

Vergaderjaar 2016–2017

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 187

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 februari 2017

Antibioticaresistentie is een grote dreiging voor de volks- en diergezondheid. De bestrijding van antibioticaresistentie heeft dit kabinet hoog op de agenda gezet. Dat was nodig en heeft zijn vruchten afgeworpen. Inmiddels wordt de urgentie van deze problematiek zowel in binnen- als buitenland door de vele betrokken sectoren onderkend.

In Nederland wordt in de gezondheidszorg relatief weinig antibiotica voorgeschreven, heeft de veterinaire sector het gebruik sterk weten terug te dringen en is de resistentieproblematiek in vergelijking met andere landen beperkt. Wij zijn echter ook afhankelijk van de inspanningen van andere landen om resistentie tegen te gaan. Om die reden heeft dit kabinet zich extra ingezet om deze problematiek zowel binnen de Europese Unie (EU) als mondiaal onder de aandacht te brengen.

Het relatieve succes van onze aanpak van resistentie betekent zeker niet dat er in Nederland zelf geen inspanningen nodig zijn. Vanwege de complexiteit van antibioticaresistentie is een integrale aanpak (One Health) van groot belang. In alle sectoren (zorg, veterinaire, milieu, voedsel, onderzoek en innovatie) zijn er de afgelopen jaren veel maatregelen genomen die het risico van antibioticaresistentie nu en in de toekomst verminderen. Hierover heb ik u geïnformeerd.¹

In deze brief zal ik u, mede namens de Staatssecretaris voor Economische Zaken, op de hoogte brengen van de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de aanpak van antibioticaresistentie in internationaal verband en in de zorg sinds juli vorig jaar. Tevens wordt aan een aantal toezeggingen voldaan om uw Kamer op specifieke terreinen te informeren.

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 159; Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 176

Antibioticaresistentie houdt niet op bij de grens; internationale actie

De eerste stap was het internationaal agenderen van antibioticaresistentie. Inmiddels staat dit thema op de agenda van alle relevante multilaterale organisaties en vele nationale overheden. De afgelopen twee jaar is de nadruk meer komen te liggen op het daadwerkelijk initiëren en implementeren van doelgerichte acties, zowel Europees als mondiaal.

Tijdens het Nederlandse voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie zijn ambitieuze raadsconclusies aangenomen over de aanpak van antibioticaresistentie. De Commissie is vervolgens gestart met de ontwikkeling van een nieuw EU actie plan. Er is ook op EU-niveau een zogenaamde *Joint Action* gestart. Dit is een gezamenlijk initiatief van lidstaten, gesubsidieerd door de Europese Commissie, om ervaringen uit te wisselen. Nederland is trekker van een werkpakket dat is gericht op het versterken van nationale plannen en het bespreken van de voortgang van genomen maatregelen in de EU lidstaten. Hierbij zal ook een vrijwillig systeem worden opgezet waarbij landen elkaar kunnen toetsen. Met een dergelijk systeem kan de voortgang van de aanpak van antibioticaresistentie in de verschillende lidstaten goed worden gevolgd.

Om resistentie en negatieve gevolgen voor het milieu te voorkomen is het belangrijk dat antibiotica(resten) niet in het milieu terechtkomen bij de productie van antibiotica. Dit kabinet zet zich in om het onderwerp van duurzame productie van antibiotica te agenderen op Europees niveau. Het streven is dit thema op te nemen in het nieuwe EU Actieplan antibioticaresistentie.

Nederland is door Duitsland uitgenodigd om deel te nemen aan de G20-activiteiten die onder hun voorzitterschap worden georganiseerd. Antibioticaresistentie is – mede dankzij Nederlandse inspanning – één van de prioriteiten op het terrein van gezondheid. Dit is belangrijk, omdat er in de G20 ook landen zitten die weinig tot geen voortgang maken met het terugdringen van antibioticagebruik in de humane en veterinaire sector. Tijdens de G20-bijeenkomst van Ministers van landbouw op 22 januari in Berlijn spraken de Ministers hun steun uit voor de implementatie van het *global action plan* antibioticaresistentie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Zij gaven aan zich actief in te zetten om onnodig gebruik van antibiotica te voorkomen, door onder andere het gebruik van antibiotica als groeibevorderaar uit te faseren en alleen onder voorwaarden toe te staan. Hoewel de Nederlandse inzet ambitieuzer was, is het wel bemoedigend dat het onderwerp voor het eerst besproken is in dit forum met veel landen buiten de EU, waar het gebruik van antibiotica als groeibevorderaar nog is toegestaan. De G20 bijeenkomst van de Ministers van volksgezondheid is gepland op 19 en 20 mei in Berlijn. Tijdens deze bijeenkomst zal de focus vooral liggen op de beschikbaarheid van nieuwe middelen.

