



Tussenevaluatie knelpuntaandoeningen en praktische uitvoerbaarheid UDD-regeling

Marion Kluivers, Gisabeth Binnendijk, Maudia van Wijhe, Francesca Neijenhuis, Martien Bokma



LIVESTOCK RESEARCH
WAGENINGEN **UR**

Tussenevaluatie knelpuntaandoeningen en praktische uitvoerbaarheid UDD-regeling

Marion Kluivers¹, Gisabeth Binnendijk¹, Maudia van Wijhe¹, Francesca Neijenhuis¹, Martien Bokma¹

¹ Wageningen UR Livestock Research

Dit onderzoek is uitgevoerd door Wageningen UR Livestock Research, in opdracht van en gefinancierd door het Ministerie van Economische Zaken, in het kader van het Beleidsondersteunend onderzoek thema 'Antibioticaproblematiek' (projectnummer BO-20-016-010)

Wageningen UR Livestock Research
Wageningen, juni 2015

Marion Kluivers¹, Gisabeth Binnendijk¹, Maudia van Wijhe¹, Francesca Neijenhuis¹, Martien Bokma¹.
Tussenevaluatie knelpuntaandoeningen en praktische uitvoerbaarheid UDD-regeling; . Wageningen, Wageningen UR (University & Research centre) Livestock Research, Livestock Research Rapport 904. 106 blz.

Samenvatting NL

In maart 2014 is de UDD-regeling in werking getreden, waarin is bepaald dat antibiotica alleen door dierenartsen voorgeschreven en toegediend mogen worden. In het hier beschreven onderzoek is de vooruitgang in het terugdringen van de knelpuntaandoeningen die vallen onder de uitzondering op de UDD-regeling, binnen de melkvee-, vleeskalveren en varkenssector geëvalueerd. Aanvullend is de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling in zijn geheel geëvalueerd, in genoemde sectoren, aangevuld met de vleeskuikensector.

Summary UK

In March 2014 the 'UDD-regeling' was implemented in The Netherlands, restricting the prescription and administration of antibiotics to veterinarians. In this reserach the progress was evaluated in reducing specific diseases in dairy calves, veal calves and pigs, that are included in the exception to the 'UDD-regeling'. Additionally, an evaluation was carried out regarding the practical implementation of the entire 'UDD-regeling', in the same sectors, with the broiler production included as well.

© 2014 Wageningen UR Livestock Research, Postbus 338, 6700 AH Wageningen, T 0317 48 39 53, E info.livestockresearch@wur.nl, www.wageningenUR.nl/livestockresearch. Livestock Research is onderdeel van Wageningen UR (University & Research centre).

Livestock Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele schade voortvloeiend uit het gebruik van de resultaten van dit onderzoek of de toepassing van de adviezen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van de uitgever of auteur.



De certificering volgens ISO 9001 door DNV onderstreept ons kwaliteitsniveau. Op als onze onderzoeksopdrachten zijn de Algemene Voorwaarden van de Animal Sciences Group van toepassing. Deze zijn gedeponeerd bij de Arrondissementsrechtbank Zwolle.

Inhoud

	Woord vooraf	5
	Managementsamenvatting	6
1	Inleiding	15
2	Aanpak	16
3	Resultaten	18
3.1	SDa-analyse gebruik 2e keus middelen	18
3.2	GD-rapportage Monitoring Diergezondheid	29
3.2.1	Rundvee.....	29
3.2.2	Varken.....	29
3.3	Enquête dierenartsen	30
3.3.1	Vleeskalverhouderij.....	30
3.3.2	Varkenshouderij	34
3.3.3	Melkveehouderij	37
3.4	Enquête veehouders.....	40
3.4.1	Vleeskalverhouderij.....	40
3.4.2	Varkenshouderij	42
3.4.3	Melkveehouderij	45
4	Conclusies en aanbevelingen deel 1	47
5	Inleiding	51
6	Aanpak	52
7	Resultaten	53
7.1	Dierenartsen	53
7.1.1	Algemene vragen	53
7.1.2	1-op-1 overeenkomst.....	55
7.1.3	Bedrijfsbezoek	55
7.1.4	Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan	57
7.1.5	Knelpuntaandoeningen en inzet 2 ^e keus middelen.....	64
7.1.6	Voorraad, verpakkingsgroottes en afvoer	70
7.1.7	Algemeen effect	73
7.2	Veehouders	75
7.2.1	Algemeen.....	75
7.2.2	1-op-1 overeenkomst.....	76
7.2.3	Bedrijfsbezoek	77
7.2.4	Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan	79
7.2.5	Knelpuntaandoeningen en inzet 2 ^e keus middelen.....	84
7.2.6	Voorraad en afvoer van antibiotica	90
7.2.7	Algemeen effect	92
8	Conclusies en aanbevelingen deel 2	94
Bijlage 1	GD - Monitoring Diergezondheid	99



Woord vooraf

Sinds 1 maart 2014 zijn alle antibiotica UDD-gekanaliseerd. Dit betekent dat antibiotica uitsluitend toe te passen zijn door de dierenarts. Echter, in de zogenoemde 'UDD-regeling' (dit betreft bijlage 9 van de Regeling diergeneesmiddelen) zijn bepalingen opgenomen onder welke voorwaarden een veehouder antibiotica zelf mag toepassen en een (maximale) hoeveelheid voorhanden mag hebben. Tijdens het Bestuurlijk Overleg Antibiotica van 2 juli 2013 is overeengekomen om 1 jaar na inwerkingtreding van de UDD-regeling een tussenbalans op te maken, waarbij specifieke aandacht besteed wordt aan de vorderingen in de sectoren voor wat betreft het terugdringen van aandoeningen die tijdelijk in een uitzonderingsbepaling zijn opgenomen, maar ook aan de praktische uitvoerbaarheid van de regeling in zijn geheel. Het Ministerie van Economische Zaken heeft Wageningen UR Livestock Research gevraagd om de evaluatie uit te voeren, onder zowel dierenartsen als veehouders. Aangezien geen directe gegevens voorhanden waren om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, was het project afhankelijk van de medewerking van een aantal partijen. Naast de medewerking van de SDA en GD, was de constructieve medewerking en input van een groot aantal veehouders en dierenartsen uit de relevante sectoren, in interviews, telefoongesprekken en enquêtes, een zeer waardevolle en noodzakelijke bijdrage aan het project. Wij hopen dat de uitkomsten van het project bijdragen aan het bereiken van de doelen die zowel overheid als sectoren op het gebied van diergezondheid en zorgvuldig antibioticumgebruik hebben gesteld.

Annemarie Rebel,
Afdelingshoofd Diergezondheid en dierenwelzijn (Wageningen UR Livestock Research)

Managementsamenvatting

Aanleiding

Sinds 1 maart 2014 zijn antibiotica UDD-gekanaliseerd, dit betekent dat deze uitsluitend toe te passen zijn door de dierenarts. In de zogenoemde 'UDD-regeling' (Regeling diergeneesmiddelen bijlage 9) is opgenomen onder welke voorwaarden een veehouder antibiotica zelf mag toepassen en voorhanden mag hebben. Overeengekomen is om 1 jaar na inwerkingtreding van de UDD-regeling een tussenbalans op te maken, in verband met de overgangstermijn van 2 jaar voor het onder strikte voorwaarden voor bepaalde knelpuntaandoeningen voorhanden mogen hebben en zelf mogen toedienen aan individuele dieren van 2^e keus middelen. Tijdens de overgangstermijn nemen de sectoren maatregelen om deze aandoeningen terug te dringen. Daarnaast is aan de Tweede Kamer toegezegd de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling 1 jaar na inwerkingtreding te evalueren.

Doel

Het doel dat met deze tussenevaluatie wordt nagestreefd is enerzijds de vorderingen in het verminderen van het gebruik van 2^e keus antibiotica met betrekking tot de knelpuntaandoeningen en het terugdringen van de betreffende aandoeningen zichtbaar te maken (niet van toepassing bij vleeskuikens), anderzijds de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling te evalueren. De onderzoeksvragen die worden beantwoord, zijn:

1. Zijn alle uitzonderingen nodig gebleken en in welke mate wordt er gebruik van gemaakt, zowel van het voorhanden hebben als het daadwerkelijk inzetten?
2. Wordt er voortgang geboekt met de toegezegde preventieve maatregelen en/of uitvoering van de aanpak om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen?
3. Is dat in de praktijk al meetbaar in de vorm van een aantoonbare afname van de betreffende aandoeningen en/of behoefte aan ontheffing voor 2^e keus middelen?
4. Zijn er aanvullende inspanningen van de sectoren denkbaar om de verleende ontheffingen 2 jaar na invoering van de UDD zonder grote problemen te kunnen intrekken?
5. Wat zijn de ervaringen met de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling in de praktijk?

Aanpak

Er vindt op regionaal of landelijk niveau geen systematische registratie plaats van klinische verschijnselen en/of gestelde diagnoses voor knelpunt- en andere aandoeningen. In de landelijke registratiesystemen voor antibioticagebruik bestaat evenmin een directe koppeling tussen de voorgeschreven antibiotica en de indicatie van voorschrijven. Daarom kunnen slechts indirect inschattingen worden gemaakt van de veranderingen in prevalenties van knelpuntaandoeningen en van de ontwikkelingen in de inzet van 2^e keus antibiotica voor die knelpuntaandoeningen.

De bronnen die in dit onderzoek zijn benut om de onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn:

- SDA (Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit); kwantificering van gebruik van 2^e keus middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen in de jaren 2013 en 2014;
- sectorale kwartaal-/halfjaarrapportages van de GD; waargenomen trends in knelpuntaandoeningen vanuit Veekijker en pathologie (secties) over de jaren 2013 en 2014;
- twee enquêtes onder dierenartsen (december 2014 en april 2015), diepte-interviews met een aantal gespecialiseerde dierenartsen uit de vier sectoren (april/mei 2015), en een enquête onder veehouders (juni 2015); inschatting van ontwikkelingen in en rondom knelpuntaandoeningen en ervaringen met de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling.

De onderzoeksresultaten bestaan derhalve deels uit 'harde' feiten en deels uit inschattingen, ervaringen en percepties van de respondenten uit het veld (met interactieve discussie in de sectorale diepte-interviews met meerdere dierenartsen tegelijk). Het onderzoeksteam heeft de resultaten vanuit de verschillende bronnen gecombineerd en op basis daarvan conclusies en aanbevelingen opgesteld.

Conclusies en aanbevelingen prevalentie knelpuntaandoeningen

Bij pluimvee zijn knelpuntaandoeningen niet aan de orde. De onderstaande conclusies en aanbevelingen hebben alleen betrekking op de sectoren vleeskalveren, varkens en melkvee.

Noodzaak en gebruik van uitzonderingen

- *Prevalenties knelpuntaandoeningen.* Harde gegevens over de prevalenties van knelpuntaandoeningen ontbreken, omdat diagnoses van aandoeningen niet centraal worden geregistreerd. Uit de GD-monitoring rundvee en varkens komt, op basis van sectiebevindingen en vragen aan Veekijker, geen duidelijk beeld naar voren over specifieke veranderingen in de prevalenties. Een afname van de aandoeningen na inwerkingtreding van de UDD-regeling wordt niet geconstateerd. In de diepte-interviews geven gespecialiseerde dierenartsen aan dat zij het inschatten van prevalenties en ontwikkelingen in prevalenties zeer lastig vinden. Veehouders geven in de enquête vaker dan dierenartsen aan dat zij een afnemende problematiek van de knelpuntaandoeningen zien. Om meer (kwantitatief) inzicht in prevalenties en ontwikkelingen daarin te verkrijgen is centrale registratie van diagnoses een voorwaarde. Een recente ontwikkeling is er in de varkenssector, waar met ingang van 1 juli 2015 de mogelijkheid bestaat om de diagnoses en diergezondheidsinformatie van de regelmatige bedrijfsbezoeken via VeeOnline centraal te registreren. Deze gegevens worden vervolgens in de GD Monitoring Diergezondheid meegenomen.
- *Indicatie middelengebruik.* Uit de SDA-analyse blijkt dat het gebruik van 2^e keus middelen die (onder meer) zijn gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen in alle drie de sectoren van 2013 naar 2014 is afgenomen. In de melkveesector is het aantal bedrijven dat deze middelen gebruikt bijna gehalveerd t.o.v. 2013 (in 2014 circa 30% van de bedrijven) en het gebruik met bijna 70% gereduceerd. In de vleeskalversector is het aantal bedrijven dat deze middelen gebruikt niet afgenomen (rond de 90%), maar het gebruik zelf met ruim 38% gereduceerd. In de varkenssector is het aantal bedrijven dat deze middelen inzet bij de zeugen/biggen teruggegaan van 81% naar 63% en bij de vleesvarkens van 37% tot 21%; het gebruik is in 2014 met 9% afgenomen. De kwartaalanalyses laten zien dat de afname in de vleeskalver- en melkveesector al voorafgaand aan de inwerkingtreding van de UDD-regeling is ingezet, en daarmee kan de afname in 2014 niet uitsluitend als effect van de UDD-regeling worden gezien. Uit de SDA-data is niet af te leiden of de betreffende 2^e keus middelen ook voor andere indicaties dan de knelpuntaandoeningen, en ook buiten de uitzonderingsregel van de UDD, zijn ingezet. Voor inzicht in het precieze aandeel van 2^e keus middelen bij de behandeling van de knelpuntaandoeningen is een koppeling van indicatie aan inzet van antibiotica een voorwaarde. De pluimveesector kan hiervoor als voorbeeld dienen: indicatie (zowel klinisch beeld als diagnose) en inzet van antibiotica worden al in samenhang geregistreerd binnen het KIP-systeem.
- *Noodzaak uitzonderingen.* In de enquêtes en diepte-interviews geven dierenartsen aan dat zij bij alle knelpuntaandoeningen bij een deel van de behandelingen inzet van 2^e keus middelen noodzakelijk achten. Voor een aantal knelpuntaandoeningen (E.coli diarree bij biggen en jonge kalveren) is een vaccin beschikbaar. Of de effectiviteit van deze vaccins voldoende is om de noodzaak tot de uitzondering te laten vervallen, vraagt om een nadere onderbouwing. De analyse van de SDA laat zien dat in elke sector een deel van de bedrijven 2^e keus middelen die (onder meer) zijn gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen heeft ingezet, waarbij dit percentage bedrijven in de vleeskalversector (90%) duidelijk hoger is dan in de varkenssector (63% bij zeugen/biggen en 21% bij vleesvarkens) en de melkveesector (30%). Het vervallen van de uitzonderingen binnen de huidige UDD-regeling wordt in alle drie sectoren door het merendeel van de dierenartsen en veehouders als problematisch aangemerkt.
- *Voorhanden hebben.* De meerderheid van de dierenartsen en veehouders geven in de enquêtes aan het voorhanden hebben van 2^e keus middelen voor de knelpuntaandoeningen belangrijk te vinden, om snelle en adequate behandeling mogelijk te maken. Door vleeskalverdierenartsen wordt zowel in enquête als diepte-interview aangegeven dat er een verschuiving optreedt van

koppelbehandelingen naar individuele behandelingen. Het komen te vervallen van de uitzonderingen zou er toe kunnen leiden dat deze beweging tot stilstand komt of zelfs terug gedraaid wordt.

- *Daadwerkelijk gebruik middelen.* In hoeverre 2^e keus middelen die voorhanden zijn ook daadwerkelijk worden ingezet, kan op basis van de beschikbare gegevens niet worden bepaald. Restanten van de afgegeven middelen moeten 14 dagen na afgifte worden afgevoerd, maar afvoer is niet geregeld en wordt niet (centraal) geregistreerd. Door registratie van afvoer te koppelen aan de sectorale registratiesystemen kan afvoer worden gemonitord, en kunnen niet-ingezette antibiotica ook worden afgeboekt op de dierdagdoseringen. Door dit laatste blijft het inzicht in het daadwerkelijke antibioticagebruik accuraat.

Preventieve maatregelen voor knelpuntaandoeningen

- *Navolging adviezen.* Op een groot aantal bedrijven zijn volgens zowel dierenartsen als veehouders uit de enquête (aanvullende) preventieve maatregelen ingezet om knelpuntaandoeningen terug te dringen. Diverse respondenten tekenen hierbij aan dat preventieve maatregelen al voorafgaand aan de UDD-regeling waren ingezet, naar aanleiding van de gestelde antibioticumreductiedoelstellingen. In de diepte-interviews en de evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling geven dierenartsen aan dat andere erfbetreders niet altijd op dezelfde lijn zitten, en dat de opvolging van het veterinaire advies (mede daardoor) vaak matig is. Dit pleit voor een goede afstemming en samenwerking tussen alle erfbetreders v.w.b. diergezondheid en inzet van antibiotica, met een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het uitvoeringstraject. Eveneens moet aandacht worden besteed aan prikkelers die implementatie van preventieve maatregelen bevorderen, zoals inzicht in het (kwantitatieve) effect van maatregelen en een kosten-batenanalyse.
- *Beschikbare kennis.* Verschillende dierenartsen geven in zowel de enquêtes als diepte-interviews aan dat er bij een aantal aandoeningen onvoldoende effect is van bekende preventieve maatregelen (zoals bij Streptococcus suis meningitis bij varkens en luchtwegaandoeningen bij vleeskalveren). Meer kennis en kennisuitwisseling over effectieve interventies wordt nodig geacht. Hierbij kan een nadere analyse zinvol zijn, waarbij de bedrijven die wel 2^e keus middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen toepassen vergeleken worden met bedrijven die deze middelen niet gebruiken (zoals inzichtelijk gemaakt in de SDa-analyse).
- *Continue systemen.* Door meerdere dierenartsen in de enquêtes en diepte-interviews wordt benadrukt dat vooral op bedrijven met een continu oplegsysteem (o.a. varkenshouderij, melkveehouderij) de ziekte-incidentie door het nemen van preventieve maatregelen kan verminderen, maar ziektekiemen niet verdwijnen. Daardoor kunnen gezondheidsproblemen op elk moment weer de kop op steken. Mede hierdoor acht men het niet waarschijnlijk dat het vervallen van de uitzonderingen op 1 maart 2016 zonder grote problemen zal verlopen.
- *Kansen voor diergezondheid.* Als belangrijke kansen voor verbeteren van (de bedrijfsadvisering over) een preventief diergezondheidsmanagement zijn inzicht in en versterking van de kwaliteit van de aangevoerde dieren (kalveren, biggen) en inzicht in de voerkwaliteit en eventuele wisselingen daarin genoemd. Meerdere dierenartsen en veehouders in enquêtes en interviews ervaren hier een (groot) probleem. Het ervaren handelingsperspectief van veehouders is vaak gering, terwijl men de invloed van dier- en voerkwaliteit op diergezondheid groot acht. Dit pleit voor versterkte samenwerking en kwaliteitseisen binnen ketens en meer afstemming en transparantie tussen schakels. Belangrijke stappen zijn gezet door o.a. de kalversector met de (gedeeltelijke) implementatie van het zogenaamde 10-stappenplan. Daarnaast is door vleeskalver- en melkveesector gezamenlijk een onderzoeksproject 'Vitaal Kalf' opgestart, gericht op vergroting van de weerstand en vitaliteit van kalveren die naar de vleeskalverhouderij gaan.
- *Aanvullende inspanningen.* Concluderend lijken aanvullende inspanningen van de sectoren denkbaar om de knelpuntaandoeningen terug te dringen, zoals verder vorm geven aan de

sectorbrede toepassing van een planmatige aanpak van (preventieve) diergezondheid, aan kennisontwikkeling en –uitwisseling over effectieve preventie maatregelen, aan een goede samenwerking tussen erfbetreders, aan versterking van dier- en voer kwaliteit en transparantie en samenwerking in de keten. Dergelijke inspanningen zullen echter niet direct oplossingen voor de hele korte termijn bieden (i.c. de looptijd van de uitzonderingen op de UDD-regeling).

Conclusies en aanbevelingen praktische uitvoerbaarheid UDD-regeling

- *Algemeen.* De evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling geeft een vergelijkbaar beeld bij dierenartsen en veehouders. In de melkvee- en pluimveesector ervaart men weinig problemen met de uitvoerbaarheid. Dit is waarschijnlijk gelegen in het feit dat bij pluimvee (koppel)behandelingen uitsluitend plaatsvinden na klinische inspectie door de dierenarts, en bij melkvee de inzet van 2^e keus middelen voor mastitis niet onder de tijdelijke uitzondering valt, waardoor de impact van de regeling in de praktijk beperkt is. In de vleeskalver- en varkenssector geven zowel dierenartsen als veehouders aan veel problemen te hebben met de procedure rondom de knelpuntaandoeningen en met het komen te vervallen van de uitzonderingen per 1-3-2016.
- *Communicatie en interpretatie.* Ervaren problemen met de uitvoerbaarheid lijken deels samen te hangen met onvoldoende kennis van de inhoud van de regeling en met onvoldoende transparantie in de wijze waarop onderdelen zullen worden geïnterpreteerd bij controle op naleving ervan door de overheid. De communicatie over de regeling richting veehouders en andere bedrijfsadviseurs dan de dierenarts wordt tot op heden door veel dierenartsen als onvoldoende ervaren. Volgens dierenartsen bemoeilijkt dit hun regierol. Die regierol wordt eveneens bemoeilijkt daar waar een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende erfbetreders op diergezondheid en inzet van antibiotica ontbreekt. In de vleeskalverensector lijkt die samenwerking al goed uit de verf te komen, in de andere sectoren is dit minder het geval.
Er is behoefte aan een helder en eenduidig interpretatie- en handhavingkader dat gecommuniceerd wordt naar veehouders, dierenartsen en andere bedrijfsbegeleiders over diverse onderdelen van de regeling. Het gaat hierbij o.a. om duidelijkheid over de uitvoering en verslaglegging van het verplichte gesprek over antibioticumgebruik tijdens de periodieke bedrijfsbezoeken en over eenduidige en eenvoudige berekening van maximale voorraden 1^e en 2^e keus middelen. Ook misinterpretaties (zoals dat ook bij niet-regelmatige bedrijfsbezoeken antibioticagebruik aan de orde moet worden gesteld) kunnen op die manier worden weggenomen.
- *Generiek versus sectoraal.* Het karakter van de regeling wordt door diverse dierenartsen en veehouders als te generiek ervaren. Enerzijds zijn verschillende onderdelen van de regeling voor de pluimveesector minder relevant, omdat (koppel)behandelingen daar uitsluitend plaatsvinden na klinische inspectie door de dierenarts. Benoemde knelpuntaandoeningen zijn niet aan de orde en een BBP is voor de pluimveesector ook minder zinvol. Anderzijds is in de melkvee- en varkenshouderij sprake van een continu systeem, terwijl in de vleeskalver- en pluimveehouderij veelal een all-in-all-out systeem wordt gehanteerd (m.u.v. de rosé kalverhouderij). Bij een all-in-all-out systeem waarbij dieren worden aangekocht van verschillende partijen kan de gezondheidsstatus per ronde sterk verschillen, waardoor het beschrijven van de actuele gezondheidsstatus slechts per ronde zinvol is. Er is behoefte aan een meer sectorale invulling van de regeling.
- *Differentiatie naar antibioticumgebruik.* Veel dierenartsen en veehouders ervaren het als een probleem dat bedrijven met een hoog en laag antibioticumgebruik aan precies dezelfde verplichtingen moeten voldoen. Dit betreft in het bijzonder het verplichte gesprek over antibioticumgebruik tijdens ieder periodiek bedrijfsbezoek, het jaarlijks aanscherpen van de reductiedoelstelling voor het antibioticumgebruik, ook als men al (heel) laag zit, en het opstellen van bijbehorende preventieve maatregelen. Dit pleit voor een differentiatie van verschillende

onderdelen van de regeling naar de omvang van het antibioticumgebruik op de bedrijven (bijvoorbeeld onderscheid naar bedrijven in het groene en oranje-rode SDA-gebied).

- *Restricties middelengebruik.* Belangrijke ervaren problemen hebben een directe relatie met de gegeven restricties voor inzet van 1^e en 2^e keus middelen, en het gevoel bij zowel dierenartsen als veehouders dat de regelgeving op dit punt contraproductief werkt voor diergezondheid en dierenwelzijn. Het BBP bevat in principe (m.u.v. uierinjectoren en middelen voor de benoemde knelpuntaandoeningen) alleen 1^e keus middelen: er valt volgens dierenartsen weinig te kiezen in beschikbare middelen, waardoor het BBP weinig bedrijfsspecifiek is. Bovendien speelt ongevoeligheid voor 1^e keus middelen volgens veel dierenartsen niet alleen bij aandoeningen die als knelpunt zijn benoemd. Dit pleit ervoor om, in samenwerking met de opstellers van de sectorale formularia van de KNMvD, na te gaan hoe het BBP een meer bedrijfsspecifieke en effectievere invulling zou kunnen krijgen.
Om snel en effectief in te kunnen grijpen willen dierenartsen de mogelijkheid hebben om, op (onderbouwde) veterinaire indicatie, direct 2^e keus middelen in te zetten als de situatie daarom vraagt. Daarbij wordt onderscheid in knelpunt- en andere aandoeningen niet relevant gevonden. Klinische inspectie van elk nieuw ziek dier en het steeds opnieuw moeten stellen van dezelfde diagnose vindt men onnodig en een onderwaardering van het vakmanschap van de dierenarts (en van de veehouder). Wat opvalt is dat dierenartsen enerzijds een sterke regierol krijgen toebedeeld in het zorgvuldig gebruik van antibiotica, maar anderzijds het gevoel hebben dat ze (te) sterk in hun 'goed veterinair handelen' worden beperkt en dat hun vakmanschap onvoldoende op waarde wordt geschat.
- *Preventieve maatregelen.* Andere problemen zijn gerelateerd aan het soms als beperkt ervaren handelingsperspectief van dierenartsen en veehouders om via preventieve maatregelen de knelpuntaandoeningen op het bedrijf terug te dringen (zie eerdere conclusies en aanbevelingen hierover bij prevalentie knelpuntaandoeningen).
- *Administratieve last.* Praktische problemen met de regeling hangen ook samen met de ervaren administratieve belasting. Vooral dierenartsen ervaren een sterk toegenomen administratieve lastendruk. Dit pleit ervoor om met dierenartsen en sectoren na te gaan welke administratieve verplichtingen als middel (substantieel) bijdragen aan realiseren van de doelstellingen van de regeling, i.c. een zorgvuldiger gebruik van antibiotica en een versterkte regierol van de dierenarts, en welke administratieve lasten tegen deze achtergrond 'vermijdbaar' zijn of kosteneffectiever kunnen worden ingestoken. Genoemde administratieve lasten die vragen om een eenvoudiger invulling zijn bijvoorbeeld: de administratie in het kader van de 1-op-1 overeenkomst met een dierenarts in geval van (noodzakelijke) vervanging door een collega uit de praktijk; de herhaalde noodzaak tot wijzigen van het BBP bij (tijdelijke) niet-beschikbaarheid van bepaalde producten; het moeten identificeren van individuele dieren 'at risk' door zowel dierenarts als veehouder bij inzet/afgeven van 2^e keus antibiotica.
- *Afvoer middelen.* De afvoer van 'overtollige' antibiotica vormt zoals eerder vermeld een belangrijk logistiek probleem. Verpakkingsgroottes van antibiotica sluiten regelmatig onvoldoende aan bij de benodigde en toegestane bedrijfsvoorraad. Bij 'prevalentie knelpuntaandoeningen' is al gepleit voor een goede kanalisatie en registratie van afvoer van antibioticarestanten in het kader van de UDD-regeling, met verrekening in de dierdagdosering. Afvoer van overtollige antibiotica kan deels worden voorkomen door verpakkingsgroottes beter aan te laten sluiten op de praktijk en na te denken over een verantwoorde en controleerbare, afgesloten opslag van antibiotica op het bedrijf, onder supervisie van de dierenarts.
- *Ervaren effecten van de regeling.* De meerderheid van de respondenten vindt de zorgvuldigheid in antibioticumgebruik als effect van de regeling gelijk gebleven of (sterk) toegenomen, waarbij de dierenartsen vaker sterk toegenomen scores dan veehouders. Door dierenartsen en veehouders wordt daarnaast nadrukkelijk gewezen op mogelijke ongewenste neveneffecten van de regeling; de voorwaarden rondom de inzet van 2^e keus

middelen en het verplichte klinische onderzoek van elk nieuw ziek dier (bij niet-knelpuntaandoeningen) of na 14 dagen (bij knelpuntaandoeningen) kunnen volgens hen vertragend en kostenverhogend werken, waardoor uitstel of afstel van behandeling in de hand kan worden gewerkt. De regelgeving moet diergezondheid en dierenwelzijn ondersteunen en niet leiden tot uitstel of afstel van adequate behandeling.

In de onderstaande tabellen zijn de meerderheidsstandpunten van dierenartsen en veehouders uit de verschillende sectoren over de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling met kleuren (groen=positief; rood=negatief; wit=neutraal) gevisualiseerd.

Overzicht van de respons per sector in de enquête onder dierenartsen over de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling

Dierenartsen	Vleeskalveren	Melkvee	Varkens	Pluimvee
Uitvoerbaarheid UDD				
Voldoende regie				
Afsluiten 1-op-1 overeenkomst				
Frequentie bedrijfsbezoeken				
Gesprek antibioticumgebruik tijdens bezoek				
Opstellen BGP en BBP met veehouder				
Opstellen preventieve maatregelen				
Handvatten voor advies				
Opvolgen advies door veehouder				
Opstellen reductie-doelstelling en uitvoeringstermijn				
Jaarlijkse evaluatie BGP en BBP				
Opstellen en gebruik BBP				
Procedure knelpunt-aandoeningen en 2 ^e keus middelen				Nvt
14 dgn voorhanden na bedrijfsbezoek				Nvt
Vervallen uitzonderingsbepaling				Nvt
Inzet 2 ^e keus bij niet-knelpuntaandoening				
Schriftelijke instructie 2 ^e keus bij niet-knelpunt				Nvt
Preventieve mogelijkheden bij knelpuntaandoeningen				Nvt
Advies knelpuntaandoeningen				Nvt
Opvolgen maatregelen				
Max 15% 1 ^e keus op voorraad				
Verpakkingsgroottes				
Afvoer antibiotica na 14 dgn				

Groen = minimaal 60% van de respondenten beoordeelt dit aspect positief, Rood = minimaal 60% beoordeelt dit aspect negatief. Als beide scores onder de 60% bleven (rondom 50/50 verdeling) is het vak neutraal gehouden. In geval van een driepuntsschaal (bv. goed-matig-slecht) is de helft van de respons 'matig' opgeteld bij de categorie 'goed', de andere helft bij de categorie 'slecht'.

Overzicht van de respons per sector in de enquête onder veehouders over de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling

Veehouders	Vleeskalveren	Melkvee	Varkens	Pluimvee
Uitvoerbaarheid UDD				
Afsluiten 1-op-1 overeenkomst				
Frequentie bedrijfsbezoeken				
Gesprek antibioticumgebruik tijdens bezoek				
Opstellen BGP en BBP met dierenarts				
Uitvoeren preventieve maatregelen				
Opstellen reductie-doelstelling en uitvoeringstermijn				
Jaarlijkse evaluatie BGP en BBP				
Opstellen en gebruik BBP				
Procedure knelpunt-aandoeningen en 2 ^e keus middelen				Nvt
14 dgn voorhanden na bedrijfsbezoek				Nvt
Vervallen uitzonderingsbepaling				Nvt
Inzet 2 ^e keus bij niet-knelpuntaandoening				
Schriftelijke instructie 2 ^e keus bij niet-knelpunt				Nvt
Preventieve mogelijkheden bij knelpuntaandoeningen				Nvt
Uitvoerbaarheid preventieve maatregelen				Nvt
Max 15% 1 ^e keus op voorraad				Nvt
Afvoer antibiotica na 14 dgn				Nvt

Groen = minimaal 60% van de respondenten beoordeelt dit aspect positief, Rood = minimaal 60% beoordeelt dit aspect negatief. Als beide scores onder de 60% bleven (rondom 50/50 verdeling) is het vak neutraal gehouden. In geval van een driepuntsschaal (bv. goed-matig-slecht) is de helft van de respons 'matig' opgeteld bij de categorie 'goed', de andere helft bij de categorie 'slecht'.

Deel 1 Prevalentie knelpuntaandoeningen

1 Inleiding

Sinds 1 maart 2014 zijn alle antibiotica UDD-gekanaliseerd. Dit betekent dat antibiotica uitsluitend toe te passen zijn door de dierenarts. Echter, in de zogenoemde 'UDD-regeling' (dit betreft bijlage 9 van de Regeling diergeneesmiddelen) zijn bepalingen opgenomen onder welke voorwaarden een veehouder antibiotica zelf mag toepassen en een (maximale) hoeveelheid voorhanden mag hebben.

Tijdens het Bestuurlijk Overleg Antibiotica van 2 juli 2013 is overeengekomen om 1 jaar na inwerkingtreding van de UDD-regeling een tussenbalans op te maken. Dit in verband met de overgangstermijn van 2 jaar voor de uitzondering dat onder strikte voorwaarden veehouders voor bepaalde aandoeningen, de zogenoemde knelpuntaandoeningen, 2^e keus middelen voorhanden mogen hebben en deze zelf mogen toedienen aan individuele dieren. Tijdens de overgangstermijn nemen de sectoren maatregelen om deze aandoeningen terug te dringen.

Het doel dat met deze tussenevaluatie wordt nagestreefd is de vorderingen in het verminderen van het gebruik van 2^e keus antibiotica met betrekking tot de knelpuntaandoeningen en het terugdringen van de betreffende aandoeningen zichtbaar te maken.

De onderzoeksvragen die in dit deel worden beantwoord, zijn:

1. Zijn alle uitzonderingen nodig gebleken en in welke mate wordt er gebruik van gemaakt, zowel van het voorhanden hebben als het daadwerkelijk inzetten?
2. Wordt er voortgang geboekt met de toegezegde preventieve maatregelen en/of uitvoering van de aanpak om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen?
3. Is dat in de praktijk al meetbaar in de vorm van een aantoonbare afname van de betreffende aandoeningen en/of behoefte aan ontheffing voor 2e keus middelen?
4. Zijn er aanvullende inspanningen van de sectoren denkbaar om de verleende ontheffingen 2 jaar na invoering van de UDD zonder grote problemen te kunnen intrekken?

In de melkveehouderij valt het gebruik van 2^e keus middelen ter behandeling van mastitis niet onder de uitzondering op de UDD-regeling en komt daarmee niet te vervallen. In dit onderzoek is wel gekeken naar de prevalentie van mastitis. In de pluimveehouderij zijn geen aandoeningen als knelpunt benoemd, deze sector is daarom in deze evaluatie niet meegenomen.

2 Aanpak

Voor een evaluatie/analyse van de prevalentie van de knelpuntaandoeningen had de uitvoering van het onderzoek met twee belangrijke belemmeringen te maken. Ten eerste worden klinische verschijnselen en/of vastgestelde diagnoses voor knelpunt- of andere aandoeningen op geen enkele wijze systematisch regionaal of landelijk geregistreerd. Ten tweede wordt er in de landelijke registratiesystemen voor antibioticumgebruik geen directe koppeling gemaakt tussen de voorgeschreven antibiotica en de indicatie waarvoor deze wordt voorgeschreven. Begeleidend dierenartsen leggen normaliter in het bezoekverslag vast welke aandoeningen of ziektes op het moment van het bezoek aan de orde zijn, en leggen vast welke antibiotica voor behandeling voorgeschreven en/of afgegeven zijn. De vorm en detaillering waarin deze gegevens vastgelegd worden, maakt deze bron echter niet geschikt voor een gedetailleerde en betrouwbare prevalentie-analyse. Dat betekent dat zowel voor de veranderingen in prevalentie van knelpuntaandoeningen als voor de ontwikkelingen in de inzet van 2e keus antibiotica voor die knelpuntaandoeningen alleen indirect inschattingen kunnen worden gemaakt.

De databronnen die in dit onderzoek benut zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn:

- analyse van SDA-data over 2013 en 2014 van 2^e keus middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen
- de sectorale kwartaal-/halfjaarrapportages van de GD over 2013 en 2014, over opvallende klinische bevindingen vanuit Veekijker en secties ten aanzien van de knelpuntaandoeningen
- een tweetal enquêtes onder dierenartsen (december 2014 en april 2015)
- diepte-interviews met een selectie van dierenartsen uit de verschillende sectoren (april/mei 2015)
- een enquête onder veehouders (juni 2015)

Toelichting op SDA-data

In de database van de SDA is geen koppeling aanwezig tussen gebruikte antibiotica en de indicatie waarvoor deze ingezet zijn. Daarmee is het niet mogelijk om op basis van de beschikbare gegevens aan te geven voor welke indicatie (knelpuntaandoeningen of andere aandoening) deze middelen zijn aangewend. Om het gebruik van 2^e keus middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen te analyseren, is uit de SDA-database een selectie gemaakt van antibiotica (werkzame stoffen). Deze selectie is gemaakt op basis van de formularia van de Werkgroep Veterinair Antibioticum Beleid (WVAB) van de Koninklijke Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD). Uit deze diersoortspecifieke formularia is een overzicht gemaakt van de 2^e keus antibiotica die voor de knelpuntaandoeningen ingezet kunnen worden. Deze lijst van werkzame stoffen is door de SDA gebruikt om het gebruik van deze middelen over de kwartalen van 2013 en 2014 te analyseren. In de analyse zijn alleen die middelen meegenomen waar de knelpuntaandoening als indicatie in de bijsluiters is opgenomen. De werkzame stoffen die voor de knelpuntaandoeningen als 2^e keus middel in de formularia staan aangegeven, zijn regelmatig voor meerdere knelpuntaandoeningen geregistreerd. Deze middelen kunnen daarnaast, op veterinaire indicatie, eventueel ook voor niet-knelpuntaandoeningen ingezet worden. Daarmee kan enige onderschatting van het gebruik van 2^e keus antibiotica in relatie tot de knelpuntaandoeningen optreden, als middelen (met de juiste werkzame stof) ingezet worden waar de aandoening niet als indicatie in de bijsluiters is opgenomen. Enige overschatting van het gebruik van de antibiotica kan optreden als dezelfde middelen voor een andere indicatie zijn ingezet.

Toelichting op de GD-rapportages

Voor het verkrijgen van inzicht in de trends ten aanzien van de knelpuntaandoeningen die onder de uitzondering op de UDD-regeling vallen, zijn de GD-monitoringsrapportages over de jaren 2013 en 2014 genomen. Vanuit de Monitoring Diergezondheid Rundvee worden kwartaalrapportages gepubliceerd, vanuit de Monitoring Diergezondheid Varkens halfjaarrapportages, waarin echter veelal wel onderscheid wordt gemaakt naar kwartalen. De informatie waar de GD-monitoringsrapportages op zijn gebaseerd,

wordt gedeeltelijk proactief verworven door de GD (waarbij alle bedrijven in een sector, dan wel een representatieve steekproef wordt meegenomen). In andere, reactieve, monitoringsonderdelen worden specialisten van de GD geraadpleegd nadat veehouders en/of hun dierenartsen de GD hebben benaderd met een probleem (GD-Veekijker en Pathologie). Voor een juiste interpretatie van de gegevens moet rekening worden gehouden met de wijze waarop de betreffende informatie is verzameld. Ten aanzien van de reactieve monitoring wordt benadrukt dat er geen representatieve steekproef van de veestapel wordt genomen; de systematiek is er op gericht om zoveel mogelijk bijzondere signalen te detecteren. De GD ontvangt voor het pathologisch onderzoek vrijwel uitsluitend diermateriaal van bedrijven met problemen. Ook de meldingen door praktici uit het veld hebben grotendeels betrekking op bedrijven met - in meer of mindere mate - diergezondheidsproblemen. Bedrijven die weinig of geen diergezondheidsproblemen hebben, zijn nauwelijks vertegenwoordigd in de resultaten voortkomend uit de reactieve monitoring. De resultaten in de kwartaal- en halfjaarrapportages uit de reactieve monitoring zijn daarom niet rechtstreeks te vertalen naar de mate van voorkomen in de totale Nederlandse populatie. Voor het verloop van de knelpuntaandoeningen in de reactieve monitoringsonderdelen van de GD geven de 4 kwartalen van 2013 en (het grootste deel van) het 1e kwartaal van 2014 de situatie voor inwerkingtreding van de UDD-regeling (op 1 maart 2014) weer. De rapportages over de kwartalen 2, 3 en 4 van 2014 geven die van na inwerkingtreding weer.

3 Resultaten

3.1 SDa-analyse gebruik 2e keus middelen

De Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit (SDa) heeft een analyse uitgevoerd over de jaren 2013 en 2014, van het gebruik van de 2^e keus middelen die gerelateerd zijn aan de knelpuntaandoeningen die onder de uitzondering op de UDD-regeling vallen. Geheel 2013 en de eerste twee maanden van 2014 gaan vooraf aan de inwerkingtreding van de UDD-regeling, de laatste 10 maanden van 2014 volgen op de inwerkingtreding. Een uitdieping heeft plaatsgevonden naar gebruik in de kwartalen, om een effect van seizoen en het effect van het daadwerkelijk moment van de UDD-regeling te kunnen beoordelen. De laatste drie kwartalen van 2014 kunnen als na de UDD-regeling worden beschouwd.

De resultaten en conclusie van de SDa-analyse zijn hierna integraal weergegeven.

Interpretatie van het gebruik van tweede keuze antibiotica die onder de tijdelijke uitzondering op de UDD regeling vallen

Analyse van de sector gegevens van 2013 en 2014. SDA, april 2015, versie juni 2015

Inleiding

Het SDA-expertpanel heeft de voorschrijfgeregels over de periode 2013 en 2014 geanalyseerd om het gebruik van tweede keuze antibiotica die onder de tijdelijke uitzondering op de UDD regeling vallen in kaart te brengen. In dit rapport worden deze middelen weergegeven als "tijd.UDD-middelen". Onder de tijdelijke UDD-regeling behoren de tweede keuze middelen die ingezet worden bij de volgende diersoort wanneer het de daarna genoemde indicatie betreft:

- *Melkvee/opfokkalveren: neonatale kalverdiarree*
- *Vleeskalveren: luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis*
- *Varkens: neonatale diarree door E. coli, speediarree door E. coli, meningo-encefalitis (hersenvliesontsteking) door Streptococcus suis*

Het betreft in het totaal 292 diergeneesmiddelen die (onder meer) voor deze indicaties geregistreerd zijn. Deze middelen zijn geaggregeerd per werkzame stof weergegeven in deze rapportage. Het is op basis van de voor de SDA beschikbare gegevens niet mogelijk aan te geven of deze middelen ook voor bovengenoemde indicatie zijn aangewend en ook niet of de middelen inderdaad gebruikmakend van de aanvullende vrijstelling zijn ingezet, of "gewoon" op (mogelijk andere) indicatie zijn ingezet voor een individueel dier na diagnose door de dierenarts.

Resultaten over 2014 ten opzichte van 2013

Resultaten in de melkveesector

Over het geheel genomen (tabel 1) was in 2013 het gebruik van "tijd.UDD-middelen" binnen de melkvee sector 2,49% van de totale consumptie. Dit aandeel is in 2014 verder gedaald tot 0,94%.

In 2013 is op 55,4% van de melkveebedrijven gebruik gemaakt van de "tijd.UDD-middelen" en in 2014 is het aantal bedrijven dat deze middelen toepast bijna gehalveerd (55,4-29,7%) (tabel 2). De toepassing was bij kalveren in de melkveesector (tabel 4a) beide jaren veelal (85%) oraal.

De uitsplitsing naar kwartalen (tabel 3b, 4b en 5b) laat een redelijk geleidelijke afname van het gebruik van "tijd.UDD-middelen" over beide jaren zien.

Resultaten in de kalversector

Over het geheel genomen (tabel 1) was in 2013 het gebruik van "tijd.UDD-middelen" binnen de vleeskalversector 12,4% en dit is in 2014 afgenomen tot 10,35%.

Bij de vleeskalveren varieerde het aantal bedrijven dat "tijd.UDD-middelen" inzet in 2013 van 35 tot bijna 90% van de bedrijven. In 2014 is niet wezenlijk veranderd in de vleeskalversectoren (31-90%) (tabel 2)

Op sub-sectorniveau nemen deze middelen bij de vleeskalveren blankvlees en rosé start, waar in 2013 resp. 89,7% en 87,9% en in 2014 resp. 90,6% en 84,5% van de bedrijven de "tijd.UDD-middelen" toepast, circa 18,5% resp. 10,7% van het gebruik in. In 2014 is de het aandeel "tijd.UDD-middelen" op de bedrijven iets gedaald naar 16,7% resp. 7,7%. Aangezien een overgroot deel van de bedrijven in deze subsectoren de genoemde middelen inzetten mag het sectorgebruik als representatief voor het totaal gebruik van deze subsectoren worden beschouwd,

De toepassing was bij vleeskalveren voor 75% (tabel 3a) orale medicatie.

