



Brussel, 17 juni 2019
(OR. en)

10366/19

**SAN 306
AGRI 305
VETER 35
PHARM 37**

RESULTAAT BESPREKINGEN

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
d.d.:	14 juni 2019
aan:	de delegaties

nr. vorig doc.:	9765/19 SAN 277 AGRI 276 VETER 30 PHARM 29
-----------------	--

Betreft:	De volgende stappen om van de EU een regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken - Conclusies van de Raad (14 juni 2019)
----------	--

Voor de delegaties gaan in de bijlage de conclusies van de Raad over de volgende stappen om van de EU de regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken, zoals de Raad die heeft aangenomen tijdens zijn 3698e zitting van 14 juni 2019.

Conclusies van de Raad over de volgende stappen om van de EU een regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

1. **WIJST EROP** dat antimicrobiële resistentie (AMR) een ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging vormt, die door een enkele lidstaat niet adequaat kan worden aangepakt en die niet tot een geografisch gebied of een lidstaat kan worden beperkt, en die daarom nauwe samenwerking en coördinatie tussen de lidstaten vergt, zoals omschreven in Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid¹.
2. **STELT MET GROTE ONGERUSTHEID VAST** dat AMR volgens de officiële gegevens jaarlijks wereldwijd mogelijk ongeveer 700 000 sterfgevallen²³ veroorzaakt, waaronder 33 000⁴⁵ ten gevolge van antibioticaresistente infecties in de Europese Unie/EER. Voorts wordt voorspeld dat AMR, bij gebrek aan beleid om de verspreiding ervan een halt toe te roepen, mondiaal tot miljoenen sterfgevallen zal leiden.
3. **STELT MET GROTE ONGERUSTHEID VAST** dat circa 29 % van de wereldwijd door antibioticaresistente infecties veroorzaakte sterfgevallen wordt teweeggebracht door resistente tuberculose (DR-TB) en multiresistente tuberculose (MDR-TB)⁶.
4. **STELT MET GROTE ONGERUSTHEID VAST** dat als er niet daadkrachtig wordt opgetreden en de AMR-niveaus de prognoses volgen, er volgens de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) tussen 2015 en 2050 in de EU- en EER-landen jaarlijks naar verwachting tot 1,1 miljard EUR zal worden uitgegeven ten gevolge van AMR⁷.

¹ PB L 293 van 5.11.2013, blz. 1.

² [Bulletin van de Wereldgezondheidsorganisatie 2016;94:638-639.](#)

³ [The review on Antimicrobial resistance chaired by Jim O'Neill: "Tackling drug-resistant infections globally", final report and recommendations, mei 2016.](#)

⁴ [The Lancet, Infectious diseases, volume 19, editie 1, januari 2019.](#)

⁵ [Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, artikel van 6 november 2018.](#)

⁶ [TB Alliance, "Drug resistance - a response to antimicrobial resistance including tackling TB" \(Medicijnresistentie - optreden tegen antimicrobiële resistentie, onder meer tegen TB\).](#)

⁷ [OESO, antimicrobiële resistentie - "Tackling the Burden in the European Union" \(de lasten in de Europese Unie aanpakken\), 2019.](#)

5. **STELT MET GROTE ONGERUSTHEID VAST** dat 75 % van de door antibiotica-resistente infecties veroorzaakte ziekten in de EU rechtstreeks verband houdt met zorginfecties (healthcare-associated infections - HAI's)⁸.
6. **ONDERKENT** dat er in de Unie als geheel nog steeds te veel antimicrobiële geneesmiddelen worden gebruikt en **CONSTATEERT** dat het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen varieert naargelang de lidstaat.
7. **ERKENT** dat AMR een wereldwijd volksgezondheidsprobleem is met gevolgen die verder strekken dan de ernstige gevolgen voor de menselijke en dierlijke gezondheid, aangezien ook het milieu en de levensmiddelenproductie, en zodoende de economische groei, eronder lijden. Voorts wordt de kans dat de duurzameontwikkelingsdoelen worden verwezenlijkt, door AMR aanzienlijk verkleind.