Onder de vlag van het World Economic Forum (WEF) zal Nederland met Zwitserland, de Wellcome Trust en een aantal private partijen concrete suggesties voor business modellen voor antibiotica uitwerken. Het doel is om publiek-private samenwerking te stimuleren, waarbij de winsten niet afhankelijk zijn van het verkoopvolume (de-linkage).

In mijn brief van 6 december jl. informeerde ik u over de uitkomst van *de high level meeting van de Global Health Security Agenda* (GHSA) van 12

tot 14 oktober 2016 in Rotterdam.² Tijdens deze bijeenkomst heeft Nederland de vergadering van het *Action Package* over antibioticaresistentie voorgezeten. Hier is onder andere gesproken over de politieke verklaring over antibioticaresistentie, die is aangenomen op 21 september 2016 tijdens de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (VN) (Kamerstuk 26 150, nr. 158). In deze verklaring is afgesproken dat er een VN-coördinatiemechanisme voor antibioticaresistentie komt. We hebben besproken hoe we de totstandkoming van dit mechanisme kunnen versnellen. Ook is tijdens de bijeenkomst afgesproken dat alle GHSA-landen meedoen aan een inventarisatie van de WHO over nationale actieplannen. Tenslotte hebben we in kaart gebracht welke bilaterale samenwerking tussen GHSA-landen en derde landen bestaan en hoe deze samenwerking kan worden uitgebreid. Tijdens de uitvoerende raad van de WHO in januari dit jaar zijn deze plannen verder besproken. Ook is afgesproken dat we als lidstaten zullen bijdragen aan een raamwerk van de WHO voor goed gebruik van antibiotica.

Nederland is sinds mei vorig jaar lid van de uitvoerende raad van de WHO. Dit stelt ons in staat om het thema op de agenda te houden van de WHO en om goede afstemming te realiseren tussen het actiepakket van de GHSA en de activiteiten van de WHO. Tijdens de uitvoerende raad van januari heeft Nederland wederom aangedrongen op een spoedige implementatie van het VN coördinatiemechanisme. De WHO heeft toegezegd dit in februari te realiseren in nauw overleg met de Food and Agricultural Organisation (FAO), de World Animal Health Organization (OIE) en het Secretariaat-Generaal van de VN.

Zorg

Zorgnetwerken gaan van start

In Nederland worden tien zorgnetwerken antibioticaresistentie gecreëerd.³ De ROAZ⁴ regio structuur heb ik daarvoor als uitgangspunt gekozen. Het doel is om door goede samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen verspreiding van resistentie op regionaal niveau te bestrijden. Met een regionale aanpak zijn al goede ervaringen opgedaan en in alle regio's is men enthousiast en actief om deze zorgnetwerken verder te ontwikkelen.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de GGD GHOR hebben – zoals afgesproken – samen met de vijf aangewezen pilotregio's een plan van aanpak geschreven. Op basis van dit plan van aanpak zijn afspraken met de zorgnetwerkregio's gemaakt over de taken die in een zorgnetwerk gedaan moeten worden. Taken zijn bijvoorbeeld het communiceren binnen de regio over aanwezigheid van BRMO (Bijzonder Resistentie Micro Organismen) tussen alle domeinen van de zorg en de openbare bevolking en adviseren over bestrijdingsmaatregelen tussen diverse zorginstellingen en zorgverleners.⁵ In eerste instantie was ik voornemens te starten met vijf pilotregio's, maar de andere regio's bleken zo enthousiast, dat ik op basis van het advies van de LNAZ en GGD GHOR besloten heb om in 2017 en 2018 de pilot te laten lopen in alle tien de zorgnetwerken. Zij krijgen allemaal een subsidie om de bovenstaande resultaatafspraken te kunnen behalen. Zodoende kunnen alle regio's gedurende de pilotfase gelijkwaardig werken aan een dekkend en volwaardig