De uitsplitsing naar kwartalen (tabel 3b, 4b en 5b) laat een redelijk geleidelijke afname van het gebruik van "tijd.UDD-middelen" over beide jaren zien. Het vierde kwartaal 2013 vertoont een uitschieter bij de vleeskalveren (tabel 3b), die niet optrad in het vierde kwartaal van 2014. Dit lijkt derhalve niet zondermeer toe te schrijven aan een seizoen effect.

Resultaten in de varkenssector

Over het geheel genomen (tabel 1) was in 2013 het gebruik van "tijd.UDD-middelen" binnen varkenssector 17,23 % en dat is in 2014 nauwelijks afgenomen (16,71%).

In de varkenssector valt op dat het aantal bedrijven dat de "tijd.UDD-middelen" toepast duidelijk is verlaagd (tabel 2). De tijdelijke UDD-middelen werden in de varkenssector in 2013 op 81,3% van de bedrijven met zeugen en biggen en op 37,1% van de bedrijven met vleesvarkens gebruikt. In 2014 is het aantal bedrijven dat UDD middelen gebruikt gedaald naar 63,3% op zeugen/biggen bedrijven en 20,6% op vleesvarkenbedrijven.

Het gemiddelde gebruik bij de "tijd.UDD-middelen" toepassende bedrijven is in 2014 gestegen (zeugen/biggen bedrijven van 3,9 naar 4,0 DDDA_F; vleesvarkenbedrijven van 1,2 naar 1,7 DDDA_F), waardoor over het geheel genomen het gebruik slechts met 9,2% is afgenomen.

De toepassing was bij de varkens 84,2% (2013) tot 91,9% (2014) orale medicatie (tabel 5a).

De uitsplitsing naar kwartalen (tabel 3b, 4b en 5b) laat een redelijk geleidelijke afname van het gebruik van "tijd.UDD-middelen" over beide jaren zien.

Conclusie

In de melkvee sector is het aantal bedrijven dat de tijdelijke UDD middelen toepast bijna gehalveerd tov 2013, en het gebruik in 2014 is tot 30,6% gereduceerd (tabel 4a en 4b) wat inhoudt dat de sector een reductie van 69,4% gerealiseerd heeft.

In de vleeskalversector werd in 2014 nog 61,9% gebruikt van de hoeveelheid in 2013 (tabel 3a en 3b). Dit betekent een reductie van 38,1% in de toepassing van de hoeveelheid UDD-regeling middelen. Het aantal het aantal bedrijven dat deze middelen nodig heeft is niet afgenomen.

In de varkenssector is het gebruik gereduceerd tot 90,8% t.o.v. 2013 (tabel 5a en 5b), een reductie t.o.v. 2013 van 9,2%. Het aantal bedrijven dat de UDD-regeling middelen toepast is bij de zeugen/biggen afgenomen van 81,3 tot 63,3%, en bij de vleesvarkens van 37,1 tot 20,6%.

Tabel 1.

Het gemiddelde antibioticagebruik per bedrijf in dierdagdoseringen per jaar (DDDA_r) voor de verschillende sectoren voor 2013 en 2014 voor alle antimicrobiële diergeneesmiddelen versus de UDD middelen vallend onder de tijdelijke vrijstelling, berekend over alle bedrijven in een sector.

Jaar	Melkvee			Kalveren			Varkens		
	Alle	UDD	%UDD	Alle	UDD	%UDD	Alle	UDD	%UDD
2013	2,79	0,069	2,49%	30.312	3,759	12,40%	7,738	1,333	17,23%
2014	2,269	0,021	0,94%	23,710	2,453	10,35%	7,263	1,214	16,71%

Tabel 2.

Antibioticagebruik per bedrijf in dierdagdoseringen per jaar ($DDDA_F$, gemiddeld, de mediaan (50^e percentiel; $p50$), het $75^e = P75$ en 90^e percentiel= $P90$) voor de verschillende bedrijfstypes in de vleeskalver-, rundvee- en varkenssector voor 2013 en 2014 onderverdeeld naar alle middelen en UDD-regeling middelen. n = het aantal bedrijven waarover $DDDA_F$ berekend kon worden

Diersoort	Bedrijfstype		2013		2014	
			Alle middelen ¹	Middelen UDD regeling	Alle middelen	Middelen UDD regeling
Vleeskalveren	Blankvlees	n	862	773 (89,7%)	864	783 (90.6%)
		Gemiddelde	31.3	5.8	24.5	4.1
		Mediaan	26.1	3.2	23.4	2.8
		P75	35.0	6.8	31.0	6.0
		P90	45.2	12.4	37.8	10.1
	Rosé start	N	264	232 (87,9%)	258	218 (84.5%)
		Gemiddelde	115.4	12.3	80.3	6.2
		Mediaan	81.1	7.1	77.8	3.2
		P75	102.1	15.4	97.2	8.7
		P90	130.1	25.5	114.1	18.0
	Rosé afmest	N	723	259 (35,8%)	646	205 (31.7%)
		Gemiddelde	5.1	0.9	3.5	0.5
		Mediaan	1.4	0.2	1.2	0.2
		P75	5.4	0.6	4.7	0.5
		P90	10.7	1.7	9.6	1.0
	Rosé combinatie	n	276	191 (69,2%)	211	165(78.2%)
		Gemiddelde	11.7	2.2	13.2	1.4
		Mediaan	10.0	1.1	12.2	0.7
		P75	16.0	2.3	17.2	2.0
		P90	23.8	4.9	21.9	3.7
Rundvee	Melkvee	n	18005	9975 (55,4%)	17747	5268 (29.7%)
		Gemiddelde	2.8	0.1	2.3	0.1
		Mediaan	2.8	0.1	2.2	0.0
		P75	3.7	0.2	3.0	0.1
		P90	4.7	0.3	3.9	0.1
Varken	Zeugen/biggen	n	2058	1678 (81,3%)	2482	1571 (63.3%)
		Gemiddelde	10.8	3.9	9.4	4.0
		Mediaan	6.3	1.1	4.9	1.1
		P75	13.2	3.6	10.8	3.5
		P90	22.9	9.9	20.0	10.0
	Vleesvarkens	n	4990	1864 (37,1%)	4871	1016 (20.6%)
		Gemiddelde	5.9	1.2	5.1	1.7
		Mediaan	3.1	0.2	2.4	0.2
		P75	8.0	0.8	6.8	0.7
		P90	13.8	2.6	11.8	2.4

¹ Voor de berekening van de $DDDA_F$ is de DGstandaard versie van maart 2015 gebruikt

Tabel 3a.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen per jaar (DDDA_F) per combinatiennaam, toedieningsweg voor de vleeskalversector in 2013 en 2014

		Vleeskalveren 2013	Vleeskalveren 2014	
combinatiennaam	Toedieningsweg	totaal	totaal	2014 tov 2013
Amoxicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,0089	0,0419	472,4%
amoxicilline/colistine	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,0167	0,0066	39,7%
Ampicilline	<i>oraal</i>	1,4713	1,3001	88,4%
	<i>parenteraal</i>	0,0467	0,0236	50,6%
Colistine	<i>oraal</i>	0,4181	0,1740	41,6%
	<i>parenteraal</i>			
dihydrostreptomycine/ procainebenzylpenicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,0002	0,0021	1144,1%
flumequine	<i>oraal</i>	0,5335	0,3974	74,5%
	<i>parenteraal</i>			
gamithromycine	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,1623	0,0411	25,3%
gentamicine	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,1071	0,0734	68,5%
neomycine	<i>oraal</i>	0,5972	0,3049	51,1%
	<i>parenteraal</i>			
neomycine/procaine- benzylpenicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,3643	0,0163	4,5%
tulathromycine	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,3915	0,1658	42,3%
Totaal		4,1178	2,5471	61,9%

Tabel 3b.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen (DDDA_F) per kwartaal per combinatiennaam voor de vleeskalversector voor 2013 en 2014

combinatiennaam	Vleeskalveren 2013					Vleeskalveren 2014					2014 tov 2013
	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	
Amoxicilline	0,0031	0,0019	0,0018	0,0020	0,0089	0,0076	0,0098	0,0130	0,0114	0,0419	472,4%
amoxicilline/colistine	0,0056	0,0027	0,0046	0,0038	0,0167	0,0019	0,0013	0,0022	0,0013	0,0066	39,7%
Ampicilline	0,3946	0,3327	0,3175	0,4732	1,5180	0,3572	0,2870	0,3311	0,3484	1,3237	87,2%
Colistine	0,1433	0,0786	0,1006	0,0956	0,4181	0,0449	0,0317	0,0465	0,0509	0,1740	41,6%
dihydrostreptomycine/ procainebenzylpenicilline	0,0002	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	0,0004	0,0008	0,0001	0,0008	0,0021	1144,1%
Flumequine	0,0715	0,0492	0,0898	0,3230	0,5335	0,0877	0,0769	0,1437	0,0891	0,3974	74,5%
gamithromycine	0,0530	0,0456	0,0279	0,0358	0,1623	0,0133	0,0099	0,0080	0,0098	0,0411	25,3%
Gentamicine	0,0437	0,0184	0,0186	0,0265	0,1071	0,0163	0,0145	0,0174	0,0252	0,0734	68,5%
Neomycine	0,1623	0,1310	0,1118	0,1921	0,5972	0,0783	0,0888	0,0824	0,0554	0,3049	51,1%
neomycine/procaine-benzylpenicilline	0,0644	0,0310	0,0258	0,2430	0,3643	0,0095	0,0026	0,0021	0,0021	0,0163	4,5%
tulathromycine	0,1255	0,0823	0,0687	0,1150	0,3915	0,0490	0,0407	0,0335	0,0426	0,1658	42,3%
Totaal	1,0673	0,7733	0,7672	1,5100	4,1178	0,6662	0,5639	0,6800	0,6370	2,5471	61,9%

Tabel 4a.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen per jaar (DDDAF) per combinatie naam, toedieningsweg voor de melkveesector in 2013 en 2014

		<i>Melkvee 2013</i>		<i>Melkvee 2014</i>	
<i>combinatienaam</i>	<i>Toedieningsweg</i>	<i>totaal</i>	<i>totaal</i>	<i>2014 tov 2013</i>	
amoxicilline / clavulaanzuur	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>	0,0003	0,0001	31,8%	
ampicilline	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>	0,0001	0,0001	55,7%	
Colistine	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>	0,0099	0,0038	38,3%	
flumequine	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>	0,0000	0,0001	ntb	
neomycine	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>		0,0000	ntb	
neomycine/procaine- benzylpenicilline	<i>oraal</i> <i>parenteraal</i>	0,0602	0,0176	29,2%	
Totaal		0,0706	0,0216	30,6%	

Tabel 4b.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen (DDDA_F) per kwartaal per combinatiennaam voor de melkveesector voor 2013 en 2014

combinatiennaam	Melkvee 2013					Melkvee 2014					2014 tov 2013
	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	
amoxicilline /clavulaanzuur	0,0002	0,0000	0,0000	0,0001	0,0003	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	31,8%
ampicilline	0,0001	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001	0,0000			0,0001	55,7%
colistine	0,0046	0,0015	0,0018	0,0020	0,0099	0,0013	0,0006	0,0007	0,0011	0,0038	38,3%
flumequine	0,0000	0,0000			0,0000			0,0000	0,0000	0,0001	ntb
neomycine								0,0000		0,0000	ntb
neomycine/procaine-benzylpenicilline	0,0230	0,0146	0,0119	0,0107	0,0602	0,0100	0,0050	0,0020	0,0006	0,0176	29,2%
totaal	0,0278	0,0162	0,0138	0,0128	0,0706	0,0114	0,0056	0,0028	0,0018	0,0216	30,6%

Tabel 5a.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen per jaar (DDDA_F) per combinatie naam, toedieningsweg voor de varkenssector in 2013 en 2014

combinatiennaam	Toedieningsweg	Varkens 2013	Varkens 2014	
		totaal	totaal	2014 tov 2013
amoxicilline	<i>oraal</i>	0,9609	0,9895	103,0%
	<i>parenteraal</i>	0,0084	0,0061	72,5%
amoxicilline/colistine	<i>oraal</i>	0,0019	0,0028	147,3%
	<i>parenteraal</i>			
ampicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,1624	0,0839	51,6%
apramycine	<i>oraal</i>	0,0003	0,0002	77,9%
	<i>parenteraal</i>			
colistine	<i>oraal</i>	0,2843	0,2306	81,1%
	<i>parenteraal</i>			
dihydrostreptomycine/ procainebenzylpenicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,0466	0,0145	31,1%
flumequine	<i>oraal</i>	0,0135	0,0255	188,2%
	<i>parenteraal</i>			
neomycine	<i>oraal</i>	0,0040	0,0046	113,5%
	<i>parenteraal</i>			
neomycine/procaine- benzylpenicilline	<i>oraal</i>			
	<i>parenteraal</i>	0,0185	0,0056	30,1%
		1,5010	1,3631	90,8%

Tabel 5b.

Gemiddeld antibioticagebruik per bedrijf van middelen die onder de UDD regeling vallen in dierdagdoseringen (DDDA_F) per kwartaal per combinatie naam voor de varkenssector voor 2013 en 2014

combinatienaam	Varkens 2013					Varkens 2014					2014 tov 2013
	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal	
amoxicilline	0,2507	0,2561	0,2370	0,2256	0,9693	0,2407	0,2581	0,2618	0,2351	0,9956	102,7%
amoxicilline/colistine	0,0009	0,0005	0,0002	0,0004	0,0019	0,0007	0,0017	0,0003	0,0002	0,0028	147,3%
ampicilline	0,0502	0,0391	0,0378	0,0352	0,1624	0,0309	0,0173	0,0182	0,0176	0,0839	51,6%
apramycine	0,0001	0,0000	0,0001	0,0001	0,0003	0,0002	0,0000	0,0000	0,0000	0,0002	77,9%
colistine	0,0742	0,0750	0,0620	0,0731	0,2843	0,0668	0,0547	0,0586	0,0505	0,2306	81,1%
dihydrostreptomycine/ procainebenzylpenicilline	0,0168	0,0108	0,0102	0,0088	0,0466	0,0057	0,0033	0,0022	0,0032	0,0145	31,1%
flumequine	0,0059	0,0024	0,0029	0,0024	0,0135	0,0040	0,0066	0,0101	0,0048	0,0255	188,2%
neomycine	0,0010	0,0000	0,0030	0,0000	0,0040	0,0001	0,0005	0,0023	0,0016	0,0046	113,5%
neomycine/procaine- benzylpenicilline	0,0055	0,0041	0,0043	0,0046	0,0185	0,0030	0,0013	0,0010	0,0002	0,0056	30,1%
	0,4053	0,3881	0,3575	0,3501	1,5010	0,3521	0,3436	0,3545	0,3130	1,3631	90,8%

3.2 GD-rapportage Monitoring Diergezondheid

De relevante informatie uit de kwartaal-/halfjaarrapportages van de GD met betrekking tot de knelpuntaandoeningen wordt hieronder weergegeven, een uitgebreide weergave is te vinden in bijlage 1.

3.2.1 Rundvee

Rundvee is in de GD monitoring in principe opgedeeld in melkvee- (inclusief opfokkalveren), zoogkoeien, kleinschalige bedrijven en vleeskalverbedrijven, maar deze opdeling is niet aangehouden in de rapportages bij de opsplitsing naar ziektesymptomen of specifieke dierziekten. In het onderdeel 'Diergezondheidsbarometer Rundvee' wordt in tegenstelling tot in de 'Diergezondheidsbarometer Varkens' niet specifiek gerapporteerd over de knelpuntaandoeningen. De knelpuntaandoeningen staan niet in de lijst met het aantal vragen per specifieke ziekten waarover de meeste vragen zijn gesteld aan de Veekijker. De knelpuntaandoeningen worden wel als diagnose gesteld bij secties; bij artritis (gewrichtsontsteking) wordt in tegenstelling tot bij luchtwegaandoeningen (longontsteking) en enteritis (darmontsteking) niet de veroorzaker vermeld. Over een aantal aandoeningen wordt specifiek gerapporteerd, zoals diarree bij kalveren veroorzaakt door *E. coli* K99 en Salmonella.

Enteritis (darmontsteking)

De toename in het aantal verrichte secties in het 3^{de} kwartaal van 2014 ten opzichte van het 2^{de} kwartaal van 2104 was met name toe te wijzen aan een toename van inzendingen waarbij een darmontsteking door *E. coli*, Salmonella of een onbekende oorzaak bij kalveren werd vastgesteld. In het 4^{de} kwartaal van 2014 was er een toename in het aantal vragen aan Veekijker over problemen bij jongvee over o.a. kalverdiarree (o.a. cryptosporidiose en *E. coli* K99) en voedingsproblemen (o.a. aandoeningen lebmaag, biestvoorziening). De oorzaak van deze toename is niet bekend.

Luchtweginfecties

In het 4^{de} kwartaal van 2013 was een toename te zien ten opzichte van voorgaande kwartalen van koeien en kalveren aangeboden ter sectie met een longontsteking als gevolg van *Mannheimia haemolytica* of *mycoplasma*.

Mastitis

De gegevens met betrekking tot mastitis komen uit de proactieve monitoring en betreffen dus alle melkveebedrijven. Het tankmelkcelgetal, het percentage (nieuwe) hoogcelgetal koeien, en het percentage bedrijven met meer dan 25% runderen met persisterende uierinfecties na droogstand daalden in het 2^{de} en 3^{de} kwartaal van 2014 minder hard dan eerder (rapportage over de periode 1 oktober 2013 – 30 september 2014, zie tabel 5). Het percentage bedrijven met meer dan 25% runderen met nieuwe uierinfecties na afkalven leek na een eerdere stijging (tijdens 2^{de} en 3^{de} kwartaal 2014) te stabiliseren. Het percentage bedrijven met meer dan 25% vaarzen met nieuwe uierinfecties na afkalven lijkt af te nemen. Daarnaast is er een stijging te zien in het kengetal bedrijven met meer dan 25% meerderekalfskoeien met nieuwe uierontsteking na afkalven.

3.2.2 Varken

In elke halfjaarrapportage Monitoring Diergezondheid Varkens staat een signalering weergegeven voor een aantal aandoeningen, die aangeeft of er sprake is van een verhoogd aantal vragen en secties over bepaalde aandoeningen.

Geboortediarrée en speendiarrée door E. coli

- Signalering: ten aanzien van E. coli wordt in alle vier rapportages over de jaren 2013 en 2014 aangegeven dat het aantal bovengemiddeld is. In 2014 werden er in het 2^e kwartaal minder en in het 3^e kwartaal juist meer vragen over E. coli gesteld.
- E. coli-enterotoxicoze kwam vaker dan gemiddeld voor. Dit betrof zowel zuigende als gespeende biggen. Er trad een scherpe daling op in het 2^e kwartaal van 2014. Ook in het 3^e kwartaal van 2014 waren er, in vergelijking met de voorgaande periode, relatief weinig vragen, maar dit percentage lag rond het voortschrijdend gemiddelde. In het 4^e kwartaal waren er weer meer vragen. Dit beeld wijkt af van het beeld dat naar voren komt uit de secties, er waren in het 3^e kwartaal van 2014 meer secties met als hoofddiagnose E. coli enterotoxicoze dan ooit te voren.

Meningitis door Streptococcus suis

- Signalering: ten aanzien van Streptococci wordt in de eerste drie halfjaar rapportages over de jaren 2013 en 2014 aangegeven dat het aantal secties gemiddeld is. In de 2^e helft van 2014 is het aantal secties relatief laag en zijn er ook weinig vragen gesteld.
- Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in de eerste helft van 2014 net iets onder het voortschrijdend gemiddelde, het percentage vragen lag in beide kwartalen boven het voortschrijdend gemiddelde. Dit is opvallend omdat er sprake was van een dalende trend en in het 3^e en 4^e kwartaal van 2013 waren er helemaal geen vragen met betrekking tot Streptococcus suis bij zuigende biggen. Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in het 3^e kwartaal boven en in het 4^e kwartaal onder het voortschrijdend gemiddelde.
- Bij gespeende biggen waren er in de eerste helft van 2014 meer secties dan gemiddeld, vooral secties waarin meningitis of sepsis door infectie met Streptococcus suis werd aangetoond. Ook bij de gespeende biggen was sprake van een dalende trend tot aan het 4^e kwartaal van 2013 in het percentage vragen met betrekking tot Streptococcus suis, maar ook daar is een einde aan gekomen. De percentages secties in beide laatste kwartalen van 2014 lagen onder het voortschrijdend gemiddelde. In verreweg de meeste gevallen betreft dit meningitis door infectie met S. suis. Er waren iets minder vragen, met name in het 4^e kwartaal.
- Bij vleesvarkens lag in de eerste helft van 2014 zowel het percentage vragen als het percentage secties rond het voortschrijdend gemiddelde. In de tweede helft lag het percentage secties respectievelijk onder en iets boven het voortschrijdend gemiddelde. Er waren in het 2^e halfjaar van 2014 helemaal geen vragen met betrekking tot Streptokokken bij vleesvarkens.

3.3 Enquête dierenartsen

De enquête onder dierenartsen is per sector uitgevoerd, om de vragen toe te kunnen spitsen op de specifieke knelpuntaandoeningen in die sector. Voor pluimvee zijn er geen knelpuntaandoeningen benoemd, derhalve is die sector in dit deel van het onderzoek buiten beschouwing gelaten. In de navolgende paragrafen wordt de respons weergegeven op de vragen die gesteld zijn over de prevalentie van de knelpuntaandoeningen, de implementatie van preventieve maatregelen en de inzet van 2^e keus middelen, voor respectievelijk de sectoren vleeskalveren, varkens en melkvee.

3.3.1 Vleeskalverhouderij

In totaal hebben 21 dierenartsen van 16 verschillende dierenartsenpraktijken de eerste enquête in december 2014 ingevuld. Deze dierenartsen begeleiden bij elkaar ca. 500 kalverbedrijven. Naar aanleiding van de behoefte van dierenartsen die uitgesproken werd bij de eerste enquête is er voor gekozen om in de tweede enquête de te geven antwoorden specifiek toe te spitsen op de categorie

vleeskalverbedrijven in plaats van een overkoepelende prevalentie uit te vragen. De tweede enquête is gehouden in april 2015 en is ingevuld door 30 vleeskalverdierenartsen van 22 praktijken. Van de 30 respondenten hebben 25 dierenartsen ingevuld hoeveel bedrijven en dieren zij begeleiden: 424 blank vleeskalverbedrijven (met 313.000 kalveren), 75 rosé startbedrijven (met 38.100 kalveren), 125 rosé afmestbedrijven (met 70.600 kalveren) en 75 rosé combinatiebedrijven (met 62.100 kalveren). Een aantal respondenten begeleidt meerdere categorieën vleeskalverbedrijven, deze komen in meerdere kolommen van de navolgende tabellen terug.

Prevalentie knelpuntaandoeningen

In tabel 10 en 11 staat weergegeven welk deel van de bedrijven, naar inschatting van de dierenartsen, te kampen heeft met problemen door de knelpuntaandoeningen, en welk deel van de kalveren daartegen behandeld moet worden.

Tabel 10

Percentage bedrijven met problemen met luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis.

	2014	2015	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie
Aantal respondenten	21	(30)	23	17	21	15
<i>Luchtwegaandoeningen:</i>	91		90	86	45	79
<i>Enteritis:</i>	67		72	65	16	64
<i>Artritis:</i>	68		72	62	26	48

Tabel 11

Percentage kalveren waarbij behandeling noodzakelijk wordt geacht.

	2014	2015	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie
Aantal respondenten	21	(30)	23	17	21	15
<i>Luchtwegaandoeningen:</i>	71		97	95	37	93
<i>Enteritis:</i>	46		55	52	6	58
<i>Artritis:</i>	23		12	15	3	11

Aangegeven werd dat de meeste gezondheidsproblemen optreden in de eerste weken na aankomst op het bedrijf. De genoemde aandoeningen komen op veel bedrijven voor, maar het aandeel van de dieren dat de aandoening krijgt en behandeld moet worden, varieert.

Meerdere respondenten geven aan dat in het geval van luchtwegaandoeningen vaak koppelkuren nodig zijn. Uitzondering vormen de rosé-afmest bedrijven, waar behandelen minder nodig is en dieren vaker individueel kunnen worden behandeld. Ook bij enteritis kunnen koppelkuren nodig zijn, maar wordt in toenemende mate individueel behandeld. Artritis wordt voor het merendeel individueel behandeld. Koppelkuren vallen buiten de tijdelijke uitzondering op de UDD-regeling, deze geldt uitsluitend voor individuele behandelingen (die wel bij meerdere zieke dieren op eenzelfde moment ingezet kunnen worden).

In het diepte-interview is eveneens door de dierenartsen aangegeven dat luchtwegaandoeningen het grootste probleem vormen, gevolgd door enteritis en artritis. Schatten van de prevalentie wordt als moeilijk ervaren, omdat geen registratie van de indicatie plaatsvindt. De prevalentie van enteritis is zeer variabel, omdat deze sterk beïnvloed wordt door een aantal management- en omgevingsfactoren, zoals hygiëne, voer kwaliteit, - hoeveelheid en -frequentie.

Ten aanzien van de ontwikkeling van de knelpuntaandoeningen is gevraagd hoe de dierenartsen de ontwikkeling inschatten sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014 (zie tabel 12).

Tabel 12

Ontwikkeling in prevalenties van knelpuntaandoeningen sinds 1 maart 2014 (% respondenten).

	Ontwikkeling in knelpuntaandoeningen		
	Luchtweg aandoeningen	Enteritis	Artritis
2014			
toegenomen	19	38	29
gelijk gebleven	67	48	62
afgenomen	14	14	10
2015			
<i>Blank vlees:</i>			
toegenomen	48	65	74
gelijk gebleven	52	22	22
afgenomen	0	13	4
<i>Rosé start:</i>			
toegenomen	47	71	71
gelijk gebleven	53	23	29
afgenomen	0	6	0
<i>Rosé afmest:</i>			
toegenomen	24	10	48
gelijk gebleven	62	76	52
afgenomen	14	14	0
<i>Rosé combinatie:</i>			
toegenomen	53	47	67
gelijk gebleven	47	53	33
afgenomen	0	0	0

De resultaten laten zien dat 85% van de dierenartsen die de eerste enquête hebben ingevuld van mening zijn dat de problematiek ten aanzien van luchtwegproblemen gelijk gebleven of toegenomen is sinds het moment dat de UDD-regeling van kracht werd. Hetzelfde beeld zien we bij de beide andere knelpuntaandoeningen.

In de tweede enquête is het aandeel van de dierenartsen dat vindt dat de problematiek gelijk is gebleven of is toegenomen veelal groter. Bij de luchtwegaandoeningen wordt alleen op rosé afmestbedrijven door 14% van de dierenartsen een afname in de problematiek geconstateerd. In de opmerkingen bij de enquête is aangegeven dat de prevalentie zeer wisselend is en sterk afhankelijk van (externe) factoren als seizoenen, transport (kwaliteit en duur), gewicht en herkomst van de kalveren.

Preventieve maatregelen

Om te kunnen beoordelen of er voortgang wordt geboekt met implementatie van preventieve maatregelen om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen is gevraagd op welk deel van de bedrijven die de dierenarts in de begeleiding heeft, aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet sinds 1 maart 2014 (zie tabel 13).

Tabel 13

Percentage bedrijven waar op advies van de dierenarts aanvullende preventieve maatregelen tegen de knelpuntaandoeningen zijn ingezet sinds maart 2014.

	2014	2015			
		Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie
Aantal respondenten	21	18	13	16	12
<i>Luchtwegaandoeningen:</i>	57	81	85	66	81
<i>Enteritis:</i>	46	72	57	47	62
<i>Artritis:</i>	27	46	33	28	35

De dierenartsen die de enquête hebben ingevuld geven aan dat op gemiddeld de helft van de door hen begeleide bedrijven aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet tegen luchtwegaandoeningen en enteritis en op gemiddeld een kwart van de bedrijven tegen artritis. Preventieve maatregelen kunnen op uiteenlopende aandachtsvelden betrekking hebben. Genoemd zijn: vaccinatie, voer- en drinkwaterkwaliteit, klimaat. Enkele respondenten geven aan dat meer aandacht voor preventie al is ingezet vóór de UDD-regeling van kracht werd, met ingang van de UDD-regeling wordt er wel meer 'geluisterd'. Een respondent benadrukt dat de inzet afhangt van de financiële mogelijkheden en het begrip van de veehouder.

In het diepte-interview werd aangegeven dat er in preventieve zin veel te doen is en de kennis ook toeneemt, maar dat problemen niet 100% zijn te voorkomen. In het traject voordat de dieren op het kalverbedrijf komen kan er al veel zijn misgegaan: te weinig biest, transportstress, etc. Veehouders die binnen integraties produceren hebben bijvoorbeeld geen invloed op de kwaliteit van het melkpoeder: een betere kwaliteit kan soms allerlei problemen (grotendeels) oplossen. Adviezen worden door de dierenarts altijd gegeven in overleg met de veehouder, de adviezen moeten reëel en (financieel) haalbaar zijn. De samenwerking veehouder-dierenarts-voeradviseur-ketenadviseur loopt volgens de dierenartsen in het algemeen heel goed in de vleeskalverhouderij: adviezen van de verschillende erfbetreders worden op elkaar afgestemd en gedeeld.

Inzet van 2^e keus middelen

Voor (een aantal) knelpuntaandoeningen zijn 1^e keusmiddelen beschikbaar, waarvoor echter resistentie kan bestaan. Een deel van de behandelingen zal daarom uitgevoerd worden met 2^e keus middelen. Gevraagd is welk deel van alle behandelingen plaatsgevonden heeft met een 2^e keus antibioticum (zie tabel 14).

Tabel 14

Percentage van alle behandelingen vanwege problemen met knelpuntaandoeningen waarbij de inzet van 2^e keus antibiotica noodzakelijk is

	2014	2015			
		Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie
Aantal respondenten	21	23	17	21	15
<i>Luchtwegaandoeningen:</i>	18	29	16	14	26
<i>Enteritis:</i>	34	28	20	7	25
<i>Artritis:</i>	51	31	38	20	19

Een aantal van de respondenten geeft dat er te weinig 1^e keus middelen beschikbaar en werkzaam zijn. Aangegeven wordt dat 1^e keus middelen die beschikbaar zijn regelmatig een slecht tot matig resultaat opleveren, waardoor meer chronische gevallen ontstaan.

De uitzondering op de UDD-regeling ten aanzien van de knelpuntaandoeningen houdt in dat bedrijven na een klinische inspectie en diagnose door de dierenarts gedurende een periode van 14 dagen 2^e keus middelen op voorraad mogen hebben, voor dieren die at risk zijn. Een schatting door de begeleidend dierenarts van het percentage bedrijven waarbij dit voorhanden hebben als noodzakelijk wordt beschouwd, is weergegeven in tabel 15.

Tabel 15

Percentage bedrijven waarbij de noodzaak bestaat om (een of meerdere malen per jaar) tweede keus antibiotica voorhanden te hebben

	2014	2015			
		Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie
Aantal respondenten	21	23	17	21	15
<i>Luchtweegaandoeningen:</i>	58	57	47	23	52
<i>Enteritis:</i>	44	41	37	3	38
<i>Artritis:</i>	54	30	31	9	36

Redenen die worden aangegeven voor de noodzaak om 2^e keus middelen voorhanden te hebben, zijn snelheid van handelen bij problemen in de startfase, of in geval van bv. een Salmonella uitbraak. Enige voorraad van een injectiepreparaat voor individuele behandeling wordt daarbij als wenselijk aangegeven.

3.3.2 Varkenshouderij

In totaal hebben 41 dierenartsen van 26 verschillende dierenartsenpraktijken de eerste enquête ingevuld. Deze dierenartsen begeleidden bij elkaar circa 812 vermeerderingsbedrijven. De tweede enquête is gehouden in april 2015 en is ingevuld door 70 varkensdierenartsen van 47 praktijken, die samen 978 bedrijven begeleidden.

Prevalentie knelpuntaandoeningen

In tabel 16 en 17 staat weergegeven welk deel van de bedrijven naar inschatting van de dierenartsen te kampen heeft met problemen door de knelpuntaandoeningen, en welk deel van de dieren daartegen behandeld moet worden

Tabel 16

Percentage bedrijven met problemen met knelpuntaandoeningen

	2014	2015
<i>Aantal respondenten</i>	41	70
Neonatale diarree	41	43
Speendiarree	48	38
Streptococce-meningitis	78	73

Tabel 17

Percentage dieren waarbij behandeling noodzakelijk wordt geacht

	2014	2015
<i>Aantal respondenten</i>	41	70
Neonatale diarree	24	34
Speendiarree	29	35
Streptococce-meningitis	36	53

Meerdere respondenten geven aan dat de problematiek sterk varieert tussen bedrijven, maar ook in de tijd: daarbij varieert ook de beheersbaarheid sterk. Bij alle aandoeningen wordt aangegeven dat behandeling van een hele toom of koppel soms noodzakelijk is om meer problemen en hoge sterfte te voorkomen. Bij geboortediarree wordt vaccinatie van de zeugen als een effectieve preventieve maatregel genoemd. In het diepte-interview wordt door de dierenartsen aangegeven dat de kiemen die de knelpuntaandoeningen veroorzaken altijd op het bedrijf aanwezig zijn en met preventieve maatregelen niet geëradiceerd worden. Afhankelijk van het complex aan omstandigheden steken deze daardoor van tijd tot tijd de kop op, wat vergemakkelijkt wordt door het continue systeem.

Ten aanzien van de ontwikkeling van de knelpuntaandoeningenproblematiek is gevraagd hoe de dierenartsen de ontwikkeling inschatten sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014 (zie tabel 18 en 19).

Tabel 18

Inschatting door de respondenten van de ontwikkelingen in % bedrijven met problemen door knelpuntaandoeningen sinds 1 maart 2014.

2014	Toegenomen	Gelijk gebleven	Afgenomen
Neonatale diarree	15	68	17
Speendiarree	37	49	15
Streptococcon-meningitis	49	44	7

Tabel 19

Inschatting door de respondenten van de ontwikkelingen in % bedrijven en % biggen met problemen door knelpuntaandoeningen sinds 1 maart 2014.

2015	Toegenomen	Gelijk gebleven	Afgenomen
Neonatale diarree			
- % biggen	22	69	9
- % bedrijven	17	77	6
Speendiarree			
- % biggen	37	46	17
- % bedrijven	34	54	12
Streptococcon			
- % biggen	55	34	11
- % bedrijven	40	55	5

Respondenten die aangeven dat de prevalentie is toegenomen schrijven dit soms toe aan de 15% en 14 dagen voorraadeisen van de UDD-regeling. Hierdoor wordt volgens zeggen regelmatig niet tijdig behandeld of wordt eerst een 1^e keus middel ingezet dat de veehouder nog op voorraad heeft.

Preventieve maatregelen

Om te kunnen beoordelen of er voortgang wordt geboekt met preventieve maatregelen om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen, is gevraagd op welk deel van de bedrijven die de dierenarts in de begeleiding heeft, aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet sinds 1 maart 2014 (zie tabel 20). Daarnaast is gevraagd of deze maatregelen tot effect hebben gehad dat de aandoeningen zijn afgenomen (zie tabel 21).

Tabel 20

Gemiddeld percentage bedrijven waar op advies van de respondent/dierenarts aanvullende preventieve maatregelen tegen de benoemde knelpuntaandoeningen zijn ingezet sinds 1 maart 2014

	2014	2015
Neonatale diarree	62	47
Speنديarree	69	45
Streptococcon-meningitis	71	61

Tabel 21

Effect van aanvullende preventieve maatregelen tegen de benoemde knelpuntaandoeningen

	Afgenomen	Gelijk gebleven
Neonatale diarree	49	51
Speنديarree	48	52
Streptococcon	34	66

De dierenartsen die de enquête hebben ingevuld geven aan dat op 60-70% van de door hen begeleide bedrijven aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet, maar geven daarbij aan dat deze vaak al zijn ingezet voordat de UDD-regeling in werking trad. Preventieve maatregelen kunnen op uiteenlopende aandachtsvelden betrekking hebben. Genoemd zijn: vaccinatie, klimaat, diercontrole, voeding en andere managementmaatregelen. Meerdere respondenten geven aan dat meer aandacht voor preventie al is ingezet vóór de UDD-regeling van kracht werd, de inzet van maatregelen hangt sterk af van de financiële mogelijkheden van de veehouder.

In het diepte-interview met de varkensdierenartsen is aangegeven dat er veel kennis over effectieve preventieve maatregelen beschikbaar is, maar dat het gezien de multifactoriële aard van veel problemen, moeilijk is om aan de juiste knoppen te draaien. Van tevoren is niet aan te geven welke maatregelen tot een (groot) effect zullen leiden. Adviezen worden niet altijd opgevolgd, soms door onwil, soms door onmacht. De financiële ruimte voor grotere investeringen is regelmatig beperkt. Als aandachtspunt wordt aangegeven de ontbrekende of te beperkte samenwerking met andere adviseurs/erfbetreders. Enerzijds zijn er adviseurs die soms diergezondheidsadviezen geven die tegen het advies van de dierenarts ingaat, anderzijds bevinden de preventieve maatregelen zich soms in expertisegebieden buiten die van de dierenarts (denk aan fokkerij, voeding en klimaat).

Inzet van 2^e keus middelen

Voor (een aantal) knelpuntaandoeningen zijn 1^e keusmiddelen beschikbaar, waarvoor echter resistentie kan bestaan. Een deel van de behandelingen zal daarom uitgevoerd worden met 2^e keus middelen. Gevraagd is welk deel van alle behandelingen plaatsgevonden heeft met een 2^e keus antibioticum (zie tabel 22).

Tabel 22

Percentage van alle behandelingen vanwege problemen met knelpuntaandoeningen waarbij de inzet van tweede keus antibiotica noodzakelijk is

	2014	2015
Neonatale diarree	51	53
Speنديarree	72	59
Streptococcon-meningitis	64	62

Een aantal van de respondenten geeft aan dat beschikbare 1^e keus middelen te weinig werkzaam zijn als gevolg van resistentie. Om gezondheidsproblemen, vermindering van het welzijn en sterfte zoveel mogelijk te voorkomen worden 2^e keus middelen ingezet.

De uitzondering op de UDD-regeling ten aanzien van de knelpuntaandoeningen houdt in dat bedrijven na een klinische inspectie en diagnose door de dierenarts gedurende een periode van 14 dagen 2^e keus middelen op voorraad mogen hebben voor dieren die at risk zijn. Een schatting door de begeleidend dierenarts van het percentage bedrijven waarbij dit voorhanden hebben als noodzakelijk wordt beschouwd, is weergegeven in tabel 23.

Tabel 23

Percentage bedrijven waarbij de noodzaak bestaat om (een of meerdere malen per jaar) tweede keus antibiotica voorhanden te hebben

	2014	2015
Neonatale diarree	20	31
Speنديarree	39	31
Streptococcon-meningitis	58	58

Een aantal van de respondenten geeft aan dat het voorhanden hebben van een beperkte voorraad 2^e keus middelen vooral van belang is om bij acuut optredende problemen snel en adequaat te kunnen handelen.

3.3.3 Melkveehouderij

In de melkveehouderij is er één aandoening die als knelpunt is benoemd onder de uitzondering op de UDD-regeling: neonatale diarree bij kalveren. De prevalentie van deze aandoening is in twee enquêtes geëvalueerd. In de tweede enquête is ook een schatting van de prevalentie van mastitis meegenomen, alhoewel in geval van mastitis gebruik van 2^e keus middelen niet onder de tijdelijke uitzonderingen van de UDD-regeling valt.

In totaal hebben 99 dierenartsen van ca. 76 verschillende dierenartsenpraktijken de eerste enquête in 2014 ingevuld, waarvan 1 dierenarts aangaf geen bedrijven te begeleiden. De 98 dierenartsen begeleiden bij elkaar ca. 3158 melkveebedrijven. De tweede enquête is gehouden in april 2015 en is ingevuld door 122 melkveedierenartsen van 106 praktijken, die samen 3737 bedrijven begeleiden.

Prevalentie knelpuntaandoening

In tabel 24 en 25 staat weergegeven welk deel van de bedrijven, naar inschatting van de dierenartsen, te maken heeft met mastitis en met problemen door neonatale diarree, en welk deel van de dieren daartegen behandeld moet worden.

Tabel 24

Percentage bedrijven met problemen met neonatale diarree en mastitis

	2014	2015
Aantal respondenten	98	122
Neonatale diarree	39	38
Mastitis		60

Tabel 25 Percentage dieren waarbij behandeling noodzakelijk wordt geacht

	2014	2015
Aantal respondenten	98	122
Neonatale diarree	30	30
Mastitis		55

Ten aanzien van de neonatale kalverdiarree wordt aangegeven dat dit op het merendeel van de bedrijven voorkomt, alleen is de mate zeer variabel. Die varieert mede per seizoen. De ernst is zeer wisselend en kan van een mild verloop tot dodelijk zijn. De definitie van neonatale kalverdiarree is variabel: door de een wordt de relevante periode als de eerste dagen na geboorte benoemd, door de andere tot 2 weken na geboorte. Oorzakelijk zijn ook andere ziekteverwekkers van belang: rotavirus, cryptosporidium. Over de noodzaak tot inzetten van antibiotica wordt zeer wisselend gedacht. Een aantal respondenten geeft aan dit in geval van twijfel wel te doen, anderen laten dit afhangen van de uitkomst van de diagnostiek. Maatregelen die op bedrijven genomen worden om de prevalentie te verminderen liggen op het gebied van vaccinatie, biestgift en voeding.

Mastitis is een aandoening waarvan eveneens wordt aangegeven dat deze op alle bedrijven voorkomt, zij het ook zeer variabel qua percentage dieren. De ernst varieert per geval. Mastitis wordt in het overgrote deel van de gevallen met antibiotica behandeld, omdat deze vrijwel altijd bacterieel van aard is.

Ten aanzien van de ontwikkeling van de knelpuntaandoeningenproblematiek is gevraagd hoe de dierenartsen de problemen rondom de knelpuntaandoeningen inschatten sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014, op het percentage bedrijven met problemen en op het percentage dieren (zie tabel 26).

Tabel 26

Verandering in prevalentie van neonatale diarree en mastitis sinds 1 maart 2014

2014	Toegenomen	Gelijk gebleven	Afgenomen
Neonatale diarree (% bedrijven)	17	46	35

2015	Toegenomen	Gelijk gebleven	Afgenomen
Neonatale diarree			
- % dieren	22	63	15
- % bedrijven	17	68	15
Mastitis			
- % dieren	32	58	10
- % bedrijven	27	64	9

In de eerste enquête wordt door het merendeel van de dierenartsen aangegeven dat de problematiek van neonatale kalverdiarree gelijk is gebleven of is afgenomen. In de tweede enquête wordt door meren respondenten aangegeven dat de problematiek van de neonatale kalverdiarree gelijk is gebleven of is toegenomen. Vaccinatie wordt door velen genoemd als effectieve maatregel. Bij mastitis geeft de overgrote meerderheid aan dat het probleem gelijk gebleven is of is toegenomen.

Preventieve maatregelen

Om te kunnen beoordelen of er voortgang wordt geboekt met preventieve maatregelen om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen is gevraagd op welk deel van de bedrijven die de dierenarts in de begeleiding heeft, aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet sinds 1 maart 2014 (zie tabel 27).

Tabel 27

Percentage bedrijven waar op advies van de respondent/dierenarts aanvullende preventieve maatregelen zijn ingezet sinds 1 maart 2014

	2014	2015
Neonatale diarree	45	43
Mastitis		45

Op bijna de helft van de bedrijven zijn preventieve maatregelen ingezet, al waren voor de invoering van de UDD-regeling ook al maatregelen genomen. Ten aanzien van kalverdiarree worden vooral vaccinatie (zowel incidenteel tijdens risicoperiodes, als structureel), als ook biestmanagement, voedingsmaatregelen en hygiënemaatregelen genoemd. Bij mastitis worden als preventieve maatregelen vaccinatie, voeding en hygiëne genoemd.

Het effect van de maatregelen op de problematiek, zoals door de respondenten ingeschat, is weergegeven in tabel 28.

