees dat deze bacterie bevat niet in de winkels terecht komt. Er is hiervoor gekozen omdat deze bacterie zich gemakkelijker verspreidt dan andere bacteriën en een gevaar vormt voor de menselijke gezondheid.

### **1.2.10 Action Plan 2005**

Het gebruik van antibiotica bij varkens was tussen 2002 en 2004 met 25% gestegen. Aangezien de varkensindustrie 80% van het totale gebruik van antibiotica gebruikt werd het Action Plan 2005 opgezet. Het plan bestond uit twee elementen: (1) het opzetten van behandelingsrichtlijnen voor de tien meest voorkomende ziektes bij varkens, en (2) controleren van de dierenartsen met een hoog gebruik van antibiotica. De dierenartsen werden geïnterviewd en meegenomen in het onderzoek. Volgens de Deense overheid heeft dit er voor gezorgd dat de dierenartsen zich bewust werden van hun rol, waardoor zij voorzichtiger zijn gaan voorschrijven. Dit heeft het gebruik van antibiotica bij varkens doen dalen.<sup>63</sup>

### **1.2.11 Action Plan 2007**

In 2007 lag de nadruk op het ontwikkelen van richtlijnen voor het behandelen van pluimvee, runderen en kalveren. Door middel van supervisie en audits werd dit gecontroleerd. Bovendien werd gecontroleerd in welke mate dierenartsen zich houden aan de diagnostische onderzoeken. Ook is er gecontroleerd of er geen economische relaties ontstaan tussen dierenartsen en de farmaceutische industrie. Sinds de 'ontkoppeling' is het verboden om als dierenarts economische relaties te hebben met de farmaceutische industrie of een apotheek. De controles worden uitgevoerd door een Task

---

<sup>62</sup> Gesprek met Annette Cleveland Nielsen, Danish Veterinary and Food administration, 16-09-2009.

<sup>63</sup> Gesprek met Annette Cleveland Nielsen, Danish Veterinary and Food administration, 16-09-2009.

Force, in samenwerking met de belastingdienst die documenten van transacties controleert als er vermoedens zijn van illegale import.

## 1.2.12 Liberalisering van de apotheken

In 2007 zijn in Denemarken de apotheken geliberaliseerd, dit betekent dat apothekers met elkaar zijn gaan concurreren. De Deense boeren hadden om deze maatregel gevraagd. Boeren en apothekers kunnen sindsdien onderhandelen over de prijs. Diergeneesmiddelen worden in humane apotheken verkocht. Er zijn sinds de liberalisering twee bedrijven opgezet die geen humane apotheek zijn en wel geneesmiddelen voor dieren verkopen. Ze zijn eigendom van een groep niet-praktiserende dierenartsen. Deze dierenartsen worden streng gecontroleerd of ze niet ook voorschrijven. Veehouders hebben door de liberalisering de vrijheid om prijzen te vergelijken en de goedkoopste aanbieding te kiezen. Het doel van deze maatregel was driedig<sup>64</sup>: (1) om kortingsarrangementen en andere prikkels meer transparant te maken, (2) om de beste en goedkoopste producten bij de klant te krijgen en (3) als een pilot voor hoe dit in de humane gezondheidszorg zou gaan. In de praktijk heeft de liberalisering ervoor gezorgd dat de prijzen eerst daalden en daarna weer stegen. De transparantie valt volgens velen erg tegen. De farmaceutische industrie levert medicijnen aan de apotheek met een adviesprijs erbij, maar het is onduidelijk of die ook wordt nageleefd.<sup>65</sup> Er zijn kortingen voor apotheken vanuit de farmaceutische industrie en ook vanuit de apothekers richting de boeren. De druk op de prijzen neemt toe door de schaalvergroting van de veehouderij. Het aantal bedrijven neemt af, terwijl de grootte toeneemt, deze grote bedrijven bedingen kortingen bij de apotheek. Volgens een Deense dierenarts heeft de liberalisering ertoe geleid dat de veehouder belt naar de apotheek met de dierenarts naast zich om prijzen op te vragen en vervolgens de dierenarts het goedkoopste middel laat voorschrijven.

## 1.2.13 Yellow Card scheme

Om het stijgende antibioticagebruik in de varkenshouderij een halt toe te roepen is in juli 2010 het Yellow Card systeem ingevoerd. Dit systeem is gericht op een afname van gebruik door de grootverbruikers onder varkenshouders aan te pakken. Het doel is om in 2013 tot een 10% daling te komen ten opzichte van 2009, gemeten in kilogrammen. Deze maatregel is een trendbreuk met de voorgaande maatregelen, aangezien het risicomanagement profiel voornamelijk op de veehouder

---

<sup>64</sup> Gesprek met Danish Veterinarian Association, 16-09-2009.

<sup>65</sup> Gesprek met LIF, september 2011



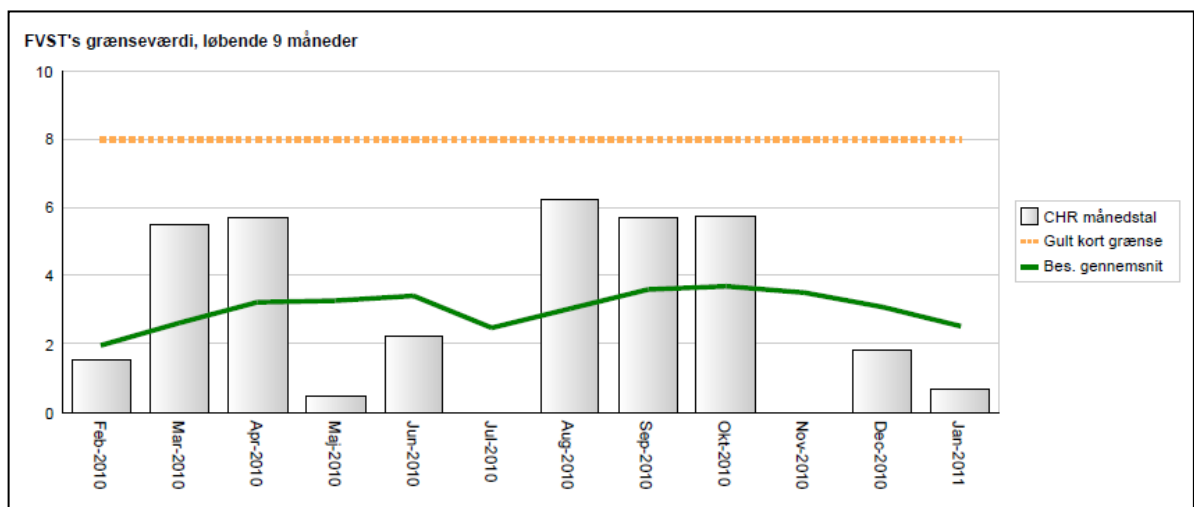
gericht is. De Deense Ministerie van Voedsel, Landbouw en Visserij berekent een drempelwaarde<sup>66</sup> voor antibioticagebruik per leeftijdsgroep per jaar. Over een periode van 9 maanden wordt per veehouder en per diergroep het gebruik afgezet tegen het gestelde maximum. Als een veehouder hier boven komt, krijgt de veehouder een Yellow Card (gele kaart) en krijgt hij/zij negen maanden de tijd om het gebruik onder de drempelwaarde te krijgen, door middel van een verbeterplan en meer bezoeken van de dierenarts (op kosten van de veehouder). Lukt dit niet dan krijgt de veehouder meer controle en een second opinion van een andere dierenarts. In het geval dat er na vijf maanden geen verbetering is, wil men een rode kaart kunnen uitdelen. Op aandringen van het parlement wordt deze rode kaart binnenkort waarschijnlijk ingevoerd. Hierbij denkt men aan het verplicht verminderen van dierdichtheid op een bedrijf met 10-20%<sup>67</sup>. De kosten van het extra toezicht en controles zijn voor de rekening van de varkenshouder. Gele-kaarthouders worden bekend gemaakt op het internet. Dierenartsen met veel gele-kaarthouders als klant worden ook gepubliceerd en krijgen verhoogd toezicht. Dit systeem wordt bekostigd door de veehouders zelf, aangezien zij voor elke bezoek moeten betalen. Het is gebleken dat het nog niet foutloos werkt. Dit had tot gevolg dat vele gele kaarten weer ingetrokken moesten worden.

---

<sup>66</sup> De drempelwaarde is vastgesteld op 2 keer het landelijk gemiddelde per diergroep. Het landelijk gemiddelde wordt als volgt berekend: de ADD in een specifieke leeftijdsgroep vermenigvuldigen met het aantal varkenslevensdagen binnen een periode in die groep.

<sup>67</sup> Presentatie Danish Veterinary and Food administration, September 2011

In het figuur hieronder is een voorbeeld te zien van het overzicht waarop een veehouder en dierenarts kunnen zien hoe het antibioticagebruik zich verhoudt tot de drempelwaarde.



## 1.2.14 Recente ontwikkelingen

Antibioticagebruik in de veehouderij blijft hoog op de Deense agenda staan. In 2010 is er een 'Joint Antibiotics and resistance action plan' opgesteld. Hierin gaat het om de samenwerking op het gebied van antibioticagebruik reductie tussen het Deense Ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid en het Deense Ministerie van Voedsel, Landbouw en Visserij. Dit action plan moet ervoor zorgen dat de voorloperspositie van Denemarken op dit gebied behouden blijft en dat er effectief en efficiënt wordt samengewerkt tussen de twee ministeries, zodat er flexibel en tijdig kan worden ingegrepen als dat nodig is.<sup>68</sup>

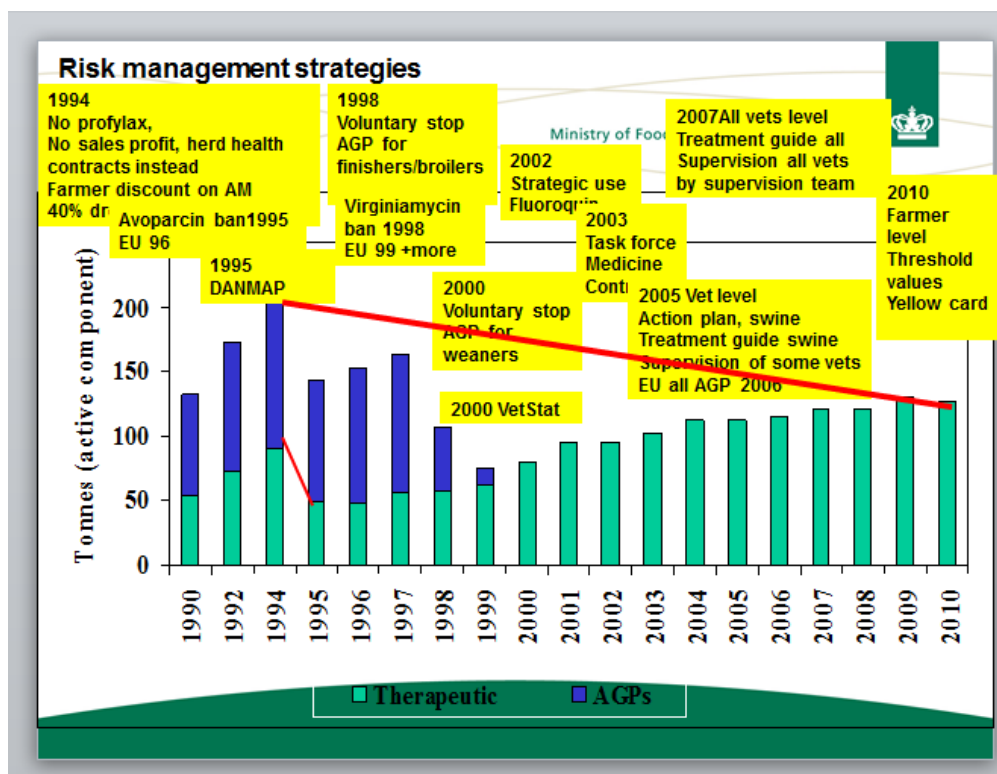
Denemarken wordt in 2012 voorzitter van de Raad van de Europese Unie. Tijdens deze periode zal Denemarken het antibioticagebruik en de resistentieproblematiek op de agenda zetten. Momenteel wordt gewerkt aan de voorbereiding van een grote Europese conferentie over dit onderwerp. De Denen hopen Europese wetgeving hierover te kunnen stimuleren<sup>69</sup>.

