



Nieuwsredacteur NOS en schrijver

# RINKE VAN DEN BR

*“Antibiotica is geen aspirien*

*NOS-nieuwsredacteur Rinke van den Brink is auteur van het boek *Het einde van de antibiotica*. Hij beschrijft hierin de oprukkende antibioticaresistentie. Volgens Van den Brink kan het antibioticagebruik in Nederland een stuk minder. Hij dicht ook tandartsen hierbij een rol toe.*

TEKST: KAREL GOSSELINK; BEELD: JAN DE GROOT, AMSTERDAM

**Op het congres van de VMTI waarschuwde u voor het oprukken van multiresistente bacteriën waartegen geen antibiotica meer helpt. Hoe ernstig is dit probleem?**

“De situatie wereldwijd is onrustbarend. De WHO heeft een wereldwijde aanpak opgesteld om antibioticaresistentie aan te pakken. Hoewel Nederland er gunstig uitspringt, is ook minister Edith Schippers heel actief op dit onderwerp. Hier wordt, zowel in het ziekenhuis als in de eerstelijnszorg, in vergelijking met Europa en waarschijnlijk ook de rest van de wereld – afgezien van de landen waar men te arm is om zich antibiotica te kunnen veroorloven – het minste antibiotica voorgeschreven. Hierdoor is het aantal resistente bacteriën relatief laag, want hoe minder antibiotica wordt gebruikt, hoe minder resistente bacteriën er zijn. In Zuid-Europa is dat anders, in Griekenland koop je zonder recept antibiotica bij de

**In 2013 verscheen uw boek ‘Het einde van de antibiotica’. Waarom wilde u dit schrijven?**

“Op de nieuwsredactie van de NOS heb ik de portefeuille gezondheidszorg. Een aantal jaar geleden vertelde een collega mij dat er in een Nijmeegs ziekenhuis een doodzieke patiënt werd geweigerd. Ik vond dat raar en heb het verder uitgezocht. Het bleek om een vierjarig meisje te gaan dat een openhartoperatie moest ondergaan. Zij werd naar huis gestuurd omdat ze de MRSA-bacterie – resistent tegen veel antibiotica – bij zich had en er vanwege infectiegevaar onmogelijk een operatie kon plaatsvinden. Het was dus een wijs besluit van het ziekenhuis om deze operatie uit te stellen en eerst te proberen het meisje te verlossen van deze bacterie. In 2010 was er nieuws over de vondst van ESBL – een enzym dat veel antibiotica afbreekt – in vlees. Ik vond het interessante zaken om dit verder te onderzoeken en kreeg van de hoofdredactie toestemming om me er verder in te verdiepen. Op een gegeven moment wist ik zoveel over antibiotica en resistentie, dat ik besloot er een boek over te schrijven.”

**Als Nederland zo gunstig uit de bus komt qua antibioticagebruik, waar maken we ons dan zo druk over?**

“We leven hier niet op een eiland. In België wordt tweeënhalve keer meer antibiotica voorgeschreven dan hier en in Noordrijn-Westfalen in Duitsland komen ernstige ziekenhuisinfecties – zoals door MRSA – zo’n twintig keer vaker voor. Dat leidt tot veel doden. In de grensstreek vindt ook verkeer van patiënten tussen ziekenhuizen plaats. Mensen uit de buurt van Enschede komen bijvoorbeeld ook in het ziekenhuis van Gronau terecht en andersom. Er zijn ook verzekeraars die actief bemiddelen om mensen in het buitenland te laten behandelen, zelfs tot in Marokko en Turkije toe. De

apothek. En in Frankrijk wordt het heel gemakkelijk voorgeschreven. De enkele tientallen gevallen in ons land van heel erg resistente bacteriën waartegen geen antibiotica meer werkt, zijn vrijwel zonder uitzondering importgevallen: er is een resistente bacterie vanuit het buitenland meegenomen.”