IS derhalve **INGENOMEN** met de vele internationale initiatieven ter bestrijding van AMR, waaronder:

- het mondiaal actieplan (GAP) inzake antimicrobiële resistentie⁹, dat is opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met hulp van de Voedsel- en Landbouworganisatie (FAO) en de Wereldorganisatie voor diergezondheid (OIE), en dat in mei 2015 unaniem is goedgekeurd door de 68e Wereldgezondheidsvergadering;
- de politieke verklaring van de VN naar aanleiding van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering van 21 september 2016 over AMR¹⁰, die gericht is op het bestrijden van de mondiale dreiging die uitgaat van AMR en waarin de noodzaak van een "één gezondheid"-benadering wordt bevestigd, alsmede
 - = de werkzaamheden van de Interagency Coordination Group on AMR (IACG), die hebben geresulteerd in een reeks aanbevelingen in het verslag aan de secretaris-generaal van de Verenigde Naties met de titel: "No time to wait: Securing the future from drug-resistant infections" (Geen tijd te verliezen: de toekomst veilig stellen tegen medicijnresistente infecties)¹¹;
 - = het verslag¹² van de secretaris-generaal van de VN van 10 mei 2019 over de uitvoering van de politieke verklaring over AMR van 21 september 2016 en over de aanbevelingen van de IACG;

⁸ [The Lancet, Infectious diseases, volume 19, editie 1, januari 2019.](#)

⁹ [WHO, mondiaal actieplan inzake antimicrobiële resistentie, A68/A/CONF.1 Rev.1, agendapunt 15.1, 25 mei 2015.](#)

¹⁰ [VN, Algemene Vergadering, politieke verklaring van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering inzake antimicrobiële resistentie, 21 september 2016.](#)

¹¹ [IACG - "No time to wait: Securing the future from Drug-resistant infections" verslag, april 2019.](#)

¹² [Follow-up van de politieke verklaring van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering inzake antimicrobiële resistentie - verslag van de secretaris-generaal, 10 mei 2019.](#)

- de resolutie van de Milieuvergadering van de Verenigde Naties (UNEA) van december 2017¹³ over milieu en gezondheid, waarin wordt gesteld dat de menselijke, dierlijke en plantgezondheid en het milieu onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden en benadrukt dat meer inzicht nodig is in de rol van milieuverontreiniging bij de ontwikkeling van antimicrobiële resistentie;
- de werkzaamheden van de Global AMR R&D Hub (mondiale O&O-hub inzake AMR);
- het Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) (mondiaal partnerschap voor onderzoek en ontwikkeling op het gebied van antibiotica)¹⁴;
- De AMR-resolutie van de WHO, aangenomen door de Wereldgezondheidsvergadering op 24 mei 2019¹⁵;
- het Internationaal centrum voor oplossingen tegen antimicrobiële resistentie (ICARS)¹⁶. Het ICARS fungeert als een onafhankelijk mondiaal kennisknooppunt dat zich concentreert op het in kaart brengen, en bevorderen van de toepassing, van empirisch onderbouwde oplossingen voor AMR-gerelateerde uitdagingen in lage- en midden-inkomenslanden;

8. **CONSTATEERT** dat AMR thans wordt besproken in tal van verschillende internationale fora, waaronder de G7¹⁷ en de G20¹⁸.
9. **HERINNERT AAN** het mondiaal actieplan inzake AMR van 2015, waarin de WHO al haar lidstaten verzocht uiterlijk in 2017 nationale actieplannen tegen AMR op te stellen.
10. **NEEMT NOTA** van de lopende werkzaamheden van de OESO en **UIT ZIJN TEVREDENHEID** over haar recente verslag, waaruit blijkt dat investeringen in volksgezondheid de nadelen voor de samenleving als gevolg van AMR ingrijpend zouden kunnen verminderen¹⁹.