<sup>68</sup> Joint antibiotics and resistance action plan, Ministry of Interior and Health & Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, 26 mei 2010

<sup>69</sup> Gesprek met het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Gezondheid en het Ministerie van Voedsel, Landbouw en Visserij, september 2011

## 1.3 Effecten

De effecten van het beleid van de Deense regering op het gebruik van antibiotica en de ontwikkeling van resistentie in de intensieve veehouderij is zichtbaar in de volgende grafiek<sup>70</sup>.



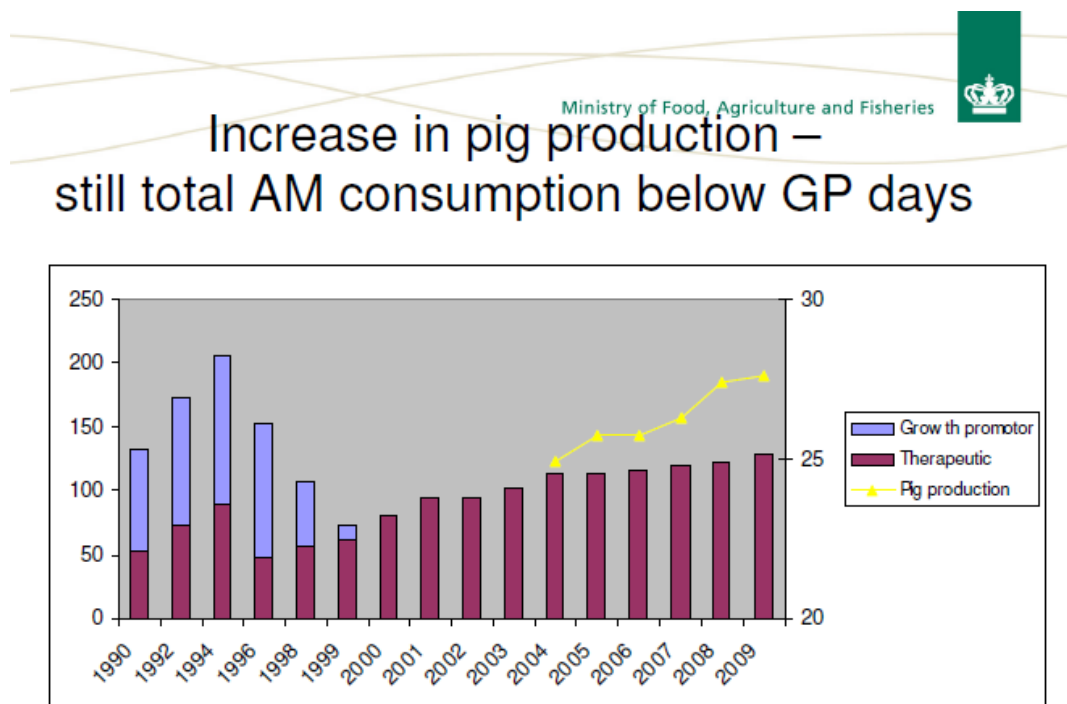
In de grafiek wordt het totaal aantal ton werkzame stof weergegeven. Hierin wordt dus geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de veestapel, of de wijziging in middelen die gebruikt worden.

<sup>70</sup> Presentatie 'The Danish risk management strategy for veterinary antimicrobial usage' van Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, September 2011

Het is door de veelheid aan maatregelen niet gemakkelijk te zeggen welke maatregel precies welk effect heeft gehad. Volgens de Danish Veterinary and Food Administration kan gesteld worden dat de daling tussen 1994 en 1995 puur en alleen te danken is aan het wegnemen van de financiële prikkel bij dierenartsen, omdat de effecten van andere maatregelen bijvoorbeeld ten aanzien van het profylactisch voorschrijven en de health contracts pas later zichtbaar zouden kunnen worden.

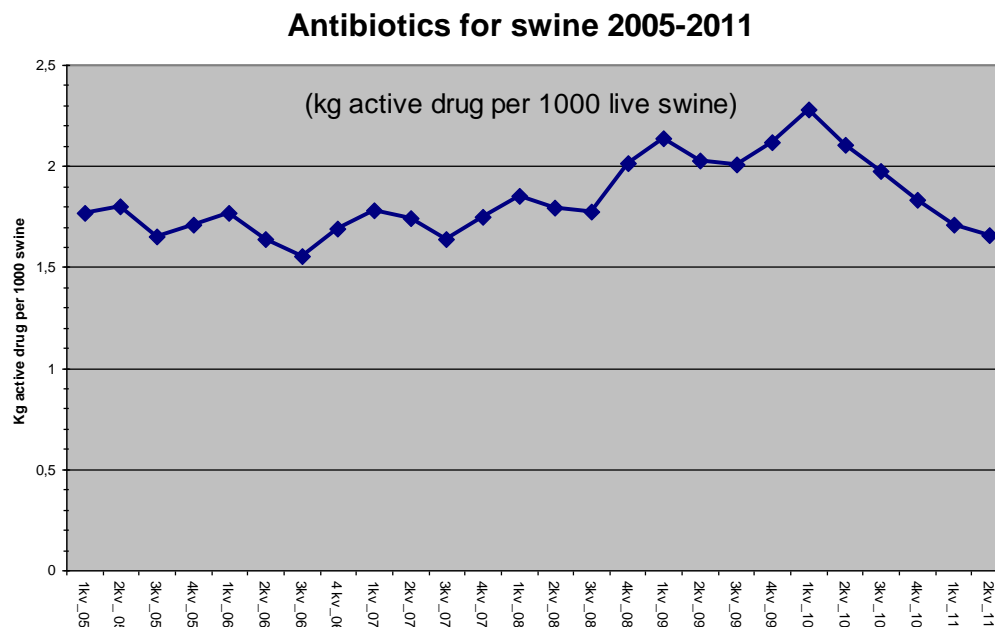
Ook is uit deze grafiek af te lezen dat het algehele verbod op groeibevorderaars in 2000 tot een daling in het gebruik heeft gezorgd.

In onderstaande tabel<sup>71</sup> is de ontwikkeling van het totale gebruik te zien, afgezet tegen de stijging in de varkensproductie. Dit geeft aan dat het antibioticagebruik is achtergebleven bij de stijging van het aantal varkens.



<sup>71</sup> Presentatie 'The Danish risk management strategy for veterinary antimicrobial usage' van Ministry of Food, Agriculture and Fisheries,

De tabel hieronder geeft het antibioticagebruik weer in varkens, gemeten in kg werkzame stof per 1000 varkens. In deze grafiek is de stijging in 2009 duidelijk te zien. Deze wordt geweten aan de crisis en het slechte voedsel. Ook is de daling naar aanleiding van de yellow card in 2010 en 2011 te zien.



We moeten hierbij wel de kanttekening maken dat deze cijfers geen zicht geven op de wisseling in middelen en de eventuele illegale stromen antibiotica die deze maatregelen hebben gestimuleerd. Volgens sommige gesprekspartners zijn er illegale stromen vanuit andere EU landen naar Denemarken. De controlerende instantie in Denemarken let mede daarom extra goed op veehouders die opvallend weinig antibiotica gebruiken.

Al met al kan geconcludeerd worden dat de veelheid aan maatregelen als effect hebben dat het totale gebruik redelijk stabiel is gebleven. Er is geen spectaculaire daling te zien, behalve door de invoering van de yellow card. Het is nog niet bekend of er gevolgen zijn van de Yellow Card voor het voorkomen van meer diergezondheidsproblemen.

#### 1.4 Gevolgen voor ketenpartners

Het maatregelenpakket van de Deense overheid heeft verschillende gevolgen voor de ketenpartners.

Door het wegnemen van de verdienprikkel vergezeld met het instellen en vervolgens verplichtstellen van 'herd health contracts' en yellow cards is het vak van de dierenarts veranderd. De dierenarts heeft een meer adviserende functie gekregen, een specialistische rol. Sommige dierenartsen waren verheugd over de maatregelen, omdat ze zich op deze manier konden richten op hun consulten. Ze voelen zich meer serieus genomen en zijn tevreden over het feit dat zij de schijn niet langer tegen hebben<sup>72</sup>. Ook de yellow card wordt door veel dierenartsen positief ontvangen, omdat het hen een extra middel geeft om met de veehouder in gesprek te gaan over antibioticareductie<sup>73</sup>. Er waren echter ook dierenartsen die tegen ontkoppeling waren vanwege de verwachte inkomenseffecten en op creatieve wijze eronder uit probeerden te komen of probeerden de regels te omzeilen via koppelverkooppraktijken.<sup>74</sup> Dit heeft ertoe geleid dat de er strenge regels en controles zijn ingesteld over eventuele banden tussen apothekers en dierenartsen. De dierenarts verdient zijn inkomen sindsdien door het geven van consulten en niet met het verkopen van diergeneesmiddelen. De richtlijnen worden in sommige gevallen ervaren als een beperking in de professionele vrijheid van dierenartsen. Om te voorkomen dat boeren minder beroep zouden doen op dierenartsen zijn consulten van dierenartsen verplicht gesteld. Toch is er een kleine afname in het inkomen van dierenartsen geconstateerd, hier zijn geen exacte cijfers over. Volgens de DVA is er sprake van een stagnatie in het inkomen van dierenartsen en een toename in het bureauwerk. De gemiddelde dierenarts in Denemarken verdient rond de € 100.000,- en € 120.000,- per jaar<sup>75</sup>. Er is in Denemarken geen afname van het aantal dierenartsen geconstateerd naar aanleiding van invoering van deze maatregel.

Voor veehouders betekende deze maatregel dat zij meer moesten betalen voor een consult en dat consulten verplicht werden gesteld. Toch heeft dit niet geleid tot een aanwijsbare verslechtering van de concurrentiepositie van Deense boeren.

Voor alle ketenpartners is de bureaucratie toegenomen, door de maatregelen en het opgetuigde controlesysteem.

Het verbod op groeibevorderaars heeft ertoe geleid dat de totale consumptie van antibiotica significant is afgenomen. Uit onderzoek van de Deense overheid blijkt dat de gezondheid van dieren

---

<sup>72</sup> Gesprek met Deense dierenarts, september 2011.

<sup>73</sup> Gesprek met Deense dierenarts, September 2011.