² Kamerstuk 33 625, nr. 239

³ Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 176

⁴ Regionaal Overleg Acute Zorgketen

⁵ Zoals beschreven in het functieprofiel Zorgnetwerken dat eerder door partijen is opgeleverd

zorgnetwerk ter bestrijding van antibioticaresistentie. Ik heb er alle vertrouwen in dat dit ook zal lukken.

Tijdens de pilotfase bewaak ik de voortgang van de opbouw door het inrichten van een kerngroep zorgnetwerken, waarin alle regio's deelnemen. Het LNAZ en de GGD GHOR begeleiden deze kerngroep. De veldpartijen worden ook tussentijds geïnformeerd of bijeengeroepen indien besluitvorming nodig wordt geacht.

Ik zal u in de volgende voortgangsrapportage laten weten wat mijn standpunt is over het advies over diverse bekostigingszaken dat ik onlangs heb ontvangen vanuit de werkgroep bekostiging.

Langdurige zorg

Voor de langdurige zorg ontwikkel ik samen met de Staatssecretaris een aantal extra ondersteunende activiteiten. Dit is nodig om de verpleeghuizen soepel aan te laten sluiten op de zorgnetwerken. Daarnaast is er minder bekendheid met de gevaren van antibioticaresistentie dan in curatieve zorginstellingen. De nu afgeronde ondersteunende activiteiten zijn bijvoorbeeld een app die teams helpt naar het niveau van hygiëne te kijken en een *toolkit* voor bewustwording van bestuurders. Het vernieuwende is dat deze instrumenten in cocreatie met zorgverleners en bestuurders zijn ontwikkeld wat tot groot enthousiasme bij gebruikers leidt.

Verenso ontwikkelt twee belangrijke richtlijnen die in een afrondend stadium zijn. Het gaat om de richtlijnen lagere luchtweg infecties en urineweginfecties, waarin is vastgelegd wat juist voorschrijfgedrag is bij deze aandoeningen. Samen dekken deze richtlijnen ongeveer 80% van de infecties in verpleeghuizen. Deze richtlijnen zijn internationaal gevalideerd en volgens de huidige stand van zaken. Daarnaast wordt hard gewerkt aan de ontwikkeling van een vorm van antibiotica *stewardship* die in verpleeghuizen past. *Stewardship* staat voor het beleid om bij behandeling van een patiënt terughoudend te zijn met antibiotica gebruik.

In 2017 en 2018 wordt mede met deze instrumenten een groot aantal verpleeghuislocaties zo voorbereid dat zij beter zijn toegerust om antibioticaresistentie het hoofd te bieden en soepel aan kunnen sluiten bij de zorgnetwerken.

Meer inzicht door surveillance

Het effectief bestrijden van resistente ziekteverwekkers vergt tijdig en adequaat inzicht in wie er waar, wanneer en waarom besmet wordt. Surveillance biedt dit inzicht. De landelijke werkgroep surveillance heeft geadviseerd over het opzetten van een landelijk, geïntegreerd surveillancesysteem. Het grootste deel van het advies neem ik over. Het gaat hier om verbeteringen, uitbouw, en gedeeltelijke koppeling van drie reeds bestaande systemen (surveillance van verspreiding van BRMO, van zorginfecties en van antibioticagebruik). Dit is een goede, haalbare en betaalbare optie. Vanwege de complexiteit, proportionaliteit en de kosten heb ik nu niet gekozen voor een surveillancesysteem waarbij de drie bestaande systemen volledig geïntegreerd worden. Ook ben ik van mening dat het advies om landelijk alle data over voorgeschreven antibiotica op patiënt niveau te koppelen aan alle gestelde diagnoses en dit op te nemen in een landelijk *real-time* systeem, nu niet proportioneel is. Deze keuzes worden gedragen door de betrokken veldpartijen.