¹³ [Milieuvergadering van de Verenigde Naties voor het Milieuprogramma van de Verenigde Naties, Nairobi, 4-6 december 2017.](#)

¹⁴ [Het Global Antibiotic Research and Development Partnership.](#)

¹⁵ [Ontwerptekst van de AMR-resolutie van de WHO](#)

¹⁶ [Het Internationaal centrum voor oplossingen tegen antimicrobiële resistentie.](#)

¹⁷ [Verklaring van de Ministers van Volksgezondheid van de G7, Berlijn, 8-9 oktober 2015.](#)

¹⁸ [Verklaring van Berlijn van de Ministers van Volksgezondheid van de G20 getiteld: "Together Today for a Healthy Tomorrow" \(Vandaag samen voor een gezonde toekomst\), 2017.](#)

¹⁹ [OESO, beleidsnota: "Stemming the Superbug Tide" \(de golf van multiresistente bacteriën indammen\), 2018.](#)

11. **WIJST EROP** dat artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) bepaalt dat het optreden van de Unie een aanvulling vormt op het nationale beleid, en de bestrijding van grote bedreigingen van de gezondheid, de overdracht en de preventie daarvan omvat, alsmede gezondheidsvoorlichting en gezondheidsonderwijs, en de controle en de bestrijding van ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid. De Unie moet ook samenwerking tussen de lidstaten aanmoedigen en de samenwerking met derde landen en met de inzake volksgezondheid bevoegde internationale organisaties bevorderen.
12. **HERINNERT AAN** de conclusies van de Raad van 17 juni 2016 over de volgende stappen in het kader van de "één gezondheid"-benadering ter bestrijding van antimicrobiële resistentie ("One Health")²⁰ en de specifieke verwijzingen daarin naar de aanbeveling van de Raad van 15 november 2001 betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde²¹, de aanbeveling van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties²², en de conclusies van de Raad van 1 december 2014 over patiëntveiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties en antimicrobiële resistentie²³.
13. **VERWELKOMT** de publicatie door de Commissie op 29 juni 2017 van de mededeling met de titel: "Een Europees "één gezondheid"-actieplan tegen antimicrobiële resistentie"²⁴, en de daarin genoemde maatregelen tegen AMR, en **STEUNT HET VOORNEMEN** om van de EU een regio met de beste praktijken te maken in dit verband.
14. **VESTIGT DE AANDACHT** op de rol van vaccinaties bij de preventie van infecties, op de onlangs aangenomen aanbeveling van de Raad over betere samenwerking bij de bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen, en op het feit dat het "één gezondheid"-actieplan tegen antimicrobiële resistentie van de Commissie erop wijst dat onderzoek naar en de ontwikkeling van nieuwe vaccins tegen met AMR verwante ziektekiemen moeten worden bevorderd²⁵.

²⁰ PB C 269 van 23.7.2016, blz. 26.

²¹ PB L 34 van 5.2.2002, blz. 13.

²² PB C 151 van 3.7.2009, blz. 1.

²³ PB C 438 van 6.12.2014, blz. 7.

²⁴ [COM\(2017\) 339 final van 29.6.2017](#).

²⁵ PB C 466 van 28.12.2018, blz. 1.