<sup>74</sup> Gesprek met Anne Birgitte Lundholt en Henriette Pagh Kohl, Danish Association of the Veterinary Pharmaceutical Industry, 16 september 2009.

<sup>75</sup> Gesprek met Deense dierenarts, september 2011.

er niet onder lijdt, de productiviteit van de sector is blijven groeien en de prijzen van consumenten niet zijn toegenomen.

Het vrijgeven van de medicijnprijzen heeft tot gevolg dat veehouders nu met farmaceutische groothandels kunnen onderhandelen over de prijs van diergeneesmiddelen. Volgens de DVA heeft dat als gevolg gehad dat er nu nieuwe kortingsarrangementen zijn ontstaan die allerm minst transparant zijn. Retailers werken samen met apothekers en veevoederbedrijven zijn nu vrij om voorgeschreven antibiotica te verhandelen, wat ook weer zorgt voor nieuwe kortingen. Overigens zijn de prijzen van geneesmiddelen niet significant gedaald door de ingreep. Dit heeft er voor gezorgd dat dierenartsen nog nauwlettender in de gaten worden gehouden, zo moet een dierenarts toestemming vragen om getrouwd te mogen blijven met iemand die in de farmaceutische industrie werkt.

Sinds het vrijgeven van de medicijnenmarkt is het voor dierenartsen ingewikkelder geworden om zelf nog medicijnen te verkopen, omdat ze dan moeten bijhouden voor welke prijs ze het betreffende geneesmiddel hebben aangeschaft om te berekenen hoeveel 5% daarvan is. De meeste dierenartsen verkopen dan ook helemaal geen medicijnen meer. Uitzonderingen daarop vinden nog wel plaats bij runderen en kalveren.

Het Yellow Card systeem heeft grote gevolgen voor de varkenshouders en ook (weliswaar in mindere mate) voor de dierenartsen. Zoals hierboven beschreven zijn duidelijke regels opgesteld en wordt er streng gehandhaafd. De kosten voor de extra controlebezoeken, het verbeterplan, de second opinion et cetera zijn allen voor de rekening van de dierhouder. Zo betaald de veehouder € 1000,- aan het controlebezoek dat plaatsvindt nadat hij de drempelwaarde voor antibiotica heeft overschreden. Het Yellow Card systeem werd door middel van een brief aangekondigd, volgens de betrokkenen heeft alleen die brief al gezorgd voor een daling van het antibioticagebruik. Uiteraard zou het opleggen van een rode kaart nog grotere gevolgen hebben voor de veehouders. Dierenartsen die klanten hebben met veel gele kaarten krijgen zelf ook verhoogd toezicht. Ook de naming and shaming methode van de Deense overheid (het op internet publiceren van gele kaarthouders) heeft effect.

Toch lijkt de concurrentiepositie van de Deense varkenshouders er niet onder te leiden, ondanks slechte resultaten naar aanleiding van de crisis. Dit komt mede doordat de Denen de gezondheidsstatus van varkens goed weten te vermarkten<sup>76</sup>.

---

<sup>76</sup> *Waarom winnen de Denen van ons met hun varkens? Zij doen het echt beter!*, Frank de Vries, V-focus februari 2011

## 1.5 Overeenkomsten/verschillen met Nederland

Om te kunnen beoordelen welke effecten dezelfde maatregelen in Nederland zouden hebben, is het van belang te inventariseren welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen Nederland en Denemarken. Hieronder noemen we er een aantal:

### Markt

- Nederland en Denemarken hebben een vergelijkbare intensieve veehouderijsector. Vooral in de varkenssector is dit opvallend. Zo is Denemarken met 12,5 miljoen varkens de grootste varkensexporteur van de wereld. Nederland heeft ruim 12 miljoen varkens.
- De sector heeft echter een andere structuur, de Deense markt is meer geïntegreerd. De varkenssector in Denemarken is coöperatief van aard. Er zijn twee coöperatieve slachterijen die de markt domineren met 96% marktaandeel. Zij hebben veelal langdurige en vaste relaties met toeleveranciers<sup>77</sup>. Dit betekent er minder vervoer van dieren plaatsvindt. Juist het transporteren van dieren brengt risico's voor ziektes met zich mee, dit kan daarom gevolgen hebben voor het antibioticagebruik.
- In Denemarken is de varkenssector vergelijkbaar met Nederland in grootte, (12,5 miljoen varkens), maar de pluimveesector is veel kleiner dan in Nederland (3.3 miljoen kippen<sup>78</sup> in Denemarken, tegenover 96 miljoen in Nederland). Hetzelfde geldt voor de kalveren en runderen. Juist in de pluimveesector blijkt het moeilijk te zijn om antibiotica terug te dringen.

### Cultuur

- De Denen hebben een cultuur van het saneren van ziektes. Zij hebben het SPF systeem (zie hierboven) dat er voor zorgt dat de dieren over het algemeen gezonder zijn en minder antibiotica nodig hebben.
- Denen lijken minder gericht op privacy wetgeving dan Nederlanders, als het aankomt op het instellen van dergelijke maatregelen. Zo zijn de databases transparant, worden op websites namen geplaatst van grootgebruikers et cetera. Dit is in Nederland niet gebruikelijk.
- In Denemarken is er een langdurig maatschappelijk debat over antibioticagebruik in de intensieve veehouderij geweest, waardoor er veel bereikt is wat betreft bewustwording van de risico's van antibioticaresistentie. In Nederland is dit pas later op gang gekomen.

---

<sup>77</sup> *Waarom winnen de Denen van ons met hun varkens? Zij doen het echt beter!*, Frank de Vries, V-focus februari 2011

<sup>78</sup> Factsheet General data on Danish agriculture, Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, juni 2011



## Bestuurscultuur

- Er is een groot verschil tussen Denemarken en Nederland als het gaat om zelfregulering van de sector. De maatregelen die zijn genomen in Denemarken worden grotendeels vanuit de overheid geïnitieerd en er wordt vervolgens streng op toegezien. Er wordt weinig aan de markt over gelaten. Nederland heeft meer dan Denemarken een (bestuurs)cultuur van zelfregulering.

## 1.6 Conclusie

Denemarken is al vanaf het begin van de jaren negentig bezig met het beperken van het antibioticagebruik in de intensieve veehouderij. De directe aanleiding hiervan was een toename in het aantal resistente bacteriën en de risico's die dit met zich meebracht voor diergezondheid en volksgezondheid. Dit heeft geleid tot een maatschappelijke discussie over het onderwerp en tot vergaande maatregelen. Het wegnemen van de financiële prikkel bij dierenartsen om diergeneesmiddelen te verkopen is daar slechts één van. Volgens de overheid heeft deze maatregel op zichzelf geleid tot 40% minder antibioticagebruik binnen een jaar. Wel heeft de overheid aanvullende maatregelen genomen om de sector te controleren. Zo zijn er regels opgesteld over de facturen van dierenartsen en wordt er streng toegezien op de eventuele banden tussen apothekers en dierenartsen. Dankzij de 'herd health contracts' die een periodiek bezoek van de dierenarts verplicht stelt, is de inkomensdaling van dierenartsen beperkt gebleven. Ook is er een grootschalig registratie en controle systeem opgetuigd om ervoor te zorgen dat dierenartsen en veehouders zich aan de regels houden. Dit kost mankracht en dus geld. In 2010 is het yellow card systeem ingevoerd. Er is een norm afgesproken, zodat de grootgebruikers aangesproken kunnen worden. Dit heeft tot gevolg gehad dat het antibioticagebruik gedaald is

Daarnaast hebben de maatregelen verschillende effecten op de ketenpartners. Dierenartsen voelen zich beperkt in hun professionele vrijheid, door de 'herd health contracts' en de strenge controles. Maar zij voelen zich ook meer serieus genomen als adviseur en door middel van de yellow cards kunnen zij gemakkelijker in gesprek komen met de veehouder over antibioticagebruik. Middels behandelrichtlijnen wordt ook het gebruik van verschillende types antibiotica gereguleerd. Zo moet een dierenarts om bepaalde typen antibiotica voor te mogen schrijven toestemming vragen aan de toezichthouder. Veehouders zijn beperkt in hun vrijheid wat betreft het houden en toedienen van antibiotica en de behandeling van hun dieren. Allen hebben te maken met toegenomen bureaucratische lasten, en het risico op boetes en vervolging. Ook zijn er mensen die beweren dat Denemarken kampt met illegale stromen antibiotica, de omvang hiervan is (per definitie) onbekend. Wel blijkt uit onderzoek dat er minder resistentie problemen zijn in Denemarken. Daarbij wordt gezegd dat de maatregelen geen negatieve gevolgen heeft gehad voor de internationale concurrentiepositie van de vleessector, dit komt mede doordat de Denen de gezondheidsstatus van varkens goed weten te vermarkten.

# Berenschot

Er zijn overeenkomsten en verschillen tussen Nederland en Denemarken die de vergelijking beïnvloeden. Zo is de startpositie anders, is de marktstructuur in Denemarken meer geïntegreerd, is de cultuur anders, en is de overheid constant aan zet. Dit betekent dat Nederland kan leren van de Deense ervaring als het gaat om specifieke maatregelen en hoe die ingevoerd zijn, maar het is onrealistisch om een Deens model te willen kopiëren in Nederland.

Al met al bestaat het Deense model aan een opstapeling van maatregelen. Het hele pakket aan maatregelen heeft er voor gezorgd dat het niveau van antibioticagebruik in Denemarken eerst gedaald is en vervolgens redelijk stabiel is gebleven, terwijl de productie van varkens is gestegen. Toch is er geen sprake van een spectaculaire daling. Het is ons inziens dan ook onterecht om aan te nemen dat het Deense model in Nederland tot succes zal leiden.

## Bijlage 3

**Andere beroepsgroepen**

**Berenschot**

## Overzicht maatregelen ter versterking positie andere beroepsgroepen

### Maatregelen accountants

Professionalisering	<p>Vooropleiding: masteropleiding accountancy, gevolgd door de Post-Master opleiding tot Registeraccountant (gemiddeld 2 jaar, 1 dag per week) en 3 jaar praktijkstage.</p> <p>Permanente educatie: minimaal 120 uur per drie jaar, tenminste 20 uur per kalenderjaar.</p>
Zelfregulering en registratie	<p>Alle accountants zijn verplicht geregistreerd in een register. Weinig beroepen kennen zoveel regels als accountants. Deels gaat het om internationale wet- en regelgeving, deels om nationale, deels om zelfregulering.</p> <p>Op 1 januari 2007 is de Verordening Gedragscode (VGC) in werking getreden, die een belangrijke basis vormt voor het functioneren van registeraccountants. Vijf principes vormen het uitgangspunt van deze code: integriteit, objectiviteit, deskundigheid en zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag.</p>
Publiekrechtelijke beroepsorganisatie	Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA), een fusie van het NIVRA en de NOvAA.
Toezicht en handhaving	De Autoriteit Financiële Markten (AFM) en het NIVRA hebben in 2008 afspraken gemaakt over de wijze waarop zij samenwerken bij het toezicht op accountantsorganisaties. In goed overleg zijn werkafspraken gemaakt over toetsingen door het College Toetsing Kwaliteit (CTK) van het NIVRA en het doorlopend toezicht door de AFM bij vergunninghoudende accountantsorganisaties die bij het NIVRA zijn aangesloten.
Vergunningen	Sinds oktober 2006 mogen alleen accountantsorganisaties die een vergunning hebben verkregen van de AFM wettelijke controles verrichten. Voorheen was een individuele registeraccountant (RA) of certificeringsbevoegde Accountants-Administratieconsulent (AA) hiertoe bevoegd; nu zijn zij dat alleen als zij werkzaam zijn bij een vergunninghoudende

