

Q&A – Vragen en antwoorden over de richtlijnen

1. Van wie is de richtlijn?

De richtlijn is gemaakt in opdracht van het KNMvD-bestuur, de beroepsvereniging van dierenartsen in Nederland.

2. Door wie is de richtlijn gemaakt?

De richtlijn is gemaakt door dierenartsen en wetenschappers, met ondersteuning van medewerkers van de KNMvD.

3. Voor wie geldt de richtlijn?

De richtlijn geldt voor alle dierenartsen. Dierenartsen die geregistreerd staan in het Centraal Kwaliteitsregister Dierenartsen verklaren zich te houden aan de richtlijnen van de KNMvD, maar ook voor andere dierenartsen geldt de richtlijn als het inhoudelijk toetsingskader.

4. Hoe werkt de richtlijn?

De richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde zijn opgesteld voor gebruik door dierenartsen. De richtlijnen geven de professionele standaard aan voor alle dierenartsen bij het maken van bepaalde overwegingen en beslissingen. Zij vertalen het best beschikbare bewijs naar de praktijk. De richtlijnen geven hiermee feitelijk invulling aan de open norm in de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde.

De richtlijn verandert de regelgeving niet, maar geeft handvatten hoe de regelgeving in de praktijk in te vullen.

5. Wie moet zich aan de richtlijn houden?

Als u dierenarts bent, geldt de richtlijn ook voor u. Het kan echter zo zijn dat in een specifiek geval het volgen van de richtlijn minder verstandig is. In dat geval moet u duidelijk omschrijven en vastleggen waarom afwijken van de richtlijn de beste keuze is.

6. Waarom zijn er richtlijnen opgesteld?

Een richtlijn draagt bij aan het oplossen van een knelpunt, controversie of risico in het veld.

De dierenarts vervult een sleutelrol in het verbeteren van dierenwelzijn, diergezondheid, voedselveiligheid en de volksgezondheid. Hij of zij moet voortdurend afwegingen maken tussen het belang van het dier, het belang van de eigenaar, het algemene publieke belang en het eigen belang. Soms staan deze belangen op gespannen voet met elkaar. Om de dierenarts tegenover de dierhouder meer ruggensteun te geven zijn de richtlijnen opgesteld. Het veterinaire advies en veterinaire handelen is met de richtlijn duidelijk evidence based.

7. Wie bepaalt welke richtlijn wordt opgesteld?

Richtlijncommissies bepalen welk onderwerp het meest in aanmerking komt. Zij bepalen ook welke richtlijn toe is aan revisie. Deze commissies bestaan uit 4 tot 8 ervaren praktiserende dierenartsen, ondersteund door een groepsmanager van de KNMvD.

8. Voor wie is de richtlijn bestemd?

De richtlijn is bestemd voor dierenartsen om hen te helpen in hun advies en hun veterinaire handelen de laatste professionele stand van zaken in de praktijk mee te nemen.

9. Wanneer geldt de richtlijn?

Een richtlijn geldt wanneer het bestuur van de KNMvD hem heeft vastgesteld in een bestuursvergadering.

10. Hoe wordt een richtlijn opgesteld?

De richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde multidisciplinaire werkgroep in opdracht van het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. De richtlijn is vervolgens vastgesteld door het bestuur van de KNMvD. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling van de richtlijn.

11. Procedure

Elke richtlijn komt tot stand door uitgebreid overleg met dierenartsen uit verschillende diersoortdifferentiaties. De procedure in het kort:

- De richtlijncommissie bepaalt welke richtlijn wordt ontwikkeld of gereviseerd.
- De richtlijnwerkgroep stelt het eerste concept op. Richtlijnwerkgroepen bestaan uit 4 tot 6 dierenartsen gepromoveerd, gespecialiseerd of met een meer dan gemiddelde belangstelling in het onderwerp, en praktiserende dierenartsen die tot de doelgroep van de richtlijn behoren.
- Belanghebbenden en overige experts geven feedback op het eerste concept. Dit zijn: de richtlijncommissie, 25 ad random geselecteerde praktici uit de doelgroep en eventuele andere experts afkomstig uit bijvoorbeeld ministeries, RDA, WVAB, verzekeraars.
- De richtlijnwerkgroep verwerkt de feedback. Op basis van wetenschappelijke inzichten kan de werkgroep feedback naast zich neerleggen.
- De autorisatiecommissie controleert de wetenschappelijke onderbouwing van de richtlijn en autoriseert de publicatie. Deze commissie bestaat uit 2 hoogleraren diergeneeskunde en 1 voorzitter benoemd door de KNMvD. Feedback van de autorisatiecommissie is bindend.
- Na autorisatie volgt implementatie. De KNMvD verspreidt de richtlijn onder alle belanghebbenden.
- Belanghebbenden kunnen lacunes en onduidelijkheden melden aan de richtlijncommissie.
- De richtlijncommissie besluit wanneer de richtlijn toe is aan revisie. De procedure start dan opnieuw.

12. Komt er een app van de richtlijn?

Nee, niet op korte termijn. Wel is de KNMvD website waar u de richtlijnen vindt responsive, zodat op pc, tablet en smartphone de informatie goed wordt weergegeven.