15. **HERINNERT AAN** de resolutie van het Europees Parlement van 13 september 2018 over een Europees "één gezondheid"-actieplan tegen antimicrobiële resistentie²⁶.
16. **VERWELKOMT** de mededeling van de Commissie van 11 maart 2019 aan het Europees Parlement, de Raad en het Europees Economisch en Sociaal Comité, getiteld: "De strategische aanpak van de Europese Unie van geneesmiddelen in het milieu"²⁷.
17. **VESTIGT ER DE AANDACHT OP** dat de EU wettelijke beperkingen heeft ingesteld tegen misbruik van antimicrobiële geneesmiddelen bij dieren. Het gebruik van antibiotica als groeibevorderende toevoegingsmiddelen in diervoeding is verboden sinds 2006²⁸. Derecent vastgestelde Verordeningen (EU) 2019/6 en 2019/4 betreffende respectievelijk diergeneesmiddelen²⁹ en gemedicineerde diervoeders³⁰ verbieden tevens het gebruik van antimicrobiële diergeneesmiddelen ter bevordering van de groei of verhoging van de opbrengst³¹, het preventief gebruik van antimicrobiële diergeneesmiddelen via gemedicineerde diervoeders³² en het preventief gebruik van dierenantibiotica bij groepen dieren³³. De verordening diergeneesmiddelen voorziet ook in beperkingen op het metafylactisch gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen, bepaalt dat bepaalde kritieke antimicrobiële geneesmiddelen op basis van specifieke criteria mogen worden gereserveerd voor exclusief gebruik bij mensen, zodat hun doeltreffendheid beter wordt verzekerd³⁴, en verplicht de lidstaten gegevens te verzamelen over de verkoop en het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen bij dieren.
18. **IS INGENOMEN MET** de betere samenwerking tussen de lidstaten en de Commissie via het in 2017 opgezette "één gezondheid"-netwerk van de EU voor AMR³⁵ en **WIJST OP** het belang van de periodieke vergaderingen ervan voor de uitvoering van het EU-actieplan tegen AMR.

²⁶ [Resolutie van het Europees Parlement van 13 september 2018 over een Europees "één gezondheid"-actieplan tegen antimicrobiële resistentie \(AMR\) \(2017/2254\(INI\)\)](#).

²⁷ [COM\(2019\) 128 final van 11 maart 2019](#).

²⁸ Artikel 11 van Verordening (EG) nr. 1831/2003 betreffende toevoegingsmiddelen voor diervoeding (PB L 268 van 18.10.2003, blz. 36).

²⁹ PB L 4 van 7.1.2019, blz. 43.

³⁰ PB L 4 van 7.1.2019, blz. 1.

³¹ Artikel 107 van Verordening (EU) 2019/6 betreffende diergeneesmiddelen (PB L 4 van 7.1.2019, blz. 104).

³² Artikel 17 van Verordening (EU) 2019/4 betreffende de vervaardiging, het in de handel brengen en het gebruik van gemedicineerde diervoeders (PB L 4 van 7.1.2019, blz. 1).

³³ Artikel 107 van Verordening (EU) 2019/6 (PB L 4 van 7.1.2019, blz. 104).

³⁴ De artikelen 37 en 107 van Verordening (EU) 2019/6 (PB L 4 van 7.1.2019, blz. 104).

³⁵ [Europese Commissie - EU-actieplan tegen antimicrobiële resistentie](#).