	<p>accountantsorganisatie. Dit is een extra maatregel om te borgen dat accountants hun maatschappelijke verantwoordelijkheid laten prevaleren boven een commercieel belang.</p>
Ontkoppeling	<p>Adviesdiensten die conflicteren met controlewerkzaamheden, zoals het voeren van financiële administraties, taxaties en waarderingen en vormen van juridisch advies en interim management, zijn verboden bij controlecliënten.</p> <p>Andere adviesdiensten, de zogenaamde audit gerelateerde diensten, leveren vaak geen conflicterend belang op, maar zijn juist ondersteunend aan de controle en verbeteren de kwaliteit ervan. Voorbeelden hiervan zijn fraudeonderzoek, advies over wet- en regelgeving of risico's in financiële en administratieve systemen. Deze werkzaamheden mogen wel worden uitgevoerd voor controlecliënten.</p> <p>Daarnaast is een aantal adviesdiensten neutraal van aard, bijvoorbeeld belastingadvies, of due diligence. Ook deze diensten zijn toegestaan.</p>
Economische prikkels	<p>Beroepsorganisatie NBA pleit in een nieuw consultatiedocument voor een verbod op commerciële prikkels bij wettelijke controles. Zie onderstaand persbericht.</p>
Transparantie	<p>Het register van accountants is openbaar, maar niet gratis in te zien. De ledenlijst van de NBA is dat wel. Deze wordt iedere 24 uur bijgewerkt. Registeraccountants die voor een bepaalde periode geschorst zijn, zijn gedurende deze periode niet in de ledenlijst opgenomen.</p> <p>Uitspraken van tegen accountants aangespannen tuchtzaken worden geanonimiseerd gepubliceerd via de website van de tuchtrechter op <a href="http://www.tuchtrecht.nl">www.tuchtrecht.nl</a>.</p>

De bovenstaande combinatie van maatregelen heeft de maatschappelijke twijfel aan de onafhankelijkheid van accountants nog niet helemaal kunnen wegnemen. Ten gevolge van de kredietcrisis heeft de beroepsorganisatie van accountants NBA daarom een plan van aanpak opgesteld met aanvullende maatregelen. Dat omvat bijvoorbeeld een verbod op commerciële

# Berenschot

prikkels bij wettelijke controles, onder meer door beloning en beoordeling slechts afhankelijk te maken van geleverde kwaliteit. Andere voorgestelde maatregelen betreffen een Code voor accountantsorganisaties, een advies over opdrachtverlening door de Raad van Commissarissen en een verplichte training professionele scepsis. Vanuit de EU komen er zelfs voorstellen om controles verplicht door teams van twee verschillende accountantskantoren te laten verrichten en om bedrijven te verplichten elke negen jaar van accountantskantoor te wisselen. Bovendien komt er wetgeving die de adviesinkomsten van controlerend accountants maximeert en een lijst van activiteiten die nooit samen mogen gaan met controle-activiteiten.

## Maatregelen bedrijfsartsen

Bedrijfsartsen schrijven geen medicijnen voor. Toch is een vergelijking met deze artsen en dierenartsen relevant. Bedrijfsartsen – vaak in dienst van een arbodienst – kunnen namelijk onder druk worden gezet om het commercieel belang van de opdrachtgever of van de eigen werkgever te laten prevaleren boven het belang van de individuele patiënt of de maatschappij. De combinatie van genoemde maatregelen heeft echter niet kunnen voorkomen dat ongeveer een vijfde van de bedrijfsartsen geregeld in een situatie terechtkomt waarin hij niet (meer) geheel onafhankelijk kan handelen (bron: AStri, juni 2011).

Professionalisering	<p>De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft in 1989 de beroepscode voor bedrijfsartsen vastgesteld. Deze code geldt nog steeds. In de code staat: 'De bedrijfsarts zal zijn/haar kennis en vaardigheden op peil houden'.</p> <p>Dit wordt gewaarborgd door het professioneel statuut, waarin staat: 'De arbodienst stelt de bedrijfsarts in de gelegenheid en draagt zorg voor deelname aan na- en bijscholing ter bevordering van de professionele deskundigheid en ten behoeve van de (her)registratie als bedrijfsarts'.</p> <p>Ten derde gelden de herregistratie-eisen van de KNMG: gemiddeld tenminste 16 uur per week actief als bedrijfsarts gemiddeld tenminste 40 uur per jaar deskundigheidsbevordering waarvan minimaal 8 uur per jaar intercollegiale toetsing deelname aan NVAB kwaliteitsvisitatie (per 2011).</p>
Zelfregulering en registratie	<p>Bedrijfsartsen zijn geregistreerd bij de KNMG.</p> <p>In de beroepscode staan verschillende bepalingen die de onafhankelijkheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen benadrukken, zoals:</p> <p>De bedrijfsarts zal alleen opdrachten aanvaarden indien zijn/haar positie als onafhankelijk deskundige in voldoende mate is gewaarborgd.</p> <p>De bedrijfsarts zal slechts opdrachten aanvaarden die in overeenstemming zijn met de beroepsethiek.</p>



# Berenschot

	<p>De bedrijfsarts heeft de plicht de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de bedrijfspopulatie te bevorderen. [ ] Tevens heeft hij/zij zijn/haar verantwoordelijkheid ten opzichte van de volksgezondheid en het maatschappelijk welzijn in het algemeen.</p> <p>Om onafhankelijkheid van bedrijfsartsen ten opzichte van hun opdrachtgever te waarborgen zijn er ook de volgende maatregelen: Professioneel statuut, bedoeld om de professionele autonomie van de bedrijfsarts werkzaam bij een arbodienst te borgen. Dit statuut is overeengekomen met de brancheorganisatie van arbodiensten en brengt voor deze bedrijven ook verplichtingen met zich mee.</p> <p>Contractclausule: deze kunnen zelfstandige bedrijfsartsen opnemen in hun contracten met hun opdrachtgever. De clausule is gebaseerd op het professioneel statuut.</p>
Toezicht en handhaving	Toezicht op de bedrijfsarts: Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) Toezicht op de werkgever: Arbeidsinspectie
Transparantie	Bedrijfsarts is een beschermde titel. Er gelden verder geen keurmerken.

## Maatregelen apothekers

<p>Professionalisering</p>	<p>Vanaf 1 januari 1995 hanteert de KNMP een formele registratieregeling voor openbare apothekers. Deze registratie is vrijwillig. Apothekers die ingeschreven willen worden in het KNMP-register voor openbaar apothekers volgen een registratieopleiding van twee jaar. Het belangrijkste aspect aan de registratie is het (leren) werken in de openbare apotheek. Daarbij is het de bedoeling dat de werkgever/opleider de jonge collega wegwijs maakt in de openbare farmacie.</p>
<p>Zelfregulering en registratie</p>	<p>Farmaceutische zorg wordt ingekocht, geleverd, gedeclareerd en vergoed aan de hand van uitvoering volgens richtlijnen en standaarden. Daarom heeft de KNMP Richtlijnen ontwikkeld voor tal van activiteiten, zoals farmaceutisch consult, medicatiebeoordeling en –bewaking, geïndividualiseerde distributie, et cetera.</p> <p>De voorgestelde beroepscode is de meest algemene beschrijving van de apotheker en fungeert als kapstok voor de beroepsethiek. Daaronder ressorteren het Professioneel Statuut en de NAN/ZAS. Zij zijn verder uitgewerkt in de vorm van richtlijnen en standaarden.</p> <p>Het KNMP-register staat open voor alle openbare apothekers, zowel KNMP-leden als niet-leden. In 1995 is de herregistratieregeling ingevoerd. Het Centraal Overlegorgaan Registratie Apothekers (CORA) bepaalt aan welke eisen openbaar apothekers moeten voldoen om hun registratie te krijgen en te behouden. Zo geldt als algemene eis dat de apotheker ten minste 16 uur per week in de openbare apotheek werkt (het gaat om het gemiddelde gemeten over vijf jaar). Daarnaast is de apotheker verplicht 200 uur geaccrediteerde nascholing te volgen in een periode van vijf jaar. De te veel gevolgde cursusdagen vervallen na herregistratie.</p> <p>Een apotheker die zijn beroep uitoefent in een apotheek, mag geen receptgeneesmiddelen ter hand stellen zonder dat er voor die apotheek een gevestigde apotheker staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers. Degene die de leiding heeft</p>

	<p>over de apotheek, laat zich op eigen verzoek inschrijven in dit register. In het register wordt vermeld op welk adres de apotheek is gevestigd. De IGZ houdt het register bij. (zie art. 61 lid 5 Geneesmiddelenwet). Het register wordt wekelijks geactualiseerd.</p>
Publiekrechtelijke beroepsorganisatie	<p>Nee, lidmaatschap van de KNMP is vrijwillig.</p>
Toezicht en handhaving	<p>De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van geneesmiddelen en de kwaliteit van de zorgverlening van apotheken, apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken. De toezichtactiviteiten van de inspectie zijn gericht op de handhaving van wettelijke bepalingen, op het bevorderen van de medicatieveiligheid en op de kwaliteit van de behandeling van ziekten en aandoeningen met geneesmiddelen (farmacotherapie). In 2009 is begonnen met gefaseerd toezicht op de openbare apotheken. In 2010 volgen de andere apotheken.</p> <p>De Raad van Tucht van de KNMP handhaaft de beroepsethiek op basis van klachten. Bij de beoordeling gebruikt de Raad van Tucht het hele bouwwerk van ethiek en kwaliteitssysteem dat de KNMP heeft opgebouwd.</p>
Vergunningen	<p>Voor het bereiden, invoeren en groothandelen in geneesmiddelen is een vergunning nodig.</p> <p>De apotheekvergunning is bedoeld voor huisartsen die patiënten hebben in een gebied waar geen apotheker is gevestigd.</p>
Ontkoppeling	<p>Apothekers mogen receptplichtige geneesmiddelen alleen verstrekken op recept van een arts.</p>
Economische prikkels	<p>Op 1/10/2006 is de Wet Marktordering Gezondheidszorg in werking getreden. Deze wet bepaalt welke tarieven een apotheek maximaal in rekening mag brengen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een receptregel-vergoeding voor geleverde dienstverlening en een (inkoop)vergoeding voor door de apotheek geleverde receptgeneesmiddelen.</p> <p>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft maximum tarieven vastgesteld voor de activiteiten (prestaties) van apothekers. Daarin</p>

# Berenschot

	<p>worden twee basisprestaties en vier aanvullende prestaties onderscheiden.</p>
Transparantie	<p>Apothekers verantwoorden zich aan andere eerstelijnszorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars over de zorg die is geleverd.</p> <p>97% van de openbare apotheken heeft tot 1 april 2010 de Kwaliteitsindicatoren Basisset Apotheken over 2009 ingevuld. De IGZ heeft op haar site de resultaten van de basisset over 2009 op geaggregeerd niveau gepubliceerd. In het voorjaar van 2011 zullen op de site van <a href="http://kiesbeter.nl">kiesbeter.nl</a> de individuele resultaten openbaar gemaakt worden.</p>

## Bijlage 4

**Overwogen maatregelen**

**Berenschot**

## Overwogen, maar afgefallen maatregelen

In ons onderzoek zijn verschillende maatregelen onderzocht. De volgende maatregelen zijn overwogen, maar afgefallen.