Ik heb het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM opdracht gegeven genoemde verbeteringen uit te werken in afstemming met veldpartijen en de pilotregio's zorgnetwerken. Ik sluit niet uit dat vanuit de pilotregio's eventuele vervolgvragen op het gebied van surveillance komen.

Het RIVM is om advies gevraagd over een landelijke meldplicht voor bepaalde BRMO. Ik verwacht dit advies eind dit jaar, waarna ik een besluit zal nemen.

Eind 2016 ontving ik twee adviezen van subwerkgroepen van de landelijke werkgroep surveillance over zorgvuldig antibioticagebruik (*stewardship*) en dragerschap van BRMO. De werkgroep geeft aan dat *stewardship* een verantwoordelijkheid is van de sector. Om *stewardship* en systematische surveillance te bevorderen geeft de werkgroep per doelgroep verschillende suggesties zoals het ontwikkelen van gestandaardiseerde indicatielijsten. Deze adviezen bespreek ik met de zorgnetwerken onder andere om te kijken op welke onderdelen de regio's aanvullende pilotprojecten willen starten. Ik heb het RIVM opdracht gegeven dit te begeleiden.

Ik ga ervan uit dat ziekenhuizen de kwaliteit van het antibioticavoorschrijfbeleid beoordelen via de verplichte *Antibiotic Stewardship teams* (A-teams). De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet hier op toe.

Het advies over verbeteren van inzicht in dragerschap van BRMO was zeer breed ingevuld. Ik heb besloten alleen opdracht te geven tot een prevalentie-meting in verpleeghuizen omdat over de prevalentie in ziekenhuizen al veel bekend is. Het RIVM zal de landelijke prevalentie-meting coördineren. Om te zorgen dat deze meting niet tot onnodige ongerustheid leidt bij instellingen en bewoners wordt deze zorgvuldig voorbereid.

Om de samenhang en de voortgang te bewaken richt ik een kerngroep surveillance in. De kerngroep surveillance heeft in samenwerking met het RIVM/CIb als taken de voorgenomen verbeteringen aan bestaande systemen te begeleiden, te zorgen voor een liaisonfunctie met de activiteiten van de kerngroep zorgnetwerken, en te adviseren over optimale integraliteit tussen de drie bestaande systemen.

Bewustwording door toezicht

De IGZ heeft de afgelopen periode meer mensen en middelen ingezet op toezicht en handhaving op het gebied van infectiepreventie en antibiotica-resistentie en gaat daar de komende jaren ook mee door. Toezicht wordt uitgevoerd in de ziekenhuizen (thematisch toezicht, thermometerbezoeken en toezicht in het kader van calamiteitenonderzoek), in de privéklinieken (30 bezocht in 2016, continuering in 2017) en in de ouderenzorg (in het kader van calamiteitenonderzoek). Ter voorbereiding van verder toezicht in de verpleeghuizen heeft de inspectie opdracht gegeven aan de Argumentenfabriek om de argumenten die bestaan om goede infectiepreventie in te voeren of juist achterwege te laten in kaart te brengen en met zorgprofessionals en -bestuurders te bediscussiëren. Met de hieruit voortgekomen «Argumentenkaart»⁶ heeft de inspectie in samenwerking met de GGD'en een zestal *roadshows* georganiseerd. Deze *roadshows* dienden om de bewustwording in de verpleeghuissector te verhogen en met de resultaten zal de inspectie toezicht op infectiepreventie in de verpleeghuizen verder ontwikkelen. De GGD'en hebben in de afgelopen tijd veel geïnvesteerd in hun regio- en netwerkfunctie. Dit is recentelijk getoetst door de inspectie in het kader van het toezicht op de infectieziek-

⁶ www.argumentenfabriek.nl

tebestrijding bij de GGD'en⁷ en dit blijkt ook bijzonder nuttig bij de inrichting van de zorgnetwerken in het kader van antibioticaresistentieproblematiek. Het sluit ook aan bij de ondersteunende activiteiten in de langdurige zorg.