Tabel 28

Effect van aanvullende preventieve maatregelen

	Toegenomen	Gelijk gebleven	Afgenomen
Neonatale kalverdiarree	12	17	71
Mastitis	12	50	38

Aangegeven wordt dat het vaccin tegen kalverdiarree lang niet verkrijgbaar was, waardoor de problemen zijn toegenomen. Daarnaast wordt er door een veehouder soms voor gekozen om dieren niet te (laten) behandelen als de kalverprijs zeer laag is. Door respondenten die aangeven dat er een afname in de problematiek is, wordt aangegeven dat het bewustzijn is toegenomen en er meer aandacht is voor preventie.

Inzet van 2^e keus middelen

Voor (een aantal) knelpuntaandoeningen zijn 1^e keusmiddelen beschikbaar, waarvoor echter resistentie kan bestaan. Een deel van de behandelingen zal daarom uitgevoerd worden met 2^e keus middelen. Gevraagd is welk deel van alle behandelingen plaatsgevonden heeft met een 2^e keus antibioticum (zie tabel 29).

Tabel 29

Percentage van alle behandelingen vanwege problemen met neonatale diarree waarbij de inzet van tweede keus antibiotica noodzakelijk is

	2014	2015
Neonatale diarree	17	18

Respondenten gaan verschillend om met de inzet van 2^e keus middelen. Een aantal zet deze standaard niet of zeer beperkt in (ook omdat de oorzaak regelmatig een andere verwekker dan E.coli is), een aantal laat dit afhangen van de leeftijd van de dieren, anderen zetten deze pas in als nadere diagnostiek daar aanleiding toe geeft.

De uitzondering op de UDD-regeling ten aanzien van de knelpuntaandoeningen houdt in dat bedrijven na een klinische inspectie en diagnose door de dierenarts gedurende een periode van 14 dagen 2^e keusantibiotica op voorraad mogen hebben, voor dieren die at risk zijn. Een schatting door de begeleidend dierenarts van het percentage bedrijven waarbij dit voorhanden hebben als noodzakelijk wordt beschouwd is weergegeven in tabel 30.

Tabel 30

Percentage bedrijven waarbij de noodzaak bestaat om 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben

	2014	2015
Neonatale diarree	10	12

Over de noodzaak tot voorhanden hebben van 2^e keus middelen wordt wisselend gedacht. Een aantal dierenartsen geeft aan een consult noodzakelijk te vinden, anderen vinden het noodzakelijk dat enige voorraad aanwezig is om voorkomende gevallen snel te kunnen behandelen.

3.4 Enquête veehouders

3.4.1 Vleeskalverhouderij

De enquête is ingevuld door in totaal 112 vleeskalverhouders. Hiervan houdt 54% blankvlees kalveren, 10% rosé startkalveren, 20% rosé afmestkalveren, 12% een combinatie van rosé start- en afmestkalveren en 4% een combinatie van blankvlees kalveren en rosé kalveren. Op de bedrijven van de respondenten worden in totaal ongeveer 62.525 blank vlees kalveren, 10.340 rosé startkalveren, 13.950 rosé afmestkalveren en 9.630 rosé kalveren gehouden.

Prevalentie knelpuntaandoeningen

In tabel 31 is het aantal respondenten vermeld met het bedrijfstype en het aantal vleeskalveren dat op hun bedrijven gehouden wordt.

Tabel 31

Aantal respondenten met het aantal gehouden vleeskalveren per type bedrijf

	Alle bedrijven	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie	Combinatie blank vlees + rosé
Aantal respondenten	112	61	11	22	13	5
Aantal vleeskalveren:						
• gemiddeld	861	975	645	555	925	1130
• mediaan	570	820	670	285	825	1000

In tabel 32 is de inschatting door de veehouder van het percentage kalveren met knelpuntaandoeningen (luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis) in de afgelopen ronde weergegeven.

Tabel 32

Percentage kalveren met knelpuntaandoeningen in de afgelopen ronde

	Alle bedrijven	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie	Combinatie blank vlees + rosé
Aantal respondenten	112	61	11	22	13	5
Luchtwegaandoeningen	34	42	34	9	29	23
• Enteritis	12	17	9	2	8	7
• Artritis	4	4	4	1	3	4

Inzet van antibiotica

In tabel 33 is het percentage van alle kalveren vermeld dat in de afgelopen ronde een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege de knelpuntaandoeningen luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis.

Tabel 33

Percentage kalveren dat in de afgelopen ronde een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege knelpuntaandoeningen

	Alle bedrijven	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie	Combinatie blank vlees + rosé
Aantal respondenten	112	61	11	22	13	5
Luchtwegaandoeningen	61	78	71	18	46	67
Enteritis	19	26	9	2	17	29
Artritis	3	4	4	1	3	3

Aan de respondenten is gevraagd of zij het noodzakelijk vinden om op hun bedrijf 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben voor de knelpuntaandoeningen, zodat zij deze zelf kunnen toepassen als dieren ziek worden. In tabel 34 is het percentage respondenten weergegeven die dit noodzakelijk acht.

Tabel 34

Percentage respondenten die het noodzakelijk acht om voor de knelpuntaandoeningen 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben

	Alle bedrijven	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie	Combinatie blank vlees + rosé
Aantal respondenten	112	61	11	22	13	5
Luchtwegaandoeningen	90	90	91	100	69	100
Enteritis	65	66	64	59	50	100
Artritis	71	66	73	86	63	82

Preventieve maatregelen

Het percentage respondenten dat sinds 1 maart 2014 (bij invoering van de UDD-regeling) aanvullende preventieve maatregelen genomen heeft om de knelpuntaandoeningen tegen te gaan, staat weergegeven in tabel 35.

Tabel 35

Percentage van de respondenten dat sinds 1 maart 2014 aanvullende preventieve maatregelen genomen heeft

	Alle bedrijven	Blankvlees	Rosé start	Rosé afmest	Rosé combinatie	Combinatie blank vlees + rosé
Aantal respondenten	112	61	11	22	13	5
Luchtwegaandoeningen	65	69	82	64	69	27
Enteritis	54	66	64	36	50	18
Artritis	34	39	64	18	25	18

Ontwikkeling problematiek

Aan de respondenten is gevraagd of de problematiek van de knelpuntaandoeningen (luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis) veranderd is sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014. De respons op deze vraag is weergegeven in tabel 36.

Tabel 36

Ontwikkeling in prevalenties van luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis sinds maart 2014 (% respondenten)

	Ontwikkeling in de knelpuntaandoeningen		
	Luchtweg aandoeningen	Enteritis	Artritis
<i>Alle bedrijven:</i>			
toegenomen	35	25	23
gelijk gebleven	53	63	68
afgenomen	12	12	9
<i>Blank vlees:</i>			
toegenomen	43	31	21
gelijk gebleven	52	54	64
afgenomen	5	15	15
<i>Rosé start:</i>			
toegenomen	45	27	64
gelijk gebleven	45	73	36
afgenomen	10	0	0
<i>Rosé afmest:</i>			
toegenomen	14	5	5
gelijk gebleven	59	82	90
afgenomen	27	14	5
<i>Rosé combinatie:</i>			
toegenomen	25	37	37
gelijk gebleven	50	44	57
afgenomen	25	19	6
<i>Combinatie blank vlees + rosé</i>			
toegenomen	45	9	9
gelijk gebleven	55	91	91
afgenomen	0	0	0

3.4.2 Varkenshouderij

De enquête is ingevuld door in totaal 160 varkenshouders. Hiervan heeft 32% een vermeerderingsbedrijf, 34% een gesloten bedrijf en 34% een vleesvarkensbedrijf. Op de bedrijven van de respondenten worden in totaal ongeveer 66.220 zeugen en 306.950 vleesvarkens gehouden.

Prevalentie knelpuntaandoeningen

In tabel 37 staat het aantal respondenten weergegeven met het bedrijfstype en het aantal zeugen en/of vleesvarkens dat op hun bedrijven gehouden wordt.

Tabel 37*Aantal respondenten en aantal door hen gehouden zeugen en vleesvarkens perbedrijfs type*

	Alle bedrijven	Vermeerdering	Gesloten bedrijf	Vleesvarkens
Aantal respondenten	160	51	54	55
<i>Aantal zeugen:</i>				
• gemiddeld	419	815	474	-
• mediaan	300	650	400	-
• minimum	0	200	60	-
• maximum	4000	4000	1400	-
<i>Aantal vleesvarkens:</i>				
• gemiddeld	1967	-	3198	2654
• mediaan	1500	-	2650	2000
• minimum	0	-	450	175
• maximum	14000	-	13000	14000

In tabel 38 is de inschatting door de varkenshouder van het percentage biggen en/of vleesvarkens met knelpuntaandoeningen (geboortediarré door E. Coli, speendiarree en hersenvliesontsteking door Streptococce) in het afgelopen jaar weergegeven.

Tabel 38*Inschatting door de varkenshouder van het percentage biggen en/of vleesvarkens met problemen in het afgelopen jaar*

	Alle bedrijven	Vermeerdering	Gesloten bedrijf	Vleesvarkens
Aantal respondenten	160	51	54	55
Geboortediarré (E. Coli)	10	12	9	-
Speendiarree	10	9	10	-
Hersenvliesontsteking (S. Suis)	10	18	10	3

Inzet van antibiotica

In tabel 39 is het percentage van alle biggen vermeld dat in het afgelopen jaar een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege de knelpuntaandoeningen geboortediarré door E. Coli, speendiarree en hersenvliesontsteking door Streptococce.

Tabel 39*Percentage biggen dat in het afgelopen jaar een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege knelpuntaandoeningen*

	Alle bedrijven	Vermeerdering	Gesloten bedrijf	Vleesvarkens
Aantal respondenten	160	51	54	55
Geboortediarré (E. Coli)	10	12	10	-
Speendiarree	9	8	9	-
Hersenvliesontsteking (S. Suis)	14	22	14	6

Aan de respondenten is gevraagd of zij het noodzakelijk vinden om op hun bedrijf tweede keus antibiotica voorhanden te hebben voor de knelpuntaandoeningen geboortediarré door E. Coli, speendiarree en hersenvliesontsteking door Streptococce, zodat zij deze zelf kunnen toepassen als dieren ziek worden (zie tabel 40).

Tabel 40

Percentage van de respondenten die het noodzakelijk acht om voor de knelpuntaandoeningen 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben

	Alle bedrijven	Vermeerdering	Gesloten bedrijf	Vleesvarkens
Aantal respondenten	160	51	54	55
Geboortediarrée (E. Coli)	70	71	69	-
Speنديarree	63	63	63	-
Hersenvliesontsteking (S. Suis)	84	92	78	84

Preventieve maatregelen

Het percentage respondenten dat sinds 1 maart 2014 (toen de UDD-regeling is ingegaan) aanvullende preventieve maatregelen (managementaanpassingen, vaccinaties, voedingsveranderingen) genomen heeft om de knelpuntaandoeningen tegen te gaan staat weergegeven in tabel 41.

Tabel 41

Percentage van de respondenten dat sinds 1 maart 2014 aanvullende preventieve maatregelen genomen heeft

	Alle bedrijven	Vermeerdering	Gesloten bedrijf	Vleesvarkens
Aantal respondenten	160	51	54	55
Geboortediarrée (E. Coli)	59	69	50	-
Speنديarree	60	59	61	-
Hersenvliesontsteking (S. Suis)	57	78	67	27

Ontwikkeling problematiek knelpuntaandoeningen

Aan de respondenten is gevraagd of de problematiek van de knelpuntaandoeningen (geboortediarrée door E. Coli, speنديarree en hersenvliesontsteking door Streptococci) veranderd is sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014 (zie tabel 42).

Tabel 42

Ontwikkeling in prevalenties van knelpuntaandoeningen sinds 1 maart 2014 (% respondenten)

	Ontwikkeling in de knelpuntaandoeningen		
	Geboorte diarree (E. Coli)	Speنديarree	Hersenvliesontsteking (S. Suis)
<i>Vermeerdering:</i>			
toegenomen	14	10	29
gelijk gebleven	57	70	51
afgenomen	29	20	20
<i>Gesloten bedrijf:</i>			
toegenomen	11	2	17
gelijk gebleven	65	63	57
afgenomen	24	35	26
<i>Vleesvarkens:</i>			
toegenomen	-	-	13
gelijk gebleven	-	-	80
afgenomen	-	-	7

3.4.3 Melkveehouderij

De enquête is ingevuld door in totaal 69 melkveehouders met in totaal circa 6.900 melkkoeien.

Prevalentie knelpuntaandoeningen

In tabel 43 is het aantal respondenten vermeld met het aantal melkkoeien dat op hun bedrijven gehouden wordt.

Tabel 43

Aantal respondenten met aantal gehouden melkkoeien

Aantal respondenten	69
<i>Aantal melkkoeien:</i>	
• gemiddeld	100
• mediaan	90
• minimum	27
• maximum	350

In tabel 44 is de inschatting door de veehouder van het percentage kalveren met neonatale kalverdiarree en het percentage melkkoeien met mastitis in het afgelopen jaar weergegeven.

Tabel 44

Inschatting door de veehouder van het percentage kalveren met neonatale kalverdiarree en het percentage melkkoeien met mastitis in het afgelopen jaar

Aantal respondenten	69
Neonatale kalverdiarree	11
Mastitis	12

Inzet van antibiotica

In tabel 45 is het percentage van alle kalveren vermeld dat in het afgelopen jaar een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege neonatale kalverdiarree. Daarnaast is het percentage melkkoeien weergegeven dat een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege mastitis.

Tabel 45

Percentage dieren dat een antibioticumbehandeling heeft gekregen vanwege neonatale kalverdiarree of mastitis in het afgelopen jaar

Aantal respondenten	69
Neonatale kalverdiarree	6
Mastitis	16

Aan de respondenten is gevraagd of zij het noodzakelijk vinden om op hun bedrijf 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben voor neonatale kalverdiarree, zodat zij deze zelf kunnen toepassen als dieren ziek worden (zie tabel 46).

Tabel 46

Percentage van de respondenten die het noodzakelijk acht om voor neonatale kalverdiarree 2^e keus antibiotica voorhanden te hebben

Aantal respondenten	69
Neonatale kalverdiarree	55

Preventieve maatregelen

Het percentage respondenten dat sinds 1 maart 2014 (toen de UDD-regeling is ingegaan) aanvullende preventieve maatregelen (managementaanpassingen, vaccinaties, voedingsveranderingen) genomen heeft om de knelpuntaandoeningen tegen te gaan is vermeld in tabel 47.

Tabel 47

Percentage van de respondenten dat sinds 1 maart 2014 aanvullende preventieve maatregelen genomen heeft

Aantal respondenten	69
Neonatale kalverdiarree	43
Mastitis	55

Ontwikkeling problematiek knelpuntaandoeningen

Aan de respondenten is gevraagd of de problematiek van neonatale kalverdiarree en mastitis veranderd is sinds de invoering van de UDD-regeling op 1 maart 2014 (zie tabel 48).

Tabel 48

Ontwikkeling in prevalenties van neonatale kalverdiarree en mastitis sinds 1 maart 2014 (% veehouders)

	Ontwikkeling in de (knelpunt)aandoeningen	
	Neonatale kalverdiarree	Mastitis
Toegenomen	7	16
Gelijk gebleven	58	58
Afgenomen	35	26

4 Conclusies en aanbevelingen deel 1

Bij de gestelde onderzoeksvragen zijn hierna een aantal belangrijke bevindingen uit het onderzoek samengevat en conclusies en aanbevelingen van het onderzoeksteam weergegeven. Bij pluimvee zijn knelpuntaandoeningen niet aan de orde; het onderstaande heeft alleen betrekking op de sectoren vleeskalveren, varkens en melkvee.

1. *Zijn alle uitzonderingen nodig gebleken en in welke mate wordt er gebruik van gemaakt, zowel van het voorhanden hebben als het daadwerkelijk inzetten van 2^e keus middelen?*

- De analyse van de SDa laat zien dat niet op alle bedrijven 2^e keus middelen zijn ingezet, die (onder meer) geregistreerd zijn voor de knelpuntaandoeningen. Daarbij varieert het percentage bedrijven dat deze middelen inzet sterk per sector. In de vleeskalversector ligt dit percentage veel hoger dan in de varkens- en melkveesector. Doordat inzet van antibiotica in de database niet gekoppeld is aan de indicatie van de inzet, kan op grond van de SDa-data niet worden vastgesteld of de betreffende middelen voor knelpuntaandoeningen zijn aangewend, en derhalve ook niet of alle uitzonderingen nodig zijn geweest. Tevens kan op basis van de SDa-data niet worden vastgesteld of de middelen op basis van de uitzonderingsbepaling door de veehouder zijn ingezet of op basis van een 'gewone' indicatie door de dierenarts zijn toegediend.
- Meerdere dierenartsen hebben zowel in de enquête als in de diepte-interviews aangegeven bij alle knelpuntaandoeningen een zekere inzet van de 2^e keus middelen noodzakelijk te vinden, omdat 1^e keus middelen volgens hen niet beschikbaar of niet werkzaam zijn. Uit de respons van dierenartsen in de enquête blijkt dat vooral in de varkenssector bij een groot deel van de behandelingen van de knelpuntaandoeningen 2^e keus middelen worden ingezet.
- De uitzondering op de UDD-regeling geldt alleen voor behandeling van individuele dieren. De analyse van de SDa laat zien dat inzet van de 2^e keus middelen gerelateerd aan de knelpuntaandoeningen bij vleeskalveren en varkens voor het overgrote deel in de vorm van orale medicatie plaats heeft gevonden. Orale medicatie kan zowel een individueel dier als meerdere dieren tegelijk betreffen. Onderscheid tussen koppelbehandeling en individuele behandeling is op basis van de data niet te maken. In zowel de enquête als het diepte-interview geven vleeskalverdierenartsen aan dat steeds vaker gekozen wordt voor behandeling van individuele dieren. Dit betekent dat, indien een 2^e keus middel wordt ingezet, vaker gebruik zal worden gemaakt van de uitzonderingsmogelijkheid.
- Een hard onderscheid tussen voorhanden hebben en daadwerkelijk inzetten is op basis van de beschikbare gegevens niet te maken. Middelen die worden afgegeven maar niet ingezet, moeten volgens de UDD-regeling na 14 dagen worden afgevoerd. Uit de diepte-interviews komt naar voren dat afvoer niet is geregeld en in veel gevallen mogelijk niet plaatsvindt. De transparantie in het werkelijke antibioticumgebruik neemt hierdoor af.

Conclusies: Van alle uitzonderingen lijkt gebruik te worden gemaakt, waarbij de omvang van de inzet van 2^e keus middelen die gerelateerd zijn aan de verschillende knelpuntaandoeningen varieert. Het vervallen van de uitzonderingen binnen de huidige UDD-regeling wordt in alle drie de sectoren door het merendeel van de dierenartsen en veehouders als problematisch gezien. Als de genoemde verschuiving van koppelbehandeling naar individuele behandeling zich voortzet, zal de noodzaak voor de uitzonderingen niet minder worden. Voor een goed inzicht in de inzet van 2^e keus middelen bij behandeling van de benoemde knelpuntaandoeningen is een koppeling tussen inzet van antibiotica en veterinaire indicatie van de inzet noodzakelijk. In de pluimveesector zijn hier al goede voorbeelden van.

2. *Wordt er voortgang geboekt met de toegezegde preventieve maatregelen en/of uitvoering van de aanpak om de prevalentie van de knelpuntaandoeningen op de bedrijven te verminderen?*

- Op een aanzienlijk deel van de bedrijven zijn, naar aangeven van dierenartsen en veehouders, aanvullende preventieve maatregelen genomen na inwerkingtreding van de UDD-regeling. Velen geven aan dat maatregelen al (lang) voorafgaand aan de regeling ingezet waren, naar aanleiding van de gestelde antibioticumreductiedoelstellingen. Een strak onderscheid tussen ingezette acties (en effect) voor en na inwerkingtreding van de UDD-regeling is niet te maken. Dierenartsen uit de vleeskalversector geven aan dat het aantal bedrijven dat aanvullende preventieve maatregelen heeft genomen in 2015 is toegenomen ten opzichte van 2014. In de melkveesector lijkt dit stabiel gebleven en in de varkenssector te zijn afgenomen.
- In het diepte-interview met de dierenartsen is aangegeven dat in de vleeskalversector een deel van het 10-stappenplan al is geïmplementeerd. Tegelijkertijd constateert men dat in de praktijk niet alle geïmplementeerde maatregelen altijd worden nageleefd, waarbij aanvoer van dieren met een niet-droge navel als voorbeeld wordt genoemd. Melkveedierenartsen geven aan dat de Richtlijn selectief droogzetten veelal wordt gehanteerd in de praktijk. Varkensdierenartsen geven aan dat vooral op het gebied van Streptococci preventieve maatregelen (te) weinig effect sorteren. In hoeverre de Richtlijn Streptococcus suis bij gespeende biggen nageleefd wordt is niet bekend.

Conclusies en aanbevelingen: Een groot aantal bedrijven heeft (aanvullende) preventieve maatregelen ingezet. In de melkvee- en varkenssector lijkt het aantal bedrijven dat aanvullende maatregelen inzet echter te stabiliseren of af te nemen. Tegenvallende effectiviteit van maatregelen of een gebrek aan praktische of financiële haalbaarheid kunnen hierbij een rol spelen. Meer kennisuitwisseling en waar nodig kennisontwikkeling over effectieve preventieve maatregelen is wenselijk, met specifieke aandacht voor prikkels die implementatie bevorderen (bv. effect van maatregelen, kosten-batenanalyse).

3. *Is dat in de praktijk al meetbaar in de vorm van een aantoonbare afname van de betreffende aandoeningen en/of behoefte aan ontheffing voor 2^e keus middelen?*

- In alle drie sectoren waarin aandoeningen als knelpunt zijn benoemd is het gebruik van de 2^e keusmiddelen gerelateerd aan die aandoeningen in meer of mindere mate afgenomen. In de melkveesector is zowel het aantal bedrijven als het gemiddelde gebruik op de bedrijven die deze middelen gebruiken sterk afgenomen. In de vleeskalversector is het aantal bedrijven dat de middelen gebruikt niet afgenomen, maar het gemiddelde gebruik op de bedrijven die deze middelen gebruiken wel. In de varkenssector zit de afname in het aantal bedrijven, het gemiddelde gebruik op de bedrijven die deze middelen inzetten is (licht) toegenomen. Uit de kwartaalanalyse van de SDA blijkt dat de afname bij vleeskalveren en melkvee al voorafgaand aan de inwerkingtreding van de UDD-regeling is ingezet en dus niet uitsluitend als effect van de regeling gezien moet worden. Door de veehouders uit de betreffende sectoren wordt vaker aangegeven dat de problematiek door de knelpuntaandoeningen is afgenomen dan door de dierenartsen. Dit kan komen omdat veehouders een uitspraak doen over hun eigen bedrijf, terwijl dierenartsen een uitspraak doen over het (gemiddelde) beeld op alle bedrijven die zij in de begeleiding hebben, wat tot een zekere onnauwkeurigheid kan leiden. Harde cijfers over het voorkomen van de aandoeningen ontbreken en in de gesprekken met dierenartsen kwam naar voren dat het inschatten van de prevalenties en het verloop erin als zeer moeilijk wordt ervaren: indicaties worden niet in een praktijkmanagementsysteem vastgelegd en er is derhalve geen overzicht beschikbaar.
- Uit de bestaande GD monitoring diergezondheid komt geen duidelijk beeld naar voren over specifieke veranderingen in prevalenties van knelpuntaandoeningen. De stijgende lijn in uiergezondheid (afgemeten aan celgetal en aantal uierontstekingen) lijkt in het eerste halfjaar na inwerkingtreding van de UDD-regeling iets af te nemen, maar lijkt zich later weer te stabiliseren. De reden hiervoor is niet bekend.

- Dierenartsen signaleren geen duidelijke afname in het aantal bedrijven dat problemen heeft met knelpuntaandoeningen. Respondenten op de enquête die aangaven dat de prevalentie is toegenomen schrijven dit soms toe aan de 15% en 14 dagen voorraadeisen van de UDD-regeling, waardoor volgens zeggen regelmatig niet tijdig of eerst met een 1^e keus middel behandeld wordt. De prevalenties van de knelpuntaandoeningen worden door veehouders veel lager en vaker afnemend ingeschat dan door dierenartsen. Bij de meerderheid van de aandoeningen wordt door dierenartsen een toename aangegeven in het aantal dieren dat behandeld moet worden.
- Bij een aantal knelpuntaandoeningen is het relatieve gebruik van 2^e keus middelen afgenomen, wat kan duiden op een verschuiving naar inzet van 1^e keus middelen. Voorhanden hebben van 2^e keus middelen wordt door de meerderheid van de dierenartsen en veehouders in de enquêtes en interviews als belangrijk gezien.

Conclusies en aanbevelingen: Het gebruik van de 2^e keus middelen die (onder meer) gerelateerd zijn aan de knelpuntaandoeningen is in alle sectoren afgenomen. Dit zou een gevolg kunnen zijn van een afname in de prevalentie van de aandoeningen en/of door het toepassen van alternatieven voor 2^e keus middelen (waaronder 1^e keus middelen). Beide mogelijkheden zijn in de evaluatie genoemd. Om een betrouwbaar beeld van de ontwikkelingen in de knelpuntaandoeningen te krijgen, is centrale registratie noodzakelijk. Om inzicht te krijgen in het aandeel 2^e keus middelen bij de behandeling van knelpuntaandoeningen, is een koppeling van indicatie aan inzet van antibiotica noodzakelijk. Hierbij zou gekeken kunnen worden naar de pluimvee-sector, waar indicatie (zowel klinisch beeld als diagnose) en antibiotica al in samenhang worden geregistreerd (KIP-systeem).

4. *Zijn er aanvullende inspanningen van de sectoren denkbaar om de verleende ontheffingen 2 jaar na invoering van de UDD zonder grote problemen te kunnen intrekken?*

- Uit de responses van veehouders en dierenartsen komt naar voren dat er op veel bedrijven is ingezet op het uitvoeren van aanvullende preventieve maatregelen; dierenartsen ervaren tevens dat veterinaire adviezen vaak matig worden opgevolgd.
- In de vleeskalversector is een belangrijke stap gezet met het formuleren en al gedeeltelijk implementeren van een concreet 10-stappenplan voor versterking van de gezondheid van het jonge kalf en terugbrengen van het antibioticagebruik. Daarnaast is door vleeskalveren en melkvee-sector een gezamenlijk onderzoeksproject 'Vitaal Kalf' opgestart, om de kwaliteit van de kalveren vanuit de Nederlandse melkveehouderij met bestemming vleeskalverhouderij te verbeteren.
- Het inzetten van extra preventieve maatregelen, bovenop de ontwikkelingen die al in gang zijn gezet, wordt door dierenartsen en veehouders vaak lastig gevonden. Als belangrijke kansen voor verbetering van (de bedrijfsadvisering over) het diergezondheidsmanagement op de bedrijven zijn genoemd: binnen alle sectoren een goede afstemming en samenwerking tussen alle erfbetreders op diergezondheid en inzet van antibiotica; inzicht in de kwaliteit van de geleverde dieren (kalveren, biggen); inzicht in de voerkwaliteit en eventuele wisselingen daarin. Dit vraagt om een versterkte samenwerking in de keten en meer transparantie tussen schakels.
- Dierenartsen en veehouders zien het vervallen van de uitzondering op 1 maart 2016 als zeer problematisch.

Conclusies en aanbevelingen: Aanvullende inspanningen van de sectoren om de knelpuntaandoeningen terug te dringen lijken denkbaar, zoals verder vorm geven aan de sectorbrede toepassing van een planmatige aanpak van (preventieve) diergezondheid, aan kennisontwikkeling en -uitwisseling over effectieve preventie maatregelen, aan een goede samenwerking tussen erfbetreders, aan versterking van dier- en voerkwaliteit en transparantie en samenwerking in de keten. Dergelijke inspanningen zullen niet direct oplossingen voor de hele korte termijn bieden (i.c. de looptijd van de uitzonderingen op de UDD-regeling).

Deel 2 Praktische uitvoerbaarheid UDD-regeling

5 Inleiding

Sinds 1 maart 2014 zijn alle antibiotica UDD-gekanaliseerd. Dit betekent dat antibiotica uitsluitend toe te passen zijn door de dierenarts. Echter, in de zogenoemde 'UDD-regeling' (dit betreft bijlage 9 van de Regeling diergeneesmiddelen) zijn bepalingen opgenomen onder welke voorwaarden een veehouder antibiotica zelf mag toepassen en een (maximale) hoeveelheid voorhanden mag hebben. De UDD-regeling is alleen van toepassing in de sectoren vleeskalveren, varkens, melkvee en vleeskuikens. Aan de Tweede Kamer is toegezegd de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling 1 jaar na inwerkingtreding te evalueren, onder dierenartsen en veehouders.

Het doel dat met deze tussenevaluatie wordt nagestreefd is: evalueren wat 1 jaar na inwerkingtreding de ervaringen met de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling zijn, onder dierenartsen en veehouders werkzaam in de vier bovengenoemde sectoren.

6 Aanpak

De evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling is uitgevoerd middels een enquête onder dierenartsen (april 2015) en een enquête onder veehouders (april 2015). Aanvullend hierop zijn per sector diepte-interviews gehouden met gespecialiseerde dierenartsen, waarbij de enquêtevragen als leidraad zijn gebruikt en dieper is ingezoomd op verschillende aspecten van de regeling.

De uitnodiging tot deelname is aan dierenartsen verstuurd via email, in een bericht met een hyperlink naar de website van Wageningen UR. De enquête kon daar digitaal ingevuld en verzonden worden. De uitnodiging is verstuurd naar de emailadressen van dierenartsen die in de registers van de betreffende diersoorten (sectoren) zijn opgenomen, aangevuld met een aantal algemene praktijk-emailadressen. Aanvullend is een oproep geplaatst in de nieuwsbrieven van zowel de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Dierenartsen (KNMvD) als het Collectief Praktiserend Dierenartsen (CPD). De evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling onder veehouders is met een begeleidend bericht opgenomen in de nieuwsbrieven van LTO-Noord, ZLTO en LLTB. Daarnaast is de enquête door NVV onder de aandacht van varkenshouders gebracht en door SKV onder vleeskalverhouders. Het bericht met hyperlinks is overgenomen op verschillende websites, waaronder nieuweoogst.nl, dekalverhouder.nl, pigbusiness.nl, melkvee.nl en pluimveeweb.nl.

De opgestelde enquête om de praktische uitvoerbaarheid te evalueren is per sector aangescherpt om de aspecten die specifiek zijn voor verschillende sectoren mee te kunnen nemen, zoals bv. de maximale voorraad 2^e keus antibiotica bij vleeskalveren en het ontbreken van knelpuntaandoeningen bij vleeskuikens.

In de enquête hebben dierenartsen en veehouders hun ervaringen gescoord op een twee- of driedimensionale schaal: ja/nee, geen/matig/veel praktische problemen of goede/matige/slechte uitvoerbaarheid. De respondenten konden desgewenst opmerkingen plaatsen bij elke score. Conform de verwachting hebben de gemaakte opmerkingen vooral te maken met ervaren problemen, en in veel mindere mate met onderdelen die geen of weinig problemen opleveren. Dit kan het overall beeld enigszins scheef trekken. Door de 'platte' opzet van de enquête (er is geen koppeling gemaakt tussen scores en onderliggende redenen van de scores) komt uit de enquête een overall-beeld van de ervaringen, maar kan geen kwantitatieve duiding worden gegeven van onderliggende knelpunten. Via interviews met sectorale dierenartsen is het inzicht in de praktische uitvoerbaarheid van verschillende onderdelen verdiept. De verdeling van antwoorden over de genoemde schaalniveaus met de gemaakte opmerkingen en de verkregen inzichten uit de interviews geven een indicatie van de ervaren uitvoerbaarheid van onderdelen van de regeling en diverse inzichten vanuit het veld over knelpunten en verbetermogelijkheden.

7 Resultaten

7.1 Dierenartsen

Het aantal aangeschreven emailadressen en respondenten per sector staat in tabel 49 weergegeven.

Tabel 49:

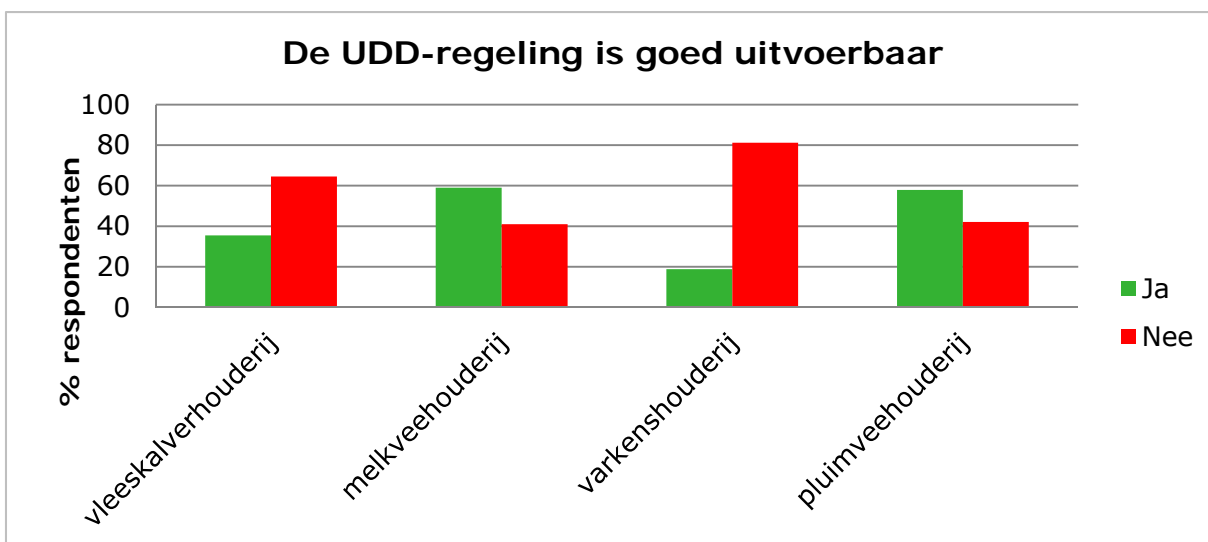
Aantal aangeschreven emailadressen en respondenten per sector

	Aangeschreven	Respondenten
Vleeskalveren	167	30 (18%)
Varkens	314	75 (24%)
Melkvee	816	123 (15%)
Pluimvee	115	20 (17%)

In het navolgende deel worden inleidende tekst uit de UDD-regeling (schuingedrukt), de vragen en de verdeling van de antwoorden (naar sector) uit de enquête gepresenteerd. Bij elke enquêtevraag is ruimte geboden voor opmerkingen van de respondent. Een samenvatting van die opmerkingen wordt onder elke vraag weergegeven, aangevuld met de punten die in de diepte-interviews met de gespecialiseerde dierenartsen zijn besproken.

7.1.1 Algemene vragen

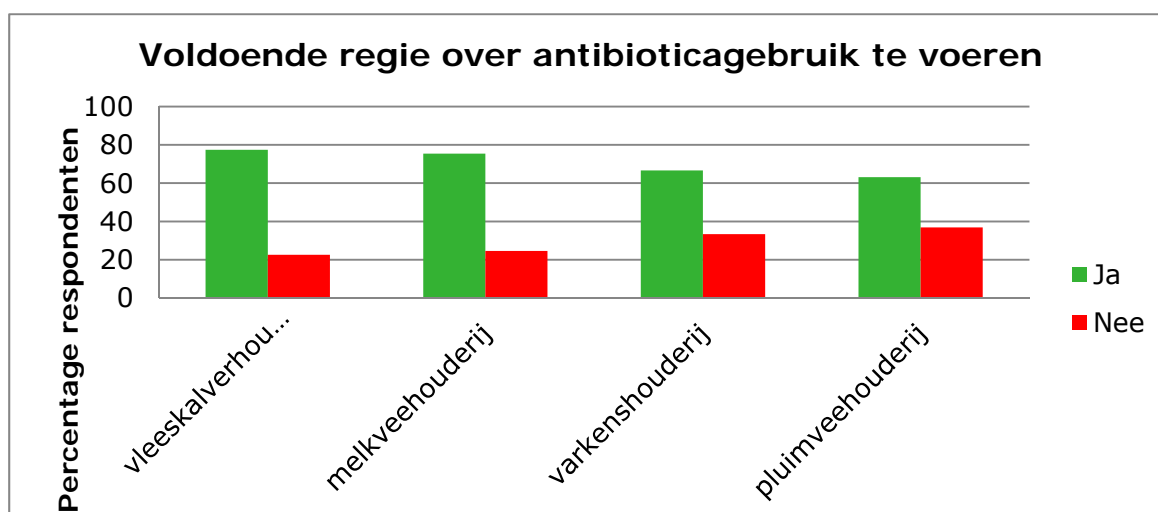
1. Bent u van mening dat de UDD-regeling goed uitvoerbaar is?



De uitvoerbaarheid van de UDD-regeling wordt door het merendeel van de respondenten uit de vleeskalversector en de varkenssector als negatief beoordeeld. De respondenten uit de melkveehouderij en de pluimveehouderij zijn vaker positief, maar ook in die sectoren beoordeelt ongeveer 40% van de respondenten de uitvoerbaarheid negatief.

Aangegeven wordt dat verschillende aspecten van de regeling maken dat direct goed en accuraat ingrijpen bij ziekte lastiger is, waardoor de gezondheidsproblemen eerst verergeren. Daarnaast maakt men zich zorgen over de toekomstige UDD-regeling. Een veel gehoorde opmerking is dat de regeling vooral naar dierenartsen gecommuniceerd lijkt te zijn, veel veehouders waren of zijn niet (volledig) op de hoogte. Dierenartsen hebben het gevoel verantwoordelijk te zijn gemaakt voor de communicatie van de regeling en hebben daarmee in de ogen van sommige veehouders de rol van wetgever gekregen.

2. Bent u van mening dat u voldoende regie over het gebruik van antibiotica op de veehouderijbedrijven kan voeren?



Het merendeel van de dierenartsen geeft aan voldoende regie over het antibioticagebruik te kunnen voeren, waarbij wel opgemerkt wordt dat de dierenarts niet alles bepaalt wat er op een bedrijf gebeurt: de veehouder is de eindbeslissende. Deze bepaalt uiteindelijk zelf welke aanpassingen qua werkwijze, management en investeringen worden doorgevoerd, hierbij spelen financiële (on)mogelijkheden een grote rol. De druk van de antibioticumreductie ligt gevoelsmatig meer bij de dierenarts dan bij de veehouder. Met name dierenartsen die vleeskalver-, varkens- of pluimveebedrijven begeleiden, geven aan dat andere erfbetreiders invloed hebben op de veehouder, maar vaak minder goed geïnformeerd zijn over de veranderde wetgeving. Dit belemmert soms het opvolgen van het veterinaire advies. De samenwerking met de erfbetreiders wordt in de verschillende sectoren wisselend beoordeeld: in de vleeskalverhouderij als goed, in de pluimvee- en varkenshouderij als beduidend minder goed.

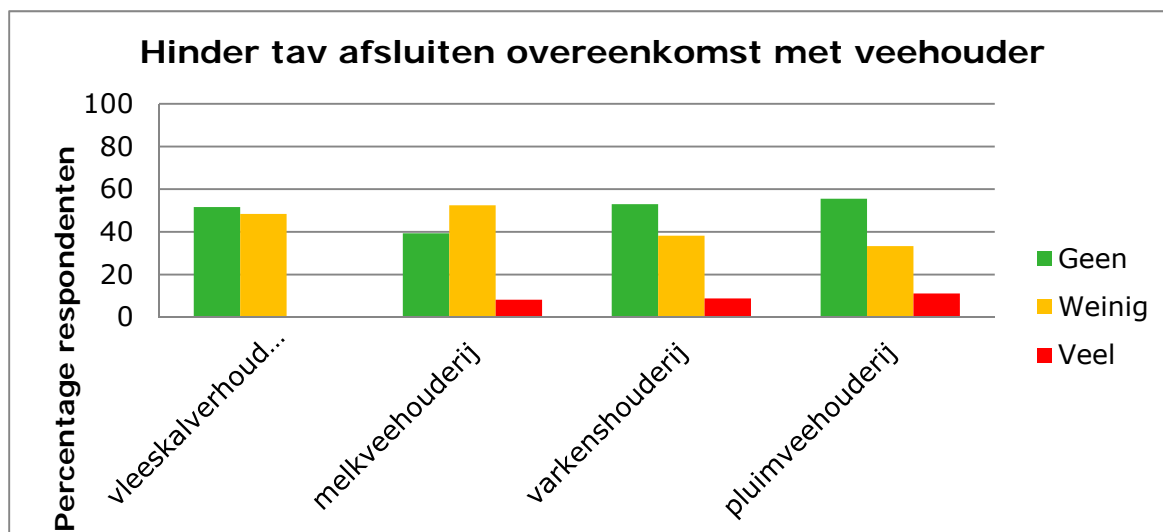
Specifiek geven dierenartsen aan dat de opvolging van wat in het bedrijfsbehandelplan staat beschreven moeilijk volledig te controleren is, mede omdat weinig tot geen zicht bestaat op de daadwerkelijke behandeling (waaronder bv. dosis en frequentie van toediening).

Een aspect dat regelmatig genoemd wordt, is de beperking in keuzevrijheid om middelen op basis van deskundigheid in te kunnen zetten. Het formulier wordt op dit moment erg rigide geïnterpreteerd: waar tot dus ver een geregistreerd antibioticum binnen de diersoort geaccepteerd werd, is nu de indicatie op de bijsluitende leidend. Hierdoor zijn middelen (bv. binnen de 1^e keus middelen) voor een aandoening niet toepasbaar vanwege de registratiebeschikking, terwijl ze wel effectief zijn.

7.1.2 1-op-1 overeenkomst

'Om als veehouder met meer dan 5 vleeskalveren c.q. 5 melkveeunderen c.q. 5 varkens c.q. meer dan 250 vleeskuikens zelf een kuur af te mogen maken, moet er een schriftelijke overeenkomst zijn opgesteld tussen de houder en een dierenarts, met dien verstande dat de houder per diersoort één overeenkomst met een dierenarts kan sluiten.'

3. Ondervindt u hinder bij het afsluiten dan wel bij het uitvoeren van de verplichtingen onder deze overeenkomst?

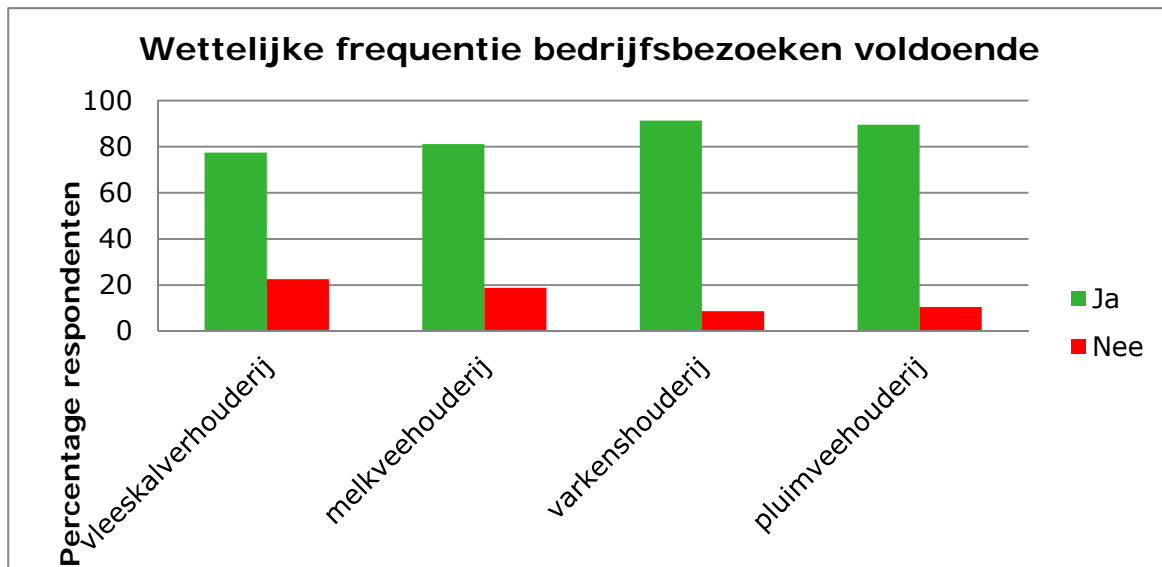


Ongeveer de helft van de dierenartsen ervaart enige tot veel hinder bij het afsluiten van een overeenkomst met veehouders. Opgemerkt wordt dat de verantwoordelijkheid veelal bij de dierenarts wordt gelegd in plaats van bij de veehouder. Praktisch gezien gaat de voorkeur uit naar een overeenkomst met een dierenartsenpraktijk, om de administratieve last bij wisselen, rouleren of vervangen binnen de praktijk te beperken. Voor kleine(re) bedrijven, waarbij de dierenarts alle behandelingen uitvoert (en de veehouder zelf niet behandelt), wordt deze regeling als overbodig tot onwerkbaar beschouwd omdat dit veel extra geld, moeite en administratie kost voor zowel de veehouder als de dierenarts. Digitale ondertekening van de eigenaar van de dieren kost soms veel moeite, met name als de veehouder niet de eigenaar van de dieren is. De overeenkomst wordt soms niet nageleefd als de mogelijkheid zich voordoet om elders in te kopen (veehouder) of aan anderen te verkopen (dierenarts).