### Lange termijn contracten

Het verplicht stellen van een lange termijn contract heeft veel haken en ogen. In de eerste plaats is het weinig zinvol, want opzeggen moet altijd mogelijk zijn. Bijvoorbeeld:

- als een veehouder van een dierenarts af wil vanwege wanprestatie (o.i.d.);
- als een dierenarts van een veehouder af wil vanwege bijvoorbeeld slechte betaling;
- bij overlijden of bedrijfsbeëindiging van dierenarts of veehouder;
- op het moment dat de dierenarts misbruik maakt van zijn exclusiviteitsgarantie.

Daarnaast is het moeilijk om de ideale termijn te bepalen. Gelet op het feit dat het gaat om een exclusiviteitscontract (1-op-1 relatie), stelt de Europese regelgeving dat een contract **voor de duur van maximaal 5 jaar** mag worden afgesloten. Een risico van een lange termijncontract is dat dit de integriteit van de dierenarts beperkt. Niet voor niets wordt voor accountants juist een omgekeerd principe bepleit: beperking van de maximale contractduur.

### Productie- of verkoopquotering

Productie van geneesmiddelen is een vrije, internationale markt. De Nederlandse overheid heeft geen mogelijkheden om de productie van internationale concerns te maximeren. Daardoor verschuift de mogelijkheid van quotering naar het niveau van de groothandel. De onvoorspelbaarheid van de noodzaak voor toepassing van antibiotica maakt dergelijke quotering onwenselijk. Wat immers als een groothandel door zijn quotum heen is en er breekt in zijn verzorgingsgebied toch nog een ziekte uit waarvoor antibiotica nodig zijn?

### Tariefregulering voor het consult van de dierenarts

Tariefregulering is vanwege het mededingingsrecht slechts in uitzonderlijke gevallen mogelijk. Zo kent artikel 2 van de Prijzenwet de mogelijkheid om maximum prijzen voor producten en diensten vast te stellen, maar dat kan alleen in het geval er sprake is van een 'zeer snelle inflatie veroorzaakt door een of meer schoksgewijze optredende factoren'. Die situatie is in het antibioticadossier niet aanwezig. Ook de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde biedt geen aanknopingspunten voor tariefregulering.

## **Marges op de verkoop van geneesmiddelen maximaliseren en gefaseerd afbouwen**

Het is lastig te bepalen wat 'de' marge precies is. Ten eerste varieert deze per dierenarts en ten tweede is uit de totaalfactuur lastig op te maken welke marge daadwerkelijk is toe te rekenen aan het afleveren van diergeneesmiddelen. Bovendien moet bij invoering van deze maatregel voorkomen worden dat er achter gesloten deuren afspraken worden gemaakt met de groothandel of industrie om de prijzen boekhoudkundig omhoog te gooien en daardoor alsnog marges te genereren. Extra complicerend is het risico van parallel import en dierenartsen die aandeelhouder zijn in groothandels en op die manier ook marge kunnen inbouwen.

## **Tariefregulering (bij ontkoppeling) voor de geneesmiddelenprijs bij aflevering door de apotheker**

Aangezien er een aantal antibiotica zowel voor humaan als veterinair gebruik worden benut, is het mogelijk om de Wet Geneesmiddelenprijzen, die alleen voor humane geneesmiddelen geldt, (deels) te kopiëren of deels van overeenstemmende toepassing te verklaren op veterinaire diergeneesmiddelen (antibiotica die voor veterinair gebruik worden benut). (De Wet Geneesmiddelenprijzen hanteert maximumtarieven, waarbij de gemiddelde verkoopprijs van Duitsland, België, Frankrijk en Engeland maatgevend is geweest). Aangezien wij (vooralsnog) geen ontkoppeling adviseren, is deze maatregel op dit moment niet opportuun.

## **Verbieden eigendomsrelatie dierenarts – groothandel in diergeneesmiddelen**

Dierenartsen die (mede-)eigenaar zijn van een groothandel in diergeneesmiddelen hebben een extra commerciële prikkel om (te) veel antibiotica voor te schrijven. Het verbieden van een dergelijke eigendomsrelatie zou daarvoor een oplossing kunnen zijn. Wij adviseren deze maatregel niet, omdat de noodzaak hiertoe op dit moment niet direct zichtbaar is.

## **Verbod op preventief gebruik**

Vanuit diverse kanten wordt voorgesteld het preventief gebruik van antibiotica (het toedienen van antibiotica zonder dat er sprake is van zieke dieren) te verbieden. Inderdaad lijkt het er op dat routinematig preventief gebruik een belangrijke oorzaak is voor veel gebruik.

In Denemarken is al jaren sprake van een verbod op preventief gebruik. Het effect ervan wordt echter betwijfeld. Belangrijkste reden is dat de grens tussen preventief en curatief gebruik niet goed te trekken is en daarmee ook niet te bewijzen. Er is altijd wel een dier waar iets mee aan de hand is. Dat maakt een dergelijk verbod nauwelijks te handhaven. Het verbod op preventief gebruik zou daarom vooral een 'symbolische' maatregel zijn: een mooi vertoon van slagvaardigheid, maar geen



# Berenschot

doorwerking in de praktijk. We sluiten verder aan bij de aanbevelingen die de Gezondheidsraad<sup>79</sup> gedaan heeft over preventief antibioticagebruik en koppelbehandelingen.

---

<sup>79</sup> Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen, Gezondheidsraad (2011)

# Berenschot

## Bijlage 5

**Beantwoording onderzoeksvragen**

**Berenschot**

## Beknopte antwoorden op de onderzoeksvragen

### *Vooraf*

Zoals beschreven in paragraaf 1.3 heeft Berenschot de vraag van E,L&I geïnterpreteerd met behulp van een reconstructie van de beleidsredenering. Dit heeft tot gevolg gehad dat in overleg met het ministerie is besloten om de scope van het advies te verbreden. Onderstaande onderzoeksvragen zijn daardoor slechts een onderdeel van ons advies.

### *Onderzoeksvragen en antwoorden*

De centrale onderzoeksvraag die het ministerie van EL&I aan Berenschot stelde luidt als volgt:

*'Hoe kan op een juridische en in de praktijk haalbare wijze de positie van de dierenarts worden versterkt, middels invoering van langdurige contracten tussen veehouder en dierenarts, en welke bijdrage leveren deze contracten aan het terugdringen van het gebruik van antibiotica?'*

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. *Versterking positie dierenarts middels implementatie langdurige contracten voor veterinaire dienstverlening:*

**Op welke wijze kunnen langdurige contracten voor veterinaire dienstverlening worden ingevoerd, zodanig dat deze op doeltreffende wijze bijdragen aan de gewenste reductie van het gebruik van antibiotica in de veehouderijsectoren, en de economische prikkel om antibiotica (en andere diergeneesmiddelen) voor te schrijven geminimaliseerd wordt?**

Uit juridisch onderzoek en gesprekken met stakeholders blijkt dat langdurige contracten niet wenselijk zijn. Mededingingsrechtelijk is een maximum van vijf jaar mogelijk, maar het vaststellen van een specifieke termijn is ons inziens niet wenselijk. De veehouder moet kunnen wisselen van dierenarts, bijvoorbeeld bij wanprestatie of wanneer de dierenarts misbruik maakt van zijn exclusiviteitsrecht. Bovendien kunnen langdurige relaties ook perverse effecten uitlokken (gebrek aan frisse blik), dit beperkt de integriteit van de dierenarts.

Veel achterliggende overwegingen van een 'langdurig contract' krijgt een plek in de voorgestelde "1-op-1 relatie". Het aangaan van exclusieve 1-op-1 *relaties* kan namelijk wel een bijdrage leveren aan een verantwoord gebruik van antibiotica. Een 1-op-1 relatie heeft voordelen ten opzichte van het instellen van een vast contract, omdat een 1-op-1 relatie de veehouder en dierenarts niet voor lange tijd bindt, terwijl het wel de positie van de dierenarts versterkt. In deze gedachte kunnen veehouders hun diergeneesmiddelen, en dus ook hun

antibiotica, alleen afnemen van één dierenarts. De 1-op-1 relaties kunnen alleen op doeltreffende wijze bijdrage aan de gewenste reductie als deze breed wordt opgevat. Een 'brede 1-op-1 relatie' behelst ook een jaarlijks bedrijfsgezondheidsplan, en een bedrijfsbehandelplan dat de dierenarts samen met de veehouder opstelt en als richtsnoer dient voor het gebruik van diergeneesmiddelen op het bedrijf. Veehouder en dierenarts evalueren het plan jaarlijks. Om de actuele kennis van de dierenarts van het bedrijf te borgen is een duidelijke bezoekfrequentie onderdeel van de relatie: de dierenarts bezoekt maandelijks, of minimaal een maal per nieuwe lichterding dieren, het bedrijf. De dierenarts documenteert de plannen, diagnoses, adviezen en ervaringen in een logboek, zodat hij zijn veterinaire praktijk achteraf kan verantwoorden.

- 1-op-1 relaties zijn nu al privaatrechtelijk ingericht in de IKB systemen en publiekrechtelijk geborgd in de verordeningen van de productschappen.
- In gemengde bedrijven kunnen veehouders een andere "vaste" dierenarts per diergroep hebben. Dierenartsen kunnen wisselen van dierenarts, onder de voorwaarde dat het dossier integraal wordt overgedragen, en ze hiervan melding doen aan de SDa.

De economische prikkel om antibiotica voor te schrijven wordt door het 1-op-1-systeem in zekere mate geminimaliseerd. Het verhandelen van diergeneesmiddelen (waaronder antibiotica) draagt bij praktijken in de veehouderij tussen de 8% en 25% bij aan het (praktijk)inkomen van de dierenarts. De marges op diergeneesmiddelen zijn lager dan op consulten. Wij denken dat met de voorgestelde elementen (stimuleren duurzaamheid, transparantie door registratie, verankeren 1-op-1 relatie, borgen van professionaliteit, en toezicht en handhaving) de vrijheidsgraad van de dierenarts om op economische gronden voor te schrijven aanzienlijk worden ingeperkt.

**Leidt invoering van deze langdurige contracten<sup>80</sup> tot een zodanige versterking van de positie van de dierenarts dat hij een meer onafhankelijke positie kan innemen als adviseur op het gebied van diergezondheid en dierenwelzijn?**

De voordelen van een brede 1-op-1 relatie zijn dat:

- de veehouder dan vanuit 1 kanaal zijn medicijnen verkrijgt en de dierenarts daardoor overzicht heeft over alles wat er op het bedrijf aan UDD, URA en UDA wordt toegediend;

---

<sup>80</sup> Gelet op de beantwoording van de vorige onderzoeksvraag, gaan wij bij de beantwoording van de vragen die volgen, uit van de 1-op-1 relatie in plaats van een 1-op-1 contract, tenzij nadrukkelijk anders vermeld.