Richtlijnontwikkeling

Recent had ik een constructief gesprek met alle betrokkenen, inclusief het bestuur van de Stichting Werkgroep Infectiepreventie (WIP), om afspraken te maken over de organisatorische en financiële structuur van richtlijnontwikkeling infectiepreventie. Er is gesproken over de gezamenlijke ontwikkeling van een ambitieuze «WIP 2.0» waarbij onder regie van het Clb netwerken (multidisciplinaire) richtlijnen ontwikkelen, met betrokkenheid van de beroepsgroepen, ziekenhuizen, en instellingen in de langdurige zorg. Het nieuwe samenwerkingsmodel zal de samenhang borgen en een voldoende hoog ambitieniveau moeten realiseren. Er zal ook een goede financiële structuur worden opgezet. De komende maanden wordt «WIP 2.0» met de betrokkenen uitgewerkt. Ik informeer u vóór de zomer nader over deze uitwerking.

Nieuwe antibiotica en alternatieven door innovatie en samenwerking

Nationale samenwerkingsstructuur antibioticaonderzoek

In december 2016 is het Netherlands Antibiotics Development Platform (NADP) van start gegaan. Dit initiatief is gestart vanuit het Netherlands Center for One Health (NCOH), Center for Antimicrobial Research, Center for Sustainable Antimicrobials, en ImmunoValley. Het NADP zal het Nederlandse onderzoeksveld – zowel publieke als private partijen – verder bundelen en versterken door nieuwe samenwerkingsverbanden te faciliteren en veelbelovende resultaten uit biomedisch onderzoek te gebruiken bij de ontwikkeling richting gebruik in de kliniek. Het NADP zal ook nauw samenwerken met NWO Toegepaste en Technische Wetenschappen (TTW) in de vormgeving van een nieuw onderzoeksprogramma voor nieuwe antibiotica en alternatieven. De komende jaren investeer ik ruim 6 miljoen euro in het NADP en het TTW-onderzoeksprogramma. TTW draagt eveneens 2 miljoen euro bij. Private partijen en de topsector Life Sciences & Health dragen ook bij aan dit initiatief.

AMR Index

De Access to Medicines Foundation maakt de activiteiten van farmaceutische bedrijven inzichtelijk door gegevens te verzamelen, te analyseren en de uitkomsten van verschillende bedrijven te vergelijken. Ik ondersteun de Access to Medicines Foundation met de ontwikkeling van de «AMR Index», die de investeringen en activiteiten van de 25 meest actieve bedrijven op het gebied van antibioticaresistentie in kaart brengt. Het gaat om de activiteiten in onder andere de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en andere behandelingen, informeren van artsen en patiënten, en het verminderen van antibiotica in het milieu. De ervaring met eerdere publicaties van de Access to Medicines Foundation leert dat bedrijven het belangrijk vinden om zich positief te onderscheiden van hun concurrenten. De index stimuleert bedrijven beter te presteren op de onderzochte indicatoren.

⁷ Bijlage bij Kamerstukken 32 620 en 32 793, nr. 182

Onderzoek naar alternatieven voor antibiotica

Ik heb tijdens het Algemeen Overleg dierziekten en antibioticagebruik op 6 december jl. (Kamerstuk 29 683, nr. 222) toegezegd om een overzicht met onderzoeksprogramma's voor alternatieven voor antibiotica in deze brief op te nemen. Met onderstaande tabel kom ik die toezegging na. Ik heb ook het nieuwe TTW-programma voor de volledigheid toegevoegd.

Programma	Onderwerp(en)
ZonMw programma Antibiotica Resistentie	nieuwe diagnostiek, transmissie en alternatieve en verbeterde behandelmethoden
Alternatives for Antibiotics (ALTANT programma)	alternatieven voor antibiotica voor de veterinaire sector
Joint Programming Initiative AMR – call «InnovaResistance»	innovatieve oplossingen voor antibiotica resistentie
Horizon Prize van de Europese Commissie	nieuwe en snelle diagnostiek voor luchtweginfecties
Innovative Medicines Initiative – programma New Drugs for Bad Bugs	onderzoek en ontwikkeling van diagnostiek, waaronder infrastructuur voor klinisch onderzoek
TTW-programma antibiotica en alternatieven	Toegepast onderzoek naar nieuwe moleculen en alternatieven voor antibiotica