7.1.3 Bedrijfsbezoek

'Veehouder en dierenarts zijn samen verantwoordelijk voor het regelmatig afleggen van bedrijfsbezoeken. Van elk bezoek moet een verslag worden gemaakt. Voor vleeskalveren geldt een frequentie van eenmaal per drie maanden. Voor melkveeunderen geldt een frequentie van eenmaal per drie maanden dan wel eenmaal per zes maanden indien in het kader van ketenqualiteitssystemen in de tussenliggende periode een beoordeling en een evaluatie plaatsvinden en hiervan een verslag wordt gemaakt. Voor varkens geldt een frequentie van eenmaal per maand. Voor vleeskuikens geldt een frequentie van eenmaal per ronde dat een koppel wordt opgezet.'

4. Is deze frequentie voldoende?



Dierenartsen die vleeskalverbedrijven begeleiden geven aan dat ze met name in de startfase veel vaker op de bedrijven komen, dan is de vereiste frequentie ook geen probleem. In perioden van soms een aantal maanden waarin geen problemen optreden (bv. in de afmestfase of bij bedrijven met relatief weinig dieren), wordt deze frequentie en het verplicht vastleggen van de evaluatie als te rigide ervaren.

Dierenartsen die melkveebedrijven begeleiden reageren wisselend; meerdere geven aan dat één keer per drie maanden het minimum is, anderen vinden dit juist te vaak en niet zinvol, omdat het beeld vaak heel stabiel is, zeker op bedrijven met een lage dierdagdosering. Een aantal geeft aan het gevoel te hebben zichzelf te moeten opdringen om aan de vereiste frequentie te voldoen. Ongewenst bijeffect van de verplichting is dat sommige melkveehouders niet meer bellen voor een zieke koe. Voor dierenartsen is onduidelijk of de vereiste kwartaalbezoeken bovenop de bezoeken binnen CDM of Koe-Kompas komen, of dat dit gecombineerd kan worden (zo lang het medicijngebruik maar geëvalueerd en vastgelegd wordt).

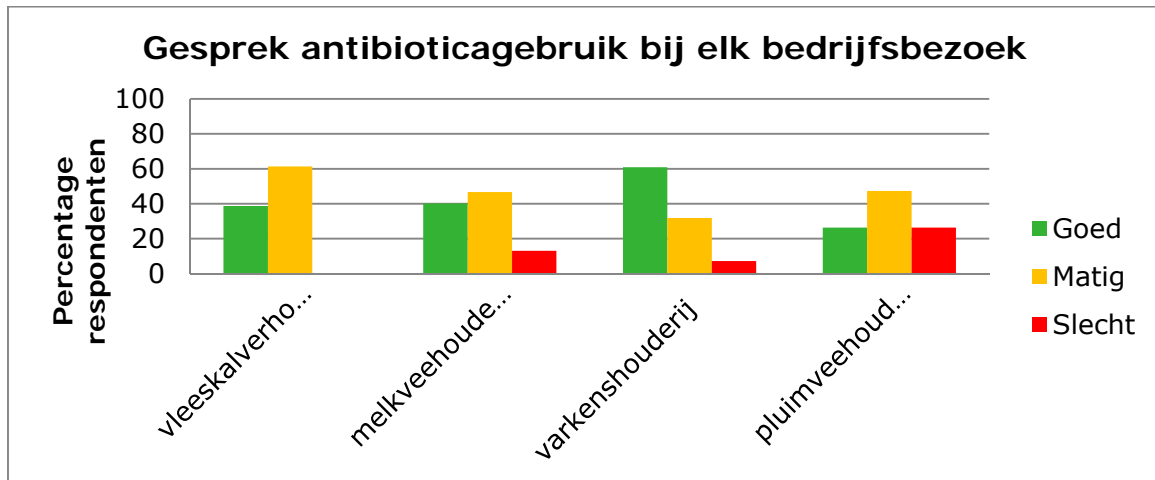
Dierenartsen die varkensbedrijven begeleiden geven aan dat voor kleine vleesvarkensbedrijven, of bij all in-all out, een lagere bezoekfrequentie (bv. één keer per ronde) voldoende zou zijn. Op bedrijven waar het nodig is, wordt de frequentie vanzelf verhoogd.

Bij dierenartsen die pluimveebedrijven begeleiden lopen de meningen uiteen van "Voor een werkelijk goede begeleiding is één keer per ronde heel erg weinig" tot "Voor het gros van de bedrijven is dit voldoende". Verder geven enkele dierenartsen aan dat als er tussentijds problemen zijn er een extra verslag wordt gemaakt, als er geen problemen zijn wordt er ook geen verslag gemaakt. De verantwoordelijkheid voor het voldoen aan de frequentie van de bedrijfsbezoeken wordt regelmatig bij de dierenarts gelegd.

Als aandachtspunt wordt genoemd dat niet iedere veehouder zich bewust is van deze verplichting binnen de regeling en een dierenarts het dan vaak als opdringerig ervaart als hij/zij hiertoe het initiatief neemt.

'Tijdens elk bezoek moet het gebruik van antimicrobiële middelen aan de orde komen.'

5. Hoe ervaart u het gesprek over het gebruik van antibiotica?



In drie sectoren beoordeelt de meerderheid van de dierenartsen een gesprek over het gebruik van antibiotica bij elk bedrijfsbezoek als matig tot slecht. Alleen bij dierenartsen die varkensbedrijven begeleiden beoordeelt ruim 60% dit als goed. Hierbij wordt aangegeven dat er veel verschil is tussen veehouders; een aantal is zeer geïnteresseerd, een aantal heeft beperkte kennis en/of vergeet snel en een aantal is niet geïnteresseerd of wordt het verhaal beu. Voor sommige dierenartsen is het motiverend om het antibioticagebruik bij elk bedrijfsbezoek weer aan de orde te stellen, voor anderen is ontbrekende motivatie echter aanleiding om er niet bij ieder bedrijfsbezoek over te beginnen.

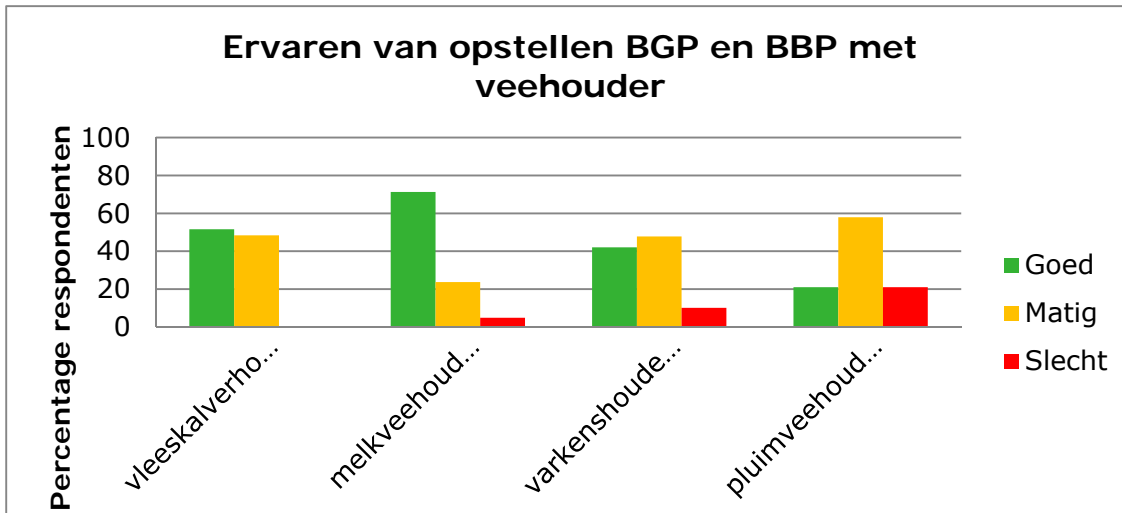
Dierenartsen geven aan dat een gesprek over antibiotica relevant en daardoor zinvol moet zijn. Een bedrijfsbezoek dient voor het verbeteren van de gezondheid en de productie van de dieren, en dan is het niet per definitie van belang om over antibiotica te praten. Ook gaat het te veel over de kwantiteit (dierdagdoseringen) in plaats van over de kwaliteit van het antibioticagebruik. Als er weinig problemen zijn op het bedrijf wordt het niet altijd als zinvol beschouwd om het bij ieder bedrijfsbezoek te bespreken, net als op bedrijven waar het antibioticagebruik laag is. Antibioticumgebruik (effect van behandeling) wordt bij zowel het periodieke bezoek als een telefonisch consult vrijwel altijd besproken, maar niet elke keer vastgelegd in het bedrijfsdossier. De regelgeving wordt niet duidelijk bevonden in de detaillering omtrent uitvoering en verslaglegging. Verder vinden sommige dierenartsbezoeken om een hele andere reden plaats, zoals bv. monsternames. Men ervaart het dan als niet zinvol of zelfs geforceerd om dan verplicht het antibioticagebruik te bespreken.

Sommige dierenartsen geven aan dat het lastig is om invloed te hebben op, c.q. effect te bereiken bij, veehouders die veel antibiotica gebruiken, ondanks dat het antibioticagebruik bij elk bedrijfsbezoek aan de orde komt. Daarbij wordt aangegeven dat een aantal veehouders niet formeel op de hoogte is gebracht van deze regeling.

7.1.4 Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan

'De dierenarts moet in overleg met de houder een bedrijfsgezondheidsplan en een bedrijfsbehandelplan opstellen.'

6. Wat is de ervaring hiermee?



Het opstellen van het bedrijfsgezondheidsplan (BGP) en het bedrijfsbehandelplan (BBP) wordt in de sectoren verschillend ervaren. Van de dierenartsen die melkveebedrijven begeleiden vindt ongeveer 30% dat dit matig tot slecht verloopt, bij de vleeskalver-, varkens- en pluimveedierenartsen loopt dit op naar resp. 50%, 60% en 80%. Het BBP wordt door meerdere dierenartsen als weinig bedrijfsspecifiek, zinvol en/of nuttig ervaren omdat er weinig 1^e keus middelen beschikbaar zijn "waardoor het BBP voor elk bedrijf toch hetzelfde is omdat er niets meer te kiezen valt". De definitie van 'actuele gezondheidsstatus' is niet duidelijk: gaat het om aanwezige bacteriën of om ziekte? Het BBP wordt beschouwd als een plan met onvoldoende aandacht voor praktische implementatie, waarop door controlerende instanties een te starre controle wordt toegepast. Doordat er in het BBP merknamen genoemd worden, is het plan teveel aan verandering onderhevig, wat de administratieve last verhoogt. Als een veehouder enige tijd na opstellen van het BBP een middel gebruikt dat hier niet in genoemd staat, zijn zowel dierenarts als veehouder in overtreding. Als een middel tijdelijk niet verkrijgbaar is, moeten in principe alle plannen aangepast worden. In de praktijk wordt hier wisselend mee omgegaan: aanpassen van alle plannen, toevoegen van een addendum in alle mappen, opnemen van werkzame stoffen in plaats van productnamen.

Bij vleeskalveren en pluimvee wordt aangegeven dat de aandoeningen die in een ronde optreden afhankelijk zijn van de (kwaliteit van de) aangevoerde dieren. Aangeven op het BBP welke aandoeningen actueel zijn, is voor een lopende ronde haalbaar, maar voor toekomstige rondes als het voorspellen van de toekomst. Bij pluimvee wordt bij een gezondheidsprobleem altijd een bezoek afgelegd op basis waarvan een therapie wordt ingesteld, het BBP is daarmee niet relevant in deze sector.

Door dierenartsen uit de varkenssector wordt aangegeven dat ongevoeligheid voor 1^e keus middelen verder gaat dan in geval van knelpuntaandoeningen (bv. bij artritis door *Streptococcus suis*), maar dat 2^e keus middelen niet in het BBP opgenomen mogen worden. Daarnaast blijkt *in vitro* gevoeligheid niet altijd te corresponderen met *in vitro* gevoeligheid, waardoor onderbouwing van inzet van een 2^e keus middel ontbreekt.

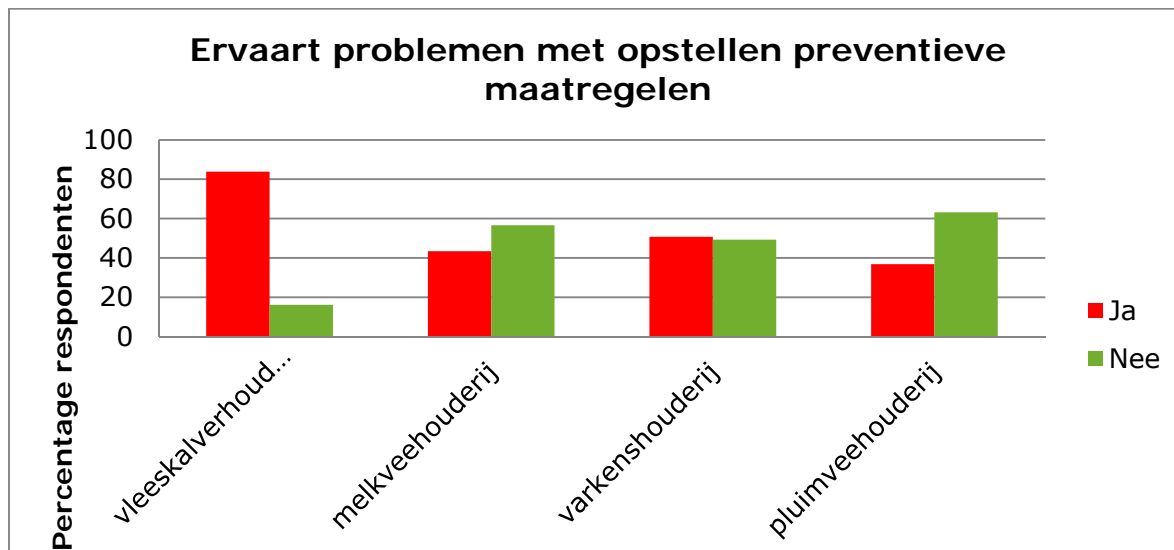
In de praktijk wordt door dierenartsen en veehouders vaker een 1^e keus middel gekozen bij problemen, maar dit komt diergezondheid niet altijd ten goede.

Meerdere dierenartsen geven aan dat zij het gevoel hebben dat het een plan van de dierenarts is en nodig voor bv. IKB, maar dat veel veehouders het als een formaliteit zien en er niet of nauwelijks in geïnteresseerd zijn. Hierdoor worden de plannen in een map gestopt en niet meer bekeken.

Aanvullend wordt aangegeven dat op bedrijven met een (erg) laag antibioticagebruik dergelijke plannen, en het jaarlijks bijstellen ervan, weinig zinvol wordt geacht. Ook andere erfbetreders hebben invloed op veehouder en diergezondheidsaanpak, maar zij hoeven het plan niet te ondertekenen.

'Het bedrijfsgezondheidsplan moet een overzicht van preventieve maatregelen bevatten ter verbetering van de diergezondheidssituatie op het bedrijf, waaronder in ieder geval maatregelen gericht op het verminderen van de toepassing van antimicrobiële middelen op het bedrijf. Hieraan moet een reductiedoelstelling en een uitvoeringstermijn worden verbonden.'

7. Ervaart u problemen bij het opstellen van deze preventieve maatregelen?



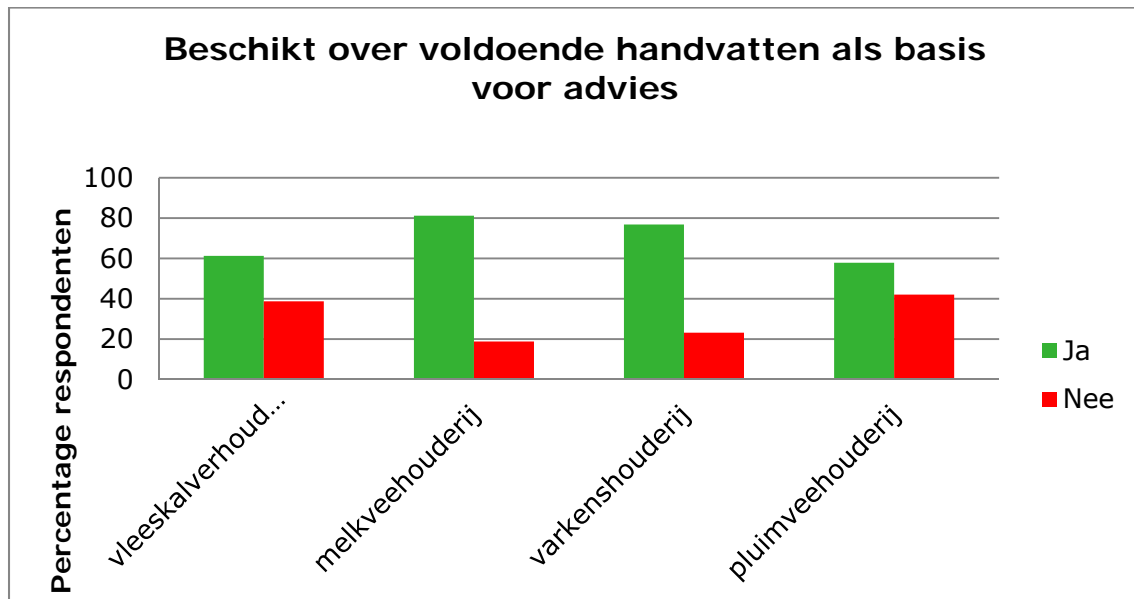
Vooraf dierenartsen die vleeskalverbedrijven begeleiden ervaren problemen met het opstellen van preventieve maatregelen. Aangegeven wordt dat er veel kennis beschikbaar is, maar dat de invloed van de verschillende preventieve maatregelen op diergezondheid c.q. antibioticumgebruik nauwelijks is te voorspellen. De adviezen moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden van de veehouder om veranderingen door te voeren, bv. voor wat betreft financiën, organisatie van arbeid.

Lang niet alle adviezen zijn SMART te maken en/of er zijn veel factoren van invloed. Het maken en uitvoeren van verbeterplannen en het reageren op de resultaten en afwijkingen is een continu proces dat zich moeilijk laat vangen in een jaarlijks document. Het BGP één keer per jaar opstellen is dan ook weinig zinvol, de dynamiek op een bedrijf is meestal vele malen groter dan in een BGP kan worden vastgelegd. Vooral bij bedrijven die er (ruim) boven zitten wordt extra aandacht aan preventieve maatregelen besteed.

Bepaalde knelpuntaandoeningen blijven ongrijpbaar, ondanks preventieve maatregelen: dus ondanks de genomen preventieve maatregelen lukt het niet om het probleem op te lossen. Het is niet altijd duidelijk welke preventieve maatregelen effectief zijn en/of wat de succesfactoren zijn. Het is moeilijk inzichtelijk te maken of deze maatregelen financieel haalbaar zijn. Voer en kwaliteit van de dieren zijn moeilijk inzichtelijk te maken en zijn, bv. bij het produceren binnen strak geregisseerde integraties, soms nauwelijks te beïnvloeden door de veehouder.

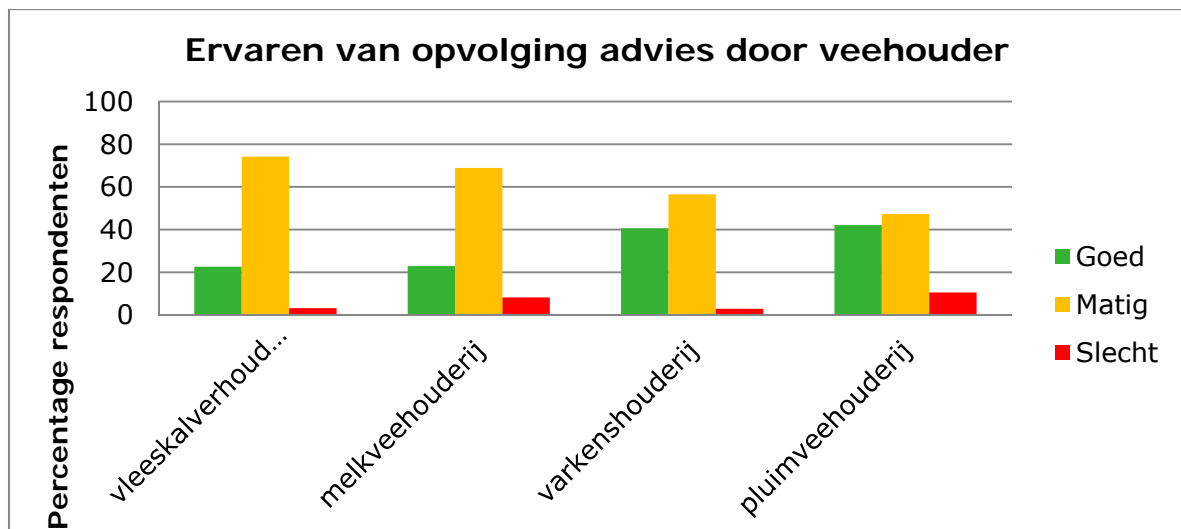
Bij vleeskuikens en vleeskalveren wordt aangegeven dat de kwaliteit van de dieren voor een groot deel bepaald wordt door het voortraject (transport, biestvoorziening, etc.). Op het bedrijf is de kwaliteit van het voer belangrijk, die door de integratie bepaald kan worden. Door het ontbreken van een ketenaanpak is de handelingsruimte voor de veehouder zeer beperkt. Meer inzicht in dieren voerkwaliteit zou diergezondheid ten goede komen.

8. Heeft u de beschikking over voldoende handvatten (effectieve preventieve maatregelen, richtlijnen, etc.) om uw advisering op te baseren?



Dierenartsen die aangeven over onvoldoende handvatten te beschikken, geven aan dat richtlijnen opdrachten geven maar geen inzicht verschaffen, of dat de richtlijnen die er zijn (te) beklemmend en/of onpraktisch zijn. Het is voor dierenartsen lastig om te bepalen wat effectieve maatregelen zijn, er is vaak onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor, en effecten zijn veelal niet (direct) meetbaar. Het betreft veelal multifactoriële problemen. In de praktijk wordt vaak het mee willen en/of kunnen werken van de leverancier van de aangevoerde dieren (met name bij vleeskuikens: garanties geven ten aanzien van de kwaliteit) en de veevoederleverancier en hun voorlichters gemist.

9. Wat is uw ervaring met het opvolgen van uw adviezen inzake preventieve maatregelen door de veehouder?

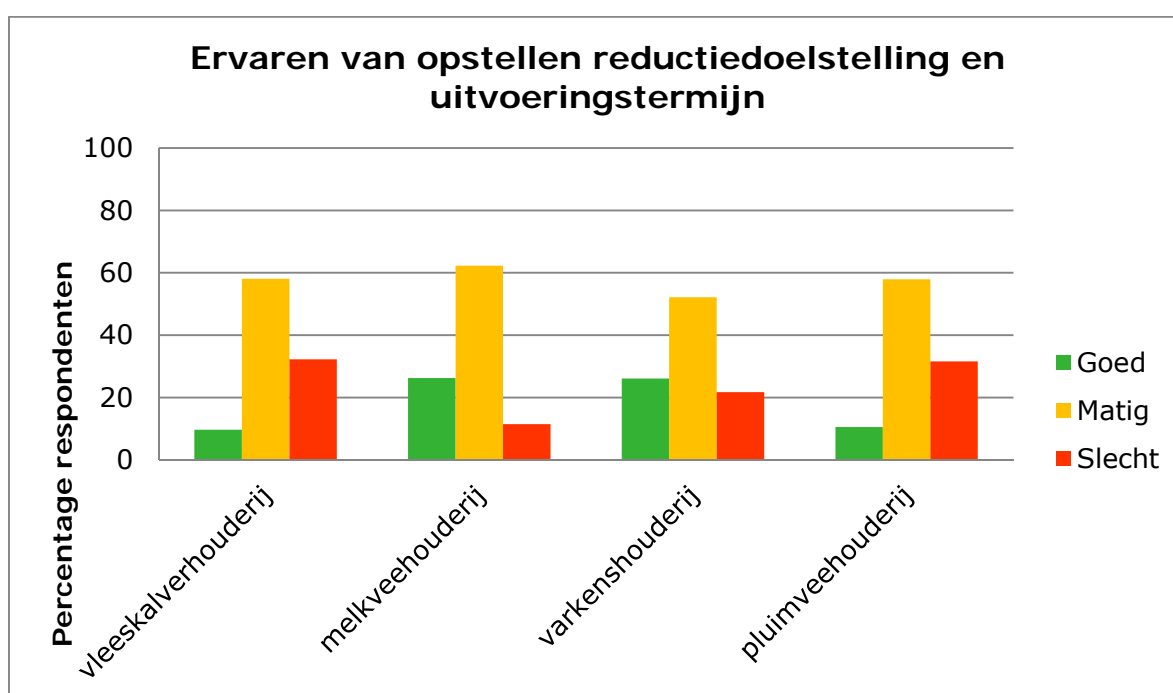


De ervaring met het opvolgen van adviezen wisselt enigszins per sector. Aangegeven wordt dat als veehouders de adviezen niet opvolgen, dit soms door onwil, soms door onmacht komt. Belangrijk is om de juiste prikkel voor een verandering te identificeren. Iets kan niet als een probleem ervaren worden, het is vanwege praktische en/of financiële redenen en/of vergunningen niet mogelijk om

het advies op te volgen, of de eigenaar van de dieren belemmert dit. Bewustzijns- en gedragsveranderingen kosten daarnaast tijd.

Andere adviseurs dan dierenartsen geven ook adviezen en afstemming is daarom essentieel. In sommige gevallen kiest een veehouder voor makkelijker uit te voeren adviezen van derden, vaak gekoppeld aan producten zoals ander voer, aanzuren van drinkwater, voedingssupplementen, etc. In de vleeskalverhouderij wordt de samenwerking met andere adviseurs als goed beoordeeld. Dierenartsen werkzaam in de varkenshouderij geven aan dat er vaak nog geen sprake is van een integrale aanpak van diergezondheid. De handel speelt een toenemende rol in de advisering en in de eisen die aan bedrijf of dieren worden gesteld. De vleeskuikenhouderij is keten gestuurd, waarbij aanpassingen vaak niet of slechts langzaam kunnen worden geïmplementeerd; verder is deze tak van veehouderij nog steeds gericht op 'snel groeien' en dat maakt doorvoeren van aanpassingen lastig.

10. Wat is uw ervaring met het opstellen van een reductiedoelstelling en een daaraan gekoppelde uitvoeringstermijn voor het betreffende bedrijf?



Het opstellen van een reductiedoelstelling wordt als lastig ervaren, met name op bedrijven die laag in hun antibioticagebruik zitten. Als het antibioticagebruik al (erg) laag is, is een verdere verlaging veelal niet haalbaar; derhalve zou de regelgeving met name gericht moeten worden op bedrijven die (te) veel antibiotica gebruiken en niet op bedrijven die al laag zitten. Reductie is soms ook onwenselijk, als daardoor het welzijn en/of de gezondheid van de dieren aangetast wordt.

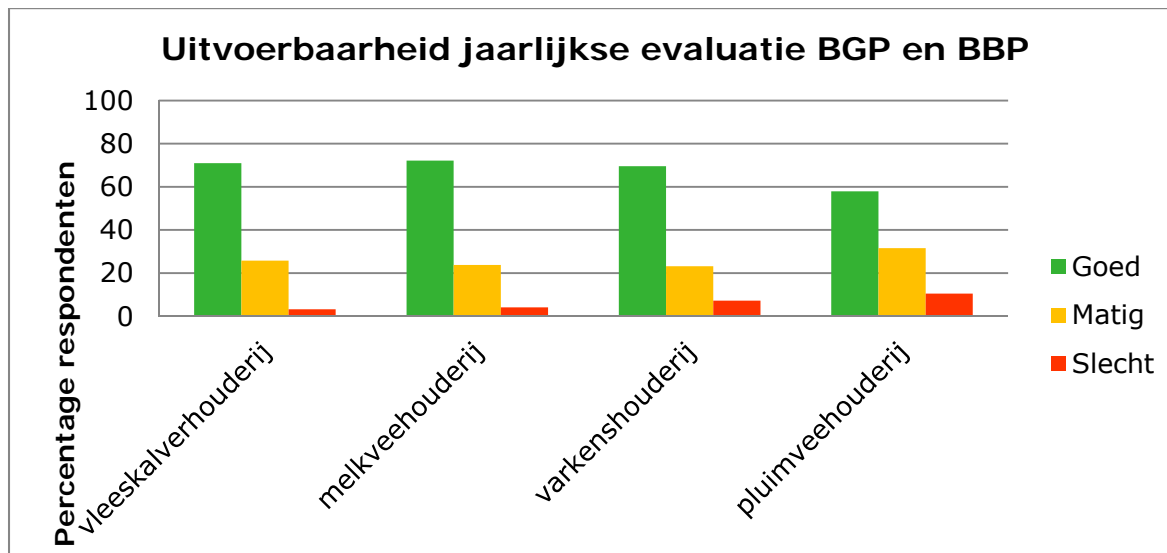
Aangegeven wordt dat het doel niet (alleen) reductie zou moeten zijn, maar het verbeteren van de diergezondheid en verantwoord antibioticagebruik.

De mogelijkheid tot reductie is mede afhankelijk van de kwaliteit van de aangevoerde dieren, de koppelgrootte (infectiedruk) en de kwaliteit van het voer. Aspecten waar de veehouder regelmatig weinig handlingsruimte heeft. Er is (grote) invloed op de gezondheid van: de immunestatus van de dieren, transport, jaargetijde, leeftijd van de dieren, variatie in de leeftijd, aantal verschillende koppels op een bedrijf en het al dan niet toepassen van all in - all out. Dat bemoeilijkt het kwantificeren van een reductiedoelstelling. Vooral bij gezondheidsproblemen die niet of onvoldoende met preventieve maatregelen te beheersen zijn, is het lastig om (verder) te reduceren in antibioticagebruik. Veelal ontbreekt bovendien een wetenschappelijke onderbouwing van een te behalen effect met bepaalde maatregelen.

Daarnaast wordt aangegeven dat dierenartsen slechts een adviserende rol hebben maar dat de veehouder verantwoordelijk is en uiteindelijk beslist.

'Het bedrijfsgezondheidsplan en het bedrijfsbehandelplan moeten door de dierenarts, in overleg met de houder, jaarlijks worden geëvalueerd en indien nodig aangepast. Een verslag van de evaluatie wordt door de houder en de dierenarts ondertekend. Het verslag vormt een onderdeel van het bedrijfsgezondheidsplan.'

11. Is deze jaarlijkse evaluatie uitvoerbaar?



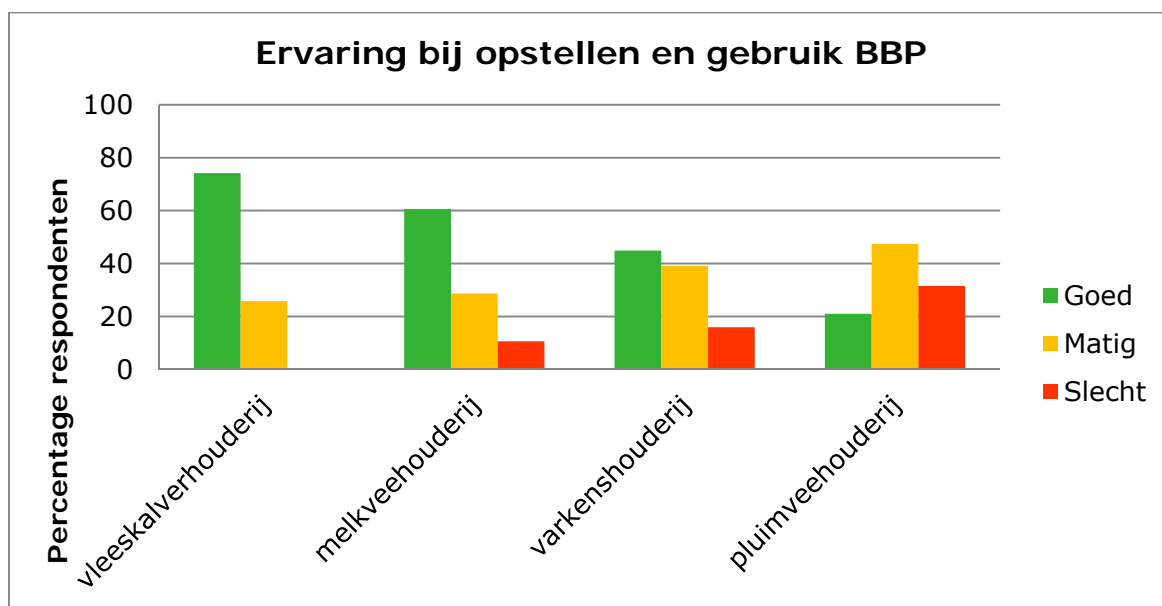
De jaarlijkse evaluatie wordt door de meerderheid als uitvoerbaar beschouwd. Aangegeven wordt dat deze evaluatie ook als zinvol ervaren wordt. Meerdere dierenartsen geven echter wel aan dat het moeten uitvoeren van de evaluatie binnen de termijn van één jaar tot een piekbelasting leidt in de eerste maanden van het jaar. Men zou dit graag over het gehele jaar willen verdelen. Dit mede omdat het soms met andere betrokken partijen besproken moet worden, en daarmee ook afspraken moeten worden gemaakt.

Voor kleine bedrijven wordt het door sommigen als zinloos ervaren, terwijl anderen aangeven het een goede stok achter de deur te vinden. Een deel van de veehouders maakt niet zelf een afspraak voor deze jaarlijkse evaluatie en doet er ook niets mee. De dierenartsen hebben er moeite mee dat zij hier jaarlijks op gecontroleerd worden, ook inhoudelijk, terwijl de veehouder geen enkel gevolg ervaart als deze de adviezen keer op keer niet naleeft.

Specifiek voor de vleeskalverhouderij wordt aangegeven dat een frequentie van één maal per ronde tot één maal per twee ronden meer gewenst zou zijn. Dierenartsen die vleeskuikenbedrijven begeleiden geven aan dat het tot een jaar terug kijken geen zin heeft bij ronden die 6 tot 7 weken duren, vooral als een bedrijf onder de streefwaarde zit. Dit terugkijken leeft dan ook niet bij pluimveehouders.

'Het bedrijfsbehandelplan is een bedrijfsspecifiek overzicht van aandoeningen en ziektes van de gehouden dieren waar de overeenkomst betrekking op heeft, waarbij is weergegeven op welke wijze de aandoeningen en ziektes worden behandeld.'

12. Wat is uw ervaring bij het opstellen en het gebruiken van het bedrijfsbehandelplan?



(zie ook de tekst onder vraag 6)

Door veel dierenartsen wordt opgemerkt dat de plannen in de praktijk vrij standaard zijn, in plaats van bedrijfsspecifiek, omdat er weinig keus is ten aanzien van beschikbare middelen. Meerdere dierenartsen geven aan dat een belangrijk knelpunt is dat het BBP zodanig opgesteld moet zijn dat de veehouder geen problemen krijgt met controlerende instanties. Hierbij wordt met name genoemd het gebruik van een middel dat niet op het BBP staat omdat het een middel met een andere merknaam betreft, maar wel dezelfde werkzame stof heeft, en door omstandigheden als alternatief is ingezet. Door te veel inhoudelijke verplichtingen is het voor een veehouder vaak een minder praktisch document geworden. Daarnaast geven dierenartsen aan dat er jaarlijks weinig veranderingen zijn en een jaarlijkse aanpassing in dat geval met name een administratieve last wordt. Ook wordt aangegeven dat sommige veehouders er niets mee doen en/of het slecht kennen. Voor kleine bedrijven, met name als zij hun dieren altijd door een dierenarts laten behandelen, heeft het weinig tot geen toegevoegde waarde.

Het behandelplan is opgesteld op basis van het formularium, dit is in de praktijk niet werkbaar omdat hierin 1^e keus middelen vermeld staan die in de praktijk niet werkzaam zijn tegen een bepaalde kiem. Soms verdient het de voorkeur om direct een 2^e keus middel in te zetten om effectief in te kunnen grijpen; het totale antibioticagebruik kan daardoor ook lager zijn. Het tussentijds wijzigen van medicijnen in het BBP (bv. vanwege onbeschikbaarheid bij de leverancier) levert een hoge administratieve belasting op. Het BBP moet voldoende middelen bevatten om in geval van plotselinge gezondheidsproblemen, zonder aanpassing van het BBP, therapeutisch te kunnen voorschrijven. Niet alle veehouders zijn gemotiveerd om het BBP daadwerkelijk in de stal op te hangen en te gebruiken, bij sommigen wordt het in een map gedaan en alleen bij controles ingezien.

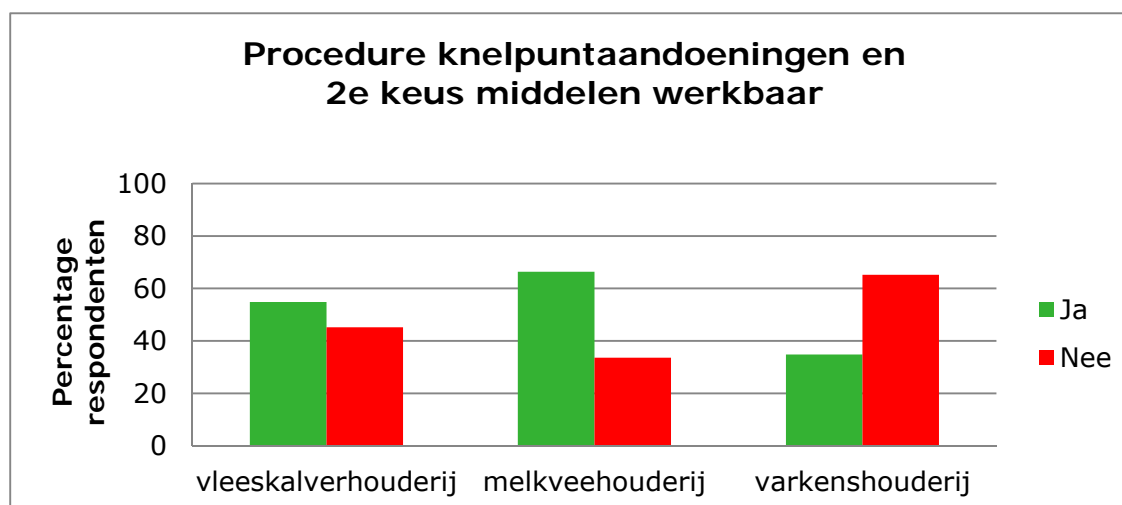
Dierenartsen die pluimveebedrijven begeleiden geven daarnaast nog specifiek aan dat een behandelplan voor deze bedrijven niet zinvol is omdat behandelingen alleen op koppelniveau en uitsluitend door de dierenarts plaatsvinden, en alleen op basis van diagnose en indien mogelijk antibiogram worden ingezet (waarvan het resultaat vooraf vaak niet bekend is).

7.1.5 Knelpuntaandoeningen en inzet 2^e keus middelen

Voor pluimvee (vleeskuikens) zijn er geen knelpunten onder de uitzondering op de UDD-regeling benoemd. Onderstaande vragen zijn daarom niet opgenomen in de enquête onder pluimveedierenartsen en pluimveehouders.

'In het bedrijfsbehandelplan kan worden opgenomen dat de dierenarts ter behandeling van zogenoemde knelpuntaandoeningen (luchtwegaandoeningen, enteritis en artritis bij vleeskalveren; neonatale diarree bij jonge kalveren; neonatale diarree door E.coli, speendiarree door E.coli en meningo-encephalitis door S.suis bij varkens) tweede keus antibiotica af kan leveren en dat de houder bij deze aandoeningen of ziekten zelf kan overgaan tot individuele behandeling van de dieren met deze middelen.'

13. Kunt u hier voldoende mee uit de voeten?



Meerdere dierenartsen, uit alle drie sectoren, geven aan dat er meer aandoeningen als knelpunt onder de uitzondering zouden moeten vallen. Als deze uitzondering zou komen te vervallen wordt dat als een groot probleem gezien. In principe zou de gehanteerde aanpak met betrekking tot inzet van 2^e keus middelen voor alle aandoeningen gelijk moeten zijn: inzet op basis van veterinaire indicatie. Waarbij GVP voldoende waarborg voor de veterinaire professionaliteit zou moeten zijn. Aangegeven wordt dat een veehouder bij knelpuntaandoeningen regelmatig eerst een 1^e keus middel inzet, terwijl al bekend is dat dit onvoldoende werkzaam is. Later moet dan alsnog een dierenarts geconsulteerd worden om een 2^e keus middel voor te schrijven.

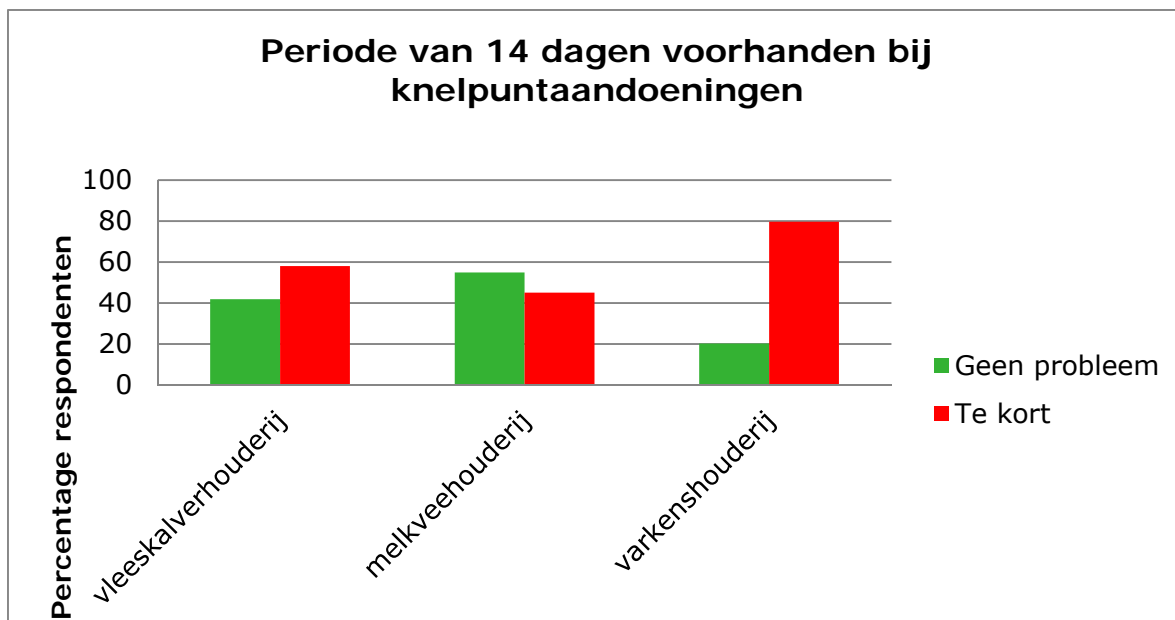
De noodzaak om reeds voor één flesje 2^e keus middel een visite af te leggen is een ernstige belemmering voor de dierhouder om zijn dieren te behandelen. Bij elk nieuw geval moet de dierenarts weer schriftelijk vastleggen dat de veehouder mag afwijken van de 1^e keus middelen, wat als zeer omslachtig en onwerkbaar wordt ervaren. Met name als dierenarts en veehouder uit eerder onderzoek al weten met welke ziekteverwekker men te maken heeft, is een dergelijke procedure erg frustrerend.