- de positie van de dierenarts wordt versterkt, omdat een veehouder minder gemakkelijk overstapt naar een coulante concurrent. De brede 1-op-1 relatie tussen veehouder en dierenarts beperkt de vrijheidsgraden voor veehouders en dierenartsen om onverantwoordelijk om te gaan met antibiotica. Maar het biedt nog geen antwoord op de “concurrentie op voorschrijfgedrag”. Daarvoor is het nodig dat de eisen aan het professioneel handelen van de dierenarts worden geëxpliciteerd en geformaliseerd, ook voor wat betreft het voorschrijven van antibiotica.
- Het antwoord op deze vraag is dan ook dat een 1-op-1 relatie an sich de positie van de dierenarts niet versterkt. Hier is een pakket van maatregelen voor nodig.

**Welke andere positie of negatieve effecten zijn te verwachten bij het landelijk invoeren van langdurige contracten en hoe kunnen deze effecten gestimuleerd resp. beperkt worden?**

Het verplicht stellen van een 1-op-1 relatie tussen een dierhouder en een dierenarts kan voordelen hebben mits het gepaard gaat met een vastgesteld minimum aantal bezoeken per jaar, professionalisering van de dierenarts, registratie en een drempel voor onbeperkt wisselen tussen dierenartsen. Daarnaast zou een 1-op-1 relatie gepaard moeten gaan met het verplicht stellen van een bedrijfsgezondheidsplan, dat leidend is voor het handelen en voorschrijven. Met de nieuwe productschapsverordening is dit al verplicht. Per Uniek Bedrijfs Nummer (UBN) zou er een plan moeten zijn. De kwaliteit van deze plannen zou door een onafhankelijke instelling gecontroleerd moeten worden.

Met een 1-op-1 relatie bestaat het risico, evenals bij vaste contracten, dat de integriteit van de dierenarts wordt beperkt, omdat de band tussen dierhouder en dierenarts wellicht te hecht wordt. Een ander risico is dat sommige zaken over het hoofd gezien worden als men al jaren op dezelfde bedrijven rondloopt.

Een drempel om te wisselen kan zijn dat de veehouder een argumentatie moet aanleveren waarom hij/zij van dierenarts wisselt, dit is het geval in Denemarken. Ook zou het in de gegevens van de SDa terug te zien moeten zijn, zodat dierhouders die veel wisselen in de gaten worden gehouden.

Om integriteitsrisico's te voorkomen kunnen sommige dierenartsenpraktijken 'second opinions' uitvoeren, zij bezoeken periodiek de klanten van collega's om met een frisse blik de veterinaire situatie op een bedrijf te bekijken. In Denemarken gebeurt dit ook veelvuldig.

Eveneens bestaat het risico dat door invoering van 1-op-1 relaties, sommige dierenartsen de boot missen en hierdoor gedurende enige tijd uitgeschakeld zijn in het kunnen uitoefenen van hun beroep.

**Moeten er randvoorwaarden aan de invoering van deze contracten worden gesteld om het gewenste effect te realiseren en mogelijk ongewenste effecten te beperken? Zo ja, welke randvoorwaarden?**

Randvoorwaarden zijn in het bovenstaande al besproken en betreffen de aanvullende set van maatregelen waarvan wij menen dat deze naast invoering van de 1-op-1 relaties in elk geval ook moeten worden ingevoerd.

**Wat moet minimaal juridisch worden geregeld om deze contracten in te voeren?**

Wederom kijken we bij de beantwoording van deze vraag naar de 1-op-1 relatie en niet naar het contract.

Voor publiekrechtelijke borging van een verplichte 1-op-1 relatie dient de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren te worden aangepast.

- Art. 3 lid 1 onder h Gezondheids- en welzijnswet voor dieren maakt nu al mogelijk dat er regels worden gesteld omtrent bedrijfsbegeleiding door een dierenarts voor bepaalde dierhouders van bepaalde diersoorten.
- Onder *bedrijfsbegeleiding* kan, blijkens de Memorie van Toelichting, niet het vastleggen van een langdurige 1-op-1 relatie worden begrepen. De exclusiviteit die je met een contract wil bewerkstelligen is niet onder dit artikel onder te brengen. Onder *bedrijfsbegeleiding* kan nu al wel worden verstaan: het opstellen van bedrijfsbehandelplannen en bedrijfsgezondheidsplannen.
- Oplossing: een nieuwe sub aan dit lid toevoegen waarin je mogelijk maakt dat er regels gesteld worden omtrent een langdurige exclusieve 1-op-1 relatie.
- Art. 2.2, tiende lid, onderdeel j, van de Wet Dieren bepaalt dat de regering bevoegd is tot het bij of krachtens AMvB instellen van een verplichte bedrijfsbegeleiding. Die regels zouden gesteld kunnen worden in het ontwerpbesluit houders van dieren. Daar zijn tot op heden nog geen regels in opgenomen over verplichte bedrijfsbegeleiding (*en de Wet Dieren treedt op zijn vroegst in werking per 1-1-2013*).

**Wat zijn obstakels die bij de invoering van langdurige contracten gepasseerd moeten worden? Hierbij is te denken aan bijvoorbeeld regelgeving op het gebied van marktwerking en mededinging en organisatorische of bestuurlijke hindernissen.**

Als men toch over zou willen gaan tot het invoeren van een langdurig *contract*, is er sprake van een aantal juridische obstakels. Gelet op het feit dat het gaat om een exclusiviteitscontract, stelt de Europese regelgeving dat een contract voor de duur van maximaal 5 jaar mag worden



afgesloten. Wel dient er stevig onderbouwd te worden dat de rechtvaardigingsgrond om het vrije verkeer van diensten te beperken, de volksgezondheid is; zie de *Dienstenrichtlijn*. Daarbij mag de toegang voor de buitenlandse dierenarts niet geblokkeerd worden: hij moet dus ook in staat zijn te kunnen handelen op de Nederlandse markt en bij een eenmalige dienstverlening mag hij niet worden verplicht om daartoe ook een contract af te sluiten.

**Kan invoering van het langdurig contract leiden tot financiële of bedrijfseconomische schade voor de dierenarts of veehouder? Zo ja, hoe groot wordt deze schade ingeschat en hoe kan deze schade worden voorkomen?**

Invoering van een verplichte 1-op-1 relatie kan niet leiden tot financiële of bedrijfseconomische schade voor de dierenarts of veehouder:

- Invoering van een 1-op-1 relatie voor die dierhouders die nu al een 1-op-1 relatie hebben op grond van de IKB, heeft geen aanvullende kosten, omdat invoering van een 1-op-1 relatie immers een bestending van deze situatie zou betekenen. De kosten voor de veehouder die is aangesloten bij een IKB, bestaan uit de vergoeding die betaald wordt aan de dierenarts voor de inspecties en de kosten van het IKB. De dierenarts stelt conform de IKB-regeling samen met de dierhouder jaarlijks een bedrijfsgezondheidsplan op en evalueert dit aan het einde van het jaar. Qua tijd kost dit gemiddeld 8-12 uur. Uitgaande van een gemiddeld uurtarief van € 100,- en een gemiddelde tijdsbesteding van 10 uur kost dit de dierhouder jaarlijks € 1.000,- exclusief BTW. Daarnaast kent de IKB-regeling een minimale bezoekfrequentie, oplopend tot eenmaal per maand. Indien de bezoekfrequentie 12 maal per jaar bedraagt dan zijn de kosten uitgaande van 2,5 uur per keer in totaal € 3.000,-. De totale kosten komen daarmee op € 4.000,-. Indien deze frequentie hoger is dan 'normaal gesproken' het geval zou zijn, kunnen deze kosten ook worden aangemerkt als extra kosten voor de veehouder van de 1-op-1 relatie. Overigens zijn de kosten voor de veehouder inkomsten voor de dierenarts.
- Kosten voor dierhouders die nog niet zijn aangesloten op het IKB zijn kosten die gevormd worden doordat zij geacht worden zich te houden aan de verordeningen van de diverse productschappen. Kosten zijn door het productschap berekend op circa € 15.000 per jaar, exclusief de out-of-pocket kosten van IKB controle.

2. *Aanvullende meerwaarde van ontkoppeling*

**Heeft ontkoppeling van het voorschrijven en verkoop van diergeneesmiddelen relevante meerwaarde bij het terugdringen van het gebruik van antibioticum in het geval dat langdurige contracten landelijk, op succesvolle wijze zijn ingevoerd? Overstijgt deze eventuele meerwaarde de nadelige effecten en kosten van de ontkoppeling? Maak daarbij onderscheid tussen volledige ontkoppeling (alle dierenartsen) en gedeeltelijke**

**ontkoppeling (alleen voor practici landbouwhuisdieren, niet voor gezelschapsdierenartsen of ontkoppeling als sanctie voor dierenartsen die zich niet hebben gehouden aan zorgvuldigheidsnormen bij het voorschrijven van antibiotica ). Betrek daarbij ook de wijze waarop in Denemarken ontkoppeld is.**

Wij adviseren nu niet te ontkoppelen, met als belangrijkste reden dat wij denken dat met de voorgestelde elementen (stimuleren duurzaamheid, transparantie door registratie, verankeren 1-op-1 relatie, borgen van professionaliteit, en toezicht en handhaving) de vrijheidsgraad van de dierenarts om op economische gronden voor te schrijven aanzienlijk worden ingeperkt.

Ontkoppeling kan de schijn van een economisch belang van de dierenarts wegnemen en er is geen veterinair inhoudelijke reden om de apotheek bij de dierenarts te willen houden. Omgekeerd geldt tegelijkertijd dat ontkoppeling ook geen directe veterinaire meerwaarde zal hebben: de distributie van diergeneesmiddelen is, zeker wanneer de 1-op-1 relatie daadwerkelijk is ingevoerd en de registratie van gebruik gerealiseerd is, uiterst transparant: alleen de 'vaste' dierenarts van de dierhouder stelt ze ter hand. Dit is een wezenlijk andere situatie dan in de humane sector waar bijvoorbeeld meerdere specialisten aan dezelfde patiënt kunnen voorschrijven. Het realiseren van een eventueel alternatief distributiekanaal zal ook niet onoverkomelijk zijn. Humane apothekers hebben al laten weten geïnteresseerd te zijn. Ook leveranciers van andere producten zijn dat en mogelijk geldt dat ook voor dierenartsen die zich willen specialiseren als apotheek. Wel zal het leiden tot aanzienlijke transitiekosten (onder meer om te voldoen aan de professionaliteitseisen van de veterinaire apotheek) en tot een (voor de veehouder beperkte) structurele kostenstijging, omdat de nieuwe leveranciers uiteraard ook een marge moeten bedingen, willen zij er in stappen. Het zal ook enige inkomensderving voor de dierenarts betekenen (tussen de 8% en 25% binnen de veehouderij).

Belangrijkste reden om nu niet te ontkoppelen is echter dat de implementatie van de, in onze ogen, essentiële maatregelen uit het model nu voorrang moet krijgen. Ontkoppeling zal die implementatie zonder meer vertragen. Als daadwerkelijke implementatie van registratie, 1-op-1, professionalisering, en bijbehorend voorschrijfgedrag niet van de grond blijkt te komen, kan alsnog besloten worden tot ontkoppeling.