INK  
tje”



> kans dat je daar een resistente bacterie oploopt, is veel groter dan hier. Ook in Zuid-Europese vakantielanden komen veel resistente bacteriën voor, die je bij een ziekenhuisopname kunt oplopen. Tevens zorgt voedseltransport voor verspreiding van resistente bacteriën. Voordat het bij ons in de winkel ligt wordt zalm uit Noorwegen bijvoorbeeld schoongemaakt in Vietnam en in Thailand ingepakt. In deze landen gaan ze weer anders om met voedselveiligheid. Je kunt het dus als land zelf wel allemaal goed doen, maar dat betekent niet dat je beschermd bent tegen resistente bacteriën.”

#### **Wat ziet u als oplossing voor de toenemende antibioticaresistentie?**

“Het antibioticagebruik moet worden verminderd, zowel in de gezondheidszorg als in de veeteelt. In de veeteelt is het antibioticagebruik de laatste jaren al met zo'n vijftig procent teruggebracht. Ook in de gezondheidszorg kan het minder, ook in Nederland. Dit bereik je allereerst door zorgvuldig gebruik. Nu krijgen mensen zelfs antibiotica als ze verkouden zijn. Maar verkoudheden worden door virussen veroorzaakt en daar helpt antibiotica niet tegen. En er zijn assertieve patiënten die antibiotica eisen. Ook is goede infectiepreventie van belang. In ziekenhuizen vindt verspreiding van bacteriën plaats omdat verpleegkundigen en artsen hun handen niet goed genoeg wassen. Verder moet je screenen aan de deur. Iemand die uit het buitenland komt en zich in een Nederlands ziekenhuis meldt, moet gevraagd worden of hij in een buitenlandse zorginstelling is geweest. Zo ja, dan moet deze persoon apart worden gezet tot duidelijk is of hij resistente bacteriën bij zich draagt. Voor MRSA gebeurt dat al jaren met veel succes, maar het zou ook standaard moeten gebeuren voor een aantal andere resistente bacteriën.”

#### **En hoe zit het in de tandheelkunde?**

“Het belang van infectiepreventie is daar niet anders dan in andere delen van de gezondheidszorg. Als tand-

Arie Jan van Winkelhoff, hoogleraar Medische en Orale Microbiologie aan het UMCG, is ervan overtuigd dat de hoeveelheid antibiotica die tandartsen in Nederland voorschrijven kan worden vermindert. Tandartsen houden zich niet aan een aantal regels uit de medische microbiologie: goed nadenken voordat je antibiotica voorschrijft en dit doen op basis van microbiologische informatie. Dat wordt ook gepropageerd door de World Health Organization (WHO) en de Europese Commissie voor Disease Control (ECDC). Van Winkelhoff constateert dat bij het behandelen van parodontitis te vaak een dubbele kuur wordt voorgeschreven, metronyzadol en amoxicilline, terwijl dat niet altijd nodig is. Zo'n dubbele kuur is vooral effectief tegen de Aa-bacterie, die echter bij zo'n veertig procent van de patiënten met parodontitis niet voorkomt in de mond. Het is beter om aan de hand van een bacteriologische test te kijken welke bacteriën aanwezig zijn en welk antibioticum het best kan worden toegepast.

Hoofdredacteur Dick Bijl van het *Geneesmiddelenbulletin* stelt: "Er zijn op dit moment nauwelijks nieuwe antibiotica in ontwikkeling, dus zorgvuldig gebruik van antibiotica en onderzoek naar de resistentie van bacteriën tegen antibiotica blijven belangrijke middelen om de resistentieontwikkeling tegen te gaan. Zorgverleners dienen zich daarvan bij de toepassing van antibiotica bewust te zijn."

arts werk je in de mond, een bak vol bacteriën. Dit vereist dat je schoon werkt en de bacteriën niet verspreidt. In mijn boek besteed ik overigens nauwelijks aandacht aan tandartsen, omdat ik me toen nog niet realiseerde hoeveel antibiotica tandartsen eigenlijk voorschrijven. Dat is zo'n tien procent van alle antibiotica in Nederland. Ook daar is in voorschrijfgedrag nog winst mogelijk, net als bij huisartsen en in ziekenhuizen.”