19. **NEEMT NOTA** van de bevindingen in de verslagen van de "Joint Interagency Antimicrobial Consumption and Resistance Analysis" (JIACRA) (gezamenlijke, agentschap-overkoepelende analyse van de consumptie van antimicrobiële geneesmiddelen en resistentie) over AMR³⁶, die gezamenlijk zijn gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en **WIJST EROP** dat bij de onlangs vastgestelde Verordening (EU) 2019/5³⁷ een rechtsgrond voor die activiteiten is ingevoerd in Verordening (EG) nr. 726/2004³⁸.
20. **BENADRUKT** dat meer samenwerking tussen de lidstaten en met de Commissie en de farmaceutische sector van cruciaal belang is om oplossingen te vinden voor de ontoereikende beschikbaarheid van antimicrobiële geneesmiddelen – ongeacht of die het gevolg is van een gebrek aan initieel aanbod, van terugtrekkingen uit de markt van antimicrobiële geneesmiddelen of van andere aanbodproblemen – die zou kunnen leiden tot tekorten in het aanbod van antimicrobiële geneesmiddelen en gebrekkige substitutietherapie.
21. **STELT MET GROTE ONGERUSTHEID VAST** dat er sprake is van een marktfalen op het gebied van de ontwikkeling van antibiotica en **ONDERSTREEPT** dat dringend moet worden opgetreden om stimulansen te geven aan de ontwikkeling van nieuwe antimicrobiële geneesmiddelen, alternatieve therapieën en snelle en moderne diagnostiek, inclusief methoden voor het testen op gevoeligheid voor antimicrobiële geneesmiddelen. Er is behoefte aan coördinatie en samenwerking op EU- en mondiaal niveau inzake onderzoeksprogramma's en -prikkel, en de Raad **ONDERKENT** onder meer de voorstellen en activiteiten van het beoordelingsteam antimicrobiële resistentie³⁹, het verslag met de titel "Breaking Through the Wall" (door de muur breken)⁴⁰ en het gezamenlijke programmeringsinitiatief inzake antimicrobiële resistentie⁴¹.
22. **BENADRUKT** dat het succes van de mondiale strijd tegen AMR sterk afhankelijk is van de inzet en bereidheid van regeringen om actie te ondernemen met het oog op de uitvoering van de initiatieven in het kader van de "één gezondheid"-benadering conform de nationale actieplannen (NAP's) en daarbij alle relevante sectoren te betrekken, en dat de strijd tegen AMR een krachtige impuls zou krijgen van de samenwerking van de EU-instellingen en -lidstaten in internationale fora en op regionaal en bilateraal niveau.

³⁶ [EMA - Analysis of antimicrobial consumption and resistance \(analyse van de consumptie van antimicrobiële geneesmiddelen en resistentie\) \(JIACRA-verslagen van 2011 en 2013\)](#)

³⁷ PB L 4 van 7.1.2019, blz. 24.

³⁸ PB L 136 van 30.4.2004, blz. 1.

³⁹ [The review on Antimicrobial resistance chaired by Jim O'Neill: "Tackling drug-resistant infections globally", final report and recommendations, mei 2016.](#)

⁴⁰ [Federaal Ministerie van Volksgezondheid, Boston Consulting Group \(BCG\), "Breaking through the Wall - A Call for Concerted Action on Antibiotics Research and Development" \(Door de muur breken - een oproep tot gezamenlijk optreden inzake onderzoek en ontwikkeling op het gebied van antibiotica\).](#)

⁴¹ [Gezamenlijk programmeringsinitiatief inzake antimicrobiële resistentie - "Global Coordination of Antimicrobial Resistance Research" \(Mondiale coördinatie van onderzoek naar antimicrobiële resistentie\).](#)

23. **BENADRUKT** het belang van de gezamenlijke actie tegen antimicrobiële resistentie en zorginfecties (JAMRAI)⁴² en **IS INGENOMEN MET** de activiteiten ervan, onder meer wat betreft beleidsmaatregelen inzake HAI-preventie en antimicrobieel beheer en de uitvoering ervan.
24. **HERINNERT AAN** de conferentie over "de volgende stappen om van de EU een regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken via een "één gezondheid"-benadering", die het Roemeense voorzitterschap op 1 maart 2019 in Boekarest heeft georganiseerd. Centraal stonden drie hoofddoelen:
- 1) verbeteren van de kwaliteit van de maatregelen voor de preventie en beheersing van infecties, en optimaliseren van het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen in de sectoren menselijke gezondheid, dierlijke gezondheid en milieugezondheid;
 - 2) aanscherpen van de toepassing van de "één gezondheid"-NAP's;
 - 3) bevorderen van solidariteit tussen landen door samenwerking in de strijd tegen AMR.