### *Administratie scheiden*

Momenteel lijkt er in veel dierenartsenpraktijken sprake te zijn van kruissubsidiering van consult door de marge op verkoop van diergeneesmiddelen. Hierdoor hebben veehouders noch dierenartsen zelf een scherp beeld van de werkelijke verdeling van diergezondheidskosten. Voor veel dierenartsen geldt dat zij dus geen zicht hebben op de ontwikkeling van hun "portfolio": in hoeverre is er sprake van de gewenste verschuiving van de inkomensbasis van

leverancier van diergeneesmiddelen naar die van expert en adviseur? Wanneer dierenartsen hun administraties scheiden, bijvoorbeeld in afzonderlijke BV's, krijgen ze dat inzicht direct.

**Aan welke randvoorwaarden moet invoering van (gedeeltelijke) ont koppeling voldoen om (negatieve) neveneffecten van ont koppeling te voorkomen c.q. minimaliseren?**

Zoals hierboven gezegd, zal ont koppeling leiden tot aanzienlijke transitiekosten en tot een (voor de veehouder beperkte) structurele kostenstijging, omdat de nieuwe leveranciers uiteraard ook een marge (moeten) bedingen. Het zal ook inkomensderving voor de dierenarts betekenen.

Kostenstijging die wordt veroorzaakt door nieuwe leveranciers kan worden voorkomen door tarieven te reguleren voor de geneesmiddelenprijs bij aflevering door de apotheker. Aangezien er een aantal antibiotica zowel voor humaan als veterinair gebruik worden benut, is het mogelijk om de Wet Geneesmiddelenprijzen, die alleen voor humane geneesmiddelen geldt, (deels) te kopiëren of deels van overeenstemmende toepassing te verklaren op veterinaire diergeneesmiddelen (antibiotica die voor veterinair gebruik worden benut). (De Wet Geneesmiddelenprijzen hanteert maximumtarieven, waarbij de gemiddelde verkoopprijs van Duitsland, België, Frankrijk en Engeland maatgevend is geweest).

**Geef een inschatting van de kosten per stakeholder (inclusief overheid) die gemaakt moeten worden om aan deze randvoorwaarden te voldoen.**

Aangezien wij (vooralsnog) geen ont koppeling adviseren, is deze inschatting bij dit onderzoek niet aan de orde geweest.

# Berenschot

## Bijlage 6

**Gesprekspartners**

**Berenschot**

---

<b>De heer</b>	André van Straaten	Ketenmanager varkens en pluimvee	EL&I
<b>De heer</b>	Bart Smit	Directeur	Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD)
<b>De heer</b>	Björn Eussen	Extern Secretaris	FIDIN
<b>De heer</b>	Eelco Ronteltap	Senior Beleidsmedewerker	EL&I
<b>Mevrouw</b>	Floor Stembert	Eigenaar	Dier Medisch Centrum Kennemerland
<b>De heer</b>	Frank Jorna	Beleidssecretaris	Nederlandse Vereniging Diervoederindustrie (NEVEDI)
<b>De heer</b>	Frans Dirven	Algemeen Directeur	Dierenartsenpraktijk Lintjeshof
<b>De heer</b>	Fred de Klerk	Chief Veterinary Inspector	nVWA
<b>De heer</b>	Frederik Schutte	Directeur	FIDIN
<b>De heer</b>	H.J. Welpelo	Manager kwaliteit en informatie	Plukon
<b>De heer</b>	Henk Bekman	Sectorcoördinator Kalveren en Runderen	Productschap Vee, Vlees en Eieren (PVV)
<b>De heer</b>	Hennie Swinkels	Directeur Corporate Affairs	VanDrie Group
<b>De heer</b>	J.K. Wijngaarden	Inspecteur Generaal	Inspectie gezondheidszorg
<b>Mevrouw</b>	Janet Bakker	Beleidsadviseur Veehouderij	LTO Noord
<b>De heer</b>	Jos Werner	Voorzitter	SDA
<b>De heer</b>	Jurgen van Leuteren	Directeur	De Oosthof
<b>Mevrouw</b>	Lenie Klein Holkenborg	Programmaleider	Innovatie Netwerk
<b>De heer</b>	Ludo Hellebrekers	Voorzitter	KNMvD
<b>De heer</b>	Nico Bondt	Onderzoeker	LEI, Wageningen UR
<b>De heer</b>	Peter Poortinga	Directeur (CEO)	Plukon Royale Groep
<b>De heer</b>	Richard Soons	Sectorcoördinator Varkens	Productschap Vee, Vlees en Eieren (PVV)

# Berenschot

---

<b>De heer</b>	Ron Bergevoet	Onderzoeker	LEI, Wageningen UR
<b>De heer</b>	Siem Korver	Directeur corporate public affairs	VION, ZLTO en ABRES
<b>Mevrouw</b>	Suzanne Zwart	Senior Beleidsadviseur	nVWA
<b>De heer</b>	Toon van Hoof	Portefuillehouder diergezondheid	LTO NL

---

---

<b>De heer</b>	Berry Wammes	Directeur	Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants
<b>De heer</b>	Frits Elferink	Bureausecretaris	KNMP (apothekers)
<b>De heer</b>	Lodi Hennink	Directeur	Landelijke Huisartsen Vereniging
<b>Mevrouw</b>	Jurriane Rendering	Juridisch adviseur	KNMP (apothekers)
<b>De heer</b>	Lodi Wigtersma	Directeur	KNMG
<b>De heer</b>	Pieter Rodenburg	Voorzitter	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

---

---

<b>Mevrouw</b>	Annette Cleveland Nielsen	Chief Veterinary Officer	Danish Veterinary and Food Administration
<b>De heer</b>	Frank Møller Aarestrup	Head	DTU
<b>Mevrouw</b>	Gitte Ortved	Scientific Officer	Danish Veterinary and Food Administration
<b>De heer</b>	Hasse Kahr Poulsen	Dierenarts	
<b>Mevrouw</b>	Henriette Pagh Kohl		LIF, Farmaceutische industrie
<b>De heer</b>	Henrik Caspar Wegner	MPA / Directeur	DTU
<b>De heer</b>	Jan Dahl		Danish Agriculture & Food Council
<b>De heer</b>	Justin Ajufo	Veterinary Officer	Danish Veterinary and Food Administration
<b>De heer</b>	Kim Knudsen	Varkenshouder	
<b>De heer</b>	Per Henriksen	Chief Veterinary Officer	Danish Veterinary and Food Administration

---



# Berenschot

<b>De heer</b>	Peter Høgedal	Varkenshouder	Lid van de Antibiotica Council
<b>De heer</b>	Romana Zesler	Huisarts	
<b>De heer</b>	Tim Petersen	Veterinary Officer	Danish Veterinary and Food Administration
<b>Mevrouw</b>	Trine Bødker	Head of Division for Animal Welfare and Veterinary Medicine	Danish Veterinary and Food Administration
<b>Mevrouw</b>	Vibeke Frøkjær Jensen		DTU
<b>Mevrouw</b>	Yvonne Agersø		DTU

<b>De heer</b>	Jan Sevenster	Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie/ directie Voedsel, Dier en Consument
<b>De heer</b>	Eelco Ronteltap	Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie/ directie Voedsel, Dier en Consument
<b>De heer</b>	Bart vd Assum	Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie/ directie Voedsel, Dier en Consument
<b>Mevrouw</b>	Ellen de Boer	VWS/directie Publieke Gezondheid
<b>De heer</b>	Derk Bonthuis	EL&I/directie Wetgeving en Juridische Zaken
<b>Mevrouw</b>	Marian Moelands	EL&I/directie Agroketens en Visserij
<b>De heer</b>	Victor Steultjens	EL&I/directie Communicatie
<b>Mevrouw</b>	Lidwien Verweij	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
<b>Mevrouw</b>	Suzanne Zwart	nVWA

# Berenschot

---

<b>De heer</b>	Bart Smit	CEO	KNMvD
<b>De heer</b>	Frederik Schutte	Directeur	FIDIN
<b>De heer</b>	Henny Swinkels	Directeur Corporate Affairs	VanDrie Group
<b>De heer</b>	Jan Wolleswinkel	Voorzitter	NOP
<b>De heer</b>	Henry Voogd	Procesmanager	ABRES Rund

## Bijlage 7

### Bronnen

**Berenschot**

---

## Documenten Denemarken

Annette Cleveland Nielsen, Frank M. Aerestrup, Jesper Mygind, Risk Management of antimicrobial uses and resistance from food-producing animals in Denmark, (Copenhagen 2007).

Danish Veterinary and Food Administration, National Food Institute, Risk Management of antimicrobial use and resistance from food-producing animals in Denmark (juni 2007).

Danish Veterinary and Food Administration,, Risk management strategies promoting responsible use, presentation (september 2011)

D. J. Hayes, H.H. Jensen, in: Choices, Lessons from the Danish Ban on Feed-Grade Antibiotics (2003).

Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, Factsheet General data on Danish agriculture (juni 2011)

H.C. Wegener, in: Elsevier International Journal of Medical Microbiology 296, Risk Management for the limitation of antibiotic resistance – experience of Denmark (2006).

Antimicrobial resistance surveillance in Europe, European Antimicrobial

Joint antibiotics and resistance action plan, Ministry of Interior and Health, Ministry of Food, Agriculture and Fisheries (2010)

Resistance Surveillance Network (2009)

The Danish risk management strategy for veterinary antimicrobial usage, Danish Veterinary and Food Administration (2010)

---

## Documenten Nederland

Advies van de directeur bureau Risicobeoordeling & onderzoeksprogrammering, VWA, Bureau Risicobeoordeling & onderzoeksprogrammering, (2011)

Al het vlees duurzaam, Commissie-Van Doorn (2011)

Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen, Gezondheidsraad (2011)

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

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Brief aan 2e kamer, E.I. Schippers en M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (2011)

Benchmark Voorschrijven 2010, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (2010)

Beroepsethiek en marktwerking, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie

---

en Boom Juridische Uitgevers (2005)

Borging van algemene belangen door een Orde van dierenartsen, Notitie, Brabers en Partners (22 november 2007)

Certificatie en accreditatie in het kader van het overheidsbeleid, Brief aan de 2e kamer, L.J. Brinkhorst (14 november 2003)

Centraal Kwaliteitsregister Diergeneeskunde, projectvoorstel (concept), augustus 2011.