13. Waar kan ik terecht met vragen over de richtlijn?

U kunt vragen over de inhoud van de richtlijn stellen aan richtlijnen@knmvd.nl. Via dit adres worden de vragen doorgespeeld aan de inhoudelijk deskundigen. Verwijs a.u.b. in uw vraag altijd specifiek naar de richtlijn en de aanbeveling waarop uw vraag of opmerking betrekking heeft.

14. Wie staat achter de richtlijnen?

De richtlijnen van de KNMvD worden ondersteund door de overheid. Het ministerie van Economische Zaken subsidieert het ontwikkelen van 10 richtlijnen voor dierenartsen.

Ook de sectorale partners ondersteunen de richtlijnen van de KNMvD omdat zij bijdragen aan het terughoudend en zorgvuldig inzetten van antibiotica. Om antibioticumresistentie tegen te gaan is het uiterst belangrijk dat antibiotica zo min mogelijk en zorgvuldig worden ingezet. De richtlijnen van de KNMvD helpen de dierenartsen hiermee.

15. Hoe gaan de toezichthouders om met de richtlijn?

De toezichthouder NVWA en het veterinaire tuchtcollege nemen de geldende richtlijnen mee in hun beoordelingen.

Een richtlijn geldt wanneer door het bestuur van de KNMvD is vastgesteld.

16. Wat gebeurt er als ik me niet aan de richtlijn houd?

Het kan verstandig zijn dat een dierenarts afwijkt van de richtlijn. In dat geval is het belangrijk dat duidelijk is waarom dit het geval was. Hier moet elke dierenarts rekening mee houden in zijn verslaglegging. Hij of zij moet zorgvuldig beschrijven welke afweging geleid heeft tot het niet navolgen van de richtlijn.

17. Hoe verhouden de formularia zich tot de richtlijnen?

Bijna alle formularia zijn aangepast aan het advies 'Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen', opgesteld door de Gezondheidsraad. Ten opzichte van de eerdere versies van de formularia is daardoor de keuze van de middelen veranderd. De nadruk in de formularia ligt nu op het advies van de Gezondheidsraad dat is gericht op het verminderen van selectie op ESBL's door een restrictief antibioticabeleid.

Voor de meeste aandoeningen en voor de meeste diersoorten bieden de formularia, te vinden op de WVAB-website, een verantwoorde oplossing. Daarom wordt in de richtlijnen verwezen naar de formularia.

Er zijn echter enkele aandoeningen waarbij u met de nieuwe regels moeilijk een goed onderbouwde keuze kunt maken. De richtlijnen geven u in dat geval handvatten voor de best mogelijke afwegingen.

18. Wat is de aanleiding voor de richtlijnen geweest?

Antibioticaresistentie is een groeiend probleem. Daarom heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om preventief gebruik van antibiotica in de dierhouderij te verbieden (De Gezondheidsraad 2011). Dit advies is overgenomen door het ministerie van Economische Zaken. Kortom: EZ verbiedt vanaf 2012 het preventief gebruik van antibiotica.

Om dierenartsen handvatten te geven hoe hier in de praktijk mee om te gaan, heeft de KNMvD het initiatief genomen om richtlijnen te ontwikkelen.

19. Wat heeft het CKRD te maken met richtlijnen?

Dierenartsen die zich registreren in het CKRD – Centraal kwaliteitsregister Dierenartsen – committeren zich aan de richtlijnen van de KNMvD.

De KNMvD en het grootste deel van onze leden vindt het belangrijk dat dierenartsen zelf de regie houden op richtlijnen en professionele groei. Daarom namen wij het initiatief voor het

ontwikkelen van een kwaliteitsregister zodat we kwaliteit op een transparante manier kunnen aantonen. De KNMvD betreft de beroepsgroep zoveel mogelijk bij de ontwikkeling van het CKRD. Zo bepalen dierenartsen zelf de inhoud van de richtlijnen. Deelname aan het CKRD is bovendien vrijwillig.

20. Waarom moet het antibioticagebruik worden teruggedrongen?

Ziekteverwekkende micro-organismen zijn in toenemende mate resistent voor antibiotica. Voorbeelden van antibioticaresistentie zijn de (MRSA) en de resistentie als gevolg van 'extended spectrum beta-lactamases' (ESBL's). Beiden komen voor bij dieren, met name in de intensieve veehouderij. Er zijn aanwijzingen dat resistentie zich uit de veehouderij kan verspreiden naar mensen. De ministers van EZ en VWS hebben daarom besloten dat het veterinaire gebruik van antibiotica in 2013 met 50% en in 2015 met 70% moet zijn afgenomen ten opzichte van 2009. De belanghebbende partijen, waaronder de KNMvD, hebben daartoe het convenant antibioticagebruik afgesloten. Doel van het convenant is het verbruik te verminderen en antibiotica zorgvuldig, selectief en correct in te zetten.

21. Betekent dit dat diergeneeskundige zorg duurder wordt?

Het is mogelijk dat het lijkt alsof diergeneeskundige zorg duurder wordt, omdat er meer individueel naar dieren gekeken moet worden. Maar op de lange termijn zal blijken dat andere kosten dalen, omdat er overall minder diergeneesmiddelen/antibiotica ingezet hoeven te worden.

22. Wie zorgt dat de richtlijnen up-to-date blijven?

De KNMvD is de eigenaar van de richtlijnen en volgens een vaste systematiek wordt gecontroleerd of richtlijnen toe zijn aan herziening of niet.