

NL

NL

NL



EUROPESE COMMISSIE

Brussel, 9.4.2010  
COM(2010) 141 definitief

**TWEEDE VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD**

**OP BASIS VAN DE VERSLAGEN VAN DE LIDSTATEN OVER DE UITVOERING  
VAN DE AANBEVELING VAN DE RAAD (2002/77/EG) BETREFFENDE HET  
VERSTANDIG GEBRUIK VAN ANTIMICROBIËLE STOFFEN IN DE  
MENSELIJKE GENEESKUNDE**

SEC(2010)399

**TWEEDE VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD**  
**OP BASIS VAN DE VERSLAGEN VAN DE LIDSTATEN OVER DE UITVOERING**  
**VAN DE AANBEVELING VAN DE RAAD (2002/77/EG) BETREFFENDE HET**  
**VERSTANDIG GEBRUIK VAN ANTIMICROBIËLE STOFFEN IN DE**  
**MENSELIJKE GENEESKUNDE**

(Voor de EER relevante tekst)

## INHOUD

1. INLEIDING .....
2. SAMENVATTING VAN DE VOORNAAMSTE MAATREGELEN OP HET NIVEAU VAN DE LIDSTATEN .....
3. SAMENVATTING VAN DE VOORNAAMSTE MAATREGELEN OP HET NIVEAU VAN DE EUROPESE UNIE.....
4. CONCLUSIES .....

## 1. INLEIDING

In november 2001 heeft de Raad een aanbeveling betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde (2002/77/EG) goedgekeurd (hierna “de aanbeveling” genoemd). In deze aanbeveling wordt de lidstaten en de EER-landen verzocht specifieke strategieën voor een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen op te zetten om antimicrobiële resistentie te beheersen. Deze strategieën moeten maatregelen omvatten met betrekking tot surveillance van antimicrobiële resistentie en het gebruik van antimicrobiële stoffen, beheersings- en preventieve maatregelen, onderwijs en opleiding, en onderzoek. De aanbeveling verzoekt de Commissie: informatie-uitwisseling, wederzijdse raadpleging, onderlinge samenwerking en gemeenschappelijke maatregelen te vergemakkelijken; de kwesties waarop de aanbeveling betrekking heeft, te volgen; en aan de hand van de verslagen van de lidstaten verslagen in te dienen.

Binnen twee jaar na de goedkeuring van de aanbeveling heeft de Commissie de voornaamste op het niveau van de lidstaten en de Europese Unie genomen maatregelen samengevat in een verslag aan de Raad over de uitvoering van de aanbeveling (COM(2005) 684 definitief)<sup>1</sup>. In het verslag stond dat de meeste landen overeenkomstig de aanbeveling diverse maatregelen hadden genomen. Er werd echter ook gewezen op talrijke punten van de aanbeveling waar slechts beperkte maatregelen waren genomen en er werden andere punten aangegeven waaraan nadere aandacht moest worden besteed:

- uitvoering van de nationale strategieën en nationale actieplannen;
- opzetten van een geschikt intersectoraal mechanisme met een behoorlijk mandaat en passende middelen;
- samenwerking tussen de menselijke en diergezondheidssectoren;
- educatie van het grote publiek op het gebied van het behoorlijk gebruik van antimicrobiële behandelingen;
- nemen van maatregelen om het gebruik van systemische antimicrobiële middelen of antibiotica uitsluitend op grond van een recept mogelijk te maken;
- passende bestrijding van infecties;
- nationaal aanvaarde richtsnoeren voor het aanbevelen van een passende antibioticabehandeling.

Na dit eerste verslag over de uitvoering van de aanbeveling is de lidstaten in augustus 2008 verzocht aan de Commissie verslag uit te brengen over de stand van de uitvoering als bijdrage aan de follow-up van de aanbeveling. De Commissie heeft antwoorden van alle lidstaten en van één van de drie EER/EVA-landen ontvangen.

Op grond van de antwoorden vat dit tweede verslag de voornaamste op het niveau van de lidstaten en de Europese Unie genomen maatregelen samen en vergelijkt het de situatie in

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/mic\\_res/com684\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf).

2008 met die in 2004 toen de gegevens voor het vorige verslag werden verzameld. In dit verslag wordt sterk de nadruk gelegd op het gebruik van indicatoren voor de follow-up van de uitvoering van het actieplan. In de conclusie wordt ook gewezen op de punten van de aanbeveling waaraan meer aandacht moet worden besteed. Het verslag gaat vergezeld van een werkdocument van de diensten van de Commissie met een meer gedetailleerde technische analyse van de antwoorden van de lidstaten.

## **2. SAMENVATTING VAN DE VOORNAAMSTE MAATREGELEN OP HET NIVEAU VAN DE LIDSTATEN**

In de aanbeveling wordt de lidstaten verzocht specifieke strategieën voor een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen op te zetten om de antimicrobiële resistentie te beheersen. Eind 2008 hadden zestien landen een nationale strategie uitgewerkt en waren acht lidstaten bezig met de opstelling van een dergelijke strategie. Vier lidstaten hadden geen strategie opgezet en waren ook niet bezig met de opstelling daarvan.

De strategieën moeten de volgende doelstellingen nastreven:

- (a) Opzetten of versterken van surveillancesystemen voor antimicrobiële resistentie en het gebruik van antimicrobiële stoffen.

Alle rapporterende landen hadden een surveillancesysteem voor antimicrobiële resistentie opgezet. 18 landen beschikten over een surveillancesysteem en namen daarnaast ook deel aan het Europees systeem voor de surveillance van antimicrobiële resistentie (EARSS) dat betrekking heeft op de antimicrobiële resistentie zowel in de samenleving als in ziekenhuizen.

In een significant aantal lidstaten en EER-landen bestond een operationeel verband tussen de surveillance van de antimicrobiële resistentie en degenen die belast waren met het onderzoek naar uitbraken/de bestrijding van ziekten, alsook een samenwerking met de veterinaire surveillance. Slechts in een klein aantal landen waren er links met het milieu.

De meeste landen hadden een nationaal verslag over antimicrobiële resistentie gepubliceerd en de gegevens waren ook bekendgemaakt.

De gezondheidsautoriteiten hadden op twee landen na overal toegang tot de gegevens over de surveillance van de antimicrobiële resistentie. Er bestonden echter nog obstakels die een snelle en gemakkelijke toegang tot gedetailleerde gegevens in de weg stonden en die te wijten waren aan problemen waarop reeds in het eerste verslag was gewezen – rechtsstatus, eigendom van de gegevens, tekort aan begrotingsmiddelen, slechte voorlichting en technologische ondersteuning.

Wat de structuur van het surveillancesysteem, de publicatie van de nationale verslagen en de operationele links met de surveillance van de antimicrobiële resistentie bij dieren betreft, bleek de vooruitgang beperkt te zijn in vergelijking met de reeds in 2003 gerapporteerde verwezenlijkingen. Er werd echter vooruitgang geboekt wat de toegang tot de surveillancegegevens betreft en in 2008 maakten minder landen dan in 2003 melding van obstakels.

Bijna alle respondenten beschikten over nationale systemen voor de surveillance van het gebruik van antimicrobiële stoffen en de consumptie van antibiotica en alle landen nemen deel aan het European Surveillance of Antimicrobial Consumption Project (ESAC). Uit

vergelijkingen met de verwezenlijkingen die in 2003 werden gerapporteerd, blijkt dat sinds het eerste verslag vooruitgang is geboekt. De obstakels bij het verkrijgen van gegevens over de antimicrobiële consumptie zijn overwonnen. De verzameling van gecategoriseerde gegevens en de links tussen de gegevens over antimicrobiële resistentie en de gegevens over de consumptie van antibiotica zijn verbeterd. In de meeste landen waren de gegevens echter niet gedetailleerd genoeg om te zorgen voor een passende feedback voor de voorschrijvers van antibiotica. De obstakels waren dezelfde als die voor de surveillance van de resistentie. Bovendien konden de consumptiegegevens in slechts de helft van de responderende landen naar indicatie worden ingedeeld en aan de resistentiegegevens worden gelinkt. De verzameling van nuttigere gegevens over de antimicrobiële consumptie en de voorschrijfpraktijken leek te zijn gehinderd door de zwakke rechtsstatus van de gegevens, waaronder de eigendom daarvan, en problemen met de informatietechnologiesystemen. Bovendien waren de indicatoren voor de monitoring van de voorschrijfpraktijken in verscheidene landen nog niet voldoende ontwikkeld.

- (b) Uitvoeren van beheersings- en preventiemaatregelen om een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen te ondersteunen en bij te dragen tot de beperking van de verspreiding van overdraagbare ziekten

Sinds het vorige verslag hebben veel landen positieve actie ondernomen wat de verkoop van antimicrobiële stoffen zonder recept betreft. Terwijl in 2003 slechts één land in staat was om gegevens te verstrekken, hebben in 2008 alle respondenten schattingen over de omvang van die verkoop verstrekt. Achttien landen meldden dat dit verschijnsel geen significante bron van misbruik van antibiotica in hun land was. Er zij echter op gewezen dat van de landen waar het geschatte percentage van zonder recept verkochte antibiotica varieerde tussen 1% tot meer dan 15%, vier niet hebben aangegeven dat zij maatregelen hadden genomen ter handhaving van de wetgeving die voorschrijft dat antibiotica uitsluitend op grond van een recept mogen worden gebruikt. In dergelijke maatregelen is voorzien in de EU-wetgeving inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik (Richtlijn 2001/83/EG, zoals gewijzigd bij Richtlijn 2004/27/EG).

In de meeste landen bestonden in 2008 nationale richtsnoeren inzake het passende gebruik van antimicrobiële stoffen voor de meest voorkomende infecties in de samenleving, zoals middenoorontsteking, sinusitis, amandel- en keelholteontsteking, “community acquired” pneumonie, infecties van de urinewegen en hersenvliesontsteking. Richtsnoeren voor ziekenhuizen kwamen echter minder vaak voor en bestaan slechts in de helft van de landen. Beoordelingen van de naleving van de richtsnoeren en evaluaties van het effect daarvan zijn nog steeds zeldzaam, hoewel er sinds 2003 in dit verband vooruitgang is geboekt.

Tweeëntwintig landen hadden een nationaal programma voor ziekenhuishygiëne en bestrijding van infecties opgesteld. In twintig landen was elk ziekenhuis verplicht een infectiebestrijdingscomité op te richten. In slechts drie landen gold dit voorschrift ook voor verpleeghuizen. In meer dan de helft van de responderende landen bestonden wettelijke voorschriften of aanbevelingen voor het aantal voor de infectiebestrijding benodigde verpleegkundigen in ziekenhuizen, maar in geen enkel land bestonden soortgelijke verplichtingen voor verpleeghuizen. In op drie na alle landen waren richtsnoeren voor de preventie en de bestrijding van gezondheidszorggerelateerde infecties beschikbaar. De ziekteverwekker die in de richtsnoeren het meest aan bod kwam, was methicillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). De specifieke richtsnoeren voor MRSA werden altijd aangevuld met richtsnoeren over multidrugresistente bacteriën. In verpleeghuizen bestonden minder vaak richtsnoeren dan in ziekenhuizen. In de meeste responderende landen bestonden

ook aanbevelingen voor de vaccinatie tegen *Streptococcus pneumoniae*-infecties bij zowel volwassenen als kinderen.

- (c) Bevorderen van de opleiding en scholing van gezondheidswerkers inzake het probleem van antimicrobiële resistentie en voorlichten van het grote publiek over het belang van een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen.

De meeste landen gaven aan dat de leerprogramma's voor gezondheidswerkers onderwerpen omvatten in verband met antimicrobiële resistentie, hygiëne en infectiebestrijding, passend gebruik van antimicrobiële stoffen en vaccinatieprogramma's. Vijftien landen hadden voorschriften vastgesteld voor niet-gesponsorde bijscholing van gezondheidswerkers, die vooral betrekking had op hygiëne- en infectiebestrijdingsmaatregelen. Dit gold echter niet voor alle gezondheidszorgberoepen en loste evenmin het probleem van het ongepast gebruik van antimicrobiële stoffen in elk land op.

Zestien landen hadden bewustmakingscampagnes voor gezondheidswerkers inzake antimicrobiële resistentie gevoerd, hoofdzakelijk voor artsen en in sommige landen ook voor apothekers, verpleegkundigen en dierenartsen.

De laatste twee jaren hebben zeventien landen zich op het grote publiek gericht met bewustmakingscampagnes in verband met antimicrobiële resistentie, ongepast gebruik van antimicrobiële stoffen, vaccinatieprogramma's en de rol daarvan, en algemene hygiënemaatregelen. Sinds 2003 zijn zeer trage vorderingen gemaakt. Deze campagnes waren eerder op het grote publiek gericht dan op een specifieke doelgroep, zoals patiëntenverenigingen en patiënten.

In 2002 beval de Raad aan dat elke lidstaat snel een passend intersectoraal mechanisme moest opzetten voor de coördinatie van de uitvoering van de bovengenoemde strategieën op nationaal niveau. Naast de nationale coördinatie moest dit mechanisme ook deelnemen aan de uitwisseling van informatie en de coördinatie tussen de Commissie en de andere lidstaten.

Negentien landen verklaarden dat zij een intersectoraal coördinatiemechanisme (ICM) hadden opgezet en zeven landen waren bezig met de ontwikkeling van een dergelijk mechanisme, dat volgens plan tussen eind 2008 en 2010 gereed moest zijn. Twee lidstaten hadden geen plannen voor de oprichting van een ICM. De voornaamste verbetering sinds het vorige verslag is de rechtsstatus van het ICM. In 2008 werden in acht landen ICM's bij een besluit van de regering en in zes landen bij een verordening opgericht. Bovendien gaven drie landen aan dat hun ICM bij besluit van het nationale hoofd van de volksgezondheidsdienst was opgericht of als een officiële werkgroep werd beschouwd. In de meeste landen functioneerde het ICM echt intersectoraal en in bijna alle gevallen bestond via het ICM een goede link tussen de menselijke en diergezondheidssectoren. Er zij echter op gewezen dat de ministeries van Werkgelegenheid, Milieu, Onderzoek en Onderwijs zelden vertegenwoordigd waren en sinds het eerste verslag was slechts weinig verbetering opgetreden wat de betrokkenheid van de patiëntengroepen betreft. Verpleegkundigen en instellingen voor langdurige zorg waren in minder dan de helft van de ICM's vertegenwoordigd, hoewel zij een belangrijke rol speelden bij de beheersing van de ontwikkeling en de overdracht van antimicrobiële resistentie.

Aangezien nu van de strategieontwikkelingsfase naar de uitvoeringsfase wordt overgestapt, wordt in de vragenlijst de kwestie van het gebruik van indicatoren als instrumenten voor de follow-up van de uitvoering aan de orde gesteld. Twaalf landen gaven aan dat zij indicatoren voor monitoringdoeleinden hadden opgesteld. In de meeste gevallen werden



uitkomstindicatoren gebruikt (voor antimicrobiële resistentie, antimicrobieel gebruik, voorschrijfgedrag en gezondheidszorggerelateerde infecties). Vijf landen deelden mee dat zij gebruikmaakten van structuur- en procesindicatoren op lokaal en nationaal niveau (zoals de hoeveelheid alcoholgel gebruikt voor de ontsmetting van de handen, de oprichting van antibioticamanagementteams, de evaluatie van de naleving van de voorschriften, de controle op de verkoop van antimicrobiële stoffen en het aantal onderzoekprojecten).

### **3. SAMENVATTING VAN DE VOORNAAMSTE MAATREGELEN OP HET NIVEAU VAN DE EUROPESE UNIE**

Antimicrobiële resistentie blijft een sleutelprioriteit voor de Commissie, die een hele reeks activiteiten op het niveau van de Europese Unie uitvoert en bevordert.

Gezien de aanbeveling uit het eerste verslag om ook de verspreiding van resistente micro-organismen in gezondheidszorgomgevingen aan te pakken en ingevolge een voorstel van de Commissie heeft de Raad in juni 2009 een aanbeveling goedgekeurd betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties<sup>2</sup>. De aanbeveling heeft tot doel ervoor te zorgen dat de lidstaten behoorlijke en passende strategieën ontwikkelen voor de verbetering van de veiligheid van de patiënten in hun gezondheidszorgstelsels, inclusief specifieke voorstellen ter preventie en bestrijding van gezondheidszorggerelateerde infecties.

Aangezien de toename van de antimicrobiële resistentie is teruggevoerd naar het gebruik van antibiotica in zowel de menselijke als de veterinaire geneeskunde, heeft de Commissie sinds het eerste verslag gewerkt aan de ontwikkeling van initiatieven die voor beide sectoren relevant kunnen zijn.

Aldus heeft directoraat-generaal Gezondheid en consumenten een technisch interdepartementaal platform opgericht voor de uitwisseling van informatie en de verbetering van de coördinatie van de activiteiten tussen volksgezondheid en diergezondheid. De werkzaamheden van deze groep beogen de aanmoediging van een gezamenlijke aanpak bij de monitoring van AMR bij mensen en dieren met de steun van het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC), het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA). Als gevolg van deze activiteiten heeft de Commissie in november 2009 een werkdocument van de diensten van de Commissie over antimicrobiële resistentie<sup>3</sup> gepubliceerd. Het doel van dit document is het Parlement en de Raad te informeren over de door de Commissie geboekte vooruitgang bij de monitoring en de bestrijding van antimicrobiële resistentie in de menselijke en veterinaire geneeskunde en te beginnen met een uitwisseling van gedachten over de follow-up en mogelijke verdere acties. Deze gezamenlijke aanpak is versterkt door de totstandbrenging van nauwere samenwerking tussen de verschillende EU-agentschappen die zich bezighouden met antimicrobiële resistentie. Ingevolge een gezamenlijk verzoek van de diensten van de Commissie hebben ECDC, EFSA, EMA en het Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's

---

<sup>2</sup> Aanbeveling 2009/C 151/01 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.

<sup>3</sup> Referentie vermelden.

tezamen een gezamenlijke stand van zaken in verband met antimicrobiële resistentie opgemaakt<sup>4</sup>.

Naast deze initiatieven heeft de Commissie aandacht besteed aan de antimicrobiële resistentie via de financiering van verscheidene Europawijde projecten in het kader van het volksgezondheidsprogramma 2003-2007:

**EARSS** — het Europees systeem voor de surveillance van antimicrobiële resistentie (2003-2006) beoogt de instandhouding van een surveillance- en informatiesysteem dat de nationale netwerken aan elkaar koppelt alsook de monitoring van de door AMR in Europa veroorzaakte bedreigingen van de gezondheid [www.earss.rivm.nl](http://www.earss.rivm.nl). Het EARSS wordt thans in de ECDC-activiteiten geïntegreerd.

**ESAC** — de European Surveillance of Antimicrobial Consumption (2004-2007) beoogt de consolidatie van de verzameling van gegevens over de antibioticaconsumptie. Bovendien werden grondige consumptiegegevens voor ambulante zorg, ziekenhuiszorg en verpleeghuizen onderzocht en werd een farmaco-economische beoordeling uitgevoerd. Sommige uit dit project afgeleide gegevens konden worden beoordeeld in relatie tot resistentiepatronen en ziekte-incidentie en konden ook worden gebruikt als richtsnoeren voor behandeling <http://www.esac.ua.ac.be>. De ESAC wordt thans in de ECDC-activiteiten geïntegreerd.

**EUCAST** — het Europees Comité voor tests op antimicrobiële resistentie (2004-2007) zorgt voor de surveillance van tegen antimicrobiële stoffen resistente ziekteverwekkers door de vaststelling van gemeenschappelijke referentiemethoden die de vergelijking van resultaten mogelijk maken, waardoor een gemeenschappelijke basis ontstaat voor de interpretatie van de AMR-gegevens in geheel Europa. In het kader van dit project is een permanent comité voor Europese gevoeligheidstests en de vaststelling van breekpunten opgericht. <http://www.eucast.org>.

**BURDEN** — Burden of Resistance and Disease in European Nations (2007-2010) is een project dat tot doel heeft vergelijkbare informatie over de last van ziekten en resistentie in geheel Europa te verstrekken en bij te dragen tot een groter bewustzijn en begrip bij de beleidsmakers en in de gehele samenleving. Dit project zal ook een casestudy van MRSA in intensieve-verzorgingsafdelingen en algemene ziekenzalen in ziekenhuizen omvatten [www.eu-burden.info](http://www.eu-burden.info).

**E-BUG PACK** — Ontwikkeling en verspreiding van een antibiotica- en hygiëneonderwijspakket (2006-2009) voor scholen, gebaseerd op een succesvol project in het VK. Dit project, dat is gericht op 9-16-jarigen, beoogt: 1. de doelgroep bewust te maken van de voordelen van antibiotica en het verstandig gebruik daarvan; 2. de doelgroep te leren hoe het ongepaste gebruik schadelijke gevolgen kan hebben voor "goede bacteriën" en antimicrobiële resistentie; 3. de hand- en respiratoire hygiëne te verbeteren en aldus de verspreiding van respiratoire, maag-en-darm- en huidinfecties te verminderen en de vraag naar antibiotica te beperken.

**ABS International** — past antibioticastrategieën (ABS) voor het passende gebruik van antibiotica in ziekenhuizen in de lidstaten van de Europese Unie toe (2006-2008). Uitgevoerd in 9 lidstaten, beoogt ABS International de opstelling van een opleidingsprogramma voor

---

<sup>4</sup> Referentie vermelden.

nationale ABS-deskundigen en de ontwikkeling van standaardorganisatie-instrumenten voor ziekenhuizen om te zorgen voor een passend gebruik van antibiotica.

**IPSE/HELICS** — is een internationaal netwerk voor de verzameling, analyse en verspreiding van deugdelijke gegevens over de risico's van ziekenhuisinfecties in Europese ziekenhuizen. De routineverzameling van gegevens voor HELICS wordt verder ondersteund in Work Package 4 van het project.

Via het zesde en het zevende kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling steunt de Commissie een hele reeks onderzoekprojecten die van groot belang zijn voor een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde. Er zijn verscheidene Europawijde projecten gefinancierd, waarbij bijzondere aandacht is besteed aan gebieden zoals de ontwikkeling van op bewijsmateriaal gebaseerd patiëntenmanagement, richtsnoeren voor infecties van de ademhalingswegen en de bestrijding van gezondheidszorggerelateerde infecties. Bij de laatste oproep is het effect van de antibioticatherapie op de menselijke gast in verscheidene van de geselecteerde voorstellen bestudeerd, alsook de klinische validatie van diagnostische tests. Naast de kaderprogramma's besteden andere gerelateerde initiatieven, zoals de European Technology Platforms, aandacht aan de kwestie van AMR. Bovendien biedt het gezamenlijke technologie-initiatief inzake innovatieve geneesmiddelen een instrument voor een publiek-privaat partnerschap dat een rol kan spelen bij de aanpak van de AMR-kwestie.

De maatregelen van de Europese Unie tegen antimicrobiële resistentie, die het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde bevorderen, zijn sinds het eerste verslag verder versterkt door de oprichting in 2005 van het ECDC.

Om het risico van antimicrobiële resistentie te beoordelen en te monitoren zijn de epidemiologische surveillanceactiviteiten op dit gebied, als bedoeld in Beschikking nr. 2119/98/EG<sup>5</sup> en Beschikking nr. 2000/96/EG<sup>6</sup>, voortgezet met de meerwaarde van het ECDC dat nu verantwoordelijk is voor het goed functioneren van de surveillancenetwerken. Elk jaar publiceert het ECDC gegevens over antimicrobiële resistentie en antimicrobieel gebruik in de EU in zijn jaarlijks epidemiologisch verslag over overdraagbare ziekten.

Bovendien heeft het ECDC een netwerk van nationale contactpunten van de lidstaten en de EVA-EER-landen<sup>7</sup> inzake antimicrobiële resistentie opgericht, dat de versterking van de samenwerking in de EU over deze kwestie beoogt. Het voert in samenwerking met de Commissie, de andere agentschappen van de Europese Unie en de lidstaten ook een specifiek programma inzake antimicrobiële resistentie en gezondheidszorggerelateerde infecties uit. Als gevolg daarvan zal het ECDC de Commissie helpen om beste praktijken voor de preventie en bestrijding van gezondheidszorggerelateerde infecties te bevorderen, opleidingsmogelijkheden te stimuleren en de lidstaten bij te staan bij de ontwikkeling van opleidingen en leerplannen voor infectiebestrijding ten behoeve van infectiebestrijdingpersoneel en gezondheidswerkers.

---

<sup>5</sup> Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap, PB L 268 van 3.10.1998.

<sup>6</sup> Beschikking 2000/96/EG van de Commissie van 22 december 1999 betreffende de overdraagbare ziekten die geleidelijk door het communautaire netwerk zullen worden bestreken overeenkomstig Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad, PB L 28 van 3.2.2000.

<sup>7</sup> Landen van de Europese Vrijhandelsassociatie – Europese Economische Ruimte.

Om te zorgen voor een gecoördineerde en evenwichtige aanpak tussen de menselijke en de veterinaire geneeskunde is de nodige samenwerking met de EFSA inzake antimicrobiële resistentie tot stand gebracht op het gebied waarvoor de EFSA bevoegd is. De samenwerking met de andere EU-agentschappen omvat de publicatie van een gezamenlijke studie van ECDC en EMA over de behoefte aan nieuwe antibacteriële geneesmiddelen<sup>8</sup> en een gezamenlijke studie van ECDC/EFSA/EMA/SCENIHR over de stand van zaken op het gebied van de antimicrobiële resistentie in de EU<sup>9</sup>.

Als onderdeel van de inspanningen ter bevordering van de bewustmaking van het grote publiek en ter verbetering van de opleiding van gezondheidswerkers is in 2008 voor de eerste keer een door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding gecoördineerde Europese antibioticabewustmakingsdag (EAAD) gehouden als Europees volksgezondheidsinitiatief. Dit jaarlijkse evenement beoogt de bevordering van de bewustmaking over de risico's in verband met het ongepast gebruik van antibiotica en de wijze waarop antibiotica op verantwoordelijke wijze kunnen worden genomen.

#### 4. CONCLUSIES

Sinds de publicatie van het eerste verslag is aanzienlijke vooruitgang geboekt. De meeste landen hebben diverse acties ondernomen, zoals aangegeven in de aanbeveling en verder onderstreept in het eerste uitvoeringsverslag. Er zijn echter nog veel punten van de aanbeveling, waar slechts beperkte verbeteringen tot stand zijn gebracht. Het is van belang dat alle bepalingen van de aanbeveling door de lidstaten worden nageleefd. Op grond van de bevindingen in dit verslag zou in de toekomst meer aandacht kunnen worden besteed aan:

- De verbetering van de naleving door de lidstaten van de aanbeveling van de Raad, waarbij bestaande problemen worden aangepakt:
  - Snelle ontwikkeling en doeltreffende **uitvoering** van de **nationale strategieën** en **nationale actieplannen** in alle lidstaten en geassocieerde landen, rekening houdend met de aanbeveling van de Raad inzake patiëntveiligheid, inclusief de preventie en de bestrijding van gezondheidszorggerelateerde infecties.
  - Grotere betrokkenheid van verpleeghuizen en vertegenwoordigers van instellingen voor langdurige zorg bij de opstelling van actieplannen en richtsnoeren betreffende antimicrobiële resistentie en gezondheidszorggerelateerde infecties.
  - **Samenwerking tussen de menselijke en de diergezondheidssector** op het gebied van antimicrobiële resistentie en gebruik van antibiotica op nationaal en EU-niveau, met name in alle landen waar dat nog niet het geval is.
  - Externe beoordeling van nationale programma's.

---

<sup>8</sup> Studie ECDC/EMA, "The Bacterial Challenge: time to react", september 2009, [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909\\_TER\\_The\\_Bacterial\\_Challenge\\_Time\\_to\\_React.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf).

<sup>9</sup> Referentie vermelden.

- Maatregelen om **ervoor te zorgen dat elke lidstaat over een passend intersectoraal mechanisme met een geschikt mandaat en passende middelen beschikt** om de uitvoering van de in de aanbeveling genoemde strategieën te coördineren. Het zou nuttig zijn dat het functioneren van de verschillende intersectorale mechanismen werd geëvalueerd.
- Bevordering van monitoring en evaluatie op het niveau van de lidstaten
  - Ontwikkelen en gebruiken van indicatoren voor de monitoring van de uitvoering van de aanbeveling van de Raad en de evaluatie van het effect van de nationale actieplannen en de doeltreffendheid van de maatregelen.
  - Ontwikkelen van mechanismen en indicatoren voor de beoordeling van het effect van nationale richtsnoeren.
  - Versterken van de surveillancenetwerken inzake antimicrobiële resistentie en gebruik van antibiotica ter verbetering van de toegang tot de gegevens over antimicrobiële resistentie van de surveillancesystemen en het gebruik van antimicrobiële stoffen door beleidsmakers, gezondheidswerkers en het grote publiek.
  - Verbeteren van de verzameling van omvattende gegevens over antimicrobiële consumptie en voorschrijfprijktijken.
  - Ontwikkelen van een feedbackmechanisme over voorschrijfprijktijken en het gebruik van antibiotica voor voorschrijvers en beleidsmakers.
  - Bevorderen van het gebruik van indicatoren voor de monitoring van de uitvoering en de doeltreffendheid van de maatregelen en voor de verspreiding van relevante informatie onder het grote publiek.
- Verbetering op het niveau van de lidstaten van het onderwijs en de educatie van gezondheidswerkers en het grote publiek
  - Betrekken van patiëntengroepen bij de uitