



Brussel, 1 juni 2023
(OR. en)

9581/23

**Interinstitutioneel dossier:
2023/0125(NLE)**

**SAN 250
PHARM 90
VETER 61
ENV 509
PHYTOSAN 32
RECH 186**

NOTA

van: het secretariaat-generaal van de Raad
aan: Raad

Betreft: Aanbeveling van de Raad inzake de uitbreiding van de EU-maatregelen ter bestrijding van antimicrobiële resistentie met behulp van een "één gezondheid"-benadering
(Door de Commissie voorgestelde rechtsgrondslag:
Artikel 168, lid 6, VWEU)
- Aanneming

1. Op 26 april 2023 heeft de Commissie bij de Raad een voorstel ingediend voor een aanbeveling van de Raad inzake de uitbreiding van de EU-maatregelen ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR) met behulp van een "één gezondheid"-benadering, op basis van artikel 168, lid 6, VWEU.
2. Het voorstel omvat een reeks maatregelen om de nationale actieplannen tegen antimicrobiële resistentie te versterken; de surveillance en monitoring van AMR en het gebruik van antimicrobiële stoffen (AMC) op te voeren; infectiepreventie en -bestrijding, alsook het beheer en verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te intensiveren; streefwaarden voor AMC en AMR in de menselijke gezondheidszorg aan te bevelen; bewustwording, opleiding en onderwijs te verbeteren; onderzoek en ontwikkeling, stimulansen voor innovatie en de toegang tot antimicrobiële stoffen en andere medische tegenmaatregelen voor AMR te bevorderen; samenwerkingen uit te bouwen, en mondiale maatregelen uit te breiden.

3. De Groep volksgezondheid heeft het voorstel op 2, 11 en 22 mei 2023 besproken.
4. Na een informele schriftelijke raadpleging, die op 25 mei is afgerond, heeft de Groep volksgezondheid een akkoord bereikt over de compromistekst van het voorzitterschap voor de aanbeveling¹. In overweging 11 is een taalkundige wijziging aangebracht en de definitieve compromistekst staat in de bijlage bij deze nota.
5. Op 31 mei 2023 heeft het Comité van permanente vertegenwoordigers (1e deel) het in de Groep volksgezondheid bereikte akkoord bevestigd en besloten de tekst ter aanneming voor te leggen aan de Raad Epsco van 13 juni 2023.
6. De Raad (Epsco) wordt verzocht tijdens zijn zitting van 13 juni 2023 de aanbeveling van de Raad inzake de uitbreiding van de EU-maatregelen ter bestrijding van antimicrobiële resistentie met behulp van een "één gezondheid"-benadering, als vervat in de bijlage bij deze nota, aan te nemen.
7. Na aanneming van de aanbeveling wordt deze bekendgemaakt in het Publicatieblad van de Europese Unie.

¹ Doc. 8902/2/23 REV 2.

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

inzake de uitbreiding van de EU-maatregelen ter bestrijding van resistentie tegen antimicrobiële stoffen met behulp van een "één gezondheid"-benadering

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name artikel 168, lid 6,

Gezien het voorstel van de Europese Commissie,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) In juli 2022 heeft de Commissie samen met de lidstaten resistentie tegen antimicrobiële stoffen (AMR) aangemerkt als een van de drie voornaamste prioritaire gezondheidsbedreigingen in de EU². Er sterven naar schatting jaarlijks meer dan 35 000 mensen in de EU/EER als direct gevolg van een infectie met antibioticaresistente bacteriën³. De gevolgen van AMR voor de gezondheid zijn vergelijkbaar met de bij elkaar opgetelde gevolgen van influenza, tuberculose en hiv/aids. In het algemeen blijkt uit de meest recente gegevens⁴ dat er voor bijna alle combinaties van bacteriën en antibioticaresistentie sprake is van een significant stijgende trend in het aantal infecties en de sterfgevallen die daaraan kunnen worden toegeschreven, met name in zorgomgevingen. Naar schatting betrof ongeveer 70 % van de infecties met antibioticaresistente bacteriën zorginfecties. Voorts is het gezondheidseffect van fungicideresistente schimmels in de loop der jaren duidelijker geworden.
- (2) AMR heeft ernstige gevolgen voor de menselijke gezondheid en economische gevolgen voor zorgstelsels. Doordat AMR de mogelijkheden tot preventie en behandeling van infectieziekten vermindert, vormt het een bedreiging voor onder andere de mogelijkheid tot het uitvoeren van chirurgische ingrepen, de behandeling van patiënten met een immunodeficiëntie, het uitvoeren van orgaantransplantaties en de behandeling van kanker. Dit leidt tot hoge kosten voor de zorgstelsels van de EU/EER-landen⁵. Aangezien AMR gevolgen heeft voor de gezondheid van dieren en voor productiesystemen, vormt het ook een bedreiging voor de voedselveiligheid en de voedselzekerheid.
- (3) AMR is een "één gezondheid"-probleem, wat betekent dat het betrekking heeft op de menselijke gezondheid, de gezondheid van dieren en van planten, en op het milieu, en een veelzijdige grensoverschrijdende bedreiging van de gezondheid vormt die niet door één sector afzonderlijk of door individuele landen alleen kan worden aangepakt. De bestrijding van AMR vereist een nauwe samenwerking tussen sectoren en tussen landen, ook op mondiaal niveau.

² https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en.

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>.

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch>.

⁵ <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>.

- (4) De mededeling van de Commissie van 29 juni 2017, "Een Europees "één gezondheid"-actieplan tegen antimicrobiële resistentie (AMR)" (het "AMR-actieplan van 2017")⁶ bevat meer dan 70 acties op het gebied van de menselijke gezondheid, de gezondheid van dieren en het milieu, waarvan de vooruitgang regelmatig is gemonitord⁷. Er zijn echter verdere maatregelen nodig, met name op het gebied van de menselijke gezondheidszorg en het milieu, en de Commissie en de lidstaten moeten bijvoorbeeld via deze aanbeveling dan ook meer aandacht besteden aan deze gebieden. De conclusies van de Raad van 14 juni 2019 over de volgende stappen om van de EU een regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken⁸ en de conclusies van de Raad van 7 december 2021 over de versterking van de Europese gezondheidsunie⁹ dragen in dat verband bij tot de bestrijding van AMR.

⁶ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr_2017_action-plan_0.pdf

⁷ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-04/amr_2018-2022_actionplan_progressreport_en.pdf

⁸ [Conclusies van de Raad van 14 juni 2019 over de volgende stappen om van de EU een regio met de beste praktijken in de strijd tegen antimicrobiële resistentie te maken.](#)

⁹ [Conclusies van de Raad van 7 december 2021 over de versterking van de Europese gezondheidsunie.](#)

- (5) Het EU4Health-programma¹⁰ biedt aanzienlijke investeringen voor de bestrijding van AMR, met name via rechtstreekse subsidies aan de autoriteiten van de lidstaten voor de uitvoering van AMR-maatregelen, onder meer door de lidstaten te ondersteunen bij de uitvoering van de nationale "één gezondheid"-actieplannen inzake AMR, bij de preventie en bestrijding van infecties die buiten zorginstellingen zijn opgelopen en van zorginfecties, en bij strategieën voor het beheer van antimicrobiële stoffen. Dit alles zou moeten dienen als follow-up bij de uitvoering van deze aanbeveling van de Raad in alle lidstaten. Via het Horizon Europa-programma¹¹ zal ondersteuning worden verleend aan onderzoeks- en innovatiemaatregelen en een partnerschap inzake "één gezondheid"-AMR¹², terwijl financiering van de Europese Investeringsbank¹³ en bijstand in het kader van het instrument voor technische ondersteuning¹⁴ aanvullende steun kunnen bieden bij de uitvoering van deze aanbeveling van de Raad.
- (6) Nationale "één gezondheid"-actieplannen inzake AMR zijn van essentieel belang voor een gecoördineerde respons op AMR tussen sectoren. In de politieke verklaring van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties over AMR van 2016¹⁵ hebben de lidstaten zich ertoe verbonden op nationaal, regionaal en mondiaal niveau en in overeenstemming met resolutie 68.7 van de Wereldgezondheidsvergadering, te werken aan de ontwikkeling van multisectorale actieplannen, aan de hand van een "één gezondheid"-benadering en het wereldwijde actieplan inzake AMR¹⁶. In de conclusies van de Raad van 17 juni 2016¹⁷ werden de lidstaten opgeroepen om vóór medio 2017 te beschikken over een nationaal actieplan tegen AMR, gebaseerd op de "één gezondheid"-benadering en in overeenstemming met de doelstellingen van het wereldwijde actieplan van de WHO inzake AMR.

¹⁰ [Verordening \(EU\) 2021/522 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 tot vaststelling van een actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid \("EU4Health-programma"\) voor de periode 2021-2027, en tot intrekking van Verordening \(EU\) nr. 282/2014 \(PB L 107 van 26.3.2021, blz. 1\).](#)

¹¹ [Verordening \(EU\) 2021/695 van het Europees Parlement en de Raad van 28 april 2021 tot vaststelling van Horizon Europa – het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie, en tot vaststelling van de regels voor deelname en verspreiding en tot intrekking van Verordeningen \(EU\) nr. 1290/2013 en \(EU\) nr. 1291/2013 \(PB L 170 van 12.5.2021, blz. 1\).](#)

¹² https://cordis.europa.eu/programme/id/HORIZON_HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-09-01; https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2022-02/ec_rtd_he-partnerships-onehealth-amr.pdf.

¹³ <https://www.eib.org/en/index.htm>.

¹⁴ [Verordening \(EU\) 2021/240 van het Europees Parlement en de Raad van 10 februari 2021 tot vaststelling van een instrument voor technische ondersteuning \(PB L 57 van 18.2.2021, blz. 1\).](#)

¹⁵ <https://digitallibrary.un.org/record/845917#record-files-collapse-header>.

¹⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>.

¹⁷ [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.](#)

- (7) De Commissie heeft in haar overzichtsverslag van 18 oktober 2022¹⁸ vastgesteld dat, hoewel er in alle lidstaten nationale actieplannen bestonden, waarvan de meeste ten minste tot op zekere hoogte gebaseerd waren op een "één gezondheid"-benadering, deze actieplannen qua inhoud en gedetailleerdheid aanzienlijk uiteenliepen. Ook werd geconcludeerd dat veel lidstaten meer aan de hand van een "één gezondheid"-benadering zouden moeten werken, met name wat betreft milieumaatregelen, die vaak ontbreken of niet goed ontwikkeld zijn. Tot slot waren een aantal kernelementen, zoals de operationele, monitoring- en evaluatieonderdelen, in het algemeen niet goed ontwikkeld in het nationale actieplan zelf, en ook niet beschikbaar in daarmee verband houdende documenten. Bovendien ontbrak in de nationale actieplannen meestal de begrotingsinformatie. Deze kwesties geven aanleiding tot bezorgdheid over de duurzame uitvoering van de nationale actieplannen en de bestaande regelingen in de lidstaten om ervoor te zorgen dat hun strategische doelstellingen doeltreffend worden verwezenlijkt. De lidstaten zouden er daarom voor moeten zorgen dat zij beschikken over een nationaal actieplan dat gebaseerd is op de "één gezondheid"-benadering en dat wordt onderbouwd door een passende structuur, monitoring en middelen.
- (8) Robuuste surveillance en monitoring van AMR, inclusief het volgen van tendensen, en het gebruik van antimicrobiële stoffen (AMC), niet alleen op alle niveaus van de menselijke gezondheidszorg maar ook in de veterinaire, de planten- en de milieusector, zijn van cruciaal belang om de verspreiding van AMR te beoordelen, het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te ondersteunen en als basis te dienen voor infectiepreventie en -bestrijdingsmaatregelen.
- (9) De beschikbaarheid van smalspectrum-antibiotica is van essentieel belang om de ontwikkeling en de verspreiding van antimicrobiële resistentie te voorkomen. De lidstaten kunnen daarom speciale maatregelen nemen om voorzieningsproblemen op menselijk en veterinair gebied aan te pakken.

¹⁸ https://health.ec.europa.eu/publications/overview-report-member-states-one-health-national-action-plans-against-antimicrobial-resistance_nl.

- (10) De lidstaten moeten relevante en vergelijkbare gegevens verzamelen over het verkoopvolume van antimicrobiële diergeneesmiddelen en over het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen per diersoort¹⁹. Hoewel de toepassing en uitvoering van Verordening (EU) 2022/2371 van het Europees Parlement en de Raad²⁰ het mogelijk maakt om het verzamelen van vergelijkbare en compatibele gegevens en informatie over AMR en AMC te verbeteren, zijn verdere maatregelen van de lidstaten nodig om de bestaande lacunes in de surveillance en monitoring op te vullen en de volledigheid van de gegevens over AMR en AMC op alle niveaus te waarborgen, onder meer door aan te bevelen welke gegevens gerapporteerd moeten worden en door geïntegreerde systemen te ontwikkelen voor surveillance van AMR en AMC die de gezondheid van mensen, dieren en planten, en voedsel, afvalwater en het milieu omvat.
- (11) Hoewel er nog steeds kennishiaten zijn over de ontwikkeling en de verspreiding van AMR als gevolg van de blootstelling van ziekteverwekkers aan gewasbeschermingsmiddelen en biociden, moet in het kader van de veiligheidsbeoordeling en de besluitvorming inzake gewasbeschermingsmiddelen en biociden rekening worden gehouden met het risico dat zich op die manier resistentie ontwikkelt.
- (12) Hoewel de milieudimensie van AMR relatief minder aandacht heeft gekregen dan de rol van AMR bij de gezondheid van mens en dier, blijkt uit steeds meer gegevens dat de natuurlijke omgeving een belangrijk reservoir voor AMR en een belangrijke stimulans voor het ontstaan ervan kan zijn. In overeenstemming met de "één gezondheid"-benadering is milieumonitoring van AMR in grondwater en oppervlaktewateren, met inbegrip van kustwateren, afvalwater en landbouwgrond van essentieel belang om een beter inzicht te krijgen in de rol die residuen van antimicrobiële stoffen in het milieu spelen bij het ontstaan en de verspreiding van AMR, de niveaus van milieuverontreiniging en de risico's voor de menselijke gezondheid. Monitoring is ook van essentieel belang als aanvulling op klinische gegevens omdat aldus wordt voorzien in bemonsteringsmateriaal van een grote populatie.

¹⁹ In overeenstemming met de voorschriften van Verordening (EU) 2019/6 betreffende diergeneesmiddelen.

²⁰ [Verordening \(EU\) 2022/2371 van het Europees Parlement en de Raad van 23 november 2022 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en tot intrekking van Besluit nr. 1082/2013/EU \(PB L 314 van 6.12.2022, blz. 26\).](#)

- (13) Residuen van geneesmiddelen komen op grote schaal voor in grondwater en oppervlaktewateren, met inbegrip van kustwateren, en in de bodem, en uit verschillende publicaties blijkt dat antibioticaresiduen kunnen bijdragen tot het ontstaan van AMR. Een plek waar AMR-genen en -organismen in het milieu terecht kunnen komen, zijn waterzuiveringsinstallaties.
- (14) Hoewel de voorstellen van de Commissie van het najaar van 2022 gericht zijn op het versterken van de milieumonitoring van AMR in grondwater en oppervlaktewateren, met inbegrip van kustwateren, afvalwater en landbouwgrond²¹, wordt erkend dat er een geïntegreerde "één gezondheid"-benadering van AMR moet komen voor surveillance-systemen, met inbegrip van het milieu²². Een geïntegreerde surveillance van bevindingen betreffende geneesmiddelenresistente micro-organismen bij mensen, dieren, en planten, en in levensmiddelen, afvalwater en het milieu is noodzakelijk om uitbraken snel op te sporen en te voorkomen, en om AMR in alle sectoren aan te pakken. Een nauwere samenwerking tussen deze sectoren kan ook tot financiële besparingen leiden. Dit houdt onder andere in dat er gegevens en informatie tussen sectoren worden gedeeld om tot een doeltreffender en beter gecoördineerde respons bij de bestrijding van AMR te komen. De gegevens afkomstig van deze surveillancesystemen, op de passende administratieve niveaus, kunnen het begrip van de complexe epidemiologie van AMR verbeteren en een sturende rol hebben bij beleidsaanbevelingen en het ontwikkelen van initiatieven om op AMR-risico's te reageren voordat deze uitgroeien tot grootschalige noodsituaties.

²¹ [Voorstel van de Commissie van 26 oktober 2022 voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad tot wijziging van Richtlijn 2000/60/EG tot vaststelling van een kader voor communautaire maatregelen betreffende het waterbeleid, Richtlijn 2006/118/EG betreffende de bescherming van het grondwater tegen verontreiniging en achteruitgang van de toestand en Richtlijn 2008/105/EG inzake milieukwaliteitsnormen op het gebied van het waterbeleid, COM\(2022\) 540 final en Voorstel van de Commissie van 26 oktober 2022 voor een richtlijn inzake de behandeling van stedelijk afvalwater \(herschikking\), COM\(2022\) 541 final.](#)

²² Europese Commissie, directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid, "Study on a future proofing analysis of the 2017 AMR Action Plan", definitief verslag, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/636347>.

- (15) Een robuuste infectiepreventie en -bestrijding, met name in omgevingen voor acute zorg zoals ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige zorg, dragen bij tot de bestrijding van AMR. Als gevolg van de COVID-19-pandemie is het bewustzijn ten aanzien van infectiepreventie en -bestrijding toegenomen, ook wat betreft hygiënemaatregelen om voor een vermindering van de overdracht van microben te zorgen, met inbegrip van resistente microben. Aangezien meer dan 70 % van de AMR-gevallen te wijten is aan zorginfecties²³, is er echter een toegenomen behoefte aan strenge normen voor infectiepreventie en -bestrijding. Hieronder vallen ook strenge normen voor patiëntveiligheid. Bij het nemen van nationale maatregelen kan rekening worden gehouden met de werkzaamheden van de Wereldgezondheidsorganisatie op het gebied van infectiepreventie en -bestrijding, handhygiëne en patiëntveiligheid²⁴²⁵²⁶.

²³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria-2016-2020>.

²⁴ [WHO: Core components for infection prevention and control programmes](https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components)
(<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components>)

²⁵ [WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care](https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>)

²⁶ [Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care](#). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- (16) Hoewel algemeen wordt erkend dat misplaatst gebruik van antimicrobiële stoffen, zowel bij mensen als bij dieren, een belangrijke oorzaak is van de toename van AMR, wordt er voortdurend melding gemaakt van tekortkomingen bij het waarborgen van een hoog niveau van beheer van antimicrobiële stoffen in de lidstaten. Verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen en strenge normen voor infectiepreventie en -bestrijding op het niveau van de eerstelijnszorg, ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg zijn essentiële aspecten om het ontstaan en de ontwikkeling van AMR te beperken. Deze aanbeveling vormt een aanvulling op de aanbeveling van de Raad van 15 november 2001 betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde²⁷, de aanbeveling van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties²⁸, en de richtsnoeren van 2017 voor het verstandig geneeskundig gebruik van antimicrobiële stoffen bij de mens²⁹. Zij vormt ook een aanvulling op de herziening van de geneesmiddelenwetgeving van de Unie waarin wordt voorgesteld om in de herziene richtlijn tot vaststelling van een wetboek van de Unie betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik³⁰, specifieke regelgevingsmaatregelen in te voeren om het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te bevorderen.
- (17) AMR leidt tot een verhoogde morbiditeit en mortaliteit bij dieren. Zij vormt een bedreiging voor de gezondheid en het welzijn van dieren en dus voor de productiviteit van dieren, wat grote sociaal-economische gevolgen heeft voor de landbouwsector. De veiligheid van de voedselketen wordt beïnvloed door de gezondheid en het welzijn van dieren, met name van dieren die voor de voedselproductie worden gehouden. Door de gezondheid en het welzijn van dieren op een hoog niveau te houden, worden zij weerbaarder en minder bevattelijk voor ziekten, waardoor het gebruik van antimicrobiële stoffen afneemt.

²⁷ [Aanbeveling van de Raad van 15 november 2001 betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde \(PB L 34 van 5.2.2002, blz. 13\).](#)

²⁸ [Aanbeveling van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties \(PB C 151 van 3.7.2009, blz. 1\).](#)

²⁹ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701\(01\).](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52017XC0701(01))

³⁰ Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een wetboek van de Unie betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van Richtlijn 2001/83/EG [en de richtlijnen tot wijziging daarvan] en Richtlijn 2009/35/EG.

- (18) Het gebruik van zuiveringsslib en mest als meststoffen op landbouwgrond kan leiden tot de ontwikkeling van AMR door de verspreiding in het milieu van bacteriën die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen en van genen die voor deze resistentie coderen, waardoor de voedselketen verder wordt verontreinigd. Hoewel er meer gegevens nodig zijn en de bestaande gegevens moeten worden verfijnd, wordt aanbevolen om verstandige mestbeheerpraktijken in te voeren.
- (19) De vaststelling van concrete meetbare streefwaarden is een doeltreffende manier om de doelstellingen in verband met de preventie en vermindering van AMR binnen een bepaald tijdsbestek te verwezenlijken en de vooruitgang te monitoren³¹. Er zijn op internationaal niveau besprekingen gevoerd over de AMR-doelstellingen, bijvoorbeeld in het kader van de trans-Atlantische taskforce inzake AMR³², de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN³³ en de G7³⁴.

³¹ [ECDC, EFSA and EMA Joint Scientific Opinion on a list of outcome indicators as regards surveillance of antimicrobial resistance and antimicrobial consumption in humans and food-producing animals.](#)

³² <https://www.cdc.gov/drugresistance/tatfar/index.html>.

³³ <https://sdgs.un.org/goals>.

³⁴ <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicate-data.pdf>.

- (20) Hoewel in de "van boer tot bord"-strategie³⁵ en in het actieplan om alle verontreiniging tot nul terug te dringen³⁶ een doelstelling is opgenomen om de totale verkoop in de EU van antimicrobiële stoffen voor landbouwhuisdieren en voor dieren in aquacultuur uiterlijk in 2030 met 50 % te verminderen, en het verminderde gebruik van antimicrobiële stoffen bij landbouwhuisdieren zou moeten worden gemonitord door middel van steunmaatregelen in het kader van het gemeenschappelijk landbouwbeleid³⁷, is er momenteel op EU-niveau geen doelstelling in de gezondheidszorg voor mensen, die verband houdt met AMR. De Commissie heeft samen met het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) concrete streefwaarden ontwikkeld, zowel op het niveau van de Unie als op het niveau van de lidstaten, om het onnodige gebruik van antimicrobiële stoffen terug te dringen. Bij de aanbevolen streefwaarden op het niveau van de lidstaten wordt terdege rekening gehouden met elke nationale situatie en de verschillende bestaande niveaus van het gebruik van antimicrobiële stoffen en de verspreiding van belangrijke resistente ziekteverwekkers. De streefwaarden vormen een afspiegeling van de mate waarin elke lidstaat zich moet inspannen om de gemeenschappelijke streefwaarden van de EU te halen zonder de gezondheid en veiligheid van patiënten in gevaar te brengen. Zij maken het ook mogelijk om waar nodig gerichte steun te verlenen en de vooruitgang die de komende jaren zal worden geboekt, te monitoren.

³⁵ [Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's, "Een "van boer tot bord"-strategie voor een eerlijk, gezond en milieuvriendelijk voedselsysteem", COM\(2020\) 381 final.](#)

³⁶ [Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's, "Route naar een gezonde planeet voor iedereen – EU-actieplan: Verontreiniging van lucht, water en bodem naar nul", COM\(2021\) 400 final.](#)

³⁷ Op basis van de resultaatindicator R.43 (aandeel grootvee-eenheden vallend onder ondersteunde acties om het gebruik van antimicrobiële middelen te beperken) van de verordening strategische GLB-plannen ([Verordening \(EU\) 2021/2115 van het Europees Parlement en de Raad van 2 december 2021 tot vaststelling van voorschriften inzake steun voor de strategische plannen die de lidstaten in het kader van het gemeenschappelijk landbouwbeleid opstellen \(strategische GLB-plannen\) en die uit het Europees Landbouwarantiefonds \(ELGF\) en het Europees Landbouwfonds voor plattelandsontwikkeling \(Elfpo\) worden gefinancierd, en tot intrekking van Verordeningen \(EU\) nr. 1305/2013 en \(EU\) nr. 1307/2013 \(PB L 435 van 6.12.2021, blz. 1\).](#))

- (21) Het vaststellen van aanbevolen streefwaarden inzake AMC en AMR op EU-niveau is een nuttig instrument om vooruitgang te boeken en deze te monitoren, zowel wat betreft de onderliggende factoren die van invloed zijn op AMR – met name het gebruik van antimicrobiële stoffen – als de verspreiding van AMR – met name wat betreft ziekteverwekkers die de grootste belasting en bedreiging voor de volksgezondheid in de EU vormen. De aanbevolen streefwaarden zijn gebaseerd op bestaande gegevens die in het kader van de EU-surveillance zijn gerapporteerd in 2019³⁸, dat als referentiejaar is gekozen, aangezien de situatie in 2020 en 2021 als gevolg van de COVID-19-pandemie en de ongebruikelijke beperkende maatregelen die toen van kracht waren, als uitzonderlijk wordt beschouwd en die jaren daarom niet geschikt zijn om als referentie te dienen. De aanbevolen streefwaarden zouden moeten bijdragen tot de verwezenlijking van gemeenschappelijke doelstellingen en kunnen worden aangevuld met de nationale streefwaarden die betrekking hebben op andere aspecten in verband met AMR, zoals infectiepreventie en -bestrijding, beheer van antimicrobiële stoffen, voorschrijfprijktijken en opleiding.
- (22) Uit de speciale Eurobarometer over AMR van 2022³⁹ blijkt dat het in de EU nog steeds ontbreekt aan kennis over antibiotica: slechts de helft van de ondervraagden is zich ervan bewust dat antibiotica niet werkzaam zijn tegen virussen en er blijken grote verschillen te bestaan tussen de lidstaten wat betreft de mate waarin EU-burgers zich hiervan bewust zijn. Bovendien gebruikt bijna een op de tien burgers van de Unie antibiotica zonder voorschrift. Uit die resultaten blijkt dat de communicatie- en bewustmakingsactiviteiten over AMR en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen op alle niveaus moeten worden uitgebreid en verbeterd om kennis over dit onderwerp en gedragsverandering te bevorderen.
- (23) Bij de strijd tegen AMR spelen onderwijs, bewustmaking en opleiding van beroepsbeoefenaars die in de sectoren volksgezondheid, diergeneeskunde, milieu en agronomie werkzaam zijn op het gebied van AMR, infectiepreventie en -bestrijding en de "één gezondheid"-benadering, een belangrijke rol, met name omdat zij pleitbezorgers zijn van een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen en voorlichters van patiënten en landbouwers. Programma's en curricula voor permanente educatie zouden verplichte sectoroverschrijdende opleidingen en vaardigheids cursussen moeten omvatten over AMR, infectiepreventie en -bestrijding, milieurisico's, biobeveiliging en het beheer van antimicrobiële stoffen, naargelang het geval.

³⁸ Op basis van bestaande gegevens van het Europees Netwerk voor de surveillance van AMR (EARS-Net).

³⁹ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2632>.

- (24) Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn er sinds juli 2017 11 nieuwe antibiotica goedgekeurd (door de Commissie of door de Amerikaanse Food and Drug Administration, of door beide). Op enkele uitzonderingen na bieden de onlangs goedgekeurde antibiotica slechts beperkte klinische voordelen ten opzichte van bestaande behandelingen, aangezien meer dan 80 % van de nieuwe antibiotica afkomstig is uit bestaande klassen waarin resistentiemechanismen goed zijn ontwikkeld en waar snel resistentie wordt verwacht. Er zitten momenteel 43 antibiotica en combinaties met nieuwe therapeutische entiteiten in de pijnlijnen. Slechts enkele daarvan voldoen aan ten minste één van de innovatiecriteria van de WHO (d.w.z. afwezigheid van bekende kruisresistentie, nieuwe bindingsplaats, werkingswijze en/of klasse). In het algemeen zijn de klinische pijnlijnen en de onlangs goedgekeurde antibiotica ontoereikend om het probleem dat het ontstaan en de verspreiding van AMR toeneemt, aan te pakken. Doordat er geen nieuwe werkzame antibiotica worden ontwikkeld en beschikbaar komen, nemen de effecten van AMR verder toe. Daarom moeten er dringend nieuwe stimulansen worden ontwikkeld en ingevoerd.
- (25) De Commissie streeft ernaar de paraatheid en respons bij ernstige grensoverschrijdende bedreigingen op het gebied van medische tegenmaatregelen te verbeteren, met name door geavanceerd onderzoek naar en de ontwikkeling van medische tegenmaatregelen en aanverwante technologieën te bevorderen en door marktproblemen aan te pakken. In dat verband zou de Commissie het falen van de markt voor antimicrobiële stoffen moeten aanpakken en de ontwikkeling en toegankelijkheid moeten bevorderen van medische tegenmaatregelen die van belang zijn voor de bestrijding van AMR, met inbegrip van nieuwe en oude antimicrobiële stoffen, diagnostische middelen en vaccins tegen resistente ziekteverwekkers.
- (26) Sinds het AMR-actieplan van 2017 zijn verschillende voorstellen voor nieuwe economische modellen voor het op de markt brengen van nieuwe antimicrobiële stoffen voorgesteld, onder meer in de conclusies van de Jamrai⁴⁰, die op 31 maart 2021 een strategie voor de uitvoering van meerlandenstimulansen in Europa ter bevordering van de innovatie op het gebied van en de toegang tot antimicrobiële stoffen⁴¹ heeft gepresenteerd.

⁴⁰ <https://eu-jamrai.eu/>

⁴¹ https://eu-jamrai.eu/wp-content/uploads/2021/03/EUjamrai_D9.2_Strategy-for-a-multi-country-incentive-in-Europe_INSERTM-FHI.pdf

- (27) De Commissie heeft opdracht gegeven tot het onderzoek "Medische tegenmaatregelen voor AMR op de markt brengen"⁴², waarin vier soorten sturende mechanismen, of "pull"-mechanismen, van verschillende financiële omvang worden nagebootst om de toegang tot antimicrobiële stoffen te waarborgen: inkomensgaranties, beloningen voor het op de markt brengen in combinatie met inkomensgaranties, forfaitaire beloningen voor het op de markt brengen en mijlpaalbetalingen, en wordt voorzien in opties voor de uitvoering van deze mechanismen op EU-niveau.
- (28) Het EU4Health-werkprogramma van 2023⁴³ biedt aanzienlijke investeringen voor de bestrijding van AMR, met name via de specifieke actie "Ondersteuning van innovatie van en toegang tot antimicrobiële stoffen"⁴⁴. Hierdoor kan een netwerk worden opgezet om de Commissie en de lidstaten te steunen bij de voorbereiding en uitvoering van aanbestedingen voor medische tegenmaatregelen en wordt capaciteit vrijgemaakt voor de productie van of toegang tot gerichte medische tegenmaatregelen voor AMR.
- (29) Acties op het gebied van onderzoek en innovatie die door de programma's Horizon 2020 en Horizon Europa worden ondersteund, zijn van cruciaal belang voor de ontwikkeling, evaluatie en uitvoering van maatregelen tegen AMR. Verdere steun en samenwerking blijven uitermate belangrijk om het effect van onderzoek en innovatie op de opsporing, preventie en behandeling van door resistente ziekteverwekkers veroorzaakte infecties te versterken en zouden moeten worden gewaarborgd.
- (30) Vaccins zijn kosteneffectieve en krachtige instrumenten om overdraagbare ziekten bij mens en dier te voorkomen en kunnen daardoor de verspreiding van infecties met ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, terugdringen en het gebruik van die stoffen verminderen. Daarom moeten het gebruik van vaccinatie en de ontwikkeling en de beschikbaarheid van en de toegang tot vaccins worden bevorderd.

⁴² Europese Commissie, Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid, "Study on bringing AMR medical countermeasures to the market", definitief verslag, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2925/442912>.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/publications/2023-eu4health-work-programme_nl.

⁴⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/wp2023_annex_en.pdf.

- (31) Om de volledige en doeltreffende uitvoering van het "één gezondheid"-AMR-beleid en de "één gezondheid"-AMR-maatregelen te waarborgen, zijn sectoroverschrijdende samenwerking tussen de lidstaten en betrokkenheid van belanghebbenden van cruciaal belang, en er wordt voorgesteld deze samenwerking uit te breiden, met name via het "één gezondheid"-netwerk inzake AMR van de EU⁴⁵.
- (32) Om te zorgen voor een empirisch onderbouwde, coherente "één gezondheid"-respons op AMR zou een nauwe samenwerking tussen de agentschappen van de Unie (de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA)⁴⁶, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)⁴⁷ en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)⁴⁸ moeten worden bevorderd en uitgebreid tot het Europees Milieuagentschap (EEA)⁴⁹ en het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA)⁵⁰.

⁴⁵ https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/events_en?f%5B0%5D=topic_topic%3A173.

⁴⁶ <https://www.efsa.europa.eu/nl>.

⁴⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

⁴⁸ <https://www.ema.europa.eu/en>.

⁴⁹ <https://www.eea.europa.eu/about-us>.

⁵⁰ <https://echa.europa.eu/>.

- (33) De bestrijding van AMR in het kader van de "één gezondheid"-benadering is een prioriteit in de mondiale gezondheidsstrategie van de EU⁵¹, onder meer door de opname van concrete bepalingen inzake AMR in het kader van de onderhandelingen over een mogelijke internationale overeenkomst van de WHO inzake pandemiepreventie, -paraatheid en -respons⁵². Hoewel wereldwijd de aandacht voor AMR toeneemt, is het bevorderen van internationale samenwerking nodig om een gecoördineerde respons van de wereldgemeenschap en adequate steun voor prioriteiten die op mondiaal en regionaal niveau zijn vastgesteld voor financierings-, onderzoeks- en beleidsinspanningen, te waarborgen. In dat verband zou er nauwer samengewerkt moeten worden, met name in het kader van de Verenigde Naties, de G7, de G20 en de organisaties van de vierpartijen-alliantie (de Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties (FAO)⁵³, het Milieuprogramma van de Verenigde Naties (UNEP)⁵⁴, de Wereldorganisatie voor diergezondheid (WOAH)⁵⁵ en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)⁵⁶). Deze aanbeveling doet geen afbreuk aan de noodzaak om standpunten van de Unie vast te stellen overeenkomstig de procedures van de Verdragen, met name door middel van besluiten van de Raad op grond van artikel 218 VWEU.
- (34) De follow-up van het AMR-actieplan van 2017 en van deze aanbeveling zou regelmatig moeten worden gemonitord om de vooruitgang bij de verwezenlijking van de doelstellingen ervan te meten en om lacunes in de inspanningen bij de bestrijding van AMR in kaart te brengen,

⁵¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international_ghs-report-2022_en.pdf.

⁵² <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>.

⁵³ <https://www.fao.org/home/en>.

⁵⁴ <https://www.unep.org/>.

⁵⁵ <https://www.woah.org/en/home/>.

⁵⁶ <https://www.who.int/>.

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

A. Nationale actieplannen tegen AMR

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

1. uiterlijk [één jaar na de vaststelling van de aanbeveling van de Raad] over nationale actieplannen tegen AMR ("nationale actieplannen") te beschikken, deze regelmatig te actualiseren en ze op basis van de "één gezondheid"-benadering en rekening houdend met de doelstellingen van het wereldwijde actieplan van de Wereldgezondheidsorganisatie en de verklaring van de vergadering op hoog niveau van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties over AMR van 2016, uit te voeren.

De nationale actieplannen ter bestrijding van AMR zouden, rekening houdend met een empirisch onderbouwde en kosteneffectieve aanpak, met name:

- a. een prioriteit moeten vormen in de nationale gezondheidsstelsels en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen moeten promoten;
- b. sectoroverschrijdende coördinatie-, uitvoerings- en monitoringplannen en -mechanismen moeten omvatten om de doeltreffende governance ervan te waarborgen;
- c. specifieke maatregelen moeten omvatten ter verwezenlijking van overkoepelende meetbare doelstellingen, alsook uitvoeringsregelingen en indicatoren om de vooruitgang bij de verwezenlijking van deze doelstellingen te beoordelen, met inbegrip van de aanbevolen streefwaarden uit deel E van deze aanbeveling;
- d. moeten verwijzen naar de relevante elementen van de nationale strategische plannen voor het gemeenschappelijk landbouwbeleid om AMR te bestrijden;
- e. empirisch onderbouwde maatregelen moeten bevatten om de verspreiding van AMR in het milieu te voorkomen, te monitoren en te verminderen;

2. in voorkomend geval met de steun van de Commissie, passende personele en financiële middelen moeten toewijzen voor de doeltreffende uitvoering van de nationale actieplannen;
3. de resultaten van de nationale actieplannen regelmatig, en ten minste om de drie jaar moeten evalueren en maatregelen moeten nemen om de bevindingen van deze evaluaties en andere relevante input te behandelen, rekening houdend met nieuwe bevindingen en opkomende trends;
4. ervoor moeten zorgen dat de nationale actieplannen en de regelmatige evaluatie van de resultaten ervan binnen zes maanden na voltooiing van de evaluatie openbaar worden gemaakt;

B. Surveillance en monitoring van AMR en het gebruik van antimicrobiële stoffen (AMC)

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

5. de bestaande lacunes in de surveillance en monitoring op te vullen en ervoor te zorgen dat de gegevens, met inbegrip van realtimegegevens en tijdige toegang tot gegevens, in voorkomend geval, over zowel AMR als AMC in alle sectoren van de zorg (bv. gemeenschapszorg, ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg) uiterlijk in 2030 volledig zijn, om het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke gezondheidszorg te ondersteunen, door:
 - a. ervoor te zorgen, in overleg met het ECDC, dat de surveillance van AMR bij bacteriën afkomstig van mensen niet alleen betrekking heeft op isolaten van bloed en hersenvocht (invasieve isolaten), maar ook op alle andere isolaten van laboratoria voor klinische microbiologie, en dat de desbetreffende gegevens regelmatig aan het ECDC worden gerapporteerd om de hoeveelheid en de verspreiding binnen en tussen de lidstaten van ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, snel op te sporen en beter in te schatten;

- b. verplicht te stellen, rekening houdend met de op EU-niveau vastgestelde methoden, dat infecties met kritieke (zeer negatieve gezondheidsgevolgen) meervoudig resistente organismen die resistent zijn aan laatstelijnsbehandelingen, bv. carbapenemresistente *Acinetobacter baumannii*, carbapenemresistente *Enterobacteriaceae* (zoals *Klebsiella pneumoniae* en *Escherichia coli*) en *Candida auris*, op grond van nationale wetgeving meldingsplichtige ziekten zijn. De lidstaten kunnen beslissen of andere resistente organismen meldingsplichtig zijn, afhankelijk van de nationale situatie en behoeften;
- c. de surveillance van AMR bij mensen uit te breiden tot ziekteverwekkers waarbij AMR aan het ontstaan is of reeds bestaat, als gevolg van hun blootstelling aan stoffen in het milieu, met name stoffen die in gewasbeschermingsmiddelen of biociden worden gebruikt;
- d. op passende niveaus gegevens te verzamelen over AMC bij mensen, zodat het voorschrijven van antimicrobiële stoffen kan worden gemonitord en er tijdig feedback kan worden gegeven over trends en patronen in het voorschrijfgedrag waarbij onder andere voorschrijvers, apothekers en andere partijen die dergelijke gegevens verzamelen, worden betrokken, waar mogelijk en passend door gebruik te maken van digitale infrastructuur op EU-niveau;

- e. geïntegreerde systemen te ontwikkelen voor de surveillance van AMR en AMC, met aandacht voor de gezondheid van mens en dier, de gezondheid van planten, levensmiddelen, afvalwater en het milieu (met name water en bodem), rekening houdend met de haalbaarheidsstudie van de Commissie over geïntegreerde systemen, de werkzaamheden van de QTG-AIS-deskundigengroep inzake geïntegreerde surveillance van de vierpartijenalliantie⁵⁷ en andere reeds gestarte initiatieven, zoals het Tricycle-protocol van de WHO voor een geïntegreerde wereldwijde surveillance van ESBL-producerende E. coli in de sectoren mens, dier en milieu. Een dergelijke geïntegreerde en continue intersectorale monitoring zou zodanig moeten worden opgezet dat niet alleen opkomende resistente infecties en uitbraken efficiënt en snel kunnen worden opgespoord maar dat ook de aanwezigheid van AMR-genen en antimicrobiële stoffen, de daarmee verband houdende trends en toxiciteit in de bodem en in waterlichamen kan worden bepaald. De resultaten van deze surveillance zouden als input moeten dienen voor doeltreffende strategieën om AMR in alle sectoren en op passende administratieve niveaus te bestrijden;

⁵⁷ [De vierpartijenalliantie heeft de Technische Groep geïntegreerde surveillance van gebruik van en resistentie tegen antimicrobiële stoffen opgericht \(who.int\).](#)

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM:

6. op basis van de adviezen van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) dierziekten te blijven beoordelen die worden veroorzaakt door bacteriën die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, om na te gaan of het nodig is om één van die ziekten in Verordening (EU) 2016/429⁵⁸ op te nemen met het oog op de indeling ervan voor regulerende surveillance-, controle- of andere beheersmaatregelen;

C. **Preventie en bestrijding van infecties**

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

7. ervoor te zorgen dat infectiepreventie- en bestrijdingsmaatregelen in de menselijke gezondheidszorg worden ingevoerd en voortdurend worden gemonitord om bij te dragen tot het beperken van de verspreiding van ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, met name door:
 - a. infectiepreventie en -bestrijding in zorgomgevingen en instellingen voor langdurige zorg te verbeteren door:
 - te zorgen voor kerncompetenties bij gezondheidswerkers die verantwoordelijk zijn voor infectiepreventie en -bestrijding en/of ziekenhuishygiëne;
 - te zorgen voor voldoende middelen voor programma's voor infectiepreventie en -bestrijding;
 - kwaliteitscontrole;
 - surveillance;
 - het ontwikkelen van passende richtsnoeren; en
 - voorlichtings- en opleidingsactiviteiten;

⁵⁸ [Verordening \(EU\) 2016/429 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2016 betreffende overdraagbare dierziekten en tot wijziging en intrekking van bepaalde handelingen op het gebied van diergezondheid \("diergezondheidswetgeving"\) \(PB L 84 van 31.3.2016, blz. 1\).](#)

- b. de bestaande gezondheidszorginfrastructuur, met inbegrip van ziekenhuisinfrastructuur, te verbeteren om een hoog niveau van infectiepreventie en -bestrijding te waarborgen;
 - c. te zorgen voor een sterke koppeling met patiëntveiligheid en preventie van zorginfecties, met inbegrip van sepsis, met name door de opleiding van gezondheidswerkers te verbeteren en ervoor te zorgen dat de microbiologische ondersteuning door klinische laboratoria en de patiëntendossiers van hoge kwaliteit zijn;
 - d. te zorgen voor bijscholing over infectiepreventie en -bestrijding voor al het zorgpersoneel in de gemeenschapszorg, de ziekenhuizen en de instellingen voor langdurige zorg, aan de hand van pedagogische en gedragsinzichten;
 - e. de nationale immunisatieprogramma's volledig te ontwikkelen en uit te voeren en maatregelen te nemen om ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen, daadwerkelijk te voorkomen op basis van de aanbeveling van de Raad van 7 december 2018 over betere samenwerking bij de bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen⁵⁹;
 - f. te zorgen voor adequate coördinatie tussen infectiepreventie en -bestrijding en programma's voor antimicrobieel beheer;
8. maatregelen te nemen om de gezondheid en het welzijn van voedselproducerende dieren te verbeteren teneinde het vóórkomen en de verspreiding van infectieziekten in de veeteelt te verminderen en vervolgens het noodzakelijke gebruik van antimicrobiële stoffen te verminderen, met name door:
- a. dierenartsen en andere actoren aan te moedigen om landbouwers te adviseren over maatregelen voor de preventie en de bestrijding van infectieziekten;
 - b. de toepassing van biobeveiligings- en infectiepreventie- en -bestrijdingsmaatregelen in landbouwbedrijven aan te moedigen;

⁵⁹ [Aanbeveling van de Raad van 7 december 2018 over betere samenwerking bij de bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen \(2018/C 466/01\), \(PB C 466 van 28.12.2018, blz. 1\).](#)

- c. gebruik te maken van de in het kader van het gemeenschappelijk landbouwbeleid beschikbare steun om preventieve maatregelen tegen infectieziekten te treffen⁶⁰, die verder gaan dan de wettelijke minimumvereisten van de EU;
- d. gebruik te maken van het Europees Fonds voor maritieme zaken, visserij en aquacultuur (2021-2027)⁶¹ voor projecten die zijn opgenomen in de nationale programma's, en in overeenstemming met de door de betrokken lidstaten vastgestelde subsidiabiliteitsregels;
- e. de in de bijlage bij de Strategische richtsnoeren voor een duurzamere en concurrerender EU-aquacultuur voor de periode 2021-2030⁶² omschreven acties van de lidstaten voort te zetten;
- f. foktechnieken⁶³ in de aquacultuur aan te moedigen die gericht zijn op de ontwikkeling van ziekteresistente stammen, om zo bij te dragen tot een vermindering van het gebruik van antimicrobiële stoffen;
- g. het gebruik van vaccinatie, onder andere in de aquacultuur, evenals van alternatieven te bevorderen om bepaalde ziekten te helpen voorkomen en onnodig gebruik van antimicrobiële stoffen te vermijden;
- h. de ontwikkeling en het gebruik te bevorderen van innovatieve additieven voor diervoeding, met inbegrip van additieven om de fysiologische toestand van dieren te verbeteren;
- i. te zorgen voor bijscholing over infectiepreventie en -bestrijding en biobeveiliging voor al het personeel dat in relevante omgevingen werkt, aan de hand van pedagogische en gedragsinzichten;

⁶⁰ [Verordening \(EU\) 2021/2115 van het Europees Parlement en de Raad van 2 december 2021 tot vaststelling van voorschriften inzake steun voor de strategische plannen die de lidstaten in het kader van het gemeenschappelijk landbouwbeleid opstellen \(strategische GLB-plannen\) en die uit het Europees Landbouwgarantiefonds \(ELGF\) en het Europees Landbouwfonds voor plattelandsontwikkeling \(Elfpo\) worden gefinancierd, en tot intrekking van Verordeningen \(EU\) nr. 1305/2013 en \(EU\) nr. 1307/2013 \(PB L 435 van 6.12.2021, blz. 1\).](#)

⁶¹ https://oceans-and-fisheries.ec.europa.eu/funding/emfaf_en.

⁶² [Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's, "Strategische richtsnoeren voor een duurzamere en concurrerendere EU-aquacultuur voor de periode 2021 tot en met 2030", COM\(2021\) 236 final.](#)

⁶³ DNA-technieken die alleen worden toegepast bij soorten waarvoor de risicobeoordeling een gunstig resultaat heeft opgeleverd.

- j. per sector gerichte maatregelen te ontwikkelen, zodra gegevens over het gebruik van antimicrobiële stoffen per soort voedselproducerende dieren beschikbaar komen overeenkomstig artikel 57 van Verordening (EU) 2019/6;
9. goede, empirisch onderbouwde mestbeheerpraktijken en goede praktijken voor het beheer van zuiveringsslib toe te passen in de landbouw om de blootstelling van het milieu aan stoffen met antimicrobiële eigenschappen en aan AMR-determinanten te verminderen;

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM IN NAUWE SAMENWERKING MET DE LIDSTATEN DE VOLGENDE MAATREGELEN TE NEMEN:

10. uiterlijk [drie jaar na de vaststelling van de aanbeveling van de Raad] in overleg met het ECDC en op kosteneffectieve wijze, EU-richtsnoeren voor infectiepreventie en -bestrijding in de menselijke-gezondheidszorg ontwikkelen, met name voor ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg. Bij het opstellen van deze richtsnoeren zou rekening moeten worden gehouden met internationale richtsnoeren en moeten worden gezorgd voor nauwe samenwerking met Europese en nationale beroepsorganisaties;

D. Beheer van antimicrobiële stoffen en verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

11. ervoor te zorgen dat er in de menselijke-gezondheidszorg, met inbegrip van eerstelijnszorg, instellingen voor langdurige zorg en gemeenschapszorg, maatregelen worden ingevoerd om het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te ondersteunen, met name door:
- a. EU-richtsnoeren voor de behandeling van gangbare infecties en perioperatieve profylaxe toe te passen en, waar nodig, aan nationale omstandigheden aan te passen om de beste praktijken te eerbiedigen en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te optimaliseren;
 - b. maatregelen voor gezondheidswerkers, met inbegrip van apothekers, te ontwikkelen om ervoor te zorgen dat zij zich aan de richtsnoeren voor verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen houden;

- c. het invoeren van diagnostische tests aan te moedigen en te ondersteunen om, met name in de eerstelijnszorg, de behandeling met antimicrobiële stoffen te optimaliseren;
 - d. te zorgen voor een passende organisatie van en geschikte vaardigheden bij het personeel;
12. over programma's te beschikken voor de inzameling en veilige verwijdering van ongebruikte, vervallen of overgebleven antimicrobiële stoffen uit de gemeenschapszorg, ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg, en bij landbouwbedrijven en aanbieders van diergeneesmiddelen, dierenartspraktijken en productiefaciliteiten van antimicrobiële stoffen;

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM IN NAUWE SAMENWERKING MET DE LIDSTATEN DE VOLGENDE MAATREGELEN TE NEMEN:

13. werken aan de ontwikkeling van EU-richtsnoeren voor de behandeling van belangrijke gangbare infecties bij de mens en voor perioperatieve profylaxe bij de mens, met inbegrip van informatie over het gebruik van adequate diagnostische tests, de behoefte aan antibiotica, de keuze van het geschikte antibioticum (indien nodig), de dosis en doseringsintervallen, en de duur van de behandeling/profylaxe, rekening houdend met de beste beschikbare praktijken, de beschikbaarheid van antibiotica en de noodzaak om ervoor te zorgen dat deze optimaal en verstandig worden gebruikt. Bij het opstellen van deze richtsnoeren zou rekening moeten worden gehouden met het AWaRe-antibioticaboek van de WHO⁶⁴ en zou moeten worden gezorgd voor nauwe samenwerking met Europese en nationale beroepsorganisaties. Aangezien de resistentiepatronen bij organismen per regio kunnen verschillen, zouden de specifieke klinische eisen door de afzonderlijke lidstaten moeten worden bepaald.

⁶⁴ [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02.](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02)

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE EN MOEDIGT DE LIDSTATEN AAN DE VOLGENDE MAATREGELEN TE NEMEN:

14. bij de veiligheidsbeoordeling van en besluitvorming over gewasbeschermingsmiddelen en biociden op basis van wetenschappelijk onderzoek en bewijs rekening houden met het risico als gevolg van het gebruik van deze middelen op de ontwikkeling van resistentie tegen antimicrobiële stoffen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik, en in voorkomend geval, beslissingen herzien indien nieuw bewijs aan het licht komt. Indien nodig moeten voor de betrokken producten passende voorwaarden of gebruiksbepalingen worden toegepast;

E. Aanbevolen streefwaarden voor het gebruik van antimicrobiële stoffen en voor de resistentie tegen antimicrobiële stoffen

VERZOEKT DE LIDSTATEN:

15. passende nationale maatregelen te nemen teneinde ervoor te zorgen dat het totale antibioticagebruik bij mensen (in DDD per 1000 inwoners per dag), dat wil zeggen de som van het gebruik in de gemeenschapszorg en in de ziekenhuissector, met inbegrip van de instellingen voor langdurige zorg en de thuiszorg, uiterlijk 2030 in de Unie met 20 % is verminderd ten opzichte van het referentiejaar 2019;
16. passende nationale maatregelen te nemen teneinde ervoor te zorgen dat uiterlijk 2030 ten minste 65 % van het totale antibioticagebruik bij de mens afkomstig is uit de Access-groep zoals gedefinieerd in de AWaRe-classificatie van de WHO⁶⁵;
17. passende nationale maatregelen te nemen teneinde ervoor te zorgen dat uiterlijk 2030 de totale incidentie van bloedstroominfecties met meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (aantal per 100 000 inwoners) in de EU met 15 % is gedaald ten opzichte van het referentiejaar 2019;

⁶⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>.

18. passende nationale maatregelen te nemen teneinde ervoor te zorgen dat uiterlijk 2030 de totale incidentie van bloedstroominfecties met derde-generatie-cefalosporineresistente *Escherichia coli* (aantal per 100 000 inwoners) in de EU met 10 % is gedaald ten opzichte van het referentiejaar 2019;
19. passende nationale maatregelen te nemen teneinde ervoor te zorgen dat uiterlijk 2030 de totale incidentie van bloedstroominfecties met carbapenemresistente *Klebsiella pneumoniae* (aantal per 100 000 inwoners) in de EU met 5 % is gedaald ten opzichte van het referentiejaar 2019.

De aanbevolen individuele bijdragen van de lidstaten om deze streefwaarden van de Unie te halen, zijn opgenomen in de bijlage bij deze aanbeveling.

20. indicatoren vast te stellen en beste praktijken inzake de toepassing ervan te delen ter ondersteuning van de verwezenlijking van de aanbevolen streefwaarden en van doelstellingen voor andere AMR-gerelateerde aspecten, zoals infectiepreventie en -bestrijding, het beheer van antimicrobiële stoffen, voorschrijfpraktijken en opleidingen;

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE EN MOEDIGT DE LIDSTATEN AAN DE VOLGENDE MAATREGELEN TE NEMEN:

21. passende maatregelen nemen om bij te dragen tot de verwezenlijking van de doelstelling van de "van boer tot bord"-strategie en het actieplan om alle verontreiniging tot nul terug te dringen, namelijk een vermindering van 50 % in uiterlijk 2030 van de totale verkoop in de EU van antimicrobiële stoffen die worden gebruikt voor landbouwhuisdieren en in de aquacultuur;

F. Bewustmaking, onderwijs en opleiding

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

22. er in samenwerking met instituten voor hoger en beroepsonderwijs, evenals belanghebbenden, en aan de hand van pedagogische en gedragsinzichten, voor te zorgen dat nationale bijscholingsprogramma's en curricula onder andere bij geneeskunde, verpleegkunde, verloskunde, farmacie, tandheelkunde, diergeneeskunde, landbouwkunde en milieuwetenschappen verplichte sectoroverschrijdende opleidingen en vaardigheids-cursussen bevatten over AMR, infectiepreventie en -bestrijding, milieurisico's, bioveiligheid en het beheer van antimicrobiële stoffen, met inbegrip van het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen, naargelang het geval;
23. de bevolking en de gezondheidswerkers die werkzaam zijn in de menselijke-gezondheids- en de veterinaire sector, bewust te maken van het bestaan van programma's voor de inzameling en veilige verwijdering van ongebruikte, verlopen en overgebleven antimicrobiële stoffen en van het belang van deze programma's voor de preventie van AMR, en beste praktijken uit te wisselen;
24. de communicatie en bewustmaking met betrekking tot AMR en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen uit te breiden en te verbeteren om kennis en gedragsverandering te bevorderen door:
 - a. aan beroepsbeoefenaars in de menselijke-gezondheids-, de veterinaire en de landbouwkundige sector regelmatig geactualiseerde informatie over AMR op nationaal en lokaal niveau te verstrekken, evenals voorlichtingsmateriaal over AMR en het belang van doeltreffende infectiepreventie en -bestrijding, milieurisico's, bioveiligheid en het beheer van antimicrobiële stoffen, met inbegrip van het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen;
 - b. bewustmakingsactiviteiten en grootschalige communicatiecampagnes over AMR te ontwikkelen, met name gericht op de preventie van AMR door hygiëne, met name handhygiëne, en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen op nationaal niveau;

- c. gerichte voorlichtingscampagnes te ontwikkelen om meer bewustzijn te kweken bij specifieke bevolkingsgroepen, waarbij passende communicatiemiddelen en -kanalen voor deze specifieke groepen worden ingezet;
25. de Commissie, de relevante agentschappen van de Unie en de andere relevante organen over de bovengenoemde bewustmakingsactiviteiten en communicatiecampagnes te informeren en op dit gebied met hen samen te werken zodat deze activiteiten en campagnes een maximaal effect sorteren;

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM:

26. de bewustmakingsactiviteiten van de lidstaten op het gebied van AMR en het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen te ondersteunen en aan te vullen met pan-Europese communicatieacties, rekening houdend met een kosteneffectieve aanpak en op basis van de behoeften van de lidstaten;
27. de lidstaten te ondersteunen bij de bijscholing en het een leven lang leren over de dreiging van AMR en de preventie ervan in het kader van de "één gezondheid"-benadering van beroepsbeoefenaars in de sectoren menselijke gezondheid, diergezondheid en landbouwkunde, door middel van opleidingsmogelijkheden zoals het initiatief "Betere opleiding voor veiliger voedsel"⁶⁶;

⁶⁶ https://food.ec.europa.eu/horizontal-topics/official-controls-and-enforcement/legislation-official-controls/better-training-safer-food_nl.

G. Onderzoek en ontwikkeling en stimulansen voor innovatie en de toegang tot antimicrobiële stoffen en andere medische tegenmaatregelen voor AMR

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE EN MOEDIGT DE LIDSTATEN AAN DE VOLGENDE MAATREGELN TE NEMEN:

28. door middel van "push-stimulansen" onderzoek en technologische innovatie ondersteunen voor de opsporing, preventie en behandeling van infecties bij mensen veroorzaakt door ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, met inbegrip van de totstandbrenging van en aanzienlijke investeringen in een Europees partnerschap op het gebied van een "één gezondheid"-benadering van AMR om de coördinatie, afstemming en financiering van sectoroverschrijdend onderzoek en innovatie mogelijk te maken;
29. op gecoördineerde wijze met nationale en meerlandeninitiatieven de ontwikkeling en de toegankelijkheid bevorderen van antimicrobiële stoffen en andere medische tegenmaatregelen die relevant zijn voor de bestrijding van AMR bij mensen, met name diagnostische tests en vaccins tegen ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen.

DAARTOE VERWELKOMT DE RAAD HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM:

- a. de lidstaten te blijven ondersteunen bij het in kaart brengen, op het niveau van de Unie en de lidstaten, van prioritaire ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, bij het in kaart brengen van bestaande, verwachte en ontbrekende medische tegenmaatregelen voor AMR en bij het vaststellen van profielen van doelproducten, in lijn met nationale initiatieven;
- b. het onderzoek naar en de ontwikkeling van medische tegenmaatregelen voor AMR te ondersteunen, met name door de financiering van translationeel onderzoek en de ontwikkeling in een laat stadium van medische tegenmaatregelen voor AMR, met inbegrip van klinische proeven voor antimicrobiële stoffen, te coördineren;
- c. de continuïteit van de levering van antimicrobiële stoffen en andere medische tegenmaatregelen voor AMR in de EU te verbeteren, met name door, in samenwerking met de lidstaten, de initiatieven van de lidstaten op het gebied van productie, aankoop en het aanleggen van voorraden te ondersteunen en te coördineren, en door belemmeringen op EU-aan te pakken;

- d. de prognose van de vraag naar antibiotica te verbeteren, waarbij de kwetsbaarheden in de toeleveringsketens van antibiotica worden beoordeeld en aangepakt, en waar nodig gerichte maatregelen in te voeren voor het aanleggen van voorraden van antibiotica om tekorten te voorkomen;
30. bij te dragen aan het ontwerp en de governance van een meerlandenregeling voor pull-stimulansen van de Unie om de innovatie, de ontwikkeling van nieuwe antimicrobiële stoffen en de toegang tot bestaande en nieuwe antimicrobiële stoffen te verbeteren, waaraan de lidstaten op vrijwillige basis kunnen deelnemen. Een dergelijke regeling kan bijvoorbeeld de vorm aannemen van inkomensgaranties, beloningen voor het op de markt brengen in combinatie met inkomensgaranties, forfaitaire beloningen voor het op de markt brengen of mijlpaalbetalingen en zou kunnen worden gefinancierd op EU- of nationaal niveau of, in voorkomend geval, medegefinancierd;
31. middelen te bundelen, gezamenlijke acties te ondernemen, financieel bij te dragen aan de uitvoering van het systeem voor pull-stimulansen en zich ertoe te verbinden deel te nemen aan het netwerk⁶⁷ zoals bedoeld in het EU4Health-werkprogramma van 2023;
32. de regeling en het effect ervan op de ontwikkeling en toegankelijkheid van antimicrobiële stoffen regelmatig te evalueren;
33. de ontwikkeling en het in de handel brengen van doeltreffende en empirisch onderbouwde alternatieven voor antimicrobiële stoffen en van vaccins voor de veterinaire zorg te stimuleren;

H. Samenwerking

MOEDIGT DE LIDSTATEN ERTOE AAN OM:

34. gegevens over AMR en over het gebruik van antimicrobiële stoffen te rapporteren aan het wereldwijde systeem voor de surveillance van resistentie tegen en gebruik van antimicrobiële stoffen (GLASS)⁶⁸;

⁶⁷ CP-p-23-16, Ondersteuning van innovatie van en toegang tot antimicrobiële stoffen.

⁶⁸ <https://www.who.int/initiatives/glass>.

35. de regelmatige bijeenkomsten van het "één gezondheid"-netwerk van de EU voor AMR en andere relevante comités en werkgroepen waarin AMR wordt besproken, aan te grijpen om:
- a. hun onderlinge samenwerking, evenals de samenwerking met de Commissie, de betrokken agentschappen van de Unie en met belanghebbenden, beroepsbeoefenaars en deskundigen op het gebied van AMR, uit te breiden;
 - b. beste praktijken uit te wisselen, met name wat betreft maatregelen om ervoor te zorgen dat gezondheidswerkers de richtsnoeren voor verstandig gebruik naleven, alsook wat betreft doeltreffende bewustmakingsmaatregelen;
 - c. nationale actieplannen inzake AMR en daarmee verband houdende uitvoeringsverslagen en evaluaties met elkaar, met de Commissie en met de betrokken agentschappen van de Unie te delen, en uitwisseling van ervaringen in dit verband mogelijk te maken;
36. de samenwerking op het gebied van AMR tussen beroepsbeoefenaars in de sectoren menselijke gezondheid, diergezondheid, milieu en landbouwkunde, en met belanghebbenden te versterken, teneinde de "één gezondheid"-benadering inzake AMR te verbeteren;

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM:

37. de samenwerking op het gebied van AMR tussen de EFSA, het EMA, het ECDC, het EEA en het ECHA uit te breiden en de "één gezondheid"-benadering inzake AMR te versterken via een interinstitutionele werkgroep inzake AMR. Deze werkgroep zal:
- a. een doeltreffend platform bieden voor regelmatige bijeenkomsten om ervoor te zorgen dat er informatie over AMR wordt uitgewisseld en om toekomstige verzoeken en mandaten te bespreken, en
 - b. werken aan de integratie van surveillancegegevens in alle sectoren;
38. een monitoringkader te ontwikkelen om de vooruitgang en de resultaten te beoordelen die zijn geboekt bij de uitvoering van het AMR-actieplan van 2017 en deze aanbeveling;

I. Wereldwijd

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE EN MOEDIGT DE LIDSTATEN AAN DE VOLGENDE MAATREGELEN TE NEMEN:

39. pleiten voor de ontwikkeling van normen door internationale normalisatie-instanties en de toepassing ervan door derde landen, en met name voor:
- a. ambitieuzere normen en richtsnoeren van de WOAH inzake een verantwoord en verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de diergeneeskunde, waarbij rekening wordt gehouden met de noodzaak om het gebruik van antimicrobiële stoffen ter bevordering van de groei of de productiviteit van dieren geleidelijk af te bouwen;
 - b. de ontwikkeling van richtsnoeren voor het verstandige gebruik van antimicrobiële stoffen voor fyto-sanitaire doeleinden via het Internationaal Verdrag voor de bescherming van planten⁶⁹;
 - c. de toepassing van de normen van de Codex Alimentarius⁷⁰, de "praktijkcode om de overdracht van AMR via voeding te beheersen en tot een minimum te beperken" (Code of Practice to Minimise and Contain Foodborne Antimicrobial Resistance)⁷¹, de "richtsnoeren inzake geïntegreerde monitoring en surveillance van de overdracht van AMR via voeding" (Guidelines on Integrated Monitoring and Surveillance of Foodborne Antimicrobial Resistance)⁷² en de "richtsnoeren inzake risicoanalyse van de overdracht van AMR via voeding" (Guidelines for Risk Analysis of Foodborne Antimicrobial Resistance)⁷³;

⁶⁹ <https://www.ippc.int/en/>.

⁷⁰ [Foodborne antimicrobial resistance \(fao.org\)](https://www.fao.org/food/antimicrobial-resistance/).

⁷¹ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXC%2B61-2005%252FCXC_061e.pdf.

⁷² https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/ar/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXG%2B94-2021%252FCXG_94e.pdf.

⁷³ https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXG%2B77-2011%252FCXG_077e.pdf.

40. werken aan de preventie van AMR via de "één gezondheid" -benadering door hun capaciteit te versterken in samenwerking met de vierpartijenalliantie, zoals beschreven in actiespoor 5 van het gezamenlijke één gezondheid-actieplan (2022-2026) dat door de vierpartijenalliantie is ontwikkeld⁷⁴;
41. aan de hand van een "één gezondheid"-benadering werken aan het invoeren van concrete bepalingen inzake AMR in het kader van onderhandelingen over een mogelijke internationale overeenkomst van de WHO inzake pandemiepreventie, -paraatheid en -respons, overeenkomstig Besluit (EU) 2022/451 van de Raad⁷⁵;
42. de initiatieven van de WHO steunen om richtsnoeren op te stellen voor de wijze waarop goede productiepraktijken op het beheer van afval en afvalwater in het kader van de productie van antimicrobiële stoffen moeten worden toegepast, aan de hand van het besluit van de raad van bestuur van de WHO van 30 november 2018 daarover⁷⁶;
43. ervoor pleiten dat AMR hoog op de politieke agenda wordt geplaatst bij G7- en G20-ontmoetingen, zodat er op mondiaal niveau ambitieuze toezeggingen worden gedaan, onder meer om de financiële lasten als gevolg van de push- en pull-stimulansen voor antimicrobiële stoffen eerlijk onder de landen van de G7 of de G20 te verdelen;
44. ervoor pleiten dat tijdens de geplande VN-conferentie op hoog niveau over AMR in 2024 mondiale toezeggingen worden gedaan om AMR aan te pakken;
45. steun verlenen en actief deelnemen aan het "AMR-multistakeholderpartnerschapsplatform"⁷⁷ van de vierpartijenalliantie, om te helpen een gedeelde mondiale visie vast te stellen en meer consensus over AMR te bereiken;

⁷⁴ [One health joint plan of action \(2022–2026\): working together for the health of humans, animals, plants and the environment \(who.int\).](https://www.who.int/one-health-joint-plan-of-action)

⁷⁵ [Besluit \(EU\) 2022/451 van de Raad van 3 maart 2022 tot machtiging tot het openen van onderhandelingen namens de Europese Unie voor een internationale overeenkomst inzake pandemiepreventie, -paraatheid en -respons, alsook voor aanvullende wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling \(2005\) \(PB L 92 van 21.3.2022, blz. 1\).](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022R0451)

⁷⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_19-en.pdf.

⁷⁷ <https://www.fao.org/antimicrobial-resistance/quadripartite/the-platform/en/>.

46. ontwikkelingscapaciteit leveren en AMR-maatregelen ondersteunen in lage- en middeninkomenslanden, met name door:
- a. deel te nemen aan het Team Europa-initiatief met Afrika inzake duurzame gezondheidsbeveiliging via een "één gezondheid"-benadering⁷⁸, dat is bedoeld om bij te dragen aan de bestrijding van AMR;
 - b. de uitvoering van de nationale "één gezondheid"-actieplannen inzake AMR in lage- en middeninkomenslanden te ondersteunen, met name via het VN-multipartnertrustfonds (MPTF) voor AMR⁷⁹;
 - c. bij te dragen aan de inspanningen ter bestrijding van infectieziekten en AMR in lage- en middeninkomenslanden, zoals het Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (Gemeenschappelijke Onderneming "Mondiale gezondheid EDCTP3")⁸⁰ en, in voorkomend geval, via niet-gouvernementele initiatieven, zoals het Internationaal Centrum voor oplossingen voor antimicrobiële resistentie (ICARS)⁸¹, het Mondiaal Partnerschap voor onderzoek en ontwikkeling op het gebied van antibiotica (GARDP)⁸² en ReAct⁸³;

⁷⁸ <https://europa.eu/capacity4dev/tei-jp-tracker/tei/sustainable%C2%A0health-security-africa>.

⁷⁹ <https://mptf.undp.org/fund/amr00>.

⁸⁰ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/edctp_nl.

⁸¹ <https://icars-global.org/>.

⁸² <https://gardp.org/>.

⁸³ <https://www.reactgroup.org/>.

J. Verslaglegging

IS INGENOMEN MET HET VOORNEMEN VAN DE COMMISSIE OM:

47. binnen vier jaar na de vaststelling verslag uit te brengen aan de Raad over het gevolg dat aan deze aanbeveling is gegeven.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad

De voorzitter

Bijdragen van de lidstaten om de in punt E van deze aanbeveling vastgelegde, door de EU aanbevolen streefwaarden te halen⁸⁴.

1. Nationale aanbevolen streefwaarden inzake het totale antibioticagebruik in de eerstelijnszorg en de ziekenhuissector samen, met inbegrip van instellingen voor langdurige zorg (DDD per 1000 inwoners per dag)

Lidstaat	Totaal antibioticagebruik in de gemeenschapszorg en de ziekenhuissector samen, met inbegrip van instellingen voor langdurige zorg (DDD per 1000 inwoners per dag) in 2019 ⁸⁵	Aanbevolen vermindering van de streefwaarde in uiterlijk 2030
NL	9,5	3%
AT	11,6	3%
EE	11,8	3%
SE	11,8	3%
DE	12,6 ⁸⁶	9%
SI	13,0	9%
LV	13,9	9%
HU	14,4	9%

⁸⁴ Sommige lidstaten hebben sinds het referentiejaar 2019 vooruitgang geboekt bij het aanpakken van AMR of het gebruik van antimicrobiële stoffen.

⁸⁵ Gegevens van het Europees netwerk voor de surveillance van het gebruik van antimicrobiële stoffen (ESAC-Net). De populatiegegevens zijn afkomstig van Eurostat.

⁸⁶ Duitsland heeft geen gegevens over het gebruik in de ziekenhuissector aan ESAC-Net gerapporteerd. Het totale verbruik werd geschat op basis van het gemiddelde aandeel van de ziekenhuissector in het totale gebruik in de EU.

FI	14,7	9%
DK	15,3	9%
LT	16,1	9%
CZ	16,9	9%
HR	18,8	9%
PT	19,3	9%
SK	19,3	9%
BG	20,7	18%
MT	20,7	18%
LU	21,1	18%
BE	21,4	18%
IT	21,7	18%
IE	22,8	27%
PL	23,6	27%
ES	24,9	27%
FR	25,1	27%
RO	25,8	27%
CY	30,1	27%
EL	34,1	27%

2. Nationale aanbevolen streefwaarden inzake het percentage van het gebruik van antibiotica van de Access-groep ten opzichte van het gebruik van alle antibiotica (uit de Access-, de Watch-, de Reserve- en de Unclassified-groep) die zijn opgenomen in de AWaRe-classificatie van de WHO⁸⁷)

Lidstaat	Percentage van het gebruik van antibiotica uit de Access-groep ten opzichte van het gebruik van alle antibiotica (uit de Access-, de Watch-, de Reserve- en de Unclassified-groep) die zijn opgenomen in de AWaRe-classificatie in 2019 ⁸⁸	Aanbevolen streefwaarde in uiterlijk 2030
DK	79,1	Ten minste 65 %
FI	73,2	
FR	72,0	
NL	71,2	
SE	71,0	
IE	70,3	
LV	68,6	
BE	67,9	
LT	67,5	
ES	63,0	
HR	62,7	
SI	62,1	
PT	61,4	

⁸⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/2021-aware-classification>.

⁸⁸ Gegevens van het Europees netwerk voor de surveillance van het gebruik van antimicrobiële stoffen (ESAC-Net). De populatiegegevens zijn afkomstig van Eurostat.

EE	61,3	Ten minste 65 %
PL	60,4	
CZ	60,2	
LU	59,5	
AT	58,1	
RO	52,8	
HU	50,5	
MT	49,9	
IT	48,9	
CY	48,9	
EL	46,8	
BG	45,1	
SK	42,4	
DE	Geen gegevens ⁸⁹	

⁸⁹ Duitsland heeft geen gegevens over het gebruik in de ziekenhuissector aan ESAC-Net gerapporteerd. Dit percentage kan dus niet worden berekend.

3. Nationale aanbevolen streefwaarden inzake de incidentie van bloedstroominfecties met meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (aantal per 100 000 inwoners)

Lidstaat	Incidentie van bloedstroominfecties met meticillineresistente <i>Staphylococcus aureus</i> ⁹⁰ (MRSA) (aantal bloedstroominfecties per 100 000 inwoners) in 2019	Aanbevolen vermindering van de streefwaarde in uiterlijk 2030
NL	0,4	3%
DK	0,8	3%
EE	0,8	3%
FI	1,1	3%
SE	1,3	3%
BG	1,5	3%
LV	1,9	6%
LU	2,1	6%
AT	2,2	6%
LT	2,2	6%
SI	2,4	6%
BE	2,6	6%
HR	2,7	6%
IE	3,1	6%
CZ	3,1	6%

⁹⁰ Op basis van bestaande gegevens over invasieve isolaten die beschikbaar zijn van het Europees Netwerk voor de surveillance van AMR (EARS-Net), waarin invasieve isolaten meestal (> 99 %) afkomstig zijn van bloedstroominfecties met een zeer klein percentage (< 1 %) isolaten van hersenvliesontstekingen. De populatiegegevens zijn afkomstig van Eurostat.

DE	3,6	10%
MT	3,8	10%
HU	4,2	10%
ES	4,2	10%
PL	4,3	10%
EL	4,6	10%
SK	5,0	10%
FR	5,6	18%
CY	6,9	18%
PT	11,4	18%
IT	13,6	18%
RO	13,7	18%

4. Nationale aanbevolen streefwaarden inzake de incidentie van bloedstroominfecties met derde-generatie-cefalosporineresistente *Escherichia coli* (aantal per 100 000 inwoners)

Lidstaten	Incidentie van bloedstroominfecties met derde-generatie-cefalosporineresistente <i>Escherichia coli</i> ⁹¹ (aantal per 100 000 inwoners) in 2019	Aanbevolen vermindering van de streefwaarde in uiterlijk 2030
EL	2,6	0%
BG	4,3	0%
NL	4,5	0%
LV	5,0	0%
HR	5,3	0%
LT	5,6	0%
HU	5,7	0%
CY	6,2	5%
RO	6,3	5%
SK	6,4	5%
CZ	6,6	5%
DK	6,6	5%
AT	7,1	10%
PL	7,4	10%
SI	7,7	10%
ES	7,8	10%

⁹¹ Op basis van bestaande gegevens over invasieve isolaten die beschikbaar zijn van het Europees Netwerk voor de surveillance van AMR (EARS-Net), waarin invasieve isolaten meestal (> 99 %) afkomstig zijn van bloedstroominfecties met een zeer klein percentage (< 1 %) isolaten van hersenvliesontstekingen. De populatiegegevens zijn afkomstig van Eurostat.

EE	7,9	10%
FI	8,0	10%
IE	8,3	10%
FR	8,6	10%
SE	9,6	10%
LU	10,1	12%
PT	10,3	12%
DE	12,0	12%
MT	12,4	12%
BE	13,2	12%
IT	23,2	12%

5. Nationale aanbevolen streefwaarden inzake de incidentie van bloedstroominfecties met carbapenemresistente *Klebsiella pneumoniae* (aantal per 100 000 inwoners)

Lidstaat	Incidentie van bloedstroominfecties met carbapenemresistente <i>Klebsiella pneumoniae</i> ⁹² (aantal per 100 000 inwoners) in 2019	Aanbevolen vermindering van de streefwaarde in uiterlijk 2030
EE	0,00	0%
LV	0,00	0%
NL	0,02	0%
SE	0,03	0%
SI	0,05	2%
FI	0,06	2%
DK	0,07	2%
CZ	0,09	2%
HU	0,09	2%
IE	0,11	2%
LU	0,16	2%
DE	0,20	2%
AT	0,20	2%
FR	0,22	2%
BE	0,27	2%
SK	0,52	4%

⁹² Op basis van bestaande gegevens over invasieve isolaten die beschikbaar zijn van het Europees Netwerk voor de surveillance van AMR (EARS-Net), waarin invasieve isolaten meestal (> 99 %) afkomstig zijn van bloedstroominfecties met een zeer klein percentage (< 1 %) isolaten van hersenvliesontstekingen. De populatiegegevens zijn afkomstig van Eurostat.

LT	0,54	4%
ES	0,76	4%
HR	1,20	4%
PL	1,38	4%
MT	2,13	4%
BG	2,29	4%
CY	2,61	5%
PT	2,93	5%
RO	7,12	5%
IT	8,51	5%
EL	13,05	5%