Registratie op werkingsmechanisme

Het RIVM heeft op mijn verzoek verkend of het mogelijk is om de markttoelating van nieuwe antibiotica te vereenvoudigen, zodat ze sneller beschikbaar zijn voor de patiënt. Het RIVM bekeek of de bestaande toelating op grond van zogeheten indicaties van het geneesmiddel kan worden vervangen door een ander criterium, namelijk het zogeheten werkingsmechanisme. Daarvoor blijken geen wettelijke belemmeringen te zijn, maar wel praktische bezwaren. Een registratie op basis van alleen het werkingsmechanisme is te eenzijdig. Wel kan het reguliere (klinische) onderzoek beter en effectiever worden uitgevoerd door kennis over het werkingsmechanisme te betrekken bij de toelatingsprocedure. Ik zal het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen vragen deze bevindingen in het internationale netwerk in te brengen om zodoende bestaande procedures aan te passen waardoor de middelen toch sneller beschikbaar kunnen komen voor de patiënt.

Uitspreken tegen antibioticaresistentie: communicatie

Bewustwording van het probleem en het aanreiken van handelingsopties voor de doelgroepen professionals, burgers en bestuurders zijn de doelen van mijn communicatie-inzet.

Campagne voor professionals en algemeen publiek

Op 18 november 2016, de *antibiotic awareness day*, startte ik samen met bestuurders uit het zorgveld de campagne voor professionals met het plaatsen van een «bacteriehandtekening». Deze campagne wordt in 2017 verder uitgebreid. Zo kunnen professionals uit alle geledingen hun handtekening plaatsen. Met het plaatsen van een handtekening spreken zij zich uit tegen antibioticaresistentie.

Eind 2016 herhaalde ik de publiekscampagne, waarmee het algemeen publiek nogmaals geattendeerd werd op het juist gebruik van antibiotica. Uit de evaluatie bleek dat de campagne bovengemiddeld werd gewaardeerd en dat de boodschappen uit de campagne zeer goed is overgekomen. Ik wil dat de kennis en houding over het onderwerp verder groeit onder het algemeen publiek. Belangrijk is het inzien van de urgentie van antibioticaresistentie, het kan tenslotte ons allemaal raken. Daarom stel ik de professionalcampagne ook open voor alle Nederlanders. Zij kunnen ook een bacteriehandtekening plaatsen. Ook breid ik de website www.daarwordtiedereenbetervan.nl verder uit met informatie over hygiëne en gebruik.

Tot slot

De brede One Health aanpak blijft essentieel voor de aanpak van antibioticaresistentie. Op alle terreinen zijn stappen gezet; van het opzetten van een systeem van intercollegiale toetsing voor EU-lidstaten tot het plaatsen van bacteriehandtekeningen voor ondersteuning van een campagne, van het creëren van zorgnetwerken tot onderzoek naar alternatieven voor antibiotica. Ook op het terrein van milieu en voedselveiligheid verloopt alles volgens de eerder aan u gestuurde planning. Voor de voortgang van de aanpak in de veehouderij verwijs ik u naar de brief van 8 juli jl.⁸ over het vervolgbeleid antibiotica bij dieren 2016–2020 en de brief van 2 december jl.⁹

We zijn er nog niet. Het programma aanpak van antibioticaresistentie loopt tot 2019, maar bestrijding van antibioticaresistentie is een zaak van lange adem. Om de investeringen van de afgelopen jaren te laten renderen is het van belang op de ingeslagen weg voort te gaan. Antibioticaresistentie hoog op de agenda houden is belangrijk, waarbij ik het essentieel vind dat dit leidt tot concrete, doelgerichte stappen.

Uw Kamer zal periodiek worden geïnformeerd over de verdere voortgang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁸ Kamerstuk 29 683, nr. 220

⁹ Kamerstuk 29 683, nr. 221 De Staatssecretaris zal u conform de toezegging in het AO van 6 december 2016 (Kamerstuk 29 683, nr. 222) dit voorjaar informeren over de implementatie van dit vervolgbeleid inclusief de aanpak om het gebruik van het antibioticum colistine te verminderen.