ROEPT de lidstaten OP om:

25. ervoor te zorgen dat zij allemaal beschikken over multisectorale NAP's en coördinatie- en monitoringmechanismen conform hun toezeggingen in het kader van het mondiaal actieplan tegen AMR en de "één gezondheid"-benadering;
26. voldoende personele en financiële middelen in te zetten voor het ontwikkelen en uitvoeren van acties inzake AMR, preventie en beheersing van infecties (Infection Prevention and Control - IPC) en antimicrobieel beheer op beleids- en klinisch niveau;
27. de wetgeving en de vigerende beleidsmaatregelen en bestaande afspraken inzake AMR op EU- en internationaal niveau strikter toe te passen op basis van de "één gezondheid"-benadering;
28. de IPC-maatregelen aan te scherpen, in zowel de sector menselijke gezondheid als de sector dierlijke gezondheid, met name in de gezondheidszorg, door te investeren in hygiënepraktijken en preventiemaatregelen, waaronder vaccinaties, biobeveiliging, en het waarborgen van toegang tot standaard- en snelle diagnostiek om te bevestigen om welk soort infectie het gaat voordat antibiotica wordt toegediend, om zo bij te dragen tot het reduceren van het verkeerd gebruik van antibiotica en het bijbehorende risico op de ontwikkeling van AMR;

⁴² [EU-JAMRAI: "Europe fostering synergies to reduce the burden of AMR: what is EU doing to support Member States?" \(Bevorderen van synergie in Europa om de gevolgen van AMR te beperken: wat doet de EU ter ondersteuning van de lidstaten?\), 1 maart 2019.](#)

29. hun optreden te versterken en te coördineren volgens een intersectorale aanpak teneinde de grensoverschrijdende verspreiding van resistente infecties tegen te gaan, met name via het bij Besluit (EU) nr. 1082/2013 ingestelde Gezondheidsbeveiligingscomité;
30. de geldende wetgeving inzake het gebruik en de verkoop van antimicrobiële geneesmiddelen te handhaven, met name ter beperking van de verkoop van receptvrije geneesmiddelen en, in voorkomend geval, nieuwe regelgeving te overwegen;
31. prioriteit te verlenen aan het opleiden van gezondheidszorgpersoneel in relevante sectoren inzake AMR, IPC en antimicrobieel beheer, alsook inzake de acties die zijn beschreven in de EU-richtsnoeren voor het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen en inzake kennis over de "één gezondheid"-benadering;
32. voorlichtingsactiviteiten te ontwikkelen inzake preventie en beheersing van infecties en antimicrobieel beheer in de menselijke en de dierlijke gezondheidszorg voor gezondheidszorgpersoneel, patiënten en hun verwanten, diergeneeskundigen, landbouwers en het grote publiek, inclusief kinderen;
33. nationale meetbare streefcijfers vast te leggen, onder meer inzake de reductie van het totale gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen, en de vorderingen te monitoren bij het verminderen van de verspreiding van AMR, rekening houdend met de door de EFSA, het EMA en het ECDC ontwikkelde indicatoren.

ROEPT de lidstaten en de Commissie OP om:

34. langetermijnbeleidsmaatregelen tegen de AMR-dreiging te blijven uitwerken;
35. de samenwerking en solidariteit in de strijd tegen AMR te versterken door, waar passend, bilateraal over te gaan tot twinningprojecten en multilateraal tot het delen van beste praktijken en deskundigheid, en elkaar steun te verstrekken met het oog op de uitvoering van de NAP's en van IPC-programma's en programma's inzake antimicrobieel beheer in de sectoren menselijke gezondheid, levensmiddelen, dierlijke gezondheid, milieu, onderzoek en andere relevante sectoren;
36. de volledige toepassing van beschikbare richtsnoeren te bevorderen, rekening houdend met specifieke nationale omstandigheden, en, waar passend, aanvullende richtsnoeren op te stellen op het gebied van AMR, IPC en antimicrobieel beheer, onder meer wat betreft het beter gebruik van diagnostiek en vaccins, alsook surveillance (onder meer door het ECDC) om assistentie te verlenen bij acties op nationaal en lokaal niveau;

37. vrijwillige gemeenschappelijke richtsnoeren te ontwikkelen inzake preventie en beheersing van infecties en antimicrobieel beheer in de gezondheidszorg, onder meer voor personeelsbezetting en -opleiding, aan de hand van beste praktijken;
38. in alle lidstaten de capaciteit op te voeren om te reageren op de AMR-dreiging en zodoende de verschillen in resultaten wat betreft de beheersing en preventie van AMR en HAI's te reduceren;
39. na te gaan waarom er in en tussen de lidstaten een verschil bestaat in het gebruik van breedspectrumantibiotica in de menselijke en de diergeneeskunde, met als doel AMR beter te begrijpen en te beheersen;
40. op EU- en nationaal niveau gecoördineerde communicatiestrategieën te ontwikkelen en daadwerkelijk uit te voeren om uitbraken van antibioticaresistente infecties te voorkomen of, in voorkomend geval, te bestrijden;
41. een op de samenleving in het algemeen gerichte impuls te geven aan bewustmaking via massamedia en sociale media over de ernst van de bedreiging die AMR vormt voor de gezondheid en de noodzaak infecties te voorkomen en antimicrobiële geneesmiddelen voorzichtig te gebruiken;
42. de surveillance met betrekking tot het aantal gevallen van AMR en HAI's en het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen te versterken en uit te breiden in zowel de sector menselijke gezondheid als de sector dierlijke gezondheid, de behandelingsrichtlijnen te actualiseren, een voorzichtig gebruik van antibiotica te bewerkstelligen, de opkomst van AMR te monitoren, en doeltreffende IPC-maatregelen ter voorkoming van AMR te ontwikkelen. Er moet worden nagedacht over "Eén gezondheid"-surveillanceprogramma's zodat gegevens over AMR in de sectoren menselijke geneeskunde, diergeneeskunde, levensmiddelen en milieu geïntegreerd kunnen worden geanalyseerd;
43. gepaste mechanismen te vinden en te ondersteunen om ervoor te zorgen dat bestaande effectieve antimicrobiële geneesmiddelen, en met name eerstelijns-smalspectrumantibiotica, in de hele Unie beschikbaar zijn voor zowel menselijk als diergeneeskundig gebruik, rekening houdend met onder meer de bijzondere kenmerken van kleine markten;

44. onderzoek, ontwikkeling en innovatie in verband met AMR te stimuleren, en steun te verlenen voor coördinatie en samenwerking op EU- en mondiaal niveau, onder meer voor de activiteiten in het kader van het gezamenlijke programmeringsinitiatief inzake antimicrobiële resistentie⁴³ en de Global AMR R&D Hub⁴⁴;
45. initiatieven zoals het GARDP, gelanceerd in mei 2016 door de WHO en het initiatief Drugs for Neglected Diseases (geneesmiddelen voor verwaarloosde ziekten - DNDi)⁴⁵, te ondersteunen. Het GARDP komt tegemoet aan mondiale behoeften op volksgezondheidsgebied door het ontwikkelen en verstrekken van nieuwe en betere antibioticabehandelingen. Elk programma omvat duurzame toegangs- en beheerstrategieën, zodat behandelingen betaalbaar en beschikbaar zijn voor al wie er nodig heeft;
46. onderzoeksagenda's uit te voeren en uit te breiden volgens de "één gezondheid"-benadering, teneinde nieuwe antimicrobiële geneesmiddelen, vaccins, alternatieven voor antimicrobiële geneesmiddelen, betere snelle diagnostiek en vernieuwd en beter gebruik van oude antibiotica te ontwikkelen, met de beginselen toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid als leidraad;
47. een overzicht te maken van en steun te verlenen voor het onderzoek naar en de toepassing van geschikte economische modellen voor het ontwikkelen van nieuwe antimicrobiële geneesmiddelen die mondiaal antibioticabeheer voor voorzichtig gebruik, efficiëntie en betaalbaarheid omvatten;
48. de informatie over en het onderzoek naar doeltreffende beleidsmaatregelen ter bevordering van menselijke gedragswijzigingen te verbeteren met het doel AMR tegen te gaan;
49. steun te verlenen voor onderzoek naar betere economische modellen, beter management, betere governance, betere prikkels en andere maatregelen en technieken in verband met AMR, opdat het beleid doeltreffend wordt uitgevoerd;
50. de standpunten van de lidstaten stelselmatig te coördineren en toe te werken naar een gemeenschappelijke "stem van de EU", die als regio met de beste praktijken in internationale fora de dringende noodzaak verkondigt om antimicrobiële resistentie aan te pakken, en voortdurend aandringt op een versnelde mondiale aanpak in multilaterale en bilaterale betrekkingen;

⁴³ [Gezamenlijk programmeringsinitiatief inzake antimicrobiële resistentie - "Global Coordination of Antimicrobial Resistance Research" \(Mondiale coördinatie van onderzoek naar antimicrobiële resistentie\).](#)

⁴⁴ [Bondsministerie van Onderwijs en Onderzoek - Mondiale samenwerkingsverbanden op gezondheidsgebied.](#)

⁴⁵ [Drugs for Neglected Diseases initiative.](#)

51. door te gaan met het actief propageren en verdedigen van de EU-normen en de EU-wetgeving en -beleidsmaatregelen inzake AMR in multilaterale en bilaterale onderhandelingen en in internationale fora;
52. betere informatie te verstrekken over en het gebruik te faciliteren van de ESI-fondsen voor nationale, regionale en lokale investeringen in actie in verband met AMR, antimicrobieel beheer en IPC, om zo de capaciteitstekorten en leemten in de uitvoering van brede "één gezondheid"-strategieën tussen en binnen lidstaten aan te pakken;
53. de mogelijkheden, met inbegrip van, in voorkomend geval, regelgeving, te verkennen ter voorkoming van het niet-voorzichtige gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen die via grensoverschrijdende aankopen voor persoonlijk gebruik, grensoverschrijdende voorschrijving of verkopen via internet zijn verkregen;
54. over te gaan tot het monitoren van microbiële residuen van gebruik en productie en resistente micro-organismen in de bodem en in grond- en oppervlaktewater overeenkomstig de vigerende EU- en nationale wetgeving, en, in voorkomend geval, na te denken over extra wetgevingsmaatregelen om de aanwezigheid ervan in het milieu terug te dringen;
55. de wetenschappelijke basis over de ontwikkeling en verspreiding van AMR, met name in het milieu, te verbreden.

ROEPT de Commissie OP om:

56. gebruik te maken van het "één gezondheid"-netwerk van de EU voor AMR om de samenwerking met en tussen de lidstaten inzake AMR, IPC en antimicrobieel beheer te verbeteren;
57. door te gaan met het ondersteunen van de lidstaten bij de uitvoering van multisectorale NAP's en nationale strategieën tegen AMR, en de daarvoor bestemde financiering op te voeren;
58. de verzameling te ondersteunen van gegevens door de lidstaten over de verkoop en het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen voor dieren, met het oog op een doeltreffende gegevensverzameling en -verwerking in overeenstemming met Verordening (EU) 2019/6 betreffende geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik, en in overweging te nemen daarvoor de nodige financiële middelen ter beschikking te stellen;
59. de lidstaten te helpen met het in kaart brengen van de belemmeringen voor de ontwikkeling en uitvoering van NAP's inzake AMR en maatregelen met betrekking tot IPC en antimicrobieel beheer, op zowel beleids- als klinisch niveau, teneinde bij te dragen tot doeltreffende maatregelen om die belemmeringen ongedaan te maken.