#### **Hoe kan antibioticagebruik in de gezondheidszorg in Nederland nog verder worden teruggedrongen?**

“Bijvoorbeeld door bij verkoudheid geen antibiotica te geven. Ook wordt nog vaak een middel voorgeschreven zonder dat is vastgesteld welk antibioticum het best gebruikt kan worden. Vaak wordt er empirisch behandeld, en dan kun je fout zitten. Dit kun je oplossen door in een kweek vast te stellen om welke bacteriën het gaat. Maar daar is bij ernstig zieke patiënten niet altijd

## Europese Antibioticadag

Op 18 november was het de Europese Antibioticadag, onderdeel van de World Antibiotics Awareness Week, waarin aandacht werd gevraagd voor het probleem van antibioticagebruik en -resistentie. De overheid wil het antibioticagebruik in Nederland verminderen. Er wordt gesproken over het terugdringen van het gebruik met vijftig procent in drie jaar. Om dit te bereiken is er een campagne gestart, die ook tandartsen moet bereiken. Meer informatie: [www.daarwordtiedereenbetervan.nl](http://www.daarwordtiedereenbetervan.nl)

## “Als tandarts werk je in de mond, een bak vol bacteriën”



CV

### Rinke van den Brink (1955)

is journalist en schrijver. Hij begon zijn journalistieke carrière in 1977 en werkte onder meer voor de VARA- en VPRO-radio. Sinds 2005 is hij redacteur gezondheidszorg van NOS Nieuws. In maart 2013 publiceerde hij bij uitgeverij De Geus in Breda *Het einde van de antibiotica – Hoe bacteriën winnen van een wondermiddel*. (ISBN 9789044523485)

tijd voor. Er komen wel meer sneltesten op de markt. Ook moet ervoor gezorgd worden dat patiënten hun antibioticakuur afmaken of moet je voorkomen dat een te lage, niet werkzame dosering wordt voorgeschreven. Verder zouden er nieuwe antibiotica of andere intelligente middelen bij moeten komen. Er wordt ook wel gekeken naar fagen – een soort schimmels – die een natuurlijke vijand zijn van bacteriën. Ook wordt het genetisch veranderen van bacteriën onderzocht, zodat je geen antibioticum meer nodig hebt. Deze nieuwe ontwikkelingen gaan nog niet enorm snel.”

#### Welke boodschap heeft u voor tandartsen?

“Met zorgvuldig en hygiënisch werken, kom je al heel ver. Zorgvuldig betekent dat je goed moet kijken naar richtlijnen en wetenschappelijk bewijs voor het antibioticagebruik. Je moet je er bewust van zijn dat een antibioticum iets anders is dan een aspirientje. Het laatste voor de behandelaar is dat het belang van de individuele patiënt indruist tegen het groepsbelang. Het groepsbelang vereist dat zo min mogelijk antibiotica wordt gebruikt, terwijl een individuele patiënt een ontsteking heeft waaraan hij meteen geholpen moet worden.”

Fred Rozema, hoogleraar Orale Geneeskunde aan ACTA, zegt dat tandartsen jaarlijks zo'n vierhonderdduizend recepten voor antibiotica uitschrijven. Dit is ongeveer tien procent van alle antibiotica-recepten in Nederland. Uit verschillende studies blijkt dat tandartsen regelmatig ten onrechte antibiotica voorschrijven. Zo wordt bij de behandeling van parodontitis vaak antibiotica-ondersteuning voorgeschreven, terwijl uit onderzoek blijkt dat dit alleen op de zeer korte termijn een positief effect heeft. Verder schrijft vijftig procent van de tandartsen antibiotica voor bij pulpitis en bij een submucous abces, terwijl dat niet zo hoort. Het maken van een incisie in het abces is vaak al voldoende. Rozema constateert dat in tien procent van de gevallen onduidelijk is waarom een tandarts antibiotica voorschrijft. Hij vindt dat een tandarts dat alleen mag doen als er geen andere behandeling is om de infectie te bestrijden, en bij risicopatiënten.