Diagnostiek en onderbouwing van de inzet van 2^e keus middelen wordt soms praktisch als problematisch ervaren. De onderzoeken van de GD, die hiervoor eigenlijk vereist zijn, geven vaak een teleurstellend resultaat. Er worden problemen ervaren ten aanzien van diagnostiek en SPC (indicatie en vooral dosering).

De inzet van 2^e keus middelen is soms onmisbaar; de beperking in de mogelijkheden om deze in te kunnen zetten en op voorraad te hebben gaat ten koste van diergezondheid.

'Een voorwaarde voor het door de veehouder zelf overgaan tot individuele behandeling van dieren tegen de genoemde knelpuntaandoeningen is dat de dierenarts in een periode van 14 dagen voorafgaand aan de toepassing van het middel het bedrijf heeft bezocht en heeft geconstateerd dat behandeling van dieren met een middel van tweede keus noodzakelijk is.'

14. Is de periode van 14 dagen voldoende?



Veel dierenartsen geven aan dat een langere periode praktischer is, waarbij ze verwachten dat de kwaliteit van de diergeneeskundige zorg daardoor niet achteruit gaat. Ziektes spelen vaak voor langere tijd op een bedrijf en/of zijn koppel gebonden. Op vleeskalverbedrijven is de periode geen probleem aan het begin van een ronde, dan komt de dierenarts frequent. Later in een ronde en op rosé afmestbedrijven zou deze periode verlengd moeten worden.

Voor varkensbedrijven de dierenartsen dat heel veel problemen bekende, steeds terugkerende bedrijfsproblemen zijn. Deze komen bovendien koppelsgewijs voor, en herhalen zich regelmatig in de tijd vanwege het continue karakter van vermeerderingsbedrijven (elke week werpen en spenen). Dergelijke problemen kunnen niet binnen een periode van 14 dagen worden opgelost. Zeker wanneer op een bedrijf gedurende een periode problemen zijn met een knelpuntaandoening die (klinisch) resistent blijkt tegen 1^e keus middelen, moet dat bedrijf gedurende die periode de betreffende 2^e keus middelen kunnen gebruiken zonder dat daar elke 14 dagen een dierenarts bij moet komen kijken. De dierenartsen achten het nutteloos om bij elk nieuw ziek dier met dezelfde aandoening eerst een klinische inspectie uit te voeren. Met preventieve maatregelen verdwijnen de ziekteverwekkers niet van het bedrijf, de kiemen zijn continu aanwezig en kunnen ook op elk moment een probleem geven.

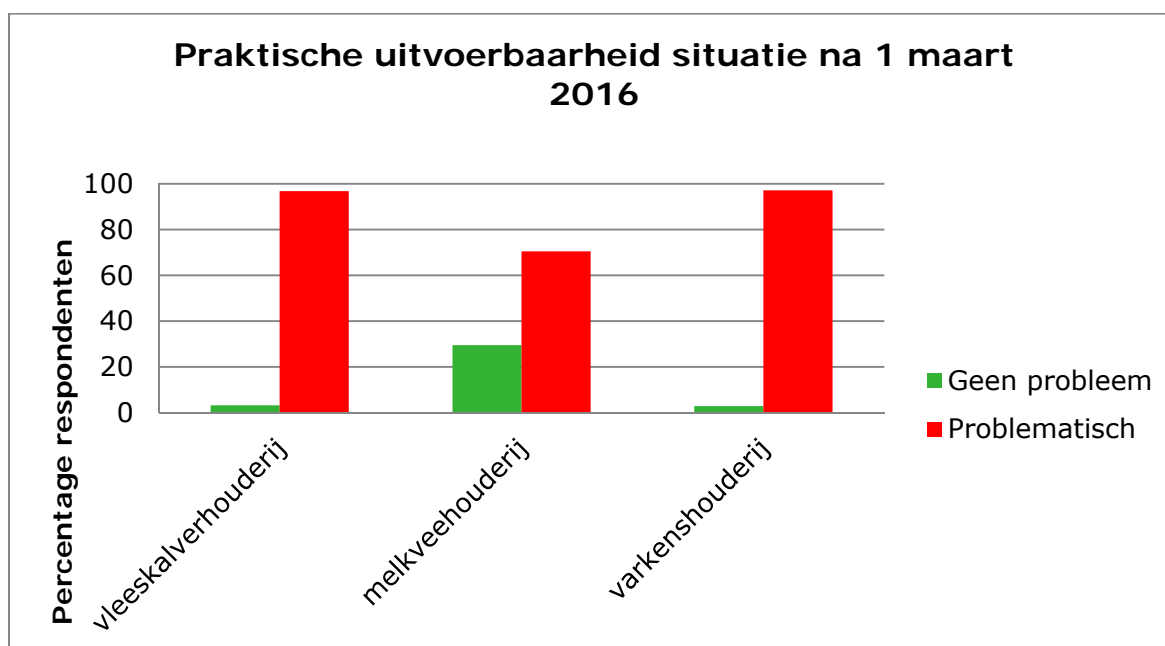
De 14-dagen-voorwaarde kan ertoe leiden dat een veehouder een dier niet behandelt, of behandeling met een onvoldoende werkzaam middel inzet, omdat hij/zij de dierenarts niet wil bellen. Bepaalde aandoeningen treden soms dermate acuut op dat het zeer gewenst is om zo snel mogelijk antibiotica in te kunnen zetten.

De situatie ten aanzien van antibioticagevoeligheid is niet binnen twee weken veranderd; gesuggereerd wordt dat het zinvoller is om 1 tot 2 keer per jaar een gevoeligheidstest uit te laten voeren en op basis daarvan te kijken met welk middel dieren behandeld kunnen worden.

De periode van 14 dagen zou beter aangepast kunnen worden aan de frequentie van de vereiste bedrijfsbezoeken, bv. één keer per maand. Ook wordt aangegeven dat de periode van 14 dagen leidt tot het onnodig vernietigen van antibiotica, waarbij de totale hoeveelheid wel mee telt in de dierdagdoseringen. Hierdoor wordt een overschatting in het gebruik van 2^e keus middelen verkregen.

'Met ingang van 1 maart 2016 komt deze mogelijkheid te vervallen. Vanaf dan geldt ook voor deze aandoeningen dat een dierenarts alleen tweede keuze antibiotica op basis van een klinische inspectie en gestelde diagnose kan voorschrijven.'

15. Hoe praktisch uitvoerbaar acht u de situatie na 1 maart 2016?

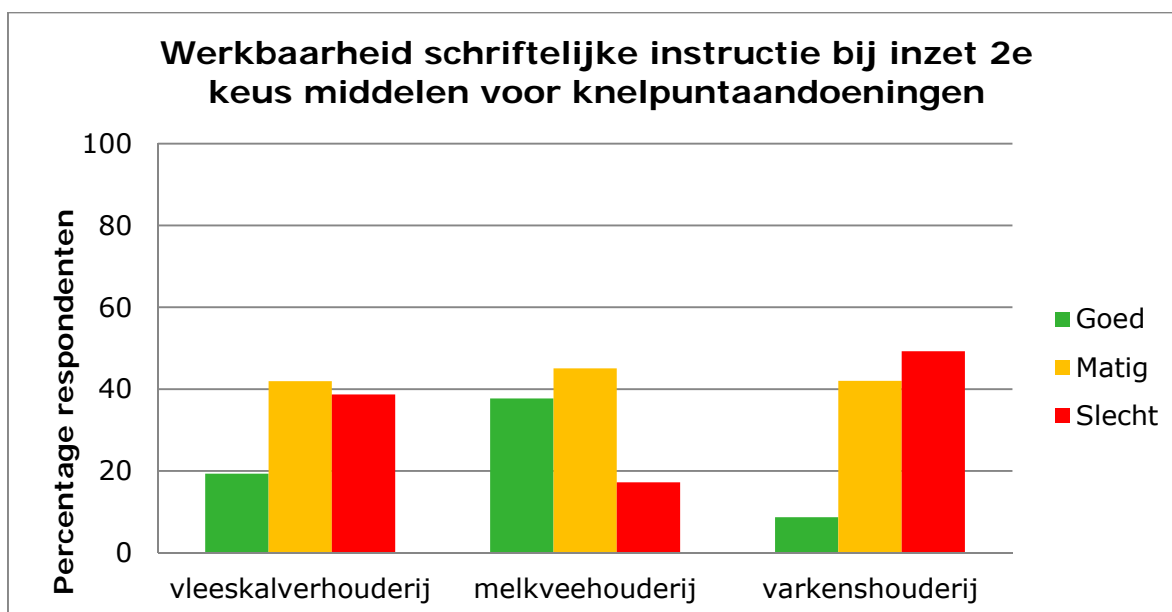


In alledrie sectoren wordt het vervallen van de uitzondering ten aanzien van de aandoeningen die als knelpunt zijn benoemd als problematisch gezien, omdat de knelpunten op 1 maart 2016 nog niet zijn opgelost. Bij acute problemen en het niet reageren op 1^e keus middelen moeten direct 2^e keus middelen ingezet kunnen worden, om ziekte en sterfte van dieren te voorkomen. Het wordt onzinnig geacht dat een dierenarts hier wekelijks of zelfs dagelijks een paar keer voor naar het bedrijf moet. Een dergelijke regeling is praktisch en financieel onwerkbaar en onuitvoerbaar, met name op probleembedrijven, en zal ten koste gaan van diergezondheid en dierenwelzijn. "Als het door de dierenarts goed wordt onderbouwd, door middel van diagnostiek, verslaglegging en verbeterplan, moet de inzet van een 2^e keus middel mogelijk zijn". Dierenartsen geven daarbij met name aan dat de kosten die hiermee gemoeid zijn, voor dierenarts en diagnose, voor veehouders aanleiding zullen zijn om de dierenarts niet meer te consulteren. Daardoor zal het dierenwelzijn verminderen en zullen sterfte, het aantal chronisch zieke dieren en het aantal slijters toenemen. Dierenartsen achten veehouders goed in staat om dit soort problemen zelf te herkennen en te behandelen, zeker als er al eerder een diagnose is gesteld. Wanneer reeds bekend is dat bepaalde middelen niet gaan werken maar hier toch mee begonnen moet worden, werkt dat negatief ten aanzien van het dierenwelzijn en leidt tot meer antibioticagebruik. Een negatief bijeffect van het vervallen van deze regeling zou kunnen zijn dat bij twijfel vaker een koppelkuur ingezet zal worden, om complicaties te voorkomen. Dit komt de reductie in antibioticumgebruik niet ten goede.

Door de dierenartsen in de melkveehouderij wordt aangegeven dat de inzet van antibiotica bij kalverdiarree zeer beperkt is, en dat er vaak alternatieve behandelingen mogelijk zijn. Vocht is vaak al voldoende, hoewel dat door veehouders nog niet altijd zo wordt gezien. Ten aanzien van mastitis wordt opgemerkt dat een adequate behandeling een probleem kan worden door deze regeling. Alle middelen tegen mastitis zijn 2^e keus middelen. Bij ieder geval van mastitis een bedrijfsbezoek moeten doen is niet haalbaar. (echter, inzet van 2^e keus middelen bij mastitis valt niet onder de uitzondering, dit wordt beschouwd als inzet van 1^e keus middelen)

'Een voorwaarde is dat de dierenarts een schriftelijke instructie inzake het gebruik van het middel achterlaat, waarin in ieder geval de mogelijk te behandelende dieren ondubbelzinnig geïdentificeerd worden, dan wel het moederdier indien het een ongeboort dier betreft.'

16. Is het opstellen van deze instructie werkbaar?

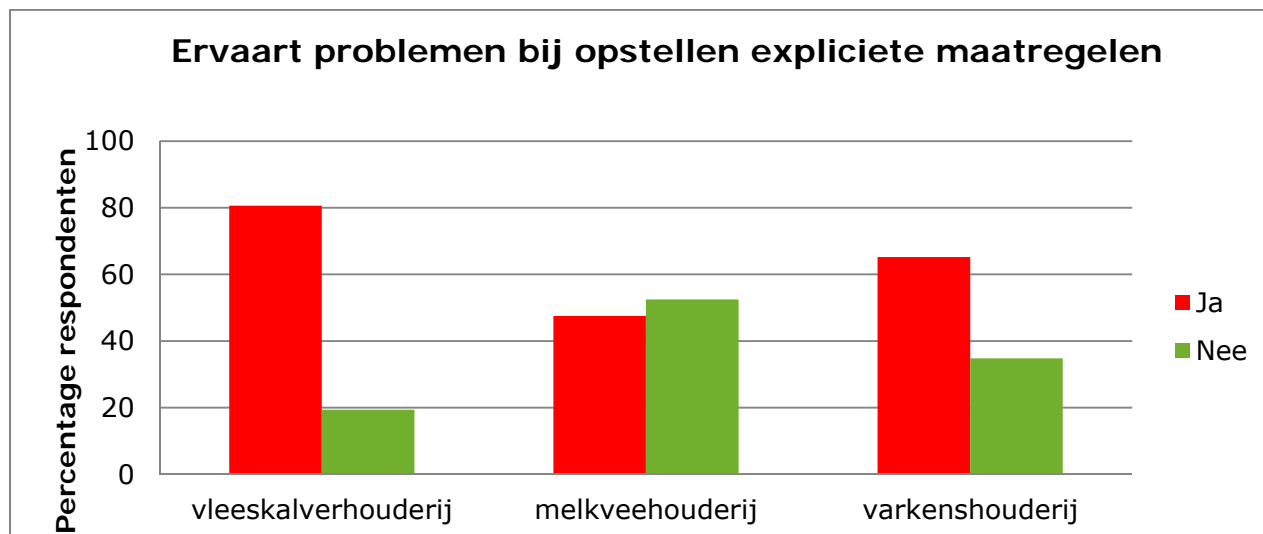


De schriftelijke instructie die achtergelaten wordt, wordt verschillend vormgegeven. Deze wordt vastgelegd in de visitebrief, het logboek of er wordt een aparte instructie achtergelaten. Soms wordt verwezen naar de bijsluiter.

Het vermelden van de identificatie vinden veel dierenartsen praktisch onwerkbaar, een onevenredig grote administratieve last en onhygiënisch. Hierbij geven ze aan dat er altijd de angst is dat iets niet 100% correct genoteerd is, omdat veehouders zo nauwgezet gecontroleerd worden. Van tevoren is niet altijd in te schatten welke dieren ziek gaan worden en behandeld moeten worden. Door het houden van dieren in koppels, kunnen ziektes en aandoeningen zich binnen een bedrijf verplaatsen naar andere (groepen) dieren in het bedrijf en naar nieuwe (aangevoerde) dieren of diergroepen. De respondenten achten het niet reëel om dan weer naar het bedrijf te gaan om de identificatie vast te leggen. Omdat de veehouder zelf ook de identificatie van de behandelde dieren moet vastleggen, wordt dit gezien als een (overbodige) dubbele registratie.

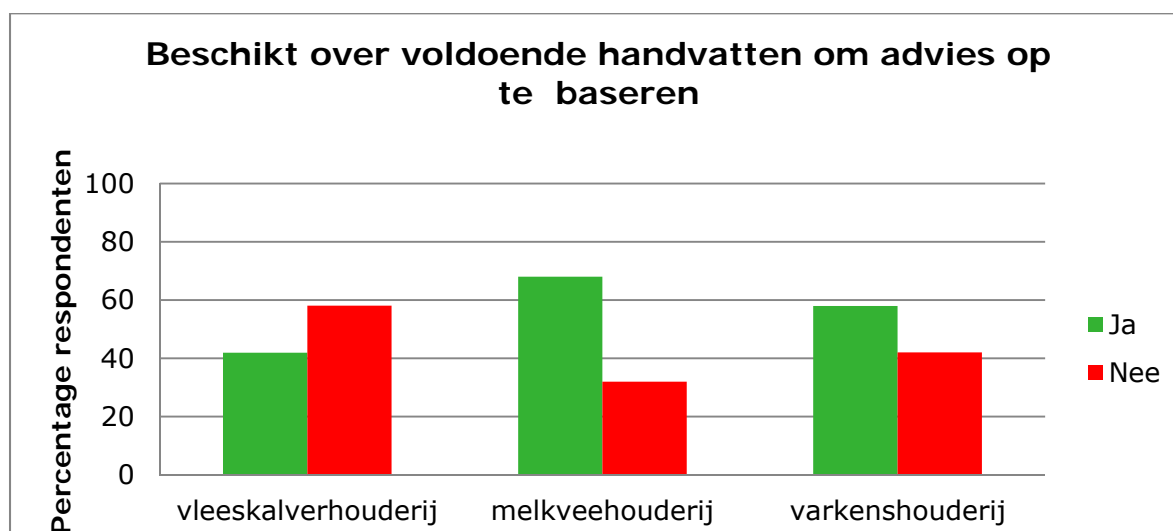
'In het bedrijfsdossier moeten expliciete maatregelen zijn genomen om de knelpuntaandoeningen te bestrijden en herhaling te voorkomen.'

17. Ervaart u problemen bij het opstellen van deze maatregelen?



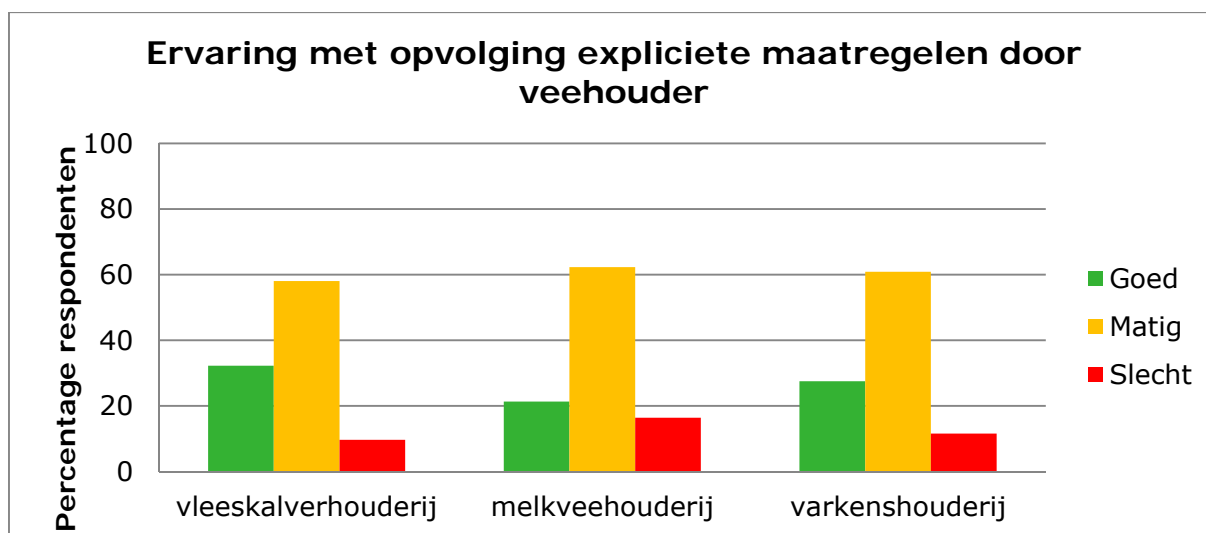
Veel dierenartsen geven aan dat er niet altijd expliciete maatregelen (bekend) zijn om de knelpunten aan te pakken en dat het een illusie is om te denken dat hiermee alle ziekteproblemen en ziektekiemen kunnen worden bestreden. De knelpuntaandoeningen blijven veelal ongrijpbaar, ondanks de maatregelen en de inspanningen die worden geleverd. Men wil graag de problemen oplossen, maar weet niet hoe. Verder (wetenschappelijk) onderzoek naar effectieve maatregelen is derhalve zeer gewenst. Steeds dezelfde maatregelen adviseren als ze niet werken, is zinloos en demotiverend. Een aantal maatregelen kan om praktische en/of financiële redenen redelijkerwijs niet uitgevoerd worden (huisvestingssituatie, klimaat e.d.). Op bedrijven waar dieren worden aangevoerd komt een probleem nogal eens mee met de dieren, de veehouder kan daar niet altijd iets aan doen. Bij iedere opzet kunnen ziekteverwekkers weer binnenkomen, of uit dragers overslaan naar gevoelige dieren, hetgeen door maatregelen niet altijd te voorkomen is. Daarnaast geven dierenartsen aan dat het niet opvolgen van de maatregelen voor de veehouder geen consequenties heeft, en dat dierenartsen ongewild (mede) verantwoordelijk gehouden worden.

18. Heeft u de beschikking over voldoende handvatten specifiek ten aanzien van de knelpuntaandoeningen (effectieve preventieve maatregelen, richtlijnen etc.) om uw advisering op te baseren?



Meerdere dierenartsen geven aan dat de richtlijnen nog onvoldoende duidelijkheid geven en/of onvoldoende dekkend zijn. Soms is er ook onvoldoende praktische achtergrond voor/bij de inhoud van een richtlijn. Niet elke preventieve maatregel heeft voldoende effect. Voor diverse aandoeningen geldt dat de risicofactoren onvoldoende bekend en/of beheersbaar zijn. Aspecten als bijvoorbeeld voeding en huisvesting hebben vaak (grote) invloed, een dierenarts heeft hier onvoldoende invloed op. Verder is er nog onvoldoende (wetenschappelijke) kennis beschikbaar om de knelpuntaandoeningen op te kunnen lossen. Daarnaast lopen dierenartsen er soms tegen aan dat hun advies niet wordt opgevolgd. Met name vanwege financiële redenen kunnen sommige problemen niet (structureel) aangepakt worden.

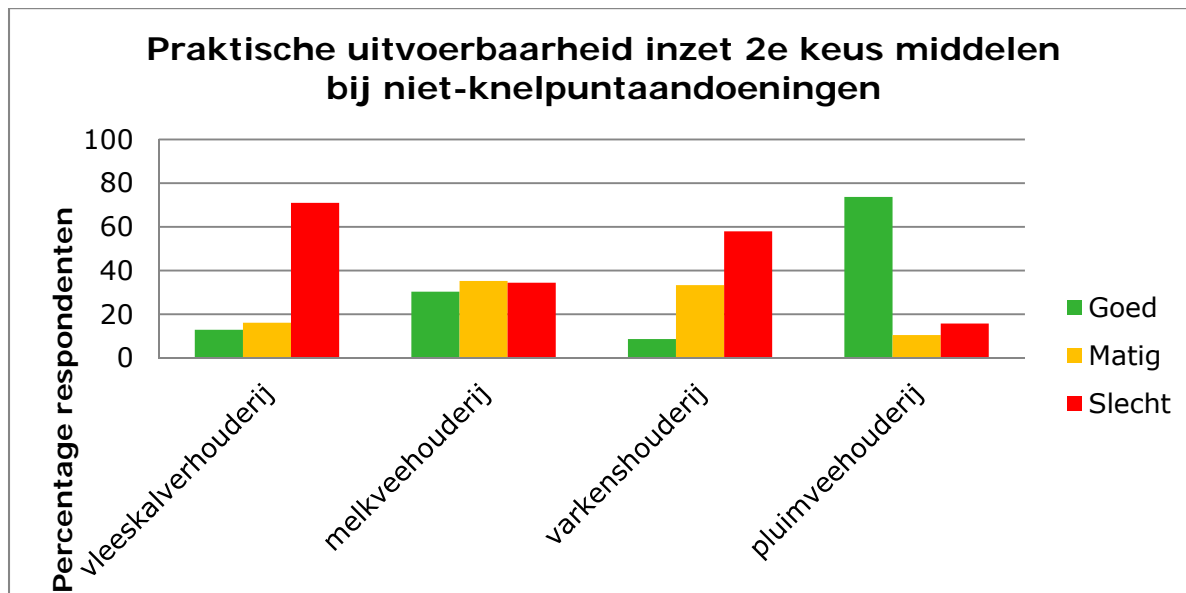
19. Wat is uw ervaring over de opvolging van deze maatregelen door de veehouder?



Niet alle veehouders zijn even gemotiveerd om adviezen op te volgen; met name als het succes van de genomen maatregelen beperkt is stopt men er vaak weer mee en/of neemt de motivatie tot het nemen van maatregelen af. Ook speelt mee dat meer adviseurs dan alleen de dierenarts advies geven. Enkele dierenartsen geven aan dat de kwaliteit van het voer naar verwachting mede van invloed is, maar dat ze daar niet of nauwelijks inzicht in krijgen van de voerleverancier. Gestructureerd werken aan preventie wordt nog beperkt toegepast en/of veehouders houden niet altijd vol wat is afgesproken. Ook zijn de (financiële) mogelijkheden en/of vergunningen soms een beperkende factor. Sommige dierenartsen geven aan dat het moeilijk is om veehouders met een (te) hoge dierdagdosering en/of gebruik van 2^e keus middelen tot andere managementmaatregelen over te laten gaan.

'Met uitzondering van deze zogenoemde knelpuntaandoeningen mag een dierenarts uitsluitend op basis van een klinische inspectie van de te behandelen dieren en de op grond daarvan gestelde diagnose tweede keuze antibiotica afleveren waarmee deze dieren één maal behandeld kunnen worden.'

20. Hoe ervaart u de praktische uitvoerbaarheid hiervan?

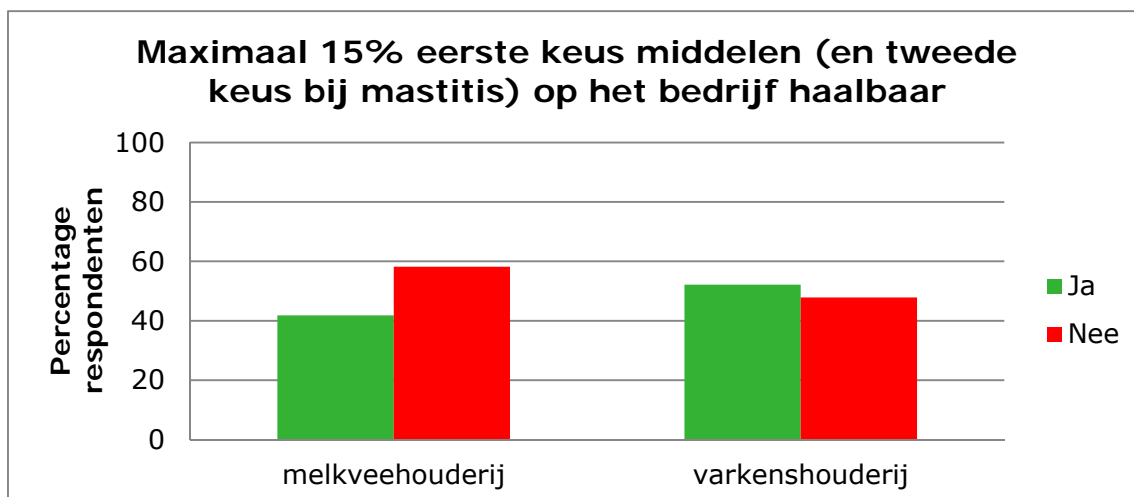


Veel dierenartsen geven aan dat noodzaak tot inzet van 2^e keus middelen bij aandoeningen die niet als knelpunt benoemd zijn bijna dagelijks voorkomt. Een aantal aandoeningen is niet beheersbaar te krijgen. Het steeds moeten uitvoeren van een klinische inspectie en stellen van een diagnose wordt bij die aandoeningen die regelmatig de kop op steken als niet zinvol ervaren. Verder blijft het meestal niet bij één ziek dier, maar worden er binnen korte tijd meer dieren ziek; voor ieder nieuw ziektegeval terugkomen is praktisch en financieel niet uitvoerbaar. Voor enkele indicaties zijn daarnaast alleen werkzame tweede keus middelen beschikbaar. Daarnaast wordt het zinloos geacht dat er iedere keer weer een monster voor onderzoek moet worden ingestuurd wanneer op het bedrijf steeds dezelfde problematiek optreedt en dezelfde gevoeligheid wordt bepaald. Het duurt te lang voordat de uitslag van het onderzoek bekend is. Tenslotte vragen sommige dierenartsen zich af wat onder één maal wordt verstaan: een kuur omvat vaak meerdere behandelingen c.q. dagen van behandeling.

7.1.6 Voorraad, verpakkingsgroottes en afvoer

'Op het bedrijf van een houder mogen niet meer dan maximaal 15% eerste keusmiddelen, en in geval van mastitis tweede keuze middelen, voorhanden zijn waarmee de veehouder zelf kan overgaan tot individuele behandeling van dieren.'

21. Kunt u hiermee uit de voeten? (vraag is per abuis weggevallen in de vleeskalverenquête)

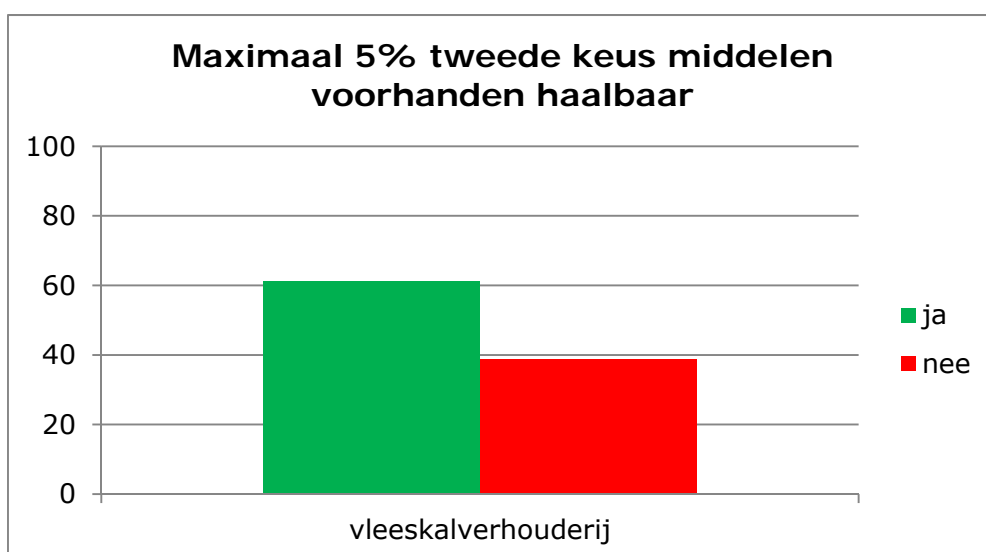


De 15% wordt als veel te star ervaren. Meerdere dierenartsen geven aan dat er onduidelijkheid is over hoe deze 15% berekend moet worden. Het is moeilijk tot niet te controleren, doordat er geen zicht op het aantal vatbare dieren is en het moeilijk is na te gaan of een veehouder nog middelen in voorraad heeft. 15% is te weinig als er relatief veel dieren behandeld dienen te worden, zoals op bedrijven met veel problemen en bedrijven die met een meerwekensysteem of met all in – all out werken. De verpakkingsgroottes zijn nogal eens te groot in relatie tot de hoeveelheid die verstrekt zou mogen worden, vooral op kleine(re) bedrijven en bedrijven die verschillende soorten middelen willen gebruiken. Met name wordt dit genoemd bij middelen nodig voor de behandeling van mastitis. Uitponden is daarbij formeel niet toegestaan. Verder ervaren dierenartsen weerstand en/of onwetendheid bij veehouders over dit aspect van de regeling en ervaren zij het als zeer onterecht dat zowel veehouder als dierenarts hier zo zwaar op afgerekend worden door controlerende instanties.

Bij melkveehouders is vaak niet bekend dat de hoeveelheid droogzetters die op het bedrijf aanwezig mag zijn ook onder deze voorwaarde valt. Door de NVWA is het overschrijden van de maximale voorraad in een aantal gevallen hard gesanctioneerd.

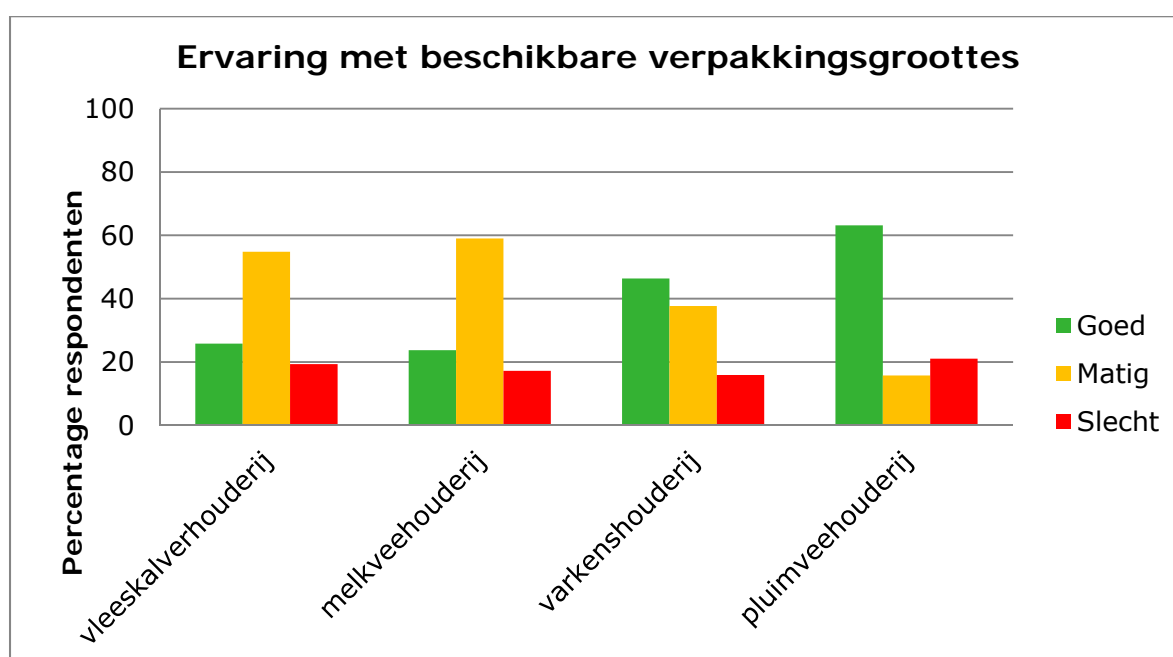
'Voor vleeskalveren geldt dat antibiotica voor maximaal 5% van de in een stal aanwezige en voor de aandoening of ziekte vatbare dieren afgeleverd mag worden.'

22. Is dit maximum werkbaar?



Voor ca. 40% van de respondenten is dit maximum niet werkbaar. Het is te weinig als er duidelijk problemen zijn, wanneer een koppelkuur nodig is en soms ook bij kleine koppels. Een hele stal mag niet als 'at risk' benoemd worden, terwijl in de kalverhouderij in het algemeen de hele stal dezelfde leeftijd heeft en even vatbaar is voor dezelfde ziekteverwekkers. Een praktisch probleem van dit aspect van de regeling is de benodigde alertheid en het rekenwerk dat gepaard gaat met de maximale 5%: hoe bepaalt en/of controleert men dat? Een ander punt is dat verschillende middelen een gemeenschappelijke indicatie kunnen hebben, maar voor verschillende indicatie ingezet worden. Opgeteld komen deze middelen dan boven de 5% uit. Deze beperking in voorraad betekent dat bij veel problemen op een bedrijf er elke paar dagen langs gegaan moet worden. De verpakkingsgroottes zijn nogal eens zodanig dat op kleine bedrijven de 5% al gauw overschreden wordt. Daarnaast wordt opgemerkt dat de NVWA niet weet of restanten van koppelkuren hieronder vallen, omdat dit maximum dan ook al snel bereikt wordt.

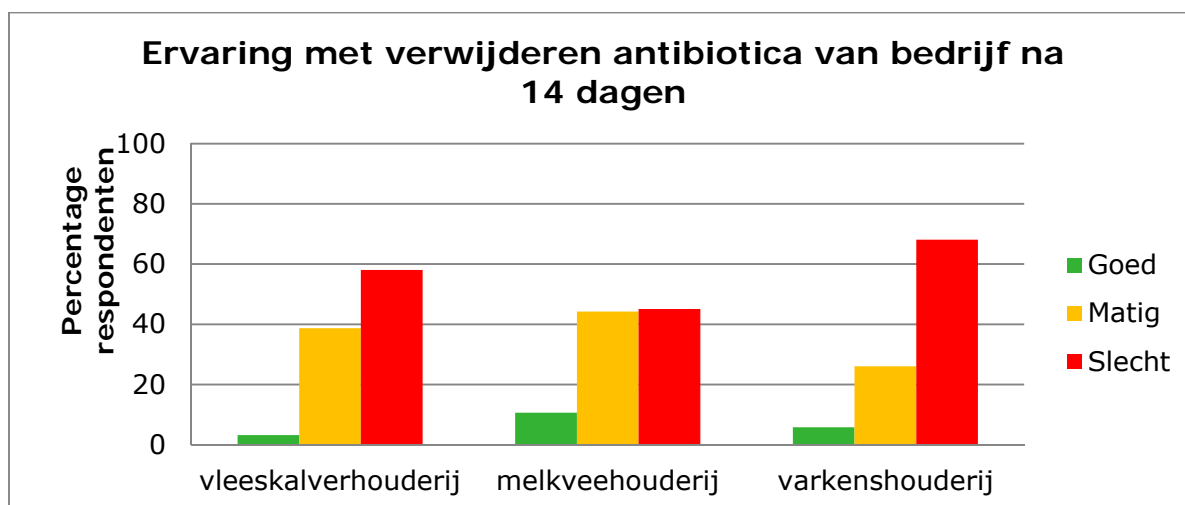
23. Wat is uw ervaring met de beschikbare verpakkingsgroottes in de praktijk?



Dierenartsen vinden de verpakkingsgrootte regelmatig te groot in relatie tot de bedrijfsgrootte, bij de behandeling van jonge dieren, voor kleine(re) bedrijven en in relatie tot de 15% regeling. Begeleiders van melkveebedrijven noemen dit met name bij middelen nodig voor de behandeling van mastitis. Van veel middelen zijn geen kleine(re) verpakkingen beschikbaar. Als deze er wel zijn, dan zijn ze veelal duurder of niet beschikbaar vanwege leveringsproblemen. Uitponden is niet toegestaan. Het feit dat een veehouder kans loopt zwaar beboet te worden voor het in voorraad hebben van (iets) te veel middelen, zoals droogzetinjectoren met antibiotica, leidt tot veel stress. "Dergelijke straffen leiden tot niets en maken veehouders alleen maar argwanender tegenover alles wat er over hen wordt afgeroepen aan maatregelen".

'Antibiotica die zijn afgeleverd in het kader van de knelpuntaandoeningen voor aanwending in de periode 14 dagen na een bezoek door dierenarts mogen ná deze 14 dagen niet meer op het bedrijf aanwezig zijn.'

24. Wat is uw ervaring met van het verwijderen van deze antibiotica van het bedrijf?



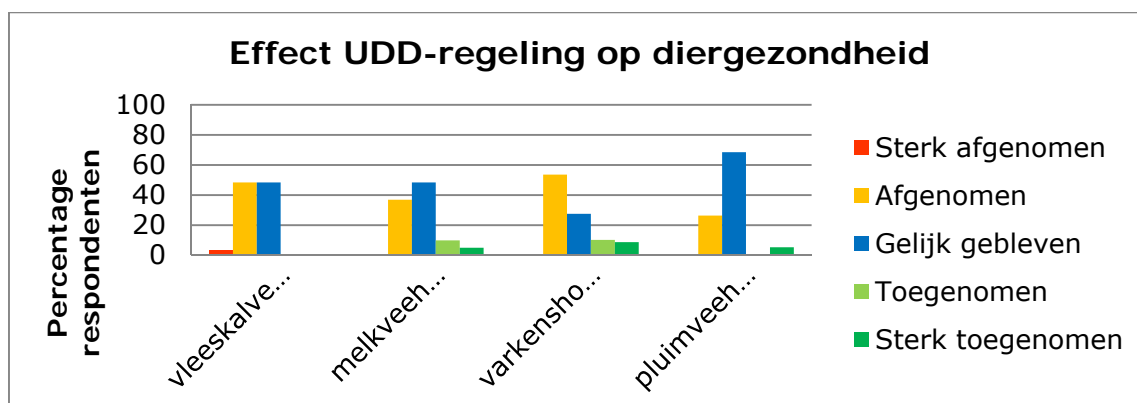
Afvoer van restanten antibiotica wordt als zeer problematisch ervaren. Afleveren als chemisch afval op een gemeentewerf is door een enkele veehouder geprobeerd, maar werd daar niet geaccepteerd. Er is geen controle van overtollige middelen, en geen registratie van afvoer, wat tot een afname van de transparantie in antibioticumgebruik kan leiden.

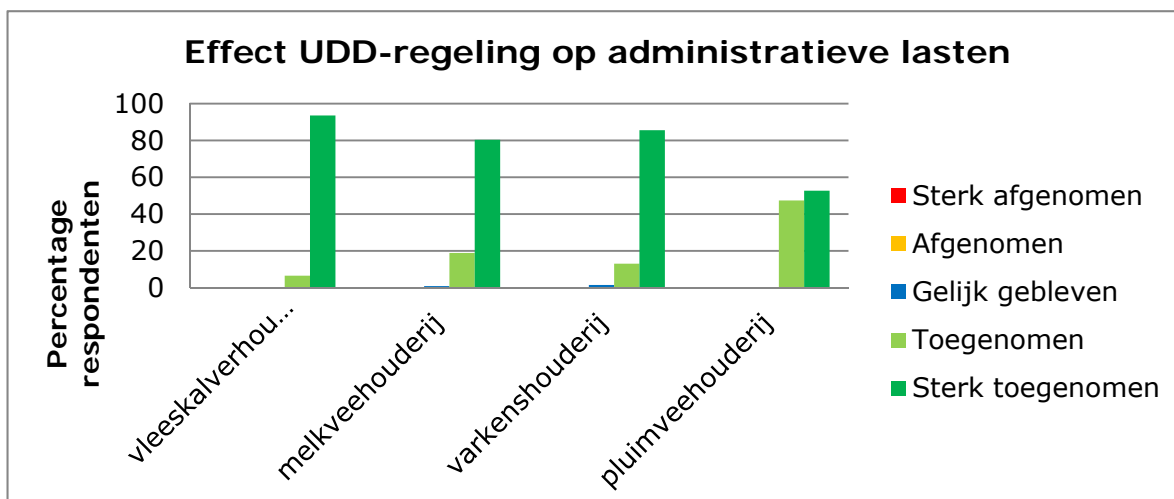
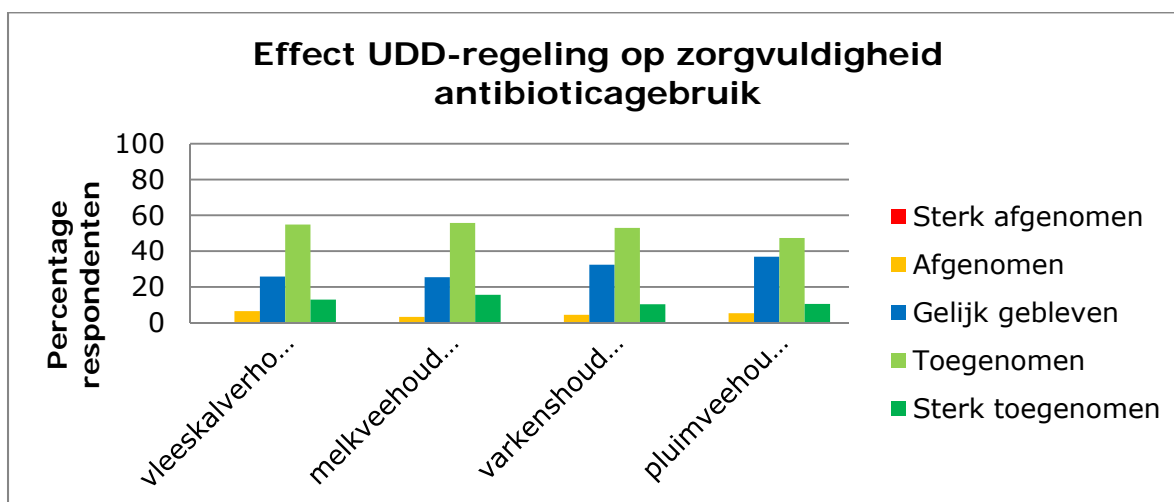
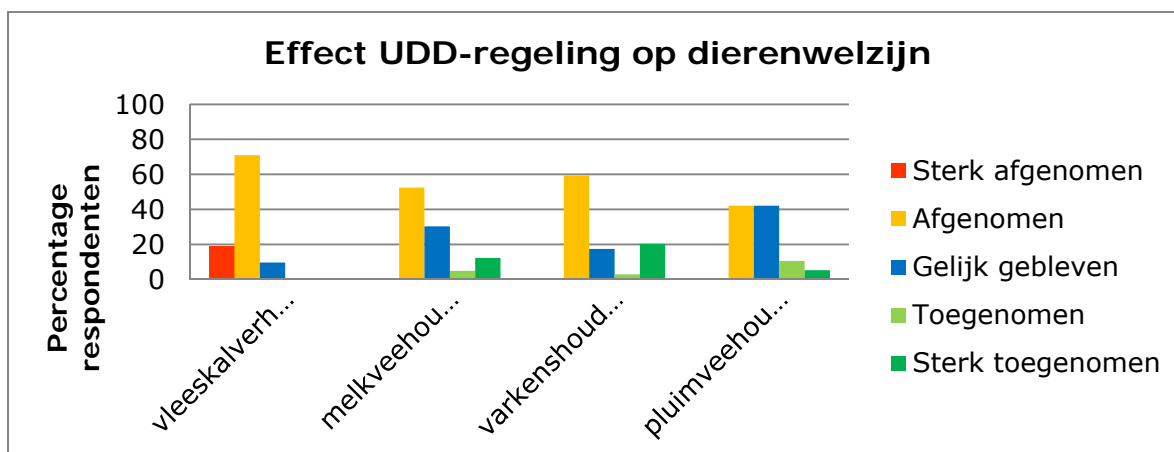
Veel dierenartsen geven aan dat veehouders nog bruikbare producten niet willen vernietigen en derhalve restanten niet willen afvoeren. Dit vanwege financiële redenen en vanwege de milieubelasting. Daarnaast stijgt hierdoor op papier de dierdagdosering, ook al worden niet alle antibiotica daadwerkelijk gebruikt.

Aanvullend wordt aangegeven dat dierenartsen officieel deze middelen niet mogen terugnemen, verzamelen en vervoeren voor de veehouder. Veel dierenartsen geven aan geen zicht te hebben op wat een veehouder met deze middelen doet en/of hoe ze worden afgevoerd. Verschillende dierenartsen geven aan dat ze niet bekend zijn met deze regel en/of dat niet duidelijk is hoe deze middelen dienen te worden afgevoerd. Ook wordt aangegeven dat er geen duidelijke regelgeving van de lokale overheid is ten aanzien van het inleveren van restanten antibiotica. Veehouders weten derhalve niet waar ze het kwijt kunnen en of ze daar dan ook schriftelijk bewijs van krijgen.

7.1.7 Algemeen effect

Tot slot is gevraagd naar een inschatting van het (algemene) effect van de UDD-regeling op diergezondheid, dierenwelzijn, zorgvuldigheid in antibioticagebruik en administratieve lasten.





De meerderheid van de dierenartsen vindt de *zorgvuldigheid in antibioticagebruik* als effect van de regeling gelijk gebleven of (sterk) toegenomen.

De meerderheid van de dierenartsen vindt *diergezondheid* als gevolg van de regeling gelijk gebleven of afgenomen. Als argumentatie bij een ervaren afname van diergezondheid worden een drietal aspecten genoemd: een BBP met alleen 1^e keus middelen dat dierenartsen en veehouders voor sommige aandoeningen onvoldoende tools geeft om snel en efficiënt in te grijpen als dat nodig is; de verplichting om bij inzet van 2^e keus middelen voor niet-knelpuntaandoeningen van elk nieuw

ziek dier op het bedrijf weer een klinische inspectie te moeten uitvoeren voordat tot behandeling mag worden overgegaan; de periode van 14 dagen bij knelpuntaandoeningen, waarna nieuwe zieke dieren opnieuw moeten worden onderzocht door de dierenarts. Men geeft aan dat dit vertraging in behandeling of, door de extra dierenartskosten, zelfs achterwege laten van behandeling met zich mee kan brengen, met als mogelijk gevolg meer uitval, meer zieke dieren en/of vaker ontwikkeling van chronische ziekten.

De meerderheid van de dierenartsen vindt *dierenwelzijn* als gevolg van de regeling gelijk gebleven of afgenomen tot sterk afgenomen. Dezelfde argumentatie als bij diergezondheid wordt gegeven.

De overgrote meerderheid van de dierenartsen vindt de *administratieve lasten* als gevolg van de regeling sterk toegenomen; de meerderheid van de veehouders vindt de administratieve lasten toegenomen tot sterk toegenomen.

7.2 Veehouders

Onder veehouders uit de vier sectoren is een vergelijkbare enquête uitgezet om de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling te evalueren. Het aantal bedrijven en respondenten per sector is weergegeven in tabel 50.

Tabel 50:

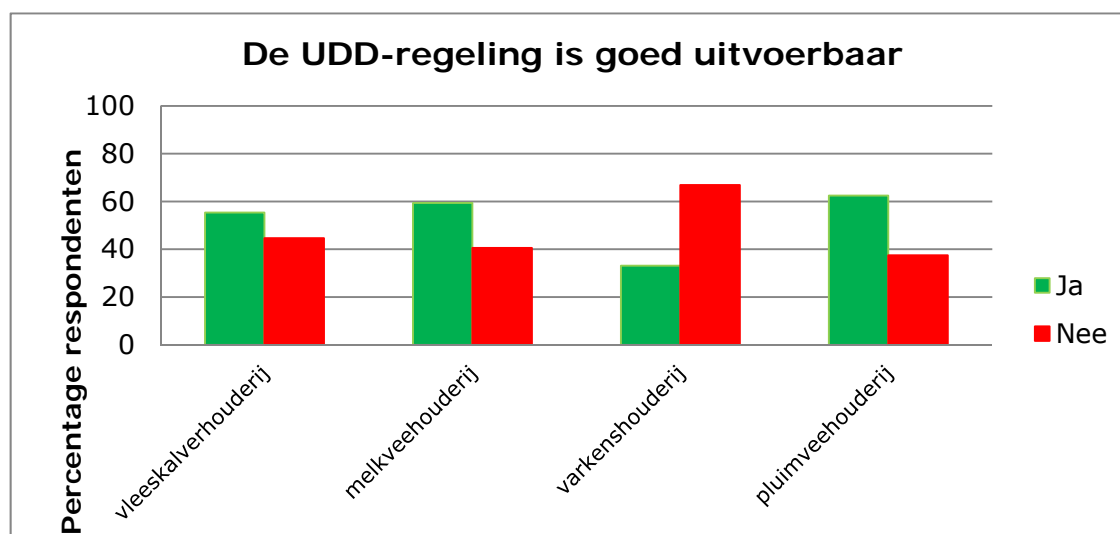
Aantal bedrijven en respondenten per sector

	Aantal bedrijven (2014)	Respondenten
Vleeskalveren	2002	112 (6%)
Varkens	6072	160 (3%)
Melkvee	17747	69 (0.4%)
Pluimvee	798	16 (2%)

In het navolgende deel worden inleidende tekst uit de UDD-regeling (schuingedrukt), de vragen en de verdeling van de antwoorden (naar sector) uit de enquête gepresenteerd. Bij elke enquêtevraag is ruimte geboden voor opmerkingen van de respondent. Een samenvatting van die opmerkingen wordt onder elke vraag weergegeven.

7.2.1 Algemeen

1. Vindt u dat met de eisen die de UDD-regeling stelt goed te werken is?



Door vleeskalverhouders wordt opgemerkt dat de UDD-regeling in de huidige vorm meestal nog wel uitvoerbaar is. Bij sommige gezondheidsproblemen, met name bij de opstart, ervaart men wel

(veel) problemen. Ook vindt men het lastig dat je niets op voorraad mag hebben, met name voor optredende ziektegevallen in het weekeinde. Verwacht wordt dat als de regelgeving strenger wordt, het niet meer uitvoerbaar is. Dan zal ook het dierenwelzijn er onder gaan lijden.

Vleeskalverhouders die de huidige UDD-regeling al als niet goed uitvoerbaar ervaren geven aan dat als een dier ziek is het zo snel mogelijk, liefst direct, behandeld dient te worden en met het juiste middel. Problemen die genoemd worden zijn: het moeten wachten op de komst van een dierenarts, het niet altijd meteen het gewenste middel (m.n. 2^e keus) mogen inzetten en het niet ook mogen behandelen van andere dieren dan het dier waarvoor de dierenarts is geweest. Ook het moeten vernietigen van restanten van nog bruikbare middelen wordt als zinloos en kostenverhogend gezien. Verder wordt de administratieve last als (zeer) hoog ervaren.

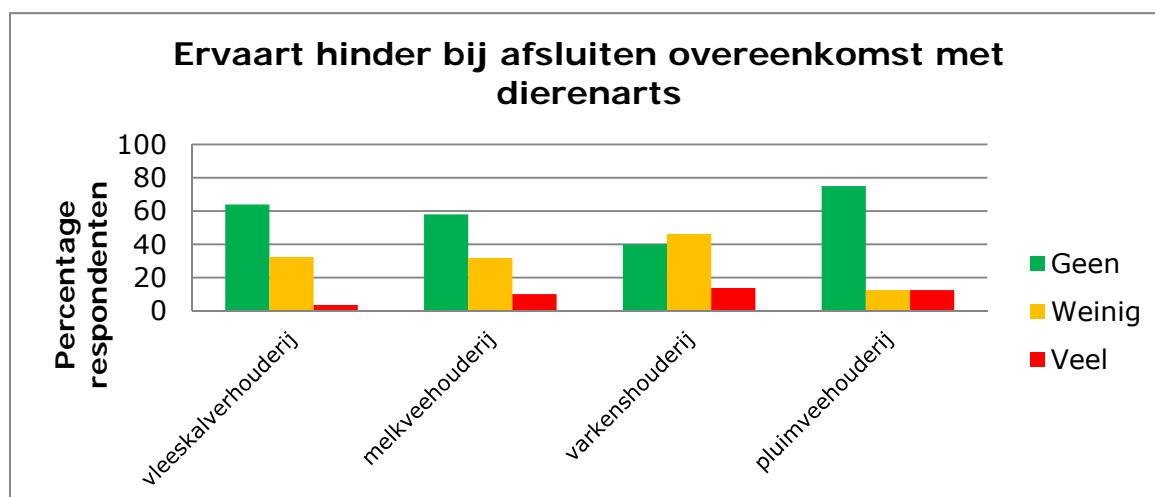
Melkveehouders die aangeven dat de UDD-regeling niet goed uitvoerbaar is geven daarbij aan dat de handhaving veel te strikt is. De kennis en ervaring van een melkveehouder lijken niet mee te tellen. Het zou gemakkelijker moeten zijn om af te wijken van de behandelplannen als dat in overeenstemming is met de bijsluiter bij het betreffende middel. Er zijn goede middelen die (in eerste instantie) niet meer mogen worden toegepast. De 14 dagen regeling wordt als te kort beschouwd. De dierenartskosten worden hierdoor hoger. Dierenartskosten wegen, met name bij pasgeboren kalveren, vaak niet op tegen de opbrengstprijzen van een kalf. Het duurt soms te lang voordat een dierenarts op het bedrijf kan zijn, met name als de praktijk verder weg is. De eisen die gesteld worden kosten de melkveehouder veel tijd, en daardoor geld.

Meerdere varkenshouders merken op dat als er echt problemen zijn op het bedrijf de UDD-regeling te veel beperkingen heeft om adequaat te kunnen handelen. Bij problemen moet direct het best werkzame middel ingezet kunnen worden en moet men niet hoeven te wachten op de komst van de dierenarts en/of uitslagen van onderzoek. Uit praktische overwegingen en voor diergezondheid en -welzijn zou een varkenshouder een aantal middelen op voorraad moeten mogen hebben, om snel en adequaat te kunnen behandelen, met name ook in het weekeinde. Als er (te) laat begonnen wordt met de inzet van een kuur is vaak meer/langer medicatie nodig. De procedure om 2^e keus middelen in te mogen zetten wordt als erg omslachtig ervaren. Door een (te) beperkt gebruik van antibiotica kunnen diergezondheid en dierenwelzijn in gevaar komen. Daarnaast wordt een meer frequent bezoek van een dierenarts als een extra risico op ziekte-insleep gezien. Ook leidt deze regeling tot onnodig hoge kosten en extra administratie.

7.2.2 1-op-1 overeenkomst

'Om als veehouder zelf een kuur af te mogen maken moet er een schriftelijke overeenkomst zijn met een dierenarts (per diersoort kan de houder een overeenkomst met één dierenarts afsluiten).'

2. Heeft u hinder ondervonden bij het afsluiten van deze overeenkomst?



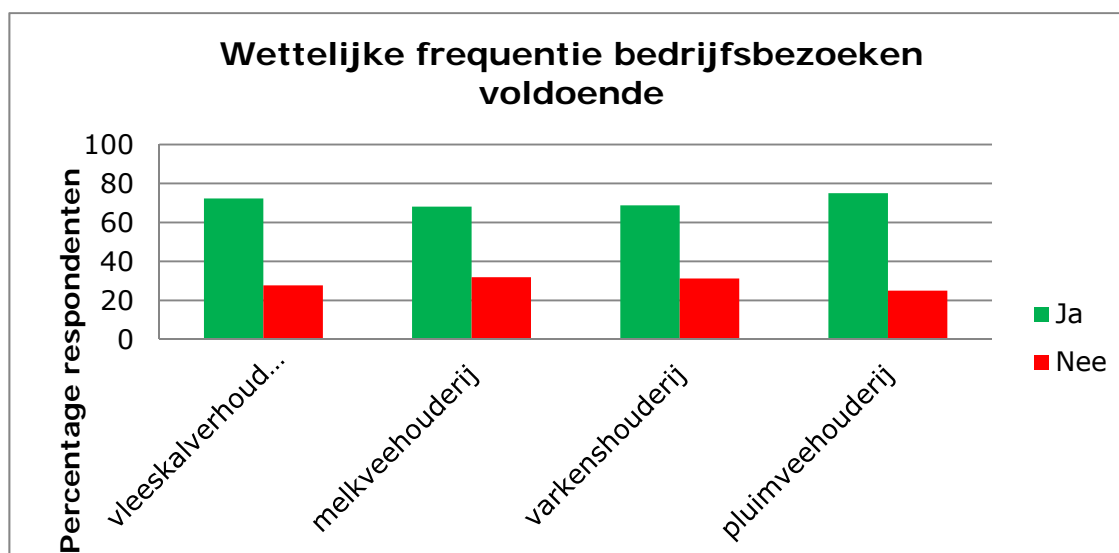
Melkveehouders geven aan dat een dergelijke overeenkomst ook met een praktijk gesloten zou moeten kunnen worden in plaats van met een specifieke dierenarts.

De varkenshouders die aangeven hinder te ervaren bij het afsluiten van een overeenkomst geven aan dat het (te) veel papierwerk / administratie is, het (onnodige) extra kosten met zich meebrengt, het lastig is om elke keer een overeenkomst af te sluiten en dat wat in de overeenkomst staat niet altijd past bij de praktijk.

7.2.3 Bedrijfsbezoek

'U als veehouder en uw dierenarts zijn er samen verantwoordelijk voor dat er regelmatig bedrijfsbezoeken worden afgelegd. Van elk bezoek moet een verslag worden gemaakt. Voor vleeskalvers geldt eenmaal per ronde dat een koppel wordt opgezet, voor varkens eenmaal per maand, voor vleeskalveren eenmaal per drie maanden en voor melkveeunderen eenmaal per drie maanden dan wel eenmaal per zes maanden indien in het kader van ketenkwaliteitssystemen in de tussenliggende periode een beoordeling en een evaluatie plaatsvinden en hiervan een verslag wordt gemaakt.'

3. Vindt u deze frequentie goed?



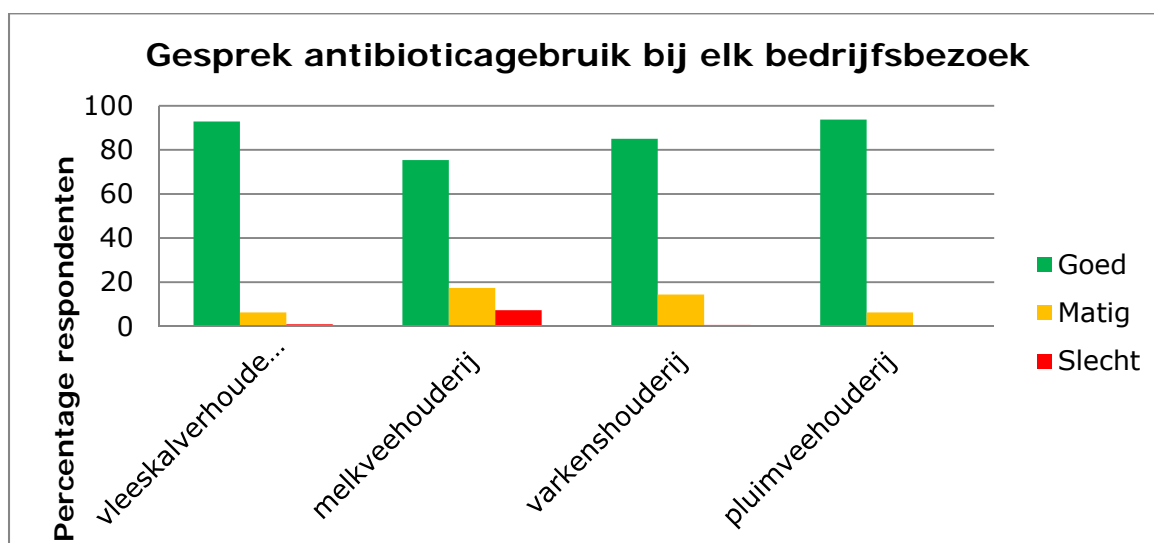
Door vleeskalverhouders wordt opgemerkt dat als het nodig is een dierenarts gebeld wordt, maar dat het weinig zinvol is dat hij/zij verplicht moet komen als het goed loopt op het bedrijf. Met name ná de startfase, als de dieren het goed doen, wordt het niet zinvol geacht dat de dierenarts móet komen. Meerdere kalverhouders geven aan dat één keer per ronde, met name bij all-in-all out, voldoende is.

Melkveehouders die deze wettelijke frequentie te hoog vinden geven daarbij aan dat ze deze verplichting heel vervelend vinden, naast de bedrijfsbezoeken die de dierenarts in het kader van bedrijfs- en gezondheidsbegeleiding al uitvoert. Het leidt tot extra tijd en kosten, en elk dierenartsbezoek brengt risico op ziekte-insleep met zich mee. Aangegeven wordt dat men zelf wil kunnen bepalen wanneer een dierenarts op het bedrijf komt, vooral wanneer het antibioticagebruik op het betreffende bedrijf laag is. Verder ervaart men het als weer een extra controle naast alle controles die er al zijn. Meerdere melkveehouders geven aan dat één keer per jaar voldoende is.

Varkenshouders vragen zich af waarom de verplichte frequentie voor varkensbedrijven hoger is dan voor rundveebedrijven. Er zou meer flexibiliteit ten aanzien van de periode van vier weken moeten komen. Dit wordt met name op bedrijven met een meerwekensysteem, en ook in vakantieperiodes, als slecht werkbaar gezien. Veel varkenshouders stellen dat een termijn van 6 tot 8 weken veel reëler is, met name als er weinig problemen zijn op het bedrijf en /of bij een lage dierdagdosering. Het kost nu veel extra tijd en geld. Ook wordt aangegeven dat de frequentie voor vleesvarkensbedrijven lager kan zijn dan voor zeugenbedrijven, waarbij men aangeeft dat één maal per 3 tot 4 maanden voldoende is.

'Tijdens elk bezoek moet het gebruik van antibiotica aan de orde komen.'

4. Hoe ervaart u het gesprek met uw dierenarts over het gebruik van antibiotica?



Sommige kalverhouders geven aan dat als antibiotica niet nodig zijn, er ook geen gesprek over antibiotica gevoerd hoeft te worden.

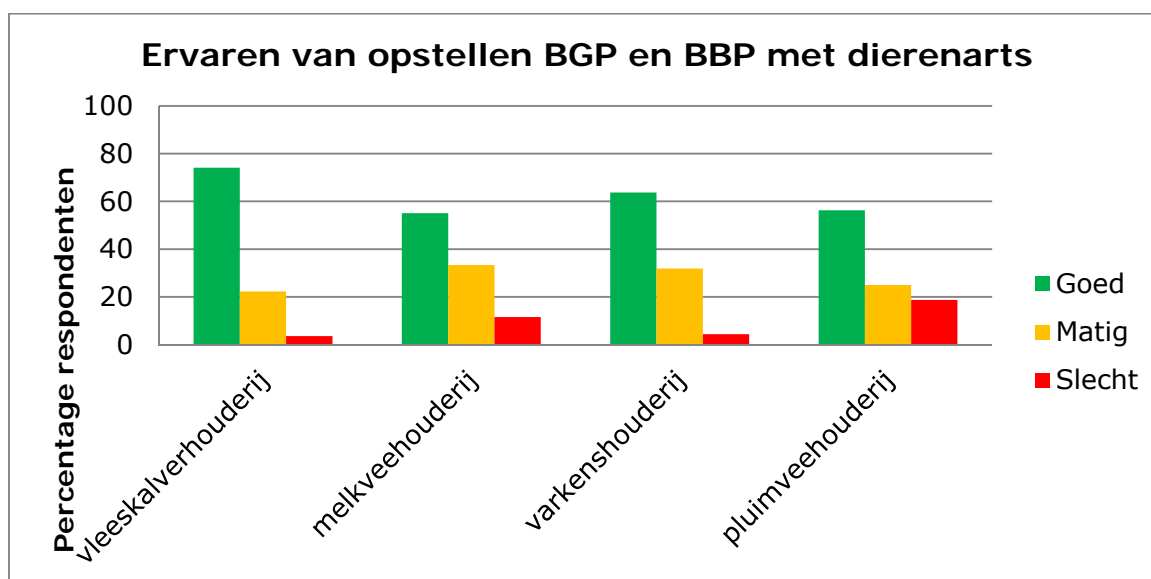
Meerdere melkveehouders vinden het vervelend dat als ze al laag in het antibiotica gebruik zitten de dierenarts hier steeds over begint. Bovendien kost het extra tijd en dus geld. Een melkveehouder merkt op dat dergelijke regelingen in zijn/haar beleving, en in de beleving van de begeleidend dierenarts, verstoringen werken op de praktische uitvoerbaarheid en het dierenwelzijn. Het belemmert het geven van goede en snelle zorg aan de dieren. Men voelt zich betutteld en gecriminaliseerd.

Varkenshouders die een dergelijk gesprek als matig ervaren geven daarbij aan dat ze het als weinig zinvol ervaren, en zich betutteld voelen. Het gesprek heeft vaak een plichtmatig karakter. Ze zouden liever zien dat deze tijd van de dierenarts aan meer zinvolle aspecten wordt besteed.

7.2.4 Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan

'De dierenarts moet in overleg met de houder een bedrijfsgezondheidsplan en een bedrijfsbehandelplan opstellen.'

5. Wat is uw ervaring hiermee?



Vleeskalverhouders die het opstellen van een BGP en BBP als matig tot slecht ervaren geven daarbij aan dat het een te theoretische benadering is die in de praktijk onvoldoende werkt. Als er specifieke problemen zijn wordt rechtstreeks met de dierenarts overlegd. Sommigen zien het als een puur administratieve verplichting waar ze niets mee doen. Men ervaart het ook als betutteling, alsof men als kalverhouder geen kennis van zaken heeft.

Sommige melkveehouders vinden het weinig zinvol, omdat ze bij problemen de dierenarts raadplegen en niet het BBP. Een probleem waar melkveehouders tegen aan lopen is dat alle antibiotica die eventueel gebruikt zouden kunnen worden, in dit plan opgenomen moeten zijn. Dit wordt als minder praktisch ervaren. Met name het feit dat een melkveehouder grote problemen kan krijgen als een dierenarts een middel voorschrijft dat niet in het BBP is opgenomen acht men onredelijk.

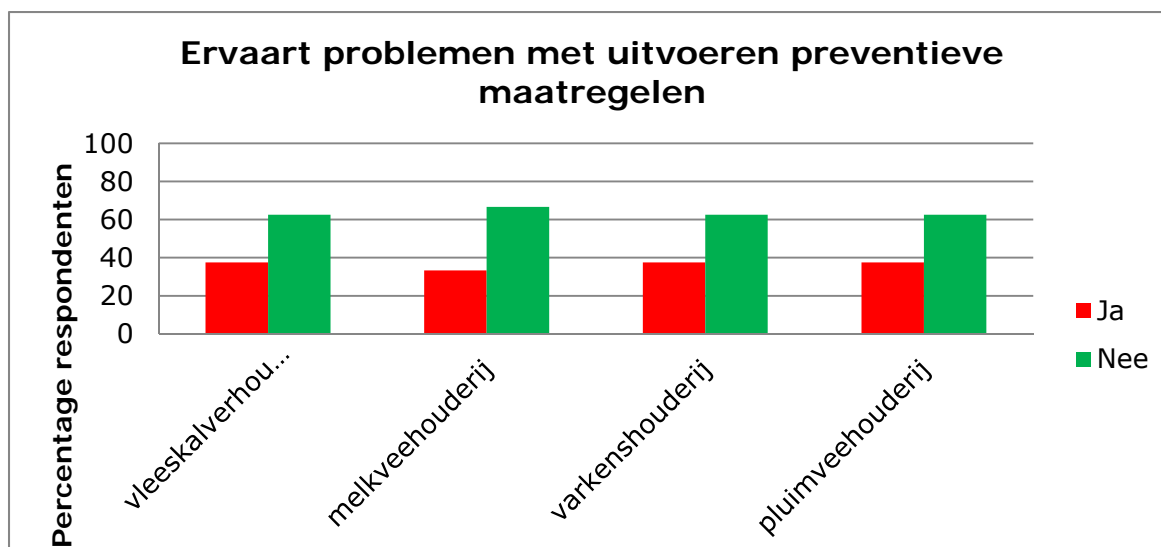
Het BGP wordt door sommige melkveehouders als weinig zinvol ervaren omdat een melkveehouder toch al zijn best doet om zo goed mogelijk voor de dieren te zorgen. Het is niet reëel om ieder jaar weer een hoger doel te (moeten) bereiken. Met name als het antibiotica gebruik laag is zou een BGP niet nodig moeten zijn. Het opstellen van dergelijke plannen kost tijd en derhalve geld. Bovendien wordt het als een administratieve last ervaren. Als deze plannen niet op tijd zijn opgesteld, dan is de boete onevenredig hoog.

Varkenshouders die het opstellen van een BGP en BBP als matig tot slecht ervaren merken daarbij op dat het vooral documenten zijn voor controleurs. Als grootste nadelen worden de extra tijd, kosten en administratieve last genoemd. Een aantal varkenshouders stelt dat het voor hen geen meerwaarde heeft, onder meer omdat het erg uitgebreid is opgesteld. Zij overleggen met de dierenarts als er iets speelt.

Door vleeskuikenhouders wordt aangegeven dat het meer toegevoegde waarde zou hebben als de broederij er ook bij betrokken wordt. Door degenen die het opstellen van een BGP en BBP als matig tot slecht ervaren wordt aangegeven dat het een theoretische benadering is, een papier voor controleurs, maar voor de praktijk weinig (toegevoegde) waarde heeft.

'Het bedrijfsgezondheidsplan moet een overzicht van preventieve maatregelen bevatten om diergezondheid op het bedrijf te verbeteren en gebruik van antibiotica te verminderen. Heraan moeten een reductiedoelstelling en een uitvoeringstermijn worden verbonden.'

6. Ervaart u problemen met het uitvoeren van deze preventieve maatregelen?



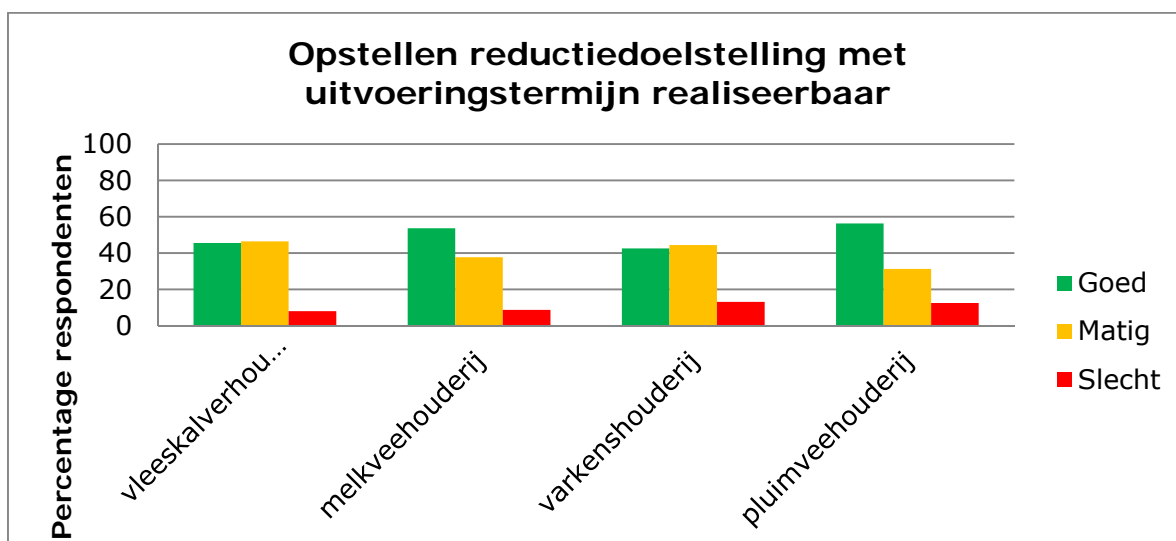
Vleeskalverhouders die problemen ervaren met het uitvoeren van preventieve maatregelen geven daarbij aan dat minder antibiotica soms gewoon niet mogelijk is. Als een dier ziek is, of de omstandigheden zijn lastiger (jonge dieren, winterperiode) dan zijn antibiotica nodig. Ook is ieder koppel dieren, en daarmee iedere ronde, weer anders. Verder wordt aangegeven dat het op papier zetten wel te doen is, maar niet alle preventieve maatregelen redelijkerwijs uitvoerbaar zijn. Bv. vanwege financiële redenen. Ook weet men soms niet meer welke maatregelen nog genomen zouden kunnen worden c.q. zinvol (kunnen) zijn.

Melkveehouders geven aan dat maatregelen niet altijd het gewenste effect hebben, maar dat het ieder jaar weer anders kan zijn. Het is soms lastig om nieuwe maatregelen te bedenken en er zijn grenzen aan wat realiseerbaar is. Verder is het niet altijd financieel haalbaar om een bepaalde maatregel te realiseren. Met name melkveehouders die al een (erg) laag antibioticagebruik realiseren ervaren dit als een administratieve last die vooral tijd en geld kost.

Een aantal varkenshouders geeft expliciet aan dat ze al jaren heel erg bezig zijn met preventieve maatregelen. Meerdere varkenshouders geven aan dat ze een hele lage dierdagdosering hebben en verdere maatregelen als onwerkbaar zien. Verder zijn sommige gezondheidsproblemen niet met preventieve maatregelen op te lossen, omdat deze onvoldoende resultaat hebben en/of er nog te weinig kennis over is. Ook vanwege financiële redenen zijn bepaalde preventieve maatregelen niet altijd haalbaar. Dan is de inzet van antibiotica noodzakelijk. Inzet van 2^e keus antibiotica kan noodzakelijk zijn om een gezondheidsprobleem te behandelen. Vleesvarkenhouders merken daarnaast op dat zij afhankelijk zijn van de kwaliteit en gezondheid van de aangevoerde biggen.

Meerdere vleeskuikenhouders geven aan dat de kwaliteit van de eendagskuikens erg bepalend is voor de gezondheid en daarmee het resultaat, waarbij ze zelf afhankelijk zijn van de kwaliteit van de aangeleverde kuikens.

7. Lukt het u en uw dierenarts om een gewenste reductiedoelstelling en een daaraan gekoppelde uitvoeringstermijn op te stellen?



Meerdere vleeskalverhouders geven aan dat als het antibiotica gebruik al (erg) laag is, een verdere reductie redelijkerwijs niet of nauwelijks haalbaar is. Het op papier zetten van een reductiedoelstelling is vaak nog wel te doen, maar realisatie is door allerlei omstandigheden niet altijd mogelijk. Met name de kwaliteit en gezondheid van de aangevoerde kalveren bepalen veel, terwijl de vleeskalverhouder daar geen invloed op heeft. Maar ook de weersomstandigheden spelen mee. Verder vindt men dat de diergezondheid niet mag lijden onder het streven naar een zo laag mogelijk antibioticagebruik. Een aantal vleeskalverhouders stelt dat door het niet direct in mogen zetten van 2^e keus middelen het antibioticagebruik toe kan nemen.

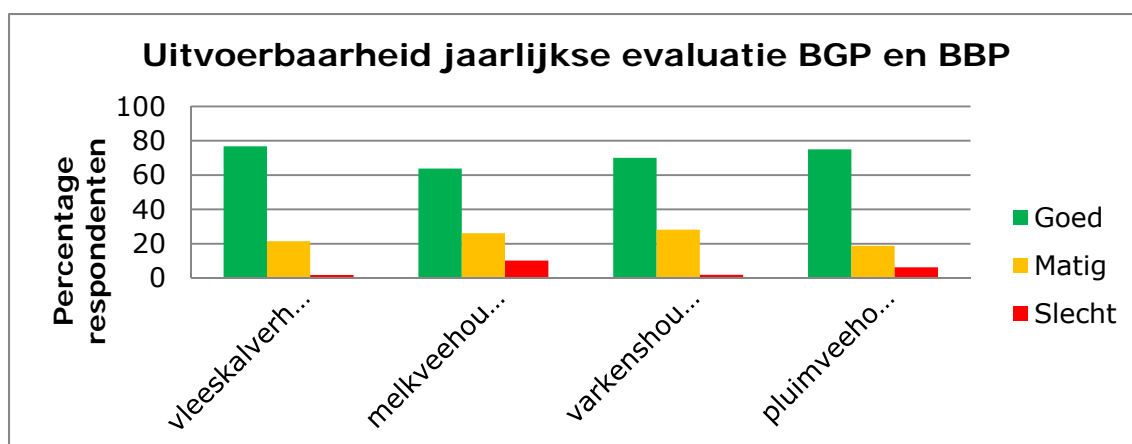
Melkveehouders geven aan dat het jaarlijks verder moeten reduceren niet reëel is, vooral niet wanneer het antibioticagebruik al (erg) laag is. Wanneer er problemen zijn moeten antibiotica ingezet kunnen worden, ongeacht de reductiedoelstelling. Het feit dat niet-gebruikte antibiotica, die moeten worden weggegooid, wel meetellen in de dierdagdosering maakt een (verdere) reductie soms lastig tot niet haalbaar. Een melkveehouder geeft aan dat hij/zij door dergelijke regelingen te behoudend is geworden in het inzetten van antibiotica, waardoor vervolgens problemen met een verhoogd celgetal en uierontsteking optreden. Met name wanneer de eisen omtrent de reductie worden aangescherpt verwachten sommige melkveehouders problemen.

Een heel aantal varkenshouders geeft aan al (erg) laag te zitten ten aanzien van de dierdagdosering. Sommigen geven daarbij aan dat ze verdere reductie redelijkerwijs niet haalbaar en/of verantwoord vinden uit oogpunt van diergezondheid en dierenwelzijn. Bij een uitbraak van een gezondheidsprobleem is het soms noodzakelijk tijdelijk meer antibiotica in te zetten.

Ook hier wordt door vleeskuikenhouders opgemerkt dat dit in belangrijke mate afhankelijk is van de gezondheid van de aangevoerde eendagskuikens. Daarnaast wordt gesteld dat als medicatie nodig is deze ook dient te worden verstrekt, ongeacht de doelstelling. Anders komt de gezondheid van de dieren in gevaar. Aangegeven wordt dat het nastreven van een dergelijke doelstelling tot meer uitval leidt, en dat de vleeskuikenhouder daar weer op afgerekend wordt door diverse controlerende instanties. Ook zit er een (onder)grens aan wat redelijkerwijs aan reductie kan worden behaald.

'Het bedrijfsgezondheidsplan en het bedrijfsbehandelplan moeten jaarlijks worden geëvalueerd en indien nodig aangepast. Een verslag van de evaluatie wordt door de veehouder en de dierenarts ondertekend. Het verslag vormt een onderdeel van het bedrijfsgezondheidsplan.'

8. Is deze jaarlijkse evaluatie uitvoerbaar?



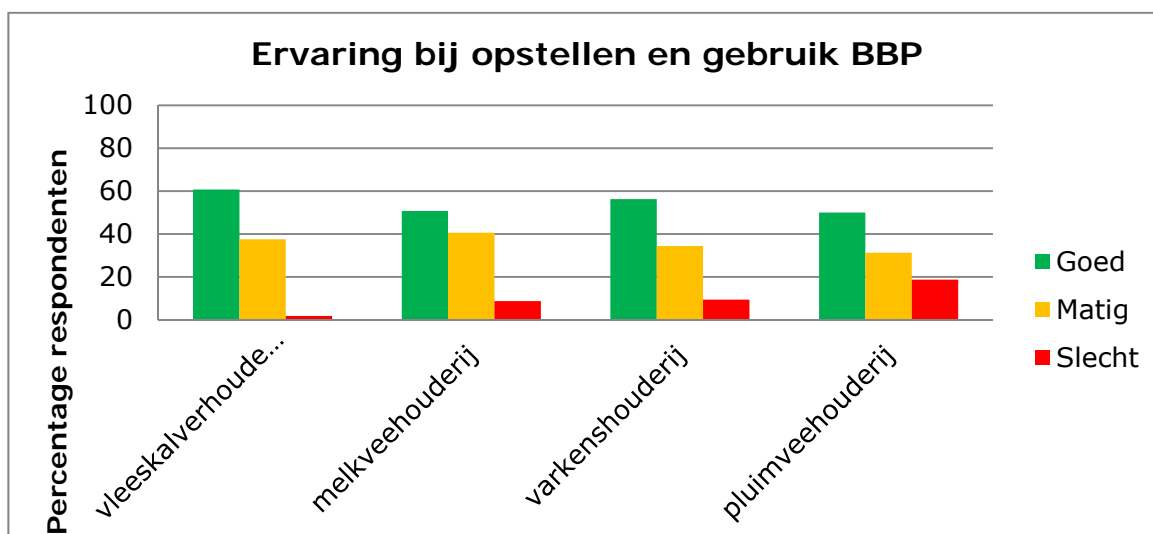
Een aantal vleeskalverhouders acht het weinig tot niet zinvol en ervaart het als iets dat onnodig veel tijd en administratie vergt.

Door meerdere melkveehouders wordt een jaarlijkse evaluatie gezien als een extra administratieve last die tijd en geld kost en niets of weinig toevoegt. De dierenarts kent het bedrijf en veel gezondheidsproblemen keren jaarlijks terug. De problemen en mogelijke oplossingen zijn al tijdens de bedrijfsbezoeken aan de orde gekomen. Een ander aspect dat door meerdere melkveehouders wordt genoemd is dat de termijn één jaar moet blijven. En niet naar voren verschuift als voor de einddatum van de termijn een nieuwe evaluatie plaatsvindt. Ook wordt de uiterste einddatum in hun beleving te strikt genomen.

Varkenshouders die de uitvoerbaarheid als matig tot slecht beoordelen geven met name aan dat het een terugblik is, en dat er nu of in de toekomst andere dingen kunnen spelen. Enkelens noemen de extra kosten en/of administratie als bezwaar. Omdat een varkenshouder er soms weinig tot niets aan kan doen als iets anders is gelopen dan volgens een eerder opgesteld plan, wordt aangegeven dat er geen consequenties aan moeten zitten.

'Het bedrijfsbehandelplan is een overzicht van de aandoeningen en ziekten die op het bedrijf voorkomen, waarbij is weergegeven hoe dieren met deze aandoeningen en ziekten worden behandeld.'

9. Wat is uw ervaring bij het gebruik van het bedrijfsbehandelplan?



Meerdere vleeskalverhouders geven aan dat zij vinden dat er te weinig (geschikte) middelen beschikbaar zijn, waardoor niet altijd het voor het dier meest geschikte middel ingezet kan worden. Ook vinden sommigen het BBP niet zinvol omdat ze zich willen richten op de gezondheidsproblemen die op dat moment spelen, ongeacht hoe en wat er over in het BBP staat. Met name door de grote variatie in koppels dient steeds weer naar het koppel gekeken te worden. Wat bij het ene koppel goed werkt, hoeft bij een volgend koppel niet te werken. Bij problemen overlegt men in de praktijk veelal met de dierenarts.

Melkveehouders geven aan dat, omdat nu alle middelen die mogelijk bij een bepaald gezondheidsprobleem ingezet zouden kunnen worden op het BBP vermeld moeten worden, het BBP lastig tot slecht werkbaar wordt. Bij problemen wordt veelal de dierenarts gebeld. Niet elk gezondheidsprobleem verdient (steeds) dezelfde aanpak. Als er een gezondheidsprobleem is of middel ingezet wordt (op advies van de dierenarts) dat niet op het BBP vermeld staat, heb je als melkveehouder echt een probleem. Ook werkt een aantal middelen onvoldoende, waardoor dieren eerder moeten worden afgevoerd dan in het verleden het geval was. Sommigen beschouwen het als een administratieve last die weinig toevoegt.

Een aantal varkenshouders die het opstellen en het gebruik van het BBP als matig tot slecht ervaart, stelt dat het te weinig praktijkgericht en/of actueel is. Met name als de in het BBP genoemde middelen niet of onvoldoende werken en er daarna (en na onderzoek) pas mag worden overgegaan tot een 2^e keus middel, wordt in hun beleving een dier te laat adequaat behandeld, met gevolgen ten aanzien van diergezondheid en dierenwelzijn.

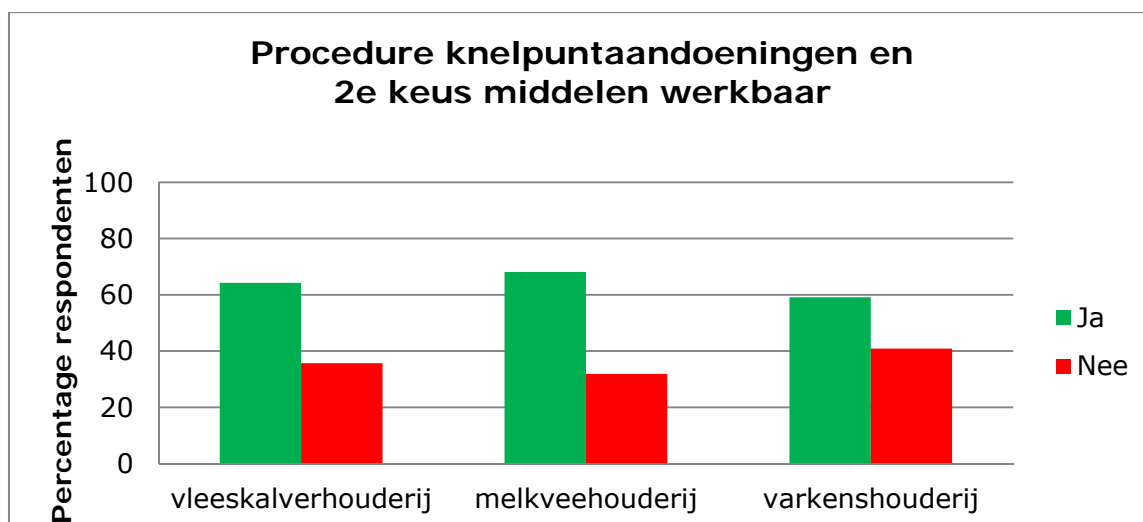
Door vleeskuikenhouders wordt het evalueren op zich als zinvol ervaren, maar daarbij wordt er vooral teruggekeken. Elk koppel vraagt weer een andere aanpak, in dat opzicht is een bedrijfsbehandelplan te star. Regelmatig bezoek van een dierenarts op het bedrijf, die daarbij de dieren goed controleert, heeft veel meer waarde. Het feit dat eerst begonnen dient te worden met een 1^e keus middel terwijl van te voren met vrij grote zekerheid kan worden ingeschat dat dit niet het beste middel is, wordt als demotiverend ervaren.

7.2.5 Knelpuntaandoeningen en inzet 2^e keus middelen

Voor pluimvee zijn er geen knelpunten onder de uitzondering op de UDD-regeling benoemd. Onderstaande vragen zijn daarom niet opgenomen in de enquête aan pluimveedierenartsen en pluimveehouders.

'In het bedrijfsbehandelplan kan worden opgenomen dat de dierenarts voor de behandeling van de zogenoemde knelpuntaandoeningen (neonatale diarree bij jonge kalveren, longontsteking, diarree en gewrichtsontsteking bij vleeskalveren, geboortediarree door E. Coli, speendiarree door E. Coli en hersenvliesontsteking door Streptococci bij varkens) tweede keus antibiotica af kan leveren en dat de veehouder bij deze aandoeningen of ziekten zelf kan overgaan tot individuele behandeling van de dieren met deze middelen.'

10. Kunt u hier voldoende mee uit de voeten?



Meerdere vleeskalverhouders geven aan dat door deze procedure een middel soms te laat beschikbaar is. Met name als al bekend is dat een 1^e keus middel voor een bepaalde gezondheidsaandoening op het betreffende bedrijf onvoldoende effect heeft, ervaart men deze procedure als beperkend. Ook geeft men aan dat de behandeling dan vaak langer duurt, waardoor uiteindelijk meer antibiotica nodig zijn en/of een dier onvoldoende herstelt of chronisch ziek blijft omdat men te lang moet wachten voordat er (effectief) behandeld kan worden. Verder wordt vanuit kostenoverwegingen soms besloten om geen dierenarts te raadplegen als het een enkel dier betreft. Door sommige vleeskalverhouders wordt de regelgeving als een lastenverzwaring gezien, die geen toegevoegde waarde heeft. Een aantal stoort zich aan de betutteling, met name als men al langer vleeskalverhouder is.

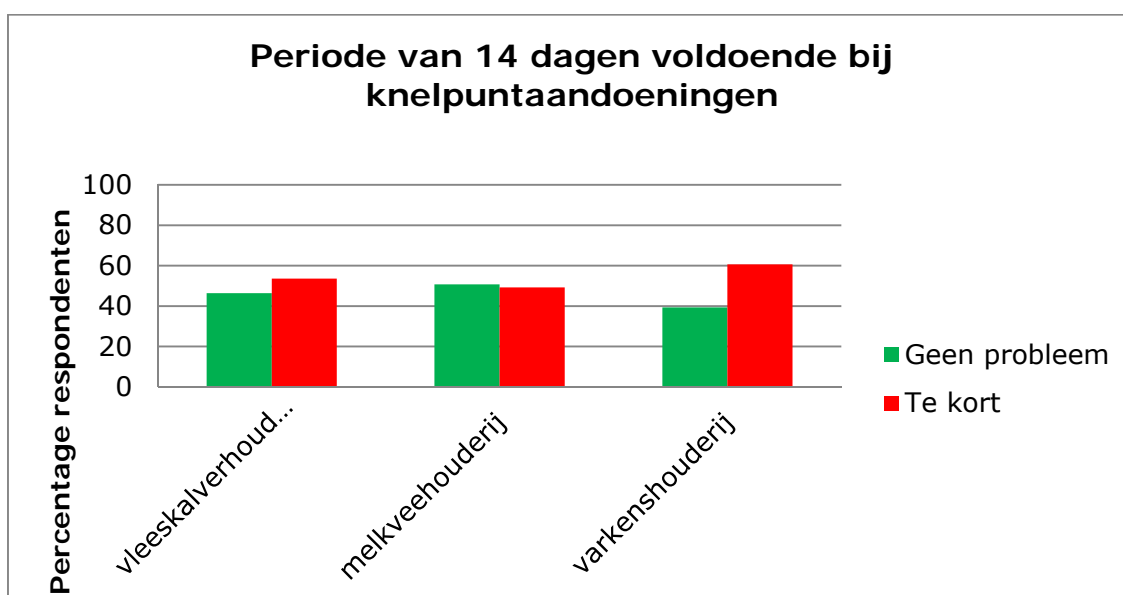
Een aantal melkveehouders geeft aan dat, omdat de dierenarts moet komen, dergelijke behandelingen vaak worden uitgesteld waardoor dieren juist zieker worden. Een ander probleem is dat als er diarree bij kalveren uitbreekt dit vaak door de hele koppel gaat. Een termijn van 14 dagen voorhanden is dan te beperkt. Door een melkveehouder wordt aangegeven dat zijn/haar dierenarts bijna nooit 2^e keus middelen voorschrijft. Anderen geven aan dat, doordat eerst moet worden begonnen met 1^e keus middelen en/of 2^e keus middelen alleen tijdelijk beschikbaar zijn, meer sterfte optreedt.

Verschillende varkenshouders die aangeven dat de procedure ten aanzien van knelpuntaandoeningen en 2^e keus middelen werkbaar is, merken daarbij op dat ze hier nog geen ervaring mee hebben, maar zich voor kunnen stellen dat als het nodig zou zijn deze procedure onpraktisch is. Varkenshouders die deze procedure niet werkbaar vinden geven aan dat de inzet van

2^e keus middelen soms essentieel is om dieren adequaat te kunnen behandelen. Hierbij moeten deze middelen ook snel ingezet kunnen worden, met name als al eerder is gebleken dat 1^e keus middelen bij dat gezondheidsprobleem onvoldoende werken. Dit geldt met name voor de knelpuntaandoeningen, maar ook bij andere aandoeningen. Hierdoor zou het totale antibiotica gebruik lager kunnen worden. Daarnaast stelt men dat er meer (typen) aandoeningen als knelpunt beschouwd zouden moeten worden, met name ook bij vleesvarkens. Aanvullend wordt opgemerkt dat met name op bedrijven die een lage dierdagdosering hebben, deze procedure soepeler gehanteerd zou kunnen/moeten worden.

'Een voorwaarde voor het door de veehouder zelf overgaan tot individuele behandeling van dieren tegen de genoemde knelpuntaandoeningen is dat de dierenarts in een periode van 14 dagen voorafgaand aan de toepassing van het middel het bedrijf heeft bezocht en heeft geconstateerd dat behandeling van dieren met een middel van tweede keus noodzakelijk is.'

11. Is de periode van 14 dagen voldoende?



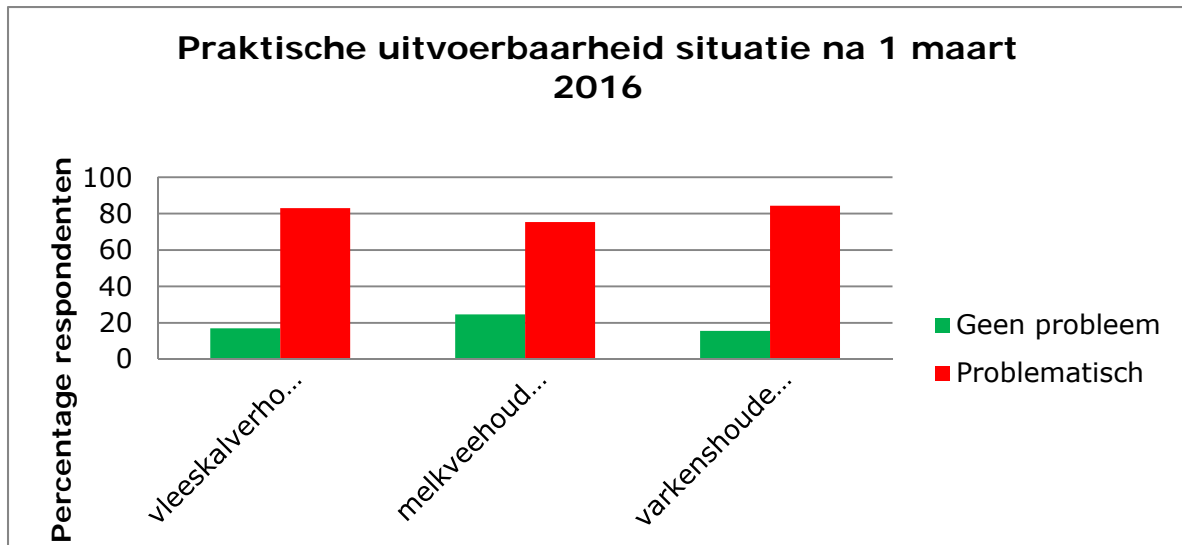
Meerdere vleeskalverhouders geven aan dat ze vinden dat ze zelf kunnen inschatten wanneer een dier behandeld dient te worden en met welk middel. Een dergelijke regeling achten zij niet werkbaar. Dieren worden niet zomaar behandeld. Met name in perioden met verhoogde kans op gezondheidsproblemen, zoals in de startfase, zouden dergelijke middelen altijd op het bedrijf voorhanden moeten zijn. Vooral omdat in de praktijk blijkt dat veel 1^e keus middelen onvoldoende resultaat geven.

Melkveehouders die de periode van 14 dagen te kort vinden geven daarbij aan dat de periode minimaal één maand zou moeten zijn. Dit sluit beter aan bij de maandelijkse bedrijfsbezoeken, zoals die op bedrijven van een deel van de respondenten standaard plaatsvindt.

Varkenshouders die deze periode te kort vinden geven daarbij aan dat vier weken tot één maand, bij voorkeur gecombineerd met de normale bezoekfrequentie, een veel betere optie is. Problemen zijn binnen een periode van 14 dagen veelal niet opgelost. Wanneer bepaalde gezondheidsproblemen op een bedrijf al langer spelen en varkenshouder en dierenarts weten hoe dit het meest adequaat behandeld kan worden, acht men een dergelijke verplichting onnodig belastend en zinloos.

'Met ingang van 1 maart 2016 komt deze mogelijkheid te vervallen. Vanaf dan geldt ook voor deze aandoeningen dat een dierenarts alleen tweede keus antibiotica op basis van een klinische inspectie en gestelde diagnose kan voorschrijven.'

12. Hoe praktisch uitvoerbaar acht u de situatie na 1 maart 2016?



Door meerdere kalverhouders wordt aangegeven dat bij een dergelijke wijziging in de regeling de behandeling van dieren altijd pas later in de tijd kan plaatsvinden, hetgeen in sommige situaties te laat zal zijn (m.n. in het weekeinde). Verder is het uit financieel oogpunt niet aantrekkelijk om voor ieder (nieuw) ziek dier de dierenarts te laten komen. Met name als er dagelijks nieuwe dieren ziek worden is het niet haalbaar om de dierenarts (vrijwel) dagelijks tot meerdere keren per dag te laten komen. Ook als dieren bij toepassing van een bepaald middel onvoldoende herstellen moet een extra bedrijfsbezoek voor die dieren plaatsvinden, hetgeen kostenverhogend werkt. Al deze aspecten leiden tot een verminderde diergezondheid en derhalve tot verminderd dierenwelzijn, onnodig dierenleed en verhoogde uitval.

Melkveehouders die aangeven dat ze dit problematisch vinden, stellen dat als er diarree onder de kalveren uitbreekt er steeds weer nieuwe dieren ziek worden. Het feit dat de dierenarts steeds moet komen om dezelfde diagnose te stellen, terwijl de melkveehouder dat zelf ook kan zien, is onpraktisch en kost bovendien (veel) extra tijd en geld. Meerdere melkveehouders geven aan dat ze vinden dat hun kennis, inzicht, ervaring en vakmanschap nogal ondergewaardeerd worden. Bovendien moet er soms direct behandeld worden als een dier ziek is en duurt het wachten op een dierenarts te lang. Als er eerst onderzoek door een laboratorium nodig is dan komt het behandeladvies vaak te laat voor het betreffende dier. Sommige melkveehouders geven aan dat het financieel niet aantrekkelijk is om de dierenarts te bellen en het dier te behandelen, dan kan het dier beter dood gaan. Ook bij mastitis is zo snel mogelijk (be)handelen noodzakelijk.

Varkenshouders die aangeven dat ze het geen probleem vinden, merken daarbij soms op dat ze hier nog geen ervaring mee hebben en/of geen 2^e keus middelen gebruiken. Ze kunnen zich voorstellen dat het in die situaties wel problematisch is.

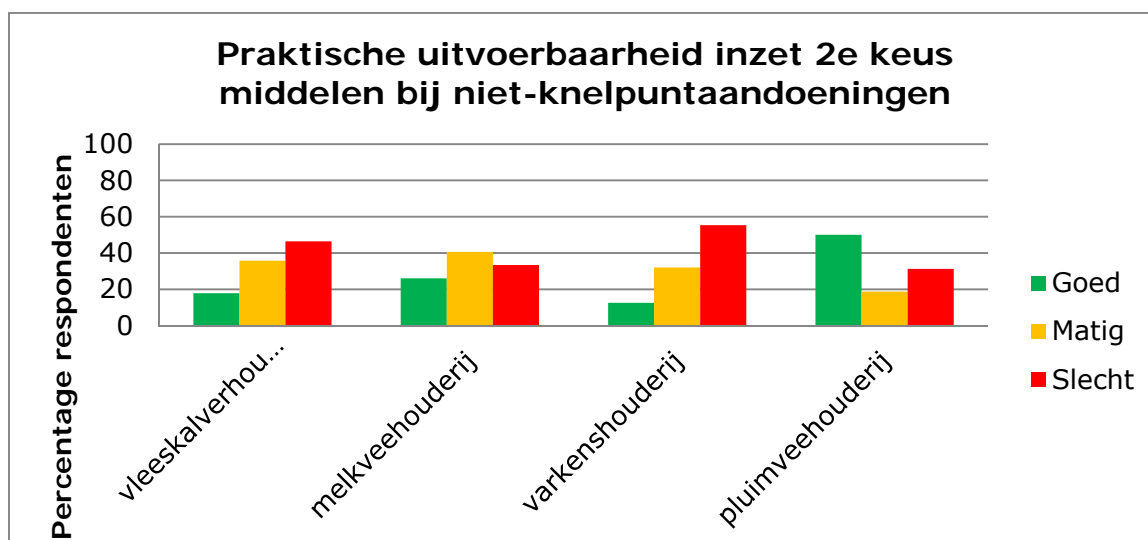
Varkenshouders die de situatie na 1 maart 2016 problematisch noemen geven daarbij aan dat bij acute problemen snel handelen vereist is. Voor bedrijven die gezondheidsproblemen hebben, met name knelpuntaandoeningen, wordt deze situatie derhalve als praktisch onwerkbaar en onuitvoerbaar beschouwd, zowel voor de varkenshouder als ook voor de dierenarts. Zo snel mogelijk adequaat behandelen is dan noodzakelijk, anders gaat het ten koste van diergezondheid en dierenwelzijn. Ze ervaren het als een probleem als een dierenarts pas een aantal uren later kan komen, bv. vanwege drukte, 's avonds of in het weekeinde. Ook wordt de kans groot geacht dat

dan de infectiedruk op het bedrijf stijgt en/of in totaal meer middelen dienen te worden ingezet. Bovendien wordt een bezoek door een dierenarts als extra risico op ziekte-insleep gezien. Vooral voor bedrijven met een hoge gezondheidsstatus is dit een reden om geen extra bedrijfsbezoeken te willen. Verder brengt het extra kosten met zich mee.

Met name voor bedrijven met een lage dierdagdosering vindt men dat regelingen versoepeld zouden moeten worden. Ook wordt genoemd dat telefonisch overleg met een dierenarts een alternatief zou moeten zijn.

'Met uitzondering van deze zogenoemde knelpuntaandoeningen mag een dierenarts uitsluitend op basis van een klinische inspectie van de te behandelen dieren en de op grond daarvan gestelde diagnose tweede keus antibiotica afleveren waarmee deze dieren één maal (met een kuur) behandeld kunnen worden.'

13. Hoe ervaart u de praktische uitvoerbaarheid hiervan?



Vleeskalverhouders die de praktische uitvoerbaarheid hiervan als matig tot slecht hebben beoordeeld stellen dat als eerst een dierenarts moet worden geraadpleegd het veelal te lang duurt voordat een behandeling gestart kan worden en een dier daardoor zieker wordt. Daarnaast geven ze aan dat bij nieuwe ziektegevallen en/of het onvoldoende herstellen op basis van eerder ingezette medicatie een nieuw bedrijfsbezoek nodig is. Met name als vlak na een bedrijfsbezoek ook andere dieren ziek worden, met vergelijkbare symptomen, zou een vleeskalverhouder deze dieren ook moeten mogen behandelen zonder dat er weer een bedrijfsbezoek dient plaats te vinden. Verder wordt als probleem ervaren dat na een kuur met een 2^e keus middel geen nieuwe kuur met een ander 2^e keus middel gestart mag worden. Dit kan tot grote gezondheidsproblemen in een koppel leiden, met grote negatieve gevolgen voor de dieren.

Melkveehouders die de praktische uitvoerbaarheid hiervan als matig tot slecht hebben beoordeeld geven aan dat dit (veel) extra tijd en kosten met zich meebrengt. Een aantal melkveehouders geeft aan dat ze al langer wachten om de dierenarts te bellen vanwege de hoge extra kosten en dat de dieren daardoor te veel lijden. Als er dan eerst ook onderzoek door een laboratorium nodig is, dan wordt een 2^e keus middel nogal eens (te) laat ingezet voor het betreffende dier. Zowel bij kalverdiarree maar zeker ook bij mastitis is snel (be)handelen eigenlijk noodzakelijk.

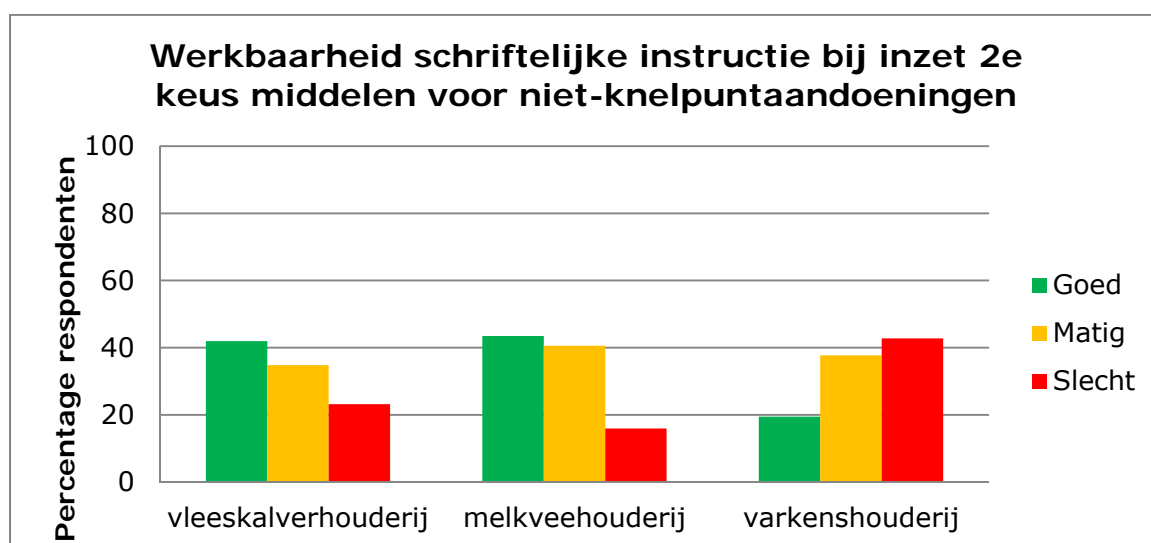
Varkenshouders die de praktische uitvoerbaarheid als matig of slecht hebben beoordeeld geven aan dat het dierenwelzijn niet is gebaat met het uitstellen van behandelingen. Als er sprake is van een gezondheidsprobleem dient te zo snel mogelijk adequaat te worden ingegrepen. Ook wordt deze regeling als kostenverhogend gezien. Men zou graag onderscheid in de regelgeving zien tussen 'groene' en 'rode' bedrijven, waarbij voor 'groene' bedrijven deze regels zodanig worden versoepeld

dat snel en adequaat (be)handelen mogelijk is. Voor bedrijven met een hoge gezondheidsstatus wordt snel en adequaat ingrijpen ook zeer noodzakelijk geacht. Verder geeft een aantal varkenshouders aan dat ze zelf veel kennis en inzicht hebben in gezondheidsproblemen en hoe dan te (be)handelen, en een bezoek van een dierenarts derhalve overbodig vinden.

Meerdere vleeskuikenhouders geven expliciet aan dat als een bepaalde medicatie nodig is dit dan ook moet kunnen worden ingezet door de dierenarts. Dat een dierenarts hierbij een rol speelt, kunnen sommige vleeskuikenhouders wel begrijpen, maar daarbij wordt aangegeven dat door te lang wachten het dierenwelzijn in het geding kan komen.

'Een andere voorwaarde is dat de dierenarts een schriftelijke instructie inzake het gebruik van het middel achterlaat, waarin in ieder geval de mogelijk te behandelen dieren ondubbelzinnig geïdentificeerd worden, dan wel het moederdier indien het een ongeboort dier betreft.'

14. Is deze instructie duidelijk en praktisch uitvoerbaar?



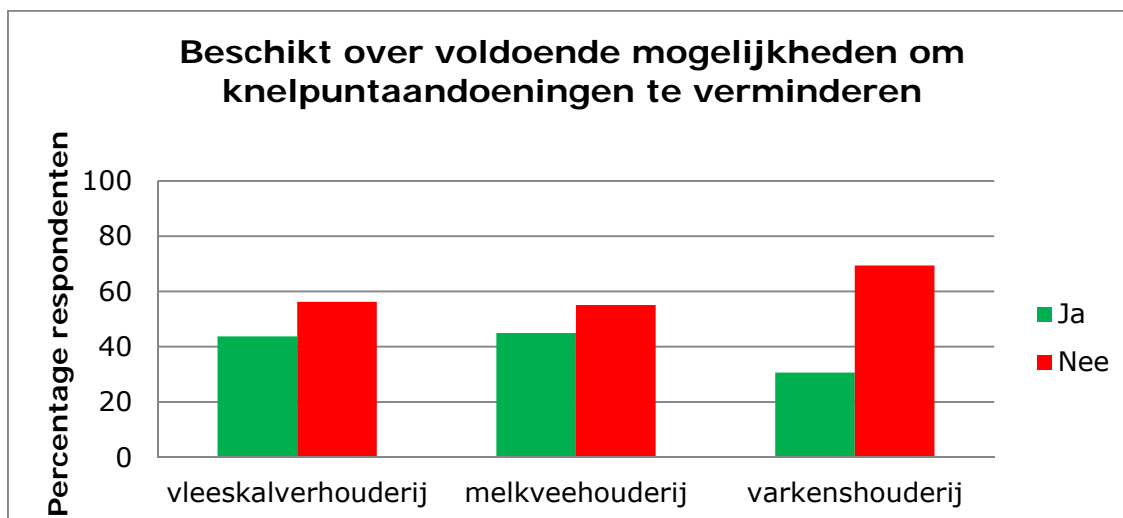
Meerdere kalverhouders ervaren deze regeling als betuttelend. Zij weten in de meeste gevallen al hoe dergelijke middelen toegediend moeten worden. Ook het feit dat zowel de dierenarts als de vleeskalverhouder de identificatie moet registreren wordt als onnodig ervaren. Verder is het bij gezondheidsproblemen waarbij in korte tijd meerdere dieren in een koppel ziek worden niet praktisch, omdat vooraf niet bekend is welk dier ziek wordt. Een dierenarts dagelijks of zelfs meerdere keren per dag op het bedrijf te laten komen is niet haalbaar.

Een aantal melkveehouders geeft aan dat ze het, nadat ze een dergelijk middel vaker gebruikt hebben, wel weten hoe dit toegepast dient te worden. Ze ervaren deze regeling als betuttelend.

Sommige varkenshouders geven aan deze werkwijze erg omslachtig en betuttelend te vinden. Veelal staat de instructie met betrekking tot het gebruik van een middel ook op de verpakking. Ook hebben veel varkenshouders zelf voldoende kennis, inzicht en ervaring. Verder wordt aangegeven dat het identificeren van dieren niet altijd praktisch uitvoerbaar is. Het gaat nogal eens om grotere aantallen dieren, de I&R-oormerknummers zijn vaak lastig te lezen en er mag geen extra identificatie worden aangebracht. De administratieve verplichtingen en de controles daarop stuiten varkenshouders tegen de borst.

'In het bedrijfsdossier moeten expliciete maatregelen zijn opgenomen om de knelpuntaandoeningen te bestrijden en herhaling te voorkomen.'

15. Heeft u de beschikking over voldoende mogelijkheden ten aanzien van de knelpuntaandoeningen om deze aandoeningen te verminderen?

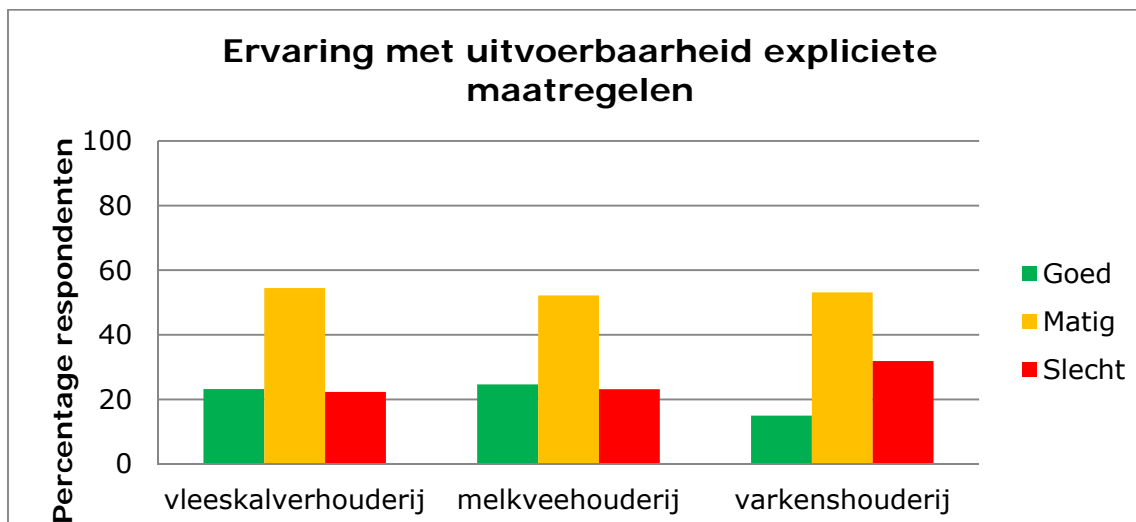


Vleeskalverhouders geven aan dat niet alles is te voorkomen. De kwaliteit en gezondheid van de aangekochte kalveren, de weersomstandigheden en de kwaliteit van het voer zijn door de vleeskalverhouder niet of beperkt te beïnvloeden. Als er geschikte maatregelen bekend zouden zijn had men die al genomen. Ook zijn sommige maatregelen financieel niet haalbaar.

Een aantal melkveehouders geeft aan dat aanpassingen soms praktisch en/of financieel niet mogelijk zijn, of niet op korte termijn. Ook hebben maatregelen, ondanks alle inspanningen, niet altijd voldoende effect.

Varkenshouders die aangeven niet over voldoende mogelijkheden te beschikken om knelpuntaandoeningen te verminderen. Ze geven daarbij aan dat met name Streptococcon-infecties en hersenvliesontsteking (door S.suis) lastig zijn om te voorkomen. Er is vaak al veel geprobeerd, maar met onvoldoende resultaat. Men stelt dat er een groot gebrek aan effectieve interventie maatregelen is, met name ten aanzien van het voorkomen van Streptococcon-infecties. Inzet van 2^e keus middelen is soms gewoon noodzakelijk. Vleesvarkenshouders zijn daarnaast afhankelijk van de kwaliteit en gezondheid van de aangevoerde biggen.

16. Wat is uw ervaring met de uitvoerbaarheid van deze maatregelen?



Een aantal vleeskalverhouders geeft aan dat ze doen wat ze kunnen, maar dat het vaak (te) weinig helpt en/of anders uitpakt dan vooraf was verwacht.

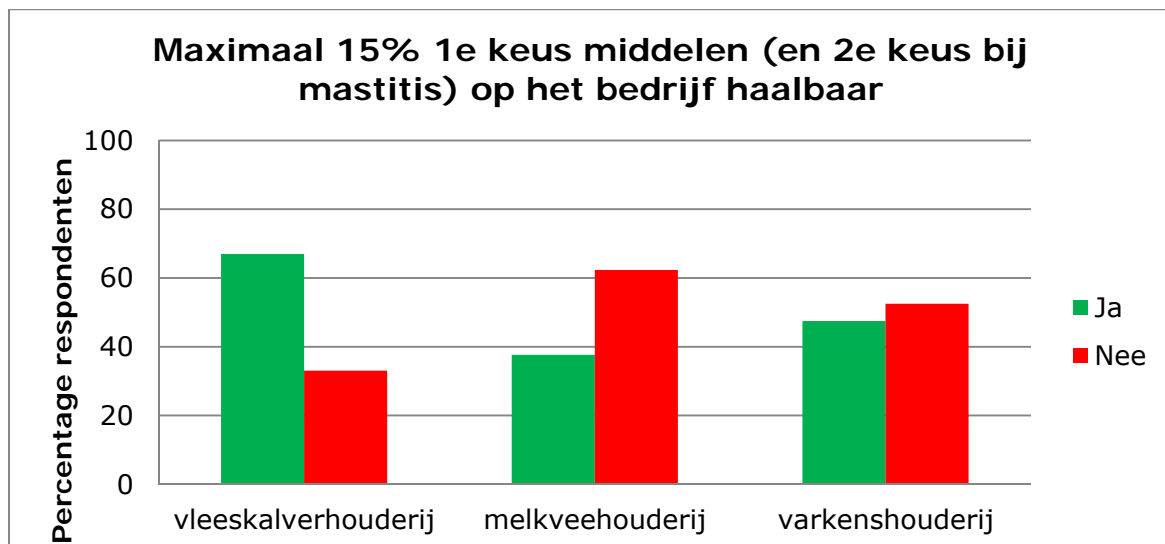
Sommige melkveeouders geven aan dat een aantal maatregelen makkelijk en snel aan te passen is, maar een aantal praktisch en/of financieel niet (op korte termijn) haalbaar is. Met name (grote) aanpassingen aan de stal worden daarbij genoemd. Sommige gezondheidsproblemen blijven moeilijk beheersbaar.

Varkenshouders merken op dat de maatregelen vaak goed uitvoerbaar zijn, maar de effectiviteit niet altijd (direct) waarneembaar is. Een aantal maatregelen is niet uitvoerbaar omdat deze gerelateerd zijn aan situaties c.q. omstandigheden waar een varkenshouder zelf niets aan doen kan of niet de financiële ruimte voor heeft om ze te veranderen, zoals seizoensinvloeden en oude(re) stallen. Verder is niet alles te voorkomen.

7.2.6 Voorraad en afvoer van antibiotica

'Op het bedrijf van een houder mogen niet meer dan maximaal 15% 1^e keus middelen, en in geval van mastitis (inclusief droogzetten) 2^e keus middelen, voorhanden zijn waarmee de veehouder zelf kan overgaan tot individuele behandeling van dieren.'

17. Kunt u hiermee uit de voeten?



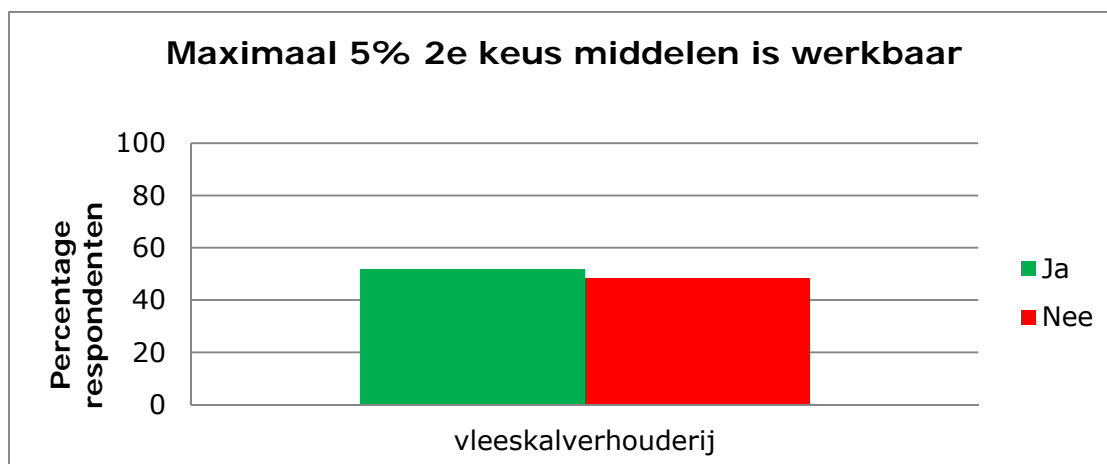
Vleeskalverhouders geven aan dit soms te weinig is, met name in de startfase en bij acute ziektegevallen. Zij zien er ook het nut niet van in, waarbij zij aangeven dat ze niet méér dieren gaan behandelen omdat ze meer middel op voorraad hebben. Het zou moeten gaan om het antibiotica gebruik (dierdagdosering), niet over de hoeveelheid die in voorraad is. Ook moeten vleeskalverhouders vanwege deze regeling vaker naar de praktijk rijden om middelen op te halen en/of moet de dierenarts vaker langs komen om deze te brengen. Dit werkt kostenverhogend.

Een aantal melkveeouders geeft aan dat ze graag zouden zien dat de verpakkingsgrootte beter wordt afgestemd op hetgeen nodig is voor een kuur. Ook is het dan beter haalbaar om van verschillende middelen iets op voorraad te hebben zonder de 15% norm te overschrijden, met name op kleine(re) bedrijven. Het feit dat nog bruikbare middelen moeten worden weggegooid, acht men verspilling van middelen en geld. Daarnaast geven sommige melkveeouders aan dat ze niet weten waar deze middelen ingeleverd zouden kunnen worden.

Door varkenshouders wordt opgemerkt dat het, gerelateerd aan een bedrijfsbezoek door de dierenarts van eens per vier weken, zeer wenselijk zou zijn dat een bedrijf voldoende middelen beschikbaar heeft om deze periode te kunnen overbruggen. Daarnaast wordt aangegeven dat bij meerweken-productiesystemen, waarin in een bepaalde periode relatief grote aantallen dieren van een risicogroep aanwezig zijn, deze hoeveelheid te weinig kan zijn. Ook voor kleine bedrijven en/of bij een acute ziekte-uitbraak zou het te weinig kunnen zijn om adequaat te kunnen (be)handelen, om (meer) problemen zoveel mogelijk te voorkomen. Daarnaast is het financieel in voorkomende gevallen aantrekkelijker om een grotere hoeveelheid ineens in te kopen. Men zou moeten worden beoordeeld op de hoeveelheid die men gebruikt, niet op de voorraad die aanwezig is. Inzet van antibiotica kost een varkenshouder geld, dus hij/zij zal dit niet inzetten als het niet nodig is.

'Voor vleeskalveren geldt dat tweede keus antibiotica voor maximaal 5% van de in een stal aanwezige en voor de aandoening of ziekte vatbare dieren afgeleverd mag worden.'

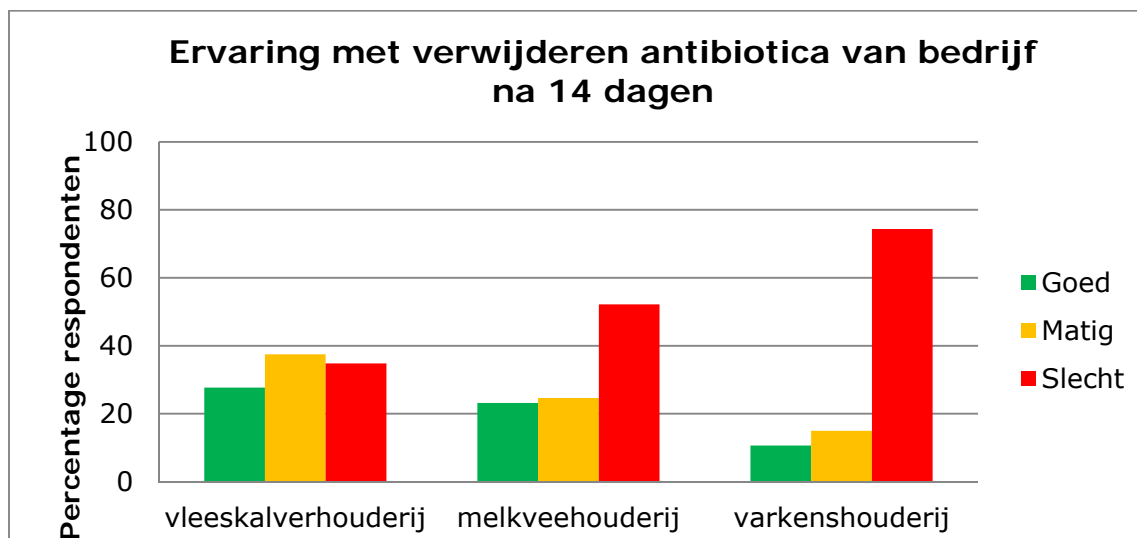
18. Is dit maximum werkbaar?



Vleeskalverhouders die deze regeling niet werkbaar vinden geven aan dat met name bij gezondheidsproblemen waarbij in korte tijd relatief veel dieren ziek worden dit onvoldoende is.

'Antibiotica die zijn afgeleverd in het kader van de knelpuntaandoeningen voor gebruik in de periode 14 dagen na een bezoek door dierenarts mogen ná deze 14 dagen niet meer op uw bedrijf aanwezig zijn.'

19. Wat is uw ervaring met het verwijderen van deze antibiotica van het bedrijf?

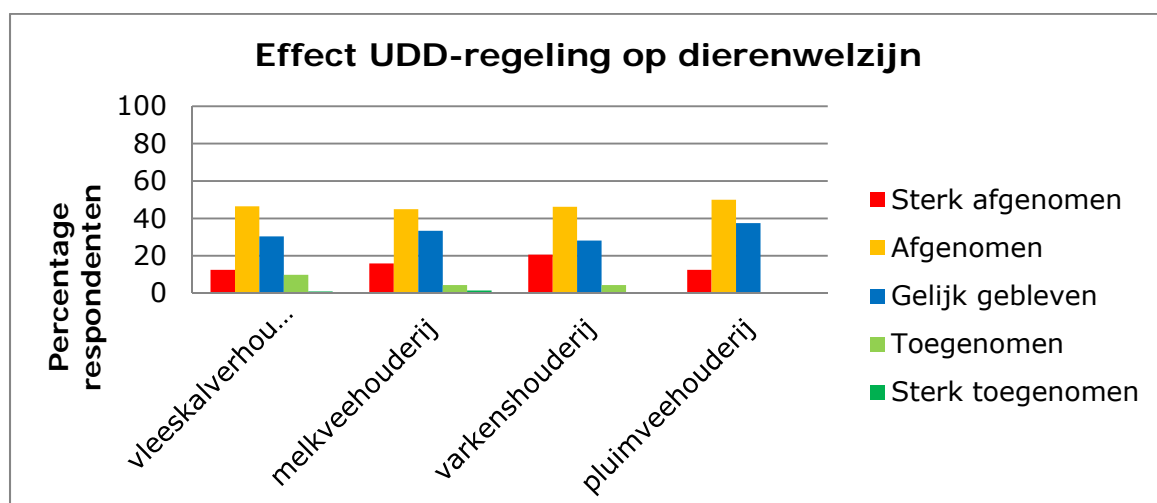
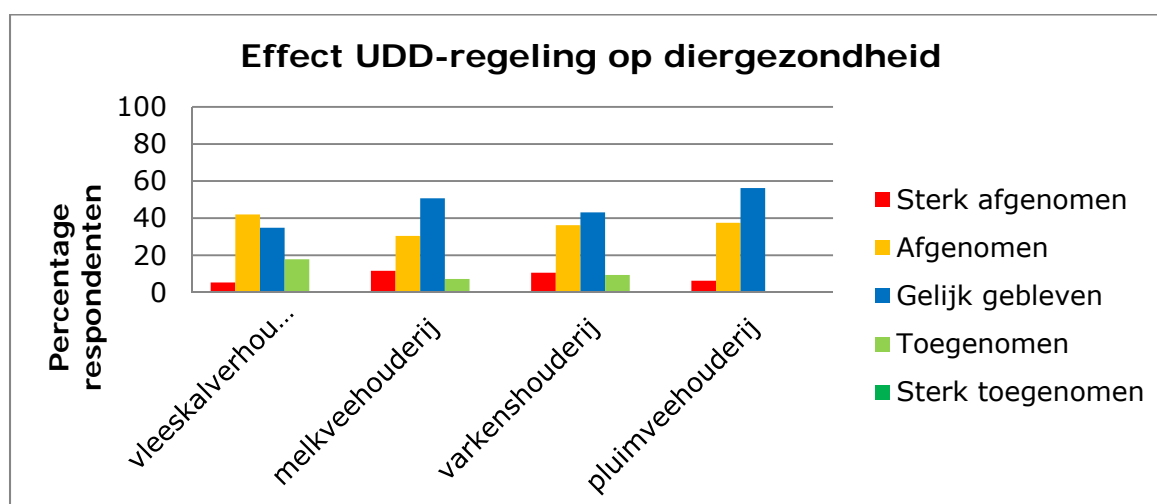


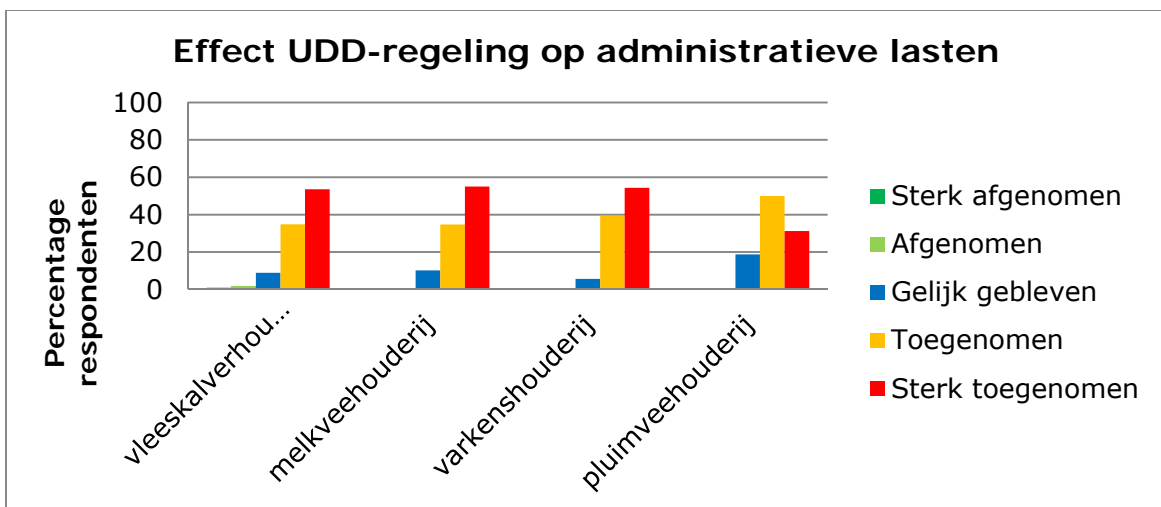
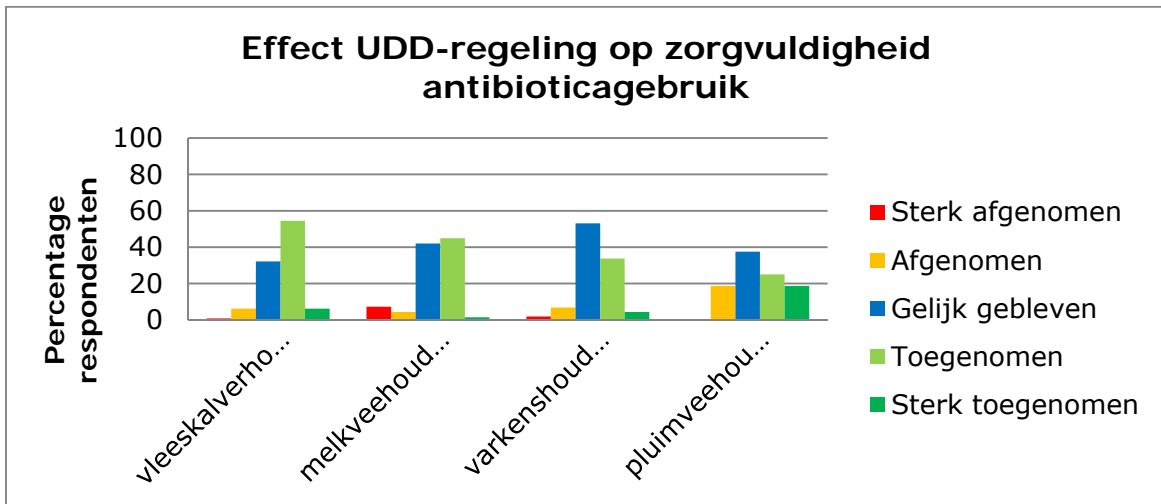
Vleeskalverhouders die matige tot slechte ervaringen hebben met deze regeling geven aan dat ze het een grote verspilling van antibiotica vinden. Bovendien leidt het administratief gezien niet tot een reductie in de dierdagdoseringen. Enkele vleeskalverhouders geven aan dat het lastig is om dergelijke middelen verantwoord af te voeren, omdat niet bekend is waar ze heen gebracht kunnen worden. Bij de gemeente mogen ze vaak niet worden ingeleverd. Verder wordt aangegeven dat als je dit een keer vergeet, je als crimineel wordt behandeld. Men acht de boetes daarbij buitenproportioneel.

Relatief veel varkenshouders geven aan dat ze dit aspect van de regeling onzinnig vinden. Zij beschouwen het als een verspilling van middelen die nog goed bruikbaar zijn. Bovendien stijgt administratief gezien het antibioticagebruik terwijl dit niet is aangewend voor de behandeling van dieren. Met name als een relatief groot gedeelte van een verpakking niet wordt gebruikt, leidt dit tot een vertekend beeld van het antibioticagebruik. Ook uit financieel en milieutechnisch oogpunt gezien is afvoer onaantrekkelijk. Als alternatief wordt gesuggereerd dat er een administratie wordt bijgehouden van het verbruik van middelen, waarbij restanten die nog bruikbaar zijn bij een volgende behandeling worden ingezet. Ook zou er onderscheid gemaakt kunnen worden in regelgeving voor bedrijven met een lage en een hoge dierdagdosering.

7.2.7 Algemeen effect

Tot slot is gevraagd naar een inschatting van het (algemene) effect van de UDD-regeling op diergezondheid, dierenwelzijn, zorgvuldigheid in antibioticagebruik en administratieve lasten.





De meerderheid van de veehouders vindt de *zorgvuldigheid in antibioticagebruik* als effect van de regeling gelijk gebleven of toegenomen.

De meerderheid van de veehouders vindt *diergezondheid* als gevolg van de regeling gelijk gebleven of afgenomen.

De meerderheid van de veehouders vindt *dierenwelzijn* als gevolg van de regeling afgenomen of sterk afgenomen.

De overgrote meerderheid van de veehouders vindt de *administratieve lasten* als gevolg van de regeling toegenomen of sterk toegenomen.

8 Conclusies en aanbevelingen deel 2

In deel 2 is geëvalueerd wat 1 jaar na inwerkingtreding van de UDD-regeling de ervaringen zijn van dierenartsen en veehouders met de praktische uitvoerbaarheid ervan.

De respons op de enquêtes bedroeg onder dierenartsen uiteenlopend voor de verschillende sectoren 15-24%, wat een redelijk tot goede respons is, en was onder veehouders beperkt ($\leq 6\%$). Dat betekent dat de in dit rapport beschreven resultaten mogelijk niet representatief zijn voor de gehele sector. De respons laat echter zowel positieve als negatieve beoordelingen van de praktische uitvoerbaarheid zien, wat aangeeft dat niet eenzijdig is gereageerd door betrokkenen met een uitgesproken positieve of uitgesproken negatieve mening over de regeling.

Uit de evaluatie komen verschillende aandachtspunten naar voren. Als onderzoeksteam zien wij een aantal belangrijke conclusies en aanbevelingen:

- *Algemeen.* De evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van de UDD-regeling laat een vergelijkbaar beeld zien bij dierenartsen en veehouders; in de sectoren melkvee en pluimvee worden weinig problemen met de uitvoering ervaren, in de sectoren vleeskalveren en varkens worden de meeste problemen ervaren met de procedure rondom de knelpuntaandoeningen en het mogelijk vervallen van de uitzonderingen voor die aandoeningen.
- *Communicatie en interpretatie.* Ervaren problemen met de uitvoerbaarheid lijken deels samen te hangen met onvoldoende kennis van de inhoud van de regeling en met onvoldoende transparantie in de wijze waarop onderdelen zullen worden geïnterpreteerd bij controle op naleving ervan door de overheid. De communicatie over de regeling richting veehouders en andere bedrijfsadviseurs dan de dierenarts wordt tot op heden door veel dierenartsen als onvoldoende ervaren. Dierenartsen geven aan dat dit hun regierol bemoeilijkt. Die regierol wordt eveneens bemoeilijkt daar waar een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende erfbetreders op diergezondheid en inzet van antibiotica ontbreekt. In de vleeskalverensector lijkt die samenwerking al goed uit de verf te komen, in de andere sectoren is dit minder het geval. Er is behoefte aan een helder en eenduidig interpretatie- en handhavingsskader dat gecommuniceerd wordt naar veehouders, dierenartsen en andere bedrijfsbegeleiders over diverse onderdelen van de regeling. Het gaat hierbij o.a. om duidelijkheid over de uitvoering en verslaglegging van het verplichte gesprek over antibioticumgebruik tijdens de periodieke bedrijfsbezoeken en over eenduidige en eenvoudige berekening van maximale voorraden 1^e en 2^e keus middelen. Ook misinterpretaties kunnen hiermee worden weggewomen (zo denken diverse dierenartsen dat zij het antibioticumgebruik ook buiten de reguliere bedrijfsbezoeken met de veehouder moeten bespreken).
- *Generiek versus sectoraal.* Het karakter van de regeling wordt door diverse dierenartsen en veehouders als te generiek ervaren. Enerzijds zijn verschillende onderdelen van de regeling voor de pluimveesector minder relevant, omdat (koppel)behandelingen daar uitsluitend plaatsvinden na klinische inspectie door de dierenarts. Benoemde knelpuntaandoeningen zijn niet aan de orde en een BBP is voor de pluimveesector ook minder zinvol. Anderzijds is in de melkvee- en varkenshouderij sprake van een continu systeem, terwijl in de vleeskalver- en pluimveehouderij een all-in-all-out systeem wordt gehanteerd. In dit laatste geval kan de gezondheidsstatus per ronde sterk verschillen, waardoor het beschrijven van de actuele gezondheidsstatus slechts per ronde zinvol is. Er is behoefte aan een meer sectorale invulling van de regeling.

- *Differentiatie naar antibioticumgebruik.* Veel dierenartsen en veehouders ervaren het als een probleem dat bedrijven met een hoog en laag antibioticumgebruik aan precies dezelfde verplichtingen moeten voldoen. Dit betreft in het bijzonder het verplichte gesprek over antibioticumgebruik tijdens ieder periodiek bedrijfsbezoek, het jaarlijks aanscherpen van de reductiedoelstelling voor het antibioticumgebruik, ook als men al (heel) laag zit, en het opstellen van bijbehorende preventieve maatregelen. Dit pleit voor een differentiatie van verschillende onderdelen van de regeling naar de omvang van het antibioticumgebruik op de bedrijven (bijvoorbeeld onderscheid naar bedrijven in het groene en in het oranje-rode SDa-gebied).
- *Restricties middelengebruik.* Belangrijke ervaren problemen hebben een directe relatie met de gegeven restricties voor inzet van 1^e en 2^e keus middelen, en het gevoel bij zowel dierenartsen als veehouders dat de regelgeving op dit punt contraproductief werkt voor diergezondheid en dierenwelzijn. Het BBP bevat in principe (m.u.v. uierinjectoren en middelen voor de benoemde knelpuntaandoeningen) alleen 1^e keus middelen: er valt volgens dierenartsen weinig te kiezen in beschikbare middelen, waardoor het BBP weinig bedrijfsspecifiek is. Bovendien speelt ongevoeligheid voor 1^e keus middelen volgens veel dierenartsen niet alleen bij aandoeningen die als knelpunt zijn benoemd. Dit pleit ervoor om, in samenwerking met de opstellers van de sectorale formularia van de KNMvD, na te gaan hoe het BBP een meer bedrijfsspecifieke en effectievere invulling zou kunnen krijgen. Om snel en effectief in te kunnen grijpen wil men de mogelijkheid hebben om, op (onderbouwde) veterinaire indicatie, direct 2^e keus middelen in te zetten als de situatie daarom vraagt. Daarbij wordt onderscheid in knelpunt- en andere aandoeningen niet relevant gevonden. Klinische inspectie van elk nieuw ziek dier en het steeds opnieuw moeten stellen van dezelfde diagnose vindt men onnodig en een onderwaardering van het vakmanschap van de dierenarts (en van de veehouder). Wat opvalt is dat dierenartsen enerzijds een sterke regierol krijgen toebedeeld in het zorgvuldig gebruik van antibiotica, maar anderzijds het gevoel hebben dat ze (te) sterk in hun 'goed veterinair handelen' worden beperkt en dat hun vakmanschap onvoldoende op waarde wordt geschat.
- *Preventiemogelijkheden.* Voor diarree door E.coli bij jonge kalveren (op melkveebedrijven) en biggen zijn vaccins beschikbaar. Om te beoordelen of deze de aandoeningen grotendeels of volledig kunnen voorkomen, is een nadere beschouwing van de effectiviteit noodzakelijk. Bij andere knelpuntaandoeningen wordt het handelingsperspectief van dierenartsen en veehouders om via preventieve maatregelen de aandoeningen op het bedrijf terug te dringen als beperkt ervaren (denk hierbij bv. aan Streptococci-problemen op varkensbedrijven en luchtwegaandoeningen bij vleeskalveren). In dat kader is voor bepaalde aandoeningen het ontbreken van (wetenschappelijke) kennis over effectieve interventie- en preventiemaatregelen (binnen de huidige houderijsystemen) genoemd. Daarnaast moeten adviezen over preventiemaatregelen vallen binnen de mogelijkheden van de veehouder om veranderingen door te voeren: dat wil zeggen binnen de bestaande bedrijfsopzet (oude stal, continu oplegsysteem van dieren e.d.); financieel; qua arbeid. Inzicht in de kwaliteit van geleverde dieren en geleverde partijen voer en handelingsperspectief van de veehouder op deze items is eveneens van groot belang: meerdere dierenartsen en veehouders ervaren hier nadrukkelijk een probleem, soms volgens hen gerelateerd aan de mate van ketenintegratie en -sturing. Het vraagt om een ketenaanpak en nauwere afstemming tussen schakels van de keten en/of tussen sectoren (o.a. melkvee- en kalverhouderij). Enkele ontwikkelingen op dit vlak zijn gaande, zoals het 10-stappenplan van de vleeskalverensector en het project Vitaal Kalf van de melkvee- en vleeskalverensector.
- *Administratieve last.* Praktische problemen met de regeling hangen ook samen met de ervaren administratieve belasting. Met name dierenartsen ervaren een sterk toegenomen administratieve lastendruk. Dit pleit ervoor om met dierenartsen en sectoren na te gaan welke administratieve verplichtingen als middel (substantieel) bijdragen aan realiseren van de doelstellingen van de regeling, i.c. een zorgvuldiger gebruik van antibiotica en een

versterkte regierol van de dierenarts, en welke administratieve lasten tegen deze achtergrond 'vermijdbaar' zijn of kosteneffectiever kunnen worden ingestoken. Genoemde administratieve lasten die vragen om een eenvoudiger invulling zijn bijvoorbeeld: de administratie in het kader van de 1-op-1 overeenkomst met een dierenarts in geval van (noodzakelijke) vervanging door een collega uit de praktijk; de herhaalde noodzaak tot wijzigen van het BBP bij (tijdelijke) niet-beschikbaarheid van bepaalde producten; het moeten identificeren van dieren 'at risk' door zowel dierenarts als veehouder bij inzet/afgeven van 2^e keus antibiotica.

- *Afvoer middelen.* Als belangrijk logistiek probleem komt naar voren de afvoer van 'overtollige' antibiotica, zoals restanten van 2^e keus middelen voor knelpuntaandoeningen, die na 14 dagen van het bedrijf moeten worden afgevoerd. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat verpakkingsgroottes van antibiotica in de praktijk regelmatig onvoldoende aansluiten bij de benodigde en toegestane voorraad, vooral op kleine bedrijven en bij behandeling van jonge dieren. Afvoer via gemeentewerf of dierenarts levert in veel gevallen praktische problemen op. Een registratiesysteem van afgevoerde middelen ontbreekt. Restanten worden daarom ook niet van de berekende dierdagdosering afgehaald, waardoor een vertekend beeld ontstaat. Dit pleit voor een goede kanalisatie en registratie van afvoer van antibioticarestanten in het kader van de UDD-regeling, op een verantwoorde en duurzame manier en met verrekening in de dierdagdosering. Het ligt voor de hand hierbij te denken aan afvoer via de dierenarts, in analogie met afvoer van medicijnen via apotheek of huisarts in de humane sector. Verrekening in de dierdagdosering kan op die manier ook ingevuld worden via de antibioticumregistratie in VetCis. Afvoer van overtollige antibiotica kan mogelijk deels worden voorkomen door na te denken over een verantwoorde en controleerbare, afgesloten opslag van antibiotica op het bedrijf (uiteraard binnen de houdbaarheidstermijn), onder supervisie van de dierenarts.
- *Zorgvuldig gebruik.* De UDD-regeling heeft tot doel om een zorgvuldig gebruik van UDD-middelen te bevorderen en de regiefunctie van de dierenarts daarbij te versterken. De meerderheid van de respondenten vindt de zorgvuldigheid in antibioticumgebruik als effect van de regeling gelijk gebleven of (sterk) toegenomen, waarbij de dierenartsen vaker sterk toegenomen scores dan veehouders. Uit de evaluatie komt naar voren dat dierenartsen doorgaans het gevoel hebben voldoende regie over het antibioticagebruik te kunnen voeren, waarbij ze benadrukken dat de veehouder uiteindelijk bepaalt wat er met de adviezen wordt gedaan. Bij de eerdere conclusie over *communicatie en interpretatie* is aangegeven hoe uitvoering van de regierol kan worden versterkt.
- *Diergezondheid en dierenwelzijn.* Tot slot is in de evaluatie door dierenartsen en veehouders nadrukkelijk gewezen op mogelijke ongewenste neveneffecten van de regeling voor diergezondheid en dierenwelzijn. De regelgeving moet diergezondheid en dierenwelzijn ondersteunen en niet leiden tot uitstel of afstel van adequate behandeling. De restricties met betrekking tot inzet van 2^e keus middelen en het verplichte klinische onderzoek van elk nieuw ziek dier (bij niet-knelpuntaandoeningen) of na een periode van 14 dagen (bij knelpuntaandoeningen) werken volgens hen vertragend en kostenverhogend. Dat laatste kan het (opnieuw) inzetten van een minder effectief 1^e keus middel of het niet inschakelen van een dierenarts en geheel achterwege laten van behandeling in de hand werken.

In tabel 1 en 2 is een overzicht gegeven van de respons in de enquête ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling, van zowel dierenartsen als veehouders. Een groene of rode kleur is weergegeven indien een meerderheid (minimaal 60%) van de respondenten van mening was dat dit aspect een goede resp. slechte uitvoerbaarheid had. In geval van een driepuntsschaal (goed-matig-slecht) is de helft van de respons 'matig' opgeteld bij de categorie 'goed', de andere helft bij de categorie 'slecht'. Als beide scores onder de 60% bleven (rondom 50/50 verdeling) is het vak neutraal gehouden.

Tabel 1

Overzicht van de respons per sector in de enquête onder dierenartsen ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling.

Dierenartsen	Vleeskalveren	Melkvee	Varkens	Pluimvee
Uitvoerbaarheid UDD	Rood		Rood	
Voldoende regie	Groen	Groen	Groen	Groen
Afsluiten 1-op-1 overeenkomst				Groen
Frequentie bedrijfsbezoeken	Groen	Groen	Groen	Groen
Gesprek antibioticumgebruik tijdens bezoek			Groen	
Opstellen BGP en BBP met veehouder	Groen	Groen		
Opstellen preventieve maatregelen	Rood	Groen		Groen
Handvatten voor advies	Groen	Groen	Groen	Groen
Opvolgen advies door veehouder				
Opstellen reductie-doelstelling en uitvoeringstermijn				
Jaarlijkse evaluatie BGP en BBP	Groen	Groen	Groen	Groen
Opstellen en gebruik BBP	Groen	Groen		
Procedure knelpunt-aandoeningen en 2 ^e keus middelen		Groen	Rood	Nvt
14 dgn voorhanden na bedrijfsbezoek			Rood	Nvt
Vervallen uitzonderingsbepaling	Rood	Rood	Rood	Nvt
Inzet 2 ^e keus bij niet-knelpuntaandoening	Rood		Rood	Groen
Schriftelijke instructie 2 ^e keus bij niet-knelpunt			Rood	Nvt
Preventieve mogelijkheden bij knelpuntaandoeningen	Rood		Rood	Nvt
Advies knelpuntaandoeningen		Groen		Nvt
Opvolgen maatregelen				
Max 15% 1 ^e keus op voorraad				
Verpakkingsgroottes			Groen	Groen
Afvoer antibiotica na 14 dgn	Rood	Rood	Rood	

Groen = minimaal 60% van de respondenten beoordeelt dit aspect positief, Rood = minimaal 60% beoordeelt dit aspect negatief. Als beide scores onder de 60% bleven (rondom 50/50 verdeling) is het vak neutraal gehouden. In geval van een driepuntsschaal (bv. goed-matig-slecht) is de helft van de respons 'matig' opgeteld bij de categorie 'goed', de andere helft bij de categorie 'slecht'.

Tabel 2

Overzicht van de respons per sector in de enquête onder veehouders ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid van de verschillende aspecten van de UDD-regeling.

Veehouders	Vleeskalveren	Melkvee	Varkens	Pluimvee
Uitvoerbaarheid UDD				
Afsluiten 1-op-1 overeenkomst				
Frequentie bedrijfsbezoeken				
Gesprek antibioticumgebruik tijdens bezoek				
Opstellen BGP en BBP met dierenarts				
Uitvoeren preventieve maatregelen				
Opstellen reductie-doelstelling en uitvoeringstermijn				
Jaarlijkse evaluatie BGP en BBP				
Opstellen en gebruik BBP				
Procedure knelpunt-aandoeningen en 2 ^e keus middelen				Nvt
14 dgn voorhanden na bedrijfsbezoek				Nvt
Vervallen uitzonderingsbepaling				Nvt
Inzet 2 ^e keus bij niet-knelpuntaandoening				
Schriftelijke instructie 2 ^e keus bij niet-knelpunt				Nvt
Preventieve mogelijkheden bij knelpuntaandoeningen				Nvt
Uitvoerbaarheid preventieve maatregelen				Nvt
Max 15% 1 ^e keus op voorraad				Nvt
Afvoer antibiotica na 14 dgn				Nvt

Groen = minimaal 60% van de respondenten beoordeelt dit aspect positief, Rood = minimaal 60% beoordeelt dit aspect negatief. Als beide scores onder de 60% bleven (rondom 50/50 verdeling) is het vak neutraal gehouden. In geval van een driepuntsschaal (bv. goed-matig-slecht) is de helft van de respons 'matig' opgeteld bij de categorie 'goed', de andere helft bij de categorie 'slecht'.

Bijlage 1 GD - Monitoring Diergezondheid

De relevante informatie uit de kwartaal-/halfjaarrapportages van de GD met betrekking tot de knelpuntaandoeningen wordt hieronder weergegeven.

Rundvee

Rundvee is in de GD monitoring in principe opgedeeld in melkvee- (inclusief opfokkalveren), zoogkoeien, kleinschalige bedrijven en vleeskalverbedrijven, maar deze opdeling is niet aangehouden in de rapportages bij de opsplitsing naar ziektesymptomen of specifieke dierziekten. In het onderdeel 'Diergezondheidsbarometer Rundvee' wordt in tegenstelling tot in de 'Diergezondheidsbarometer Varkens' niet specifiek gerapporteerd over de knelpuntaandoeningen. De knelpuntaandoeningen staan niet in de lijst met het aantal vragen per specifieke ziekten waarover de meeste vragen zijn gesteld aan de Veekijker. De knelpuntaandoeningen worden wel als diagnose gesteld bij secties; bij artritis (gewrichtsontsteking) wordt in tegenstelling tot bij luchtwegaandoeningen (longontsteking) en enteritis (darmontsteking) niet de veroorzaker vermeld. Over een aantal aandoeningen wordt specifiek gerapporteerd, zoals diarree bij kalveren veroorzaakt door E. coli K99 en Salmonella.

Het aantal secties, telefoongesprekken (vragen bij de Veekijker) en bedrijfsbezoeken in de jaren 2013 en 2014 wordt weergegeven in tabel 3.

Tabel 3

Totaal aantal secties en percentage secties, telefoongesprekken en bedrijfsbezoeken per rundveesector per jaar in 2013 en 2014

	Secties (%)		Telefoongesprekken (%)		Bedrijfsbezoeken (%)	
	2014 N=2876	2013 N=3055	2014 N=4072	2013 N=4092	2014 N=564	2013 N=526
Opfokkalveren <1jaar*	43*	46*	19	18	17	16
Melkvee >1jaar	20	18	74	72	75	78
Vleeskalveren	33	32	2	3	1	2

* inclusief verworpen vruchten

In het vierde kwartaal 2014 werden voor de rundveehouderij 777 secties verricht, dit aantal is hoger dan het daaraan voorafgaande kwartaal (742) en lager dan dezelfde periode in 2013 (814) (zie tabel 4). Bij die 777 secties werd 122 keer één van de knelpuntaandoeningen als diagnose gesteld. In heel 2014 werd een knelpuntaandoening als diagnose gesteld bij 417 secties. Bij de betreffende aandoeningen is niet aangegeven bij welke bedrijfstak de aandoeningen zijn vastgesteld (melkvee, zoogkoeien, vleeskalveren, opfokkalveren, etc). Daarbij dient opgemerkt te worden dat deze aantallen geen afspiegeling zijn van de situatie in de Nederlandse rundveesector, aangezien het slechts ingezonden (zieke en gestorven) dieren betreft.

Tabel 4

Overzicht van de sectiebevindingen: aantal diagnosis (weergave beperkt tot de knelpuntaandoeningen) per kwartaal en per jaar (2013 en 2014) en de onderverdeling daarvan over leeftijdsklassen in 2014.

	Verdeling over leeftijdsklassen in 2014				Totaal									
	0-14d	2w-6w	>6m	onbekend	4 ^e KW 2014	3 ^e kw 2014	2e kw 2014	1e kw 2014	4e kw 2013	3e kw 2013	2e kw 2013	1 ^e kw 2013	2014	2013
Totaal aantal secties:					777	742	656	702	814	726	732	874	2876	3056
Longontsteking t.g.v.														
<i>Trueperella pyogenes</i>	0	19	5	1	10	5	3	7	8	4	5	0	25	17
<i>Mannheimia haemolytica</i>	3	92	44	1	45	26	26	43	37	23	28	46	140	134
<i>Pasteurella multocida</i>	0	28	12	2	9	10	9	14	11	5	15	19	42	50
<i>Histophilus somni</i>	0	8	3	1	4	3	3	2	12	5	0	5	12	22
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Mycoplasma</i>	0	58	14	3	28	12	21	14	15	5	9	16	75	45
Darmontsteking t.g.v.														
<i>E. coli K99</i>	78	0	0	0	21	24	17	16	25	34	20	25	78	104
<i>Salmonella typhimurium</i>	20	72	7	0	24	44	12	19	42	37	5	8	99	92
<i>Clostridium perfringens</i>	2	4	3	0	3	2	2	2	6	1	1	1	9	9
Gewrichtsontsteking (arthritis)	0	3	9	0	6	0	3	3	0	6	0	6	12	16
Mastitis	0	0	25	0	8	6	5	6	4	11	7	5	25	27
TOTAAL diagnose knelpuntaandoening	103	226	108	5	130	120	80	112	149	126	81	115	442	471

Enteritis (darmontsteking)

De toename in het aantal verrichte secties in het 3^{de} kwartaal van 2014 ten opzichte van het 2^{de} kwartaal van 2104 was met name toe te wijzen aan een toename van inzendingen waarbij een darmontsteking door *E. coli*, *Salmonella* of een onbekende oorzaak bij kalveren werd vastgesteld. In het 4^{de} kwartaal van 2014 was er een toename in het aantal vragen aan Veekijker over problemen bij jongvee over o.a. kalverdiarree (o.a. cryptosporidiose en *E coli K99*) en voedingsproblemen (o.a. aandoeningen lebmaag, biestvoorziening). De oorzaak van deze toename is niet bekend.

Luchtweginfecties

In het 4^{de} kwartaal van 2013 was een toename te zien ten opzichte van voorgaande kwartalen van koeien en kalveren aangeboden ter sectie met een longontsteking als gevolg van *Mannheimia haemolytica* of *mycoplasma*.

Mastitis

De gegevens met betrekking tot mastitis komen uit de proactieve monitoring en betreffen dus alle melkveebedrijven. Het tankmelkcelgetal, het percentage (nieuwe) hoogcelgetal koeien, en het percentage bedrijven met meer dan 25% runderen met persisterende uierinfecties na droogstand daalden in het 2^{de} en 3^{de} kwartaal van 2014 minder hard dan eerder (rapportage over de periode 1 oktober 2013 – 30 september 2014, zie tabel 5). Het percentage bedrijven met meer dan 25% runderen met nieuwe uierinfecties na afkalven leek na een eerdere stijging (tijdens 2de en 3de kwartaal 2014) te stabiliseren. Het percentage bedrijven met meer dan 25% vaarzen met nieuwe uierinfecties na afkalven lijkt af te nemen. Daarnaast is er een stijging te zien in het kengetal bedrijven met meer dan 25% meerderekalkskoeien met nieuwe uierontsteking na afkalven.

Tabel 5

Overzicht van de containerbegrippen Uiergezondheid met onderliggende kengetallen per bedrijfstype

	3e kw 2014	2e kw 2014	1e kw 2014	4e kw 2013	3e kw 2013	2e kw 2013	1e kw 2013	gemiddelde in een jaar ¹	Trend per kwartaal ²
tankmelkcelgetal (x 10 ³ cellen/ml)	217	194	184	192	219	194	188	197	-1,03 ^a
% hoog celgetal koeien	19,5	18,9	17,1	18,8	20,7	18,9	18,2	18,7	-0,18 ^a
% nieuw hoogcelgetal koeien	9,4	9,0	7,9	8,8	9,9	8,8	8,4	8,9	-0,06 ^a
% bedrijven > 25% runderen met persisterende uierontsteking na droogstand	2,1	2,2			2,3	2,4	2,4	2,0	-4 ^r
% bedrijven > 25% runderen met nieuwe uierinfecties na afkalven	11,1	10,8			9,6			8,5	~
% bedrijven > 25% vaarzen met nieuwe uierinfectie na afkalven	33,9	34,0	29,7	27,3	35,5	36,4	31,9	31,2	-3 ^r

¹ en ² Uit de Rapportage Monitoring Diergezondheid Rundvee - Vierde kwartaal 2014, bijlage 'Overzicht van de containerbegrippen met onderliggende kengetallen per bedrijfstype', containerbegrip Uiergezondheid; ¹gerapporteerde periode van 4^{de} kwartaal 2013 tot en met 3^{de} kwartaal 2014; ² De getallen in de kolom 'trend per kwartaal' geven de trend weer over de periode van het 4^{de} kwartaal 2009 tot en met het 3^{de} kwartaal van 2014 (a=absoluut of r=relatief). Dit is uitgedrukt in een gemiddelde waarde per kwartaal. Als er een ~ gegeven is dan is er geen stijgende of dalende trend.

Tabel 5.11 Overzicht resultaten containerbegrip uiergezondheid per kwartaal uit de data analyse over de periode 1 oktober 2009 – 30 september 2014
(Bron: Data-analyse op basis van CRV en Qlip)

Melkvee	Laatste halfjaar	Vorige halfjaar	Trend 5 jaar
Tankmelkcelgetal	●	●	↓
% hoog celgetal koeien	●	●	↓
% nieuwe uierinfecties	●	●	↓
% bedrijven met de aanwezigheid van groeiremmers in de tankmelk	●	●	↓
% bedrijven met meer dan 25% runderen met nieuwe uierinfecties na afkalven	●	●	→
% bedrijven met meer dan 25% runderen met persisterende uierinfecties na droogstand	●	●	↓
% bedrijven met meer dan 25% vaarzen met nieuwe uierinfecties na afkalven	●	●	↓

De kleur van het stoplicht geeft de trend (groen=gunstig, geel=neutraal, rood=ongunstig) weer van de laatste 2 ronden. De richting van de pijl geeft de richting van de trend weer over de gehele gemodelleerde periode (omhoog=stijgend, naar rechts=stabiel, omlaag=dalend) en de kleur geeft weer of dit een gunstige trend (groen), een neutrale trend (geel) of een ongunstige trend (rood) is.

Varken

Signalering ten aanzien van Escherichia coli (E. coli):

- 1^e helft 2013 boven gemiddeld, maar minder slingerziekte
- 2^e helft 2013 secties boven gemiddeld, 4e kwartaal veel vragen
- 1^e helft 2014 iets minder maar nog steeds veel gevallen, slingerziekte iets minder, minder vragen in het 2e kwartaal
- 2^e helft 2014 secties boven gemiddeld, 4^e kwartaal veel vragen

E. coli enterotoxigose bij biggen in de leeftijd van 0 – 4 weken:

In 2013 kwam op sectie E. coli enterotoxigose- bij biggen in de leeftijd van 0 – 4 weken iets vaker dan gemiddeld voor (zie tabel 6). Er waren met betrekking tot E. coli bij zuigende biggen ook wat meer vragen dan gemiddeld, vooral in het 4e kwartaal duidelijk meer vragen dan gemiddeld. In de eerste helft van 2014 kwam E. coli enterotoxigose eveneens iets vaker dan gemiddeld voor, in het 3^e kwartaal van 2014 vaker voor dan ooit te voren. In het 4^e kwartaal lag dit percentage lager, maar nog steeds ruim boven het voortschrijdend gemiddelde. Er waren met betrekking tot E. coli bij zuigende biggen vooral in het 1e kwartaal duidelijk meer vragen dan gemiddeld. Er was met betrekking tot E. coli bij zuigende biggen echter zowel in het 3^e als in het 4^e kwartaal maar één vraag specifiek met betrekking tot E. coli.

Tabel 6

Overzicht van de sectiebevindingen bij zuigende biggen, voor wat betreft de knelpuntaandoeningen, in percentages van het aantal secties bij deze diercategorie (overgenomen uit tabellen 'Overzicht van de 20 belangrijkste sectiebevindingen bij zuigende biggen, gerangschikt van hoog naar laag op basis van het voortschrijdend gemiddelde')

naam	voortschrijdend gemiddelde 2004 - 2013	2014_4 (N=90)	2014_3 (N=53)	2014_2 (N=106)	2014_1 (N=96)	2013_4 (N=90)	2013_3 (N=61)	2013_2 (N=88)	2013_1 (N=137)
coli-enterotoxigose	7,7	16,7	30,2	11,3	9,4	16,7	9,8	10,2	10,9

Speendiarree (E. colienterotoxigose bij gespeende biggen):

Speendiarree kwam in de 2^e helft van 2013 nog iets vaker voor dan gemiddeld, maar dit is duidelijk minder dan in de 3 kwartalen daarvoor (zie tabel 7). In 2014 kwam speendiarree in het 1e kwartaal nog duidelijk vaker voor dan gemiddeld. Het percentage vragen over E. coli bij gespeende biggen lag in het 1e kwartaal ruim boven het gemiddelde, maar lag in het 1e kwartaal van 2014 duidelijk onder het voortschrijdend gemiddelde. Speendiarree kwam zowel in het 3^e als in het 4^e kwartaal bijna twee keer vaker voor dan gemiddeld.

Tabel 7

Overzicht van de sectiebevindingen bij gespeende biggen, gerangschikt van hoog naar laag op basis van het voortschrijdend gemiddelde (overgenomen uit tabellen 'Overzicht van de 20 belangrijkste sectiebevindingen bij gespeende biggen, gerangschikt van hoog naar laag op basis van het voortschrijdend gemiddelde')

	voortschrijdend gemiddelde	2014_4 (N=179)	2014_3 (N=192)	2014_2 (N=216)	2014_1 (N=220)	2013_4	2013_3	2013_2	2013_1
meningitis tgv Str. suis	24,1	19,6	22,4	19,0	20,5	25,5	18,3	15,0	19,5
coli-enterotoxose	7,7	14,0	14,1	6,9	14,1	5,7	11,7	13,1	15,0

Tabel 8

Overzicht van de sectiebevindingen bij varkens van 10 tot 24 weken oud (vlees- of opfokvarkens), gerangschikt van hoog naar laag op basis van het voortschrijdend gemiddelde (overgenomen uit tabellen 'Overzicht van de 20 belangrijkste sectiebevindingen bij varkens van 10 tot 24 weken oud (vlees- of opfokvarkens), gerangschikt van hoog naar laag op basis van het voortschrijdend gemiddelde')

	voortschrijdend gemiddelde	2014_4 (N=97)	2014_3 (n=85)	2014_2 (N=94)	2014_1 (N=122)	2013_4 (N=94)	2013_3 (N=79)	2013_2 (N=94)	2013_1 (N=122)
meningitis tgv Str. suis	5,8	5,2	2,4	3,2	7,4	4,3	0,0	4,3	5,7
coli-enterotoxose	2,3	3,1	0,0	6,4	0,8	3,2	6,3	7,4	4,1

Vragen met betrekking tot E.coli:

Na de plotselinge stijging in het percentage vragen met betrekking tot E. coli in de periode vanaf het 3e kwartaal van 2012 tot en met het 2e kwartaal van 2013, trad er een scherpe daling op in het 3e kwartaal van 2013. Dit kwam overeen met een scherpe daling in het aantal gevallen van slingerziekte dat in de secties van gespeende biggen werd vastgesteld. In het vierde kwartaal van 2013 nam dit aantal secties echter weer sterk toe en nam ook het aantal vragen met betrekking tot E. coli weer sterk toe. E. coli-enterotoxose kwam vaker dan gemiddeld voor. Dit betrof zowel zuigende als gespeende biggen. Er trad een scherpe daling op in het 2^e kwartaal van 2014. Ook in het 3^e kwartaal van 2014 waren er, in vergelijking met de voorgaande periode, relatief weinig vragen, maar dit percentage lag rond het voortschrijdend gemiddelde. In het 4^e kwartaal waren er weer meer vragen. Dit beeld wijkt af van het beeld dat naar voren komt uit de secties, er waren in het 3^e kwartaal van 2014 meer secties met als hoofddiagnose E. coli enterotoxose dan ooit te voren.

Vragen met betrekking tot E.coli bij gespeende biggen:

Het percentage vragen over E. coli bij gespeende biggen lag in 2013 nog ruim boven het gemiddelde, in het 2e kwartaal van 2013 ruim 3 keer zo hoog als het voortschrijdend gemiddelde. Een aantal vragen had betrekking op een paar specifieke probleemgevallen. Het percentage vragen over E. coli bij gespeende biggen weerspiegelde de tendens in het aantal gevallen van slingerziekte, want het percentage vragen lag in het 3e kwartaal iets boven het gemiddelde, maar lag in het 4e kwartaal van 2013 ruim 2 keer zo hoog als het voortschrijdend gemiddelde.

Tabel 9

Percentages telefonische vragen en redenen voor bedrijfsbezoeken in de categorie "specifieke ziekten" per halfjaar en jaar.

	Veekijkervragen				Bedrijfsbezoeken			
	2e halfjaar 2014	1e halfjaar 2014	2e halfjaar 2013	1e halfjaar 2013	2e halfjaar 2014	1e halfjaar 2014	2e halfjaar 2013	1e halfjaar 2013
	N=342	N=340	N=292	N=357	N=12	N=6	N=10	N=10
E. coli	4%	4%	5%	8%	8%	0%	0%	10%
Streptococcen	6%	9%	3%	6%	0%	0%	0%	10%

Signalering ten aanzien van Streptococcen:

- 1^e helft 2013: Streptococcus suis: gemiddeld
- 2^e helft 2013: Streptococcus suis: secties gemiddeld, weinig vragen
- 1^e helft 2014: Streptococcus suis: gemiddeld
- 2^e helft 2014: *Streptococcus suis*: secties relatief weinig, weinig vragen

Streptococcen bij zuigende biggen:

Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in het eerste halfjaar van 2013 onder het voortschrijdend gemiddelde waarbij er vooral in het tweede kwartaal weinig secties waren waarin Streptococcus suis infecties werden vastgesteld. In het 1e halfjaar van 2013 waren er weinig vragen met betrekking tot Streptococcen bij zuigende biggen. Bij de biggen van 0 – 4 weken leeftijd werden er in het 3e kwartaal iets vaker problemen vastgesteld dan gemiddeld. Dit betrof meningitis en/of encefalitis, meningitis door Streptococcus suis en arthritis / polyarthritis. Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in het tweede halfjaar van 2013 boven het voortschrijdend gemiddelde. In het 2e halfjaar van 2013 waren er daarentegen helemaal geen vragen met betrekking tot Streptococcen bij zuigende biggen. Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in de eerste helft van 2014 net iets onder het voortschrijdend gemiddelde, het percentage vragen lag in beide kwartalen boven het voortschrijdend gemiddelde. Dit is opvallend omdat er sprake was van een dalende trend en in het 3e en 4e kwartaal van 2013 waren er helemaal geen vragen met betrekking tot Streptococcus suis bij zuigende biggen. Bij de zuigende biggen lag het percentage secties in het 3^e kwartaal boven en in het 4^e kwartaal onder het voortschrijdend gemiddelde. Alleen in het 3^e kwartaal van 2014 waren er drie vragen met betrekking tot Streptokokken bij zuigende biggen.

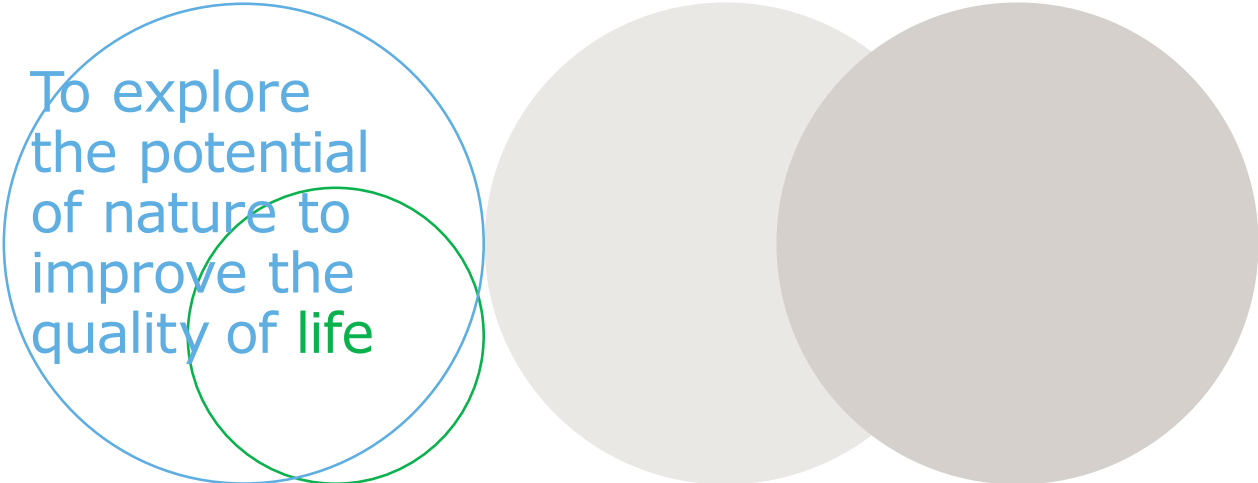
Streptococcen bij gespeende biggen:

Bij de gespeende biggen lag het percentage secties in beide eerste kwartalen van 2013 onder het voortschrijdend gemiddelde. Bij de vragen lijkt sprake van een dalende trend, in beide kwartalen lag het percentage duidelijk onder het gemiddelde. In de tweede helft van 2013 lag het percentage secties iets onder het voortschrijdend gemiddelde, maar was het nog steeds hoog. In 80% van de gevallen betrof dit meningitis door infectie met *S. suis*. Bij de vragen zet de dalende trend zich in beide kwartalen voort, de percentages lagen duidelijk onder het gemiddelde. Bij de gespeende biggen waren er meer secties dan gemiddeld, vooral secties waarin meningitis of sepsis door infectie met Streptococcus suis werd aangetoond. Ook bij de gespeende biggen was sprake van een dalende trend tot aan het 4e kwartaal van 2013 in het percentage vragen met betrekking tot Streptococcus suis, maar ook daar is een einde aan gekomen. Bij de gespeende biggen lagen de percentages secties in beide kwartalen onder het voortschrijdend gemiddelde. In verreweg de meeste gevallen betreft dit meningitis door infectie met *S. suis*. Er waren iets minder vragen, met name in het 4^e

kwartaal. Bij de gespeende biggen waren er in de eerste helft van 2014 meer secties dan gemiddeld, vooral secties waarin meningitis of sepsis door infectie met *Streptococcus suis* werd aangetoond. Ook bij de gespeende biggen was sprake van een dalende trend tot aan het 4e kwartaal van 2013 in het percentage vragen met betrekking tot *Streptococcus suis*, maar ook daar is een einde aan gekomen. De percentages secties in beide laatste kwartalen van 2014 lagen onder het voortschrijdend gemiddelde. In verreweg de meeste gevallen betreft dit meningitis door infectie met *S. suis*. Er waren iets minder vragen, met name in het 4e kwartaal.

Streptococci bij vleesvarkens:

Bij de varkens in de leeftijd van 10 – 24 weken lag het percentage secties in beide eerste kwartalen van 2013 boven het voortschrijdend gemiddelde. Er lijkt sprake van een licht stijgende trend omdat nu gedurende zeven kwartalen op een rij het percentage boven het voortschrijdend gemiddelde ligt. Bij deze leeftijdscategorie tredt naast sepsis en meningitis ook veel endocarditis door infectie met *S. suis* op. Het percentage vragen met betrekking tot Streptococci bij vleesvarkens in het 1e halfjaar van 2013 lag vlak onder het voortschrijdend gemiddelde. In de tweede helft van 2013 lagen de percentages gemiddeld genomen rond het voortschrijdend gemiddelde. Dit betroffen zeven gevallen van (poly)arthritis door onbekende oorzaak, vier gevallen van meningitis ten gevolge van infectie door *Str. suis*, drie gevallen van meningitis en/of encefalitis door onbekende oorzaak, een hersenabces, een epifysiolysis en een arthritis door infectie met *S. suis*. In de eerste helft van 2013 lag het percentage secties in beide kwartalen onder het voortschrijdend gemiddelde. Hierdoor wordt de licht stijgende trend die in de vorige kwartaalrapportage vastgesteld werd doorbroken. Er was in het 2e halfjaar van 2013 maar één vraag met betrekking tot Streptococci bij vleesvarkens. Bij de vleesvarkens lag in de eerste helft van 2014 zowel het percentage vragen als het percentage secties rond het voortschrijdend gemiddelde. In de tweede helft lag het percentage secties respectievelijk onder en iets boven het voortschrijdend gemiddelde. De drie belangrijkste aandoeningen door infectie met *S. suis* in deze leeftijdscategorie zijn endocarditis, meningitis en sepsis. Er waren in het 2^e halfjaar van 2014 helemaal geen vragen met betrekking tot Streptokokken bij vleesvarkens.



To explore
the potential
of nature to
improve the
quality of life

Wageningen UR Livestock Research
Postbus 338
6700 AH Wageningen
T 0317 48 39 53
info.livestockresearch@wur.nl
www.wageningenUR.nl/livestockresearch

Livestock Research Rapport 904



Wageningen UR Livestock Research ontwikkelt kennis voor een zorgvuldige en renderende veehouderij, vertaalt deze naar praktijkgerichte oplossingen en innovaties, en zorgt voor doorstroming van deze kennis. Onze wetenschappelijke kennis op het gebied van veehouderijsystemen en van voeding, genetica, welzijn en milieu-impact van landbouwhuisdieren integreren we, samen met onze klanten, tot veehouderijconcepten voor de 21e eeuw.

De missie van Wageningen UR (University & Research centre) is 'To explore the potential of nature to improve the quality of life'. Binnen Wageningen UR bundelen 9 gespecialiseerde onderzoeksinstituten van stichting DLO en Wageningen University hun krachten om bij te dragen aan de oplossing van belangrijke vragen in het domein van gezonde voeding en leefomgeving. Met ongeveer 30 vestigingen, 6.000 medewerkers en 9.000 studenten behoort Wageningen UR wereldwijd tot de aansprekende kennisinstellingen binnen haar domein. De integrale benadering van de vraagstukken en de samenwerking tussen verschillende disciplines vormen het hart van de unieke Wageningen aanpak.