Code voor de dierenarts, KNMvD (2010)

Convenant antibioticaresistentie dierhouderijen (2008)

De dierenarts centraal in het belang van mens en dier, Strategisch beleidsplan KNMvD 2011-2013

Denkgroep Wijffels', Toekomst voor de veehouderij (2001)

Een maatschappelijke Orde, De Commissie Advocatuur (2006)

Eindtermen Curriculum Geneeskunde, Universiteit Utrecht, Faculteit der Diergeneeskunde (2006)

Eussen, B., (2011). Hoe kan de in Nederland praktiserende dierenarts in de dierlijke voedselketen beantwoorden aan een maatschappelijk verantwoorde kwaliteitsborging? (Essays, Food-, Agri- en Hortibusiness, Nyenrode)

IGZ Handhavingskader, Staatstoezicht op de volksgezondheid, Inspectie voor de gezondheidszorg (2008)

IKB Varken, Werkboek versie 4.0, CBD (2009)

IKB-overeenkomst Dierenarts-Pluimveehouder (2009)

IKB-overeenkomst Dierenarts-Varkenshouder (2009)

Gezondheidsraad, 'Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen' (augustus 2011)

Jaarverslag 2010, COKZ (2011)

Klachten over de gezondheidszorg van een dier?, Veterinair Tuchtcollege (2011)

KNMvD, Hellebrekers, J. (21 april 2011). 5 Punten Plan voor verbetering van de positie van de dierenarts

Masterplan rationeel gebruik antibiotica van de Nederlandse kalversector, Raad van Toezicht (2010)

Organisatie Certificering Melkveebedrijven, Stichting OCM (2006)

Poortwachter 2010, Onderzoek naar het voorschrijfgedrag van dierenartsen met betrekking tot antibiotica in de varkenshouderij (2011)

Possible control options to minimise the selection for antibiotic resistance in the agricultural sector, Reflectiepaper van

de EFSA Microbiological Risk Assessment Network, besproken tijdens het MRA Network-overleg (15 June 2011)

Project gemedicineerd voeder, Algemene Inspectiedienst (2010)

Reactie op ontwikkelingen antibioticabeleid, Brief aan H. Bleker, De Oosthof Samenwerkende Dierenartsenpraktijken (27 mei 2011)

Samenvatting tussenevaluatie in de pluimveeketen in het kader van Antibioticavrije Ketens, InnovatieNetwerk (2011)

Samenvatting tussenevaluatie varkensketen in het kader van Antibioticavrije Ketens, InnovatieNetwerk (2011)

SDA Maakt streefwaarden antibioticumgebruik bekend, Persbericht, SDA (2011)

Standpunt aangaande voer gemedicineerd met antibiotica, Nevedi (2010)

Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg, Nederlandse Zorgautoriteit (2006)

Tsang, M. (2007). Besluitvorming en meldingsgedrag van praktiserende dierenartsen (Master thesis, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam)

VTC uitspraak, uitspraak van 23 december 2010 (YF0307)

Van mega naar beter, Hans Alders, Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (2011)

Verordening registratie en verantwoording antibioticagebruik kalversector, Productschap Vee en Vlees (2011)

Verordening registratie en verantwoording antibioticagebruik rundersector, Productschap Vee en Vlees (2011)

Verordening registratie en verantwoording antibioticagebruik varkenssector, Productschap Vee en Vlees (2011)

Versterking van diergezondheidsmanagement in de varkenshouderij: belemmeringen en oplossingsrichtingen, Livestock Research / WageningenUR (2011)

Veterinary antibiotic usage in the Netherlands in 2010, MARAN, WageningenUR (2011)

Voorstellen taskforce Antibioticaresistentie Dierhouderij, Brief aan de 2e kamer, H. Bleker (8 december 2010)

Vries, de F. in: Veehouder en Dierenarts, 'Wij concurreren met de Deense varkens, wie wint?', (maart 2010)

Vries, de F. in: V-focus 'Waarom winnen de Denen van ons met hun varkens? Zij doen het echt beter!' (februari 2011).

Wetsvoorstel wijziging Diergeneesmiddelenwet en Wet dieren, Staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (15 augustus 2011)

Zorg voor kwaliteit huisartsenzorg, Stuurgroep Kwaliteit Huisartsenzorg (2010)

---

## Krantenartikelen

Dierenarts amper bestraft om foute recepten (2011, 9 april). NRC Handelsblad

Het antibioticasyndicaat (2011, 9 april). NRC Handelsblad

Nieuw Duits zusje voor Dumeco (2005, 3 september), Brabants Dagblad

---

## Websites

[http://binnenland.nieuws.nl/658265/advies\\_in\\_2020\\_alleen\\_duurzaam\\_vlees\\_in\\_schappen](http://binnenland.nieuws.nl/658265/advies_in_2020_alleen_duurzaam_vlees_in_schappen)

<http://nos.nl/video/268939-antibiotica-in-veeteelt-moet-wordsen-afgebouwd.html>

<http://www.agd.nl/AchtergrondTendensAnalyse/573582/Ketenregie-is-randvoorwaarde-voor-antibioticavrij.htm>

<http://www.bhznet.nl/nieuws.asp?ID=14960>

<http://www.bndestem.nl/nieuws/algemeen/binnenland/9401534/Bleker%3A-waardevolle-bijdrage-aan-dialoge.ece>

<http://www.danmap.org/>

<http://www.foodholland.nl/nieuws/artikel.html?id=130009>

<http://www.gelderlander.nl/voorpagina/maasland/9416033/Het-einde-voor-veel-varkensbedrijven.ece>

<http://www.innovatienetwerk.org/nl/concepten/view/178/AntibioticavrijeKetens.html>

<http://www.nieuwsbank.nl/inp/2011/09/02/H072.htm>

<http://www.nrc.nl/nieuws/2011/09/02/megastallen-moeten-dierenwelzijn-centraal-stellen/>

<http://www.omroepbrabant.nl/?news/1609291133/Pluimveebedrijf+Son+voorbeeld+aanpak+antibiotica.aspx>

<http://www.pve.nl/pve?waxtrapp=ixvqEsHsuOppPREcBdBAA&context=qfMsHsuOppPREM>

<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/12/08/hardere-aanpak-antibioticagebruik-in-de-veehouderij.html>

[http://www.telegraaf.nl/binnenland/10497871/\\_Maatregelen\\_tegen\\_resistente\\_.html?sn=binnenland](http://www.telegraaf.nl/binnenland/10497871/_Maatregelen_tegen_resistente_.html?sn=binnenland)

<http://www.trouw.nl/tr/nl/4332/Groen/article/detail/2885381/2011/09/02/Vanaf-2020-alleen-nog-duurzaam-vlees-in-winkels.dhtml>

<http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/2881945/2011/09/01/Gezondheidsraad-wil-stoppen-met-bepaalde-antibiotica-voor-vee.dhtml>

<http://www.ugcn.nl/nl/3156782-Boer.html>

---



# Berenschot

<http://www.spfportalen.dk/portalen/en-GB/Health/Information/The+Danish+SPF+system/> (geraadpleegd op 3 november 2011)

[http://www.varkensbedrijf.nl/uploadedFiles/VBNL\\_april09\\_focus.pdf](http://www.varkensbedrijf.nl/uploadedFiles/VBNL_april09_focus.pdf)

<http://www.veeteelt.nl/nieuws/gezondheid/2011/aftrap-nieuwe-maatregelen-antibioticagebruik>

<http://www.knmvd.nl/nieuwsberichten/ledennet/2011/april/5-punten-plan-voor-verbetering-van-de-positie-van-de-dierenarts>

---

## Bijlage 8

**Woordenlijst**

**Berenschot**

---

## WOORDENLIJST

<b>BBP</b>	Bedrijfsbehandelplan. Een dergelijk plan betreft o.a. een overzicht van de aandoeningen met daarbij de behandelwijze voor de komende periode en afspraken over de wijze waarop klinische diagnose wordt gesteld.
<b>BGP</b>	Bedrijfsgezondheidsplan. Een dergelijk plan bestaat o.a. uit een analyse van de diergezondheidssituatie en de inzet van diergeneesmiddelen op het bedrijf van het afgelopen jaar en behelst afspraken ter verbetering van de diergezondheidssituatie voor het komende jaar.
<b>ESBL</b>	Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) is een enzym dat bepaalde soorten antibiotica (penicillines en cefalosporines) kan afbreken. De bacteriën die ESBL's kunnen produceren (Klebsiella, Escherichia coli) zijn gewone darmbacteriën. Het ESBL zorgt er voor dat de bacteriën resistent worden tegen deze antibiotica waardoor in geval van infectie een zeer beperkt aantal alternatieve behandelmethoden overblijft. Met name in ziekenhuizen vormen infecties met deze bacteriën een probleem omdat ze moeilijk met reguliere antibiotica te behandelen zijn. (RIVM, 2011)
<b>IKB</b>	Het Integrale Keten Beheersingssysteem (IKB) is een privaatrechtelijk kwaliteitssysteem dat op initiatief van de productschappen is ontwikkeld om garanties te kunnen geven over de kwaliteit, herkomst van het product, en manier van produceren van het product in alle schakels van de keten. Deelname is vrijwillig maar niet vrijblijvend.
<b>GVP</b>	Good Veterinary Practice (Goede Veterinaire Praktijk) zijn normen waar een dierenarts zich aan moet houden. In Nederland is dit een open norm die door jurisprudentie wordt ingevuld middels uitspraken van het VTC.
<b>KRVH</b>	<b>KNMvD Richtlijnen Veterinair Handelen</b>
<b>MRSA</b>	'Methicilline Resistente Staphylococcus aureus (MRSA) is een variant van de Staphylococcus aureus bacterie die ongevoelig is voor de meeste soorten antibiotica. MRSA ontwikkelt zich vooral op plaatsen waar veel antibiotica worden gebruikt. De bacterie kan vooral gevaarlijk zijn voor mensen die al ziek zijn. Hoewel reguliere antibiotica meestal geen vat hebben op MRSA zijn vaak nog wel alternatieve antibiotica te gebruiken. (RIVM, 2011)
<b>Poortwachter</b>	Dierenartsen vervullen een aantal taken in het algemeen belang, op het gebied van dierenwelzijn, voedselveiligheid en volksgezondheid. Zo worden dierenartsen geacht om als

---

---

'poortwachter' verantwoordelijkheid te nemen voor het zorgvuldig, selectief en restrictief voorschrijven en toedienen van diergeneesmiddelen. (Berenschot 1)

<b>Productschap</b>	Een productschap is een publiekrechtelijke organisatie die bedrijven uit dezelfde productiekolom vertegenwoordigt. Een productschap vertegenwoordigt de belangen van leden, fungeert als adviesorgaan naar de overheid en heeft de bevoegdheid om belastingen te heffen en regels op te stellen. In deze context zijn vooral de productschappen voor Pluimvee & Eieren, Vee & Vlees, Zuivel, en Diervoeder van belang.
<b>SDa</b>	De Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa) is een onafhankelijk instituut dat richtlijnen vaststelt voor verantwoord antibioticumgebruik in met name de intensieve veeteelt. De SDa geeft opdracht voor de aanlevering van gebruiksdata en houdt toezicht op de kwaliteit van de gebruiksgegevens en verbeterprogramma's. Dit resulteert in de publicatie van streefwaarden (benchmarkindicatoren) voor verantwoord antibioticagebruik. De stichting wordt gefinancierd door het ministerie van EL&I (Landbouw). De SDa kan geen sancties opleggen. (SDa, 2011)
<b>VRE</b>	Vancomycine Resistente Enterokokken (VRE) zijn bacteriën die infecties veroorzaken die niet meer met het antibioticum vancomycine te behandelen zijn. VRE komt zowel in het ziekenhuis als daarbuiten en in de veeteelt voor. De bacterie veroorzaakt met name infecties bij mensen met een verstoorde afweer. (UMC, 2011)
<b>WVAB</b>	Werkgroep Veterinair Antibioticagebruik van de KNMvD
<b>WUD</b>	Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde
<b>Zoönosen</b>	Een zoönose is een infectieziekte die van dier op mens kan worden overgedragen . Levensbedreigend verlopende infectieziekten zijn veelal zoönosen, omdat de bacteriën, protozoa, virussen of wormen vaak zijn aangepast om in hun specifieke gastheer te overleven zonder al te veel schade aan te richten, maar deze bij andere gastheren een heftige immunreactie oproepen. De meeste ziekten bij dieren zijn niet besmettelijk voor de mens. In Nederland heersen relatief weinig ziekten die je van dieren kunt krijgen. In Zuid-Europese en andere verre landen komen zoönosen vaker voor (RIVM, 2011)

---