

Vergaderjaar 2022–2023

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 281

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2022

Met deze brief reageer ik op het verzoek van uw Kamer om een reactie te geven op de brief die de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) op 16 juni jl. aan uw Kamer heeft gezonden. Deze brief en de aanbevelingen daarin heb ik met interesse gelezen. Het door de NVMM beschreven probleem dat antibiotica resistentie (ABR) volksgezondheid in gevaar brengt onderschrijf ik.

De wereldwijde toename van resistentie van bacteriën tegen antibiotica is een serieuze dreiging voor mens en dier. Maar ook de resistentie van virussen, schimmels en protozoa (eencelligen) tegen antimicrobiële middelen vormt een steeds groter probleem. Dit maakt het effectief behandelen van infecties lastiger, met ziekte, sterfte en hogere kosten als gevolg. Antimicrobiële resistentie komt overal voor. Dat maakt een integrale aanpak (One Health) noodzakelijk, waarbij maatregelen worden genomen in alle relevante domeinen (veterinaire domein, gezondheidszorg, voeding, milieu, innovatie en internationaal).

De toenmalige Minister heeft uw Kamer in februari 2021 geïnformeerd over de voortgang van het programma ABR. Met het in 2015 gestarte programma antibioticaresistentie (programma ABR 2015–2019) is in alle relevante domeinen veel in gang gezet om het ontstaan en de gevolgen van resistentie te beperken. Na vijf jaar is er een evaluatiemoment geweest, om te kijken naar wat bereikt is en op welke terreinen aanpassingen noodzakelijk worden geacht¹. Ook zijn er vele bijeenkomsten met de veldpartijen geweest in het kader van vormgeving van het ABR beleid. Ik bedank de NVMM voor hun actieve rol daarbij.

De NVMM geeft een aantal aanbevelingen;

- 1) Versterk bestaande infectieziektezorgstructuren, zowel in Nederland als internationaal.

¹ Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 236.

- 2) Wegnemen van financiële belemmeringen (zoals het eigen risico) om diagnostiek uit te voeren. Frequenter uitvoeren van preventieve diagnostiek (screening) ter bestrijding van ABR en andere infectie dreigingen.
- 3) Verbetering van datadeling. Verschillende interpretaties van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) maken het soms lastig om belangrijke data te delen. Bied meer juridische opties om veilig data te delen en zorg voor voldoende middelen waarmee instellingen dit daadwerkelijk kunnen inrichten.
- 4) Via het Ministerie van VWS een programma opzetten om onze Nederlandse kennis over ABR meer gestructureerd en schaalbaar in het buitenland in te zetten. Hier valt ook het opleiden van lokale deskundigen onder zoals een arts-microbioloog.

De aanpak van deze problematiek heeft al geruime tijd onze aandacht en het bestrijden van antibioticaresistentie blijft daarom hoog op de agenda.

In het kader van pandemische paraatheid, versterkt het Ministerie van VWS de infectieziektezorgstructuren². Daarbij wordt gekeken hoe we het structurele landschap van monitoring en surveillance in de verschillende fasen van een uitbraak eruit kan zien. Daarbij kijken we ook naar de paraatheid van het microbiologische landschap en specifiek de laboratoria in Nederland, inclusief het inrichten van een opschalingsstructuur voor de diagnostiek. We zullen alle onderdelen in de keten bezien op noodzakelijke versterkingen. Ik heb aan het RIVM gevraagd om nog dit jaar, in overleg met stakeholders zoals de NVMM, een advies te geven over wat er nodig is voor een toekomstbestendig microbiologisch landschap. Ik zal de brief van NVMM onder de aandacht brengen van het RIVM.

De NVMM geeft aan dat voor goede infectieziektezorg goede datadeling nodig is. De afgelopen jaren is er fors geïnvesteerd in verbeterde en versnelde uitwisseling van gegevens over resistentie tussen laboratoria onderling en naar het centrale surveillance systeem bij het RIVM. In 2018 is dit zogenaamde eenheid van taal-project uitgebreid met deelname van een groter aantal laboratoria en leveranciers van registratiesystemen. Hierdoor kunnen we informatie over resistente bacteriën sneller analyseren en hebben we een vollediger beeld van de verspreiding.

Nederland heeft internationaal een vooraanstaande positie als het gaat om de bestrijding van AMR. Ik onderken dat Nederland een toegevoegde waarde heeft op het gebied van onderzoek, surveillance, best practices, richtlijnen en prudent gebruik. We bezien hoe we onze expertise het beste kunnen inzetten om andere landen te ondersteunen bij het aanpakken van deze problematiek. De wereld is de afgelopen jaren drastisch veranderd, vanwege de covid-19 crisis. De bestrijding van AMR begint internationaal weer de aandacht krijgen die het verdient. Zoals in de genoemde brief is aangegeven wordt het beleid dat met het programma ABR in gang is gezet, gecontinueerd, aangevuld met enkele accentverschuivingen. Een belangrijk nieuw accent is de verbreding van ABR naar «Antimicrobiële Resistentie» (AMR) met aandacht voor anti-virale, anti-fungale en anti-parasitaire resistentie in lijn met internationale ontwikkelingen. Andere accenten betreffen o.a. meer aandacht voor het internationale beleid, het uitbreiden van de activiteiten in de langdurige zorg naar de gehandicaptenzorg, en blijven inzetten op de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven.

² Beleidsagenda pandemische paraatheid, Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

Ik zet deze lijn van harte voort en beraad me met stakeholders op welke acties concreet moet worden ingezet. Ik zal de Kamer hierover uiterlijk begin volgend jaar nader informeren.

Een afschrift van deze brief stuur ik aan de NVMM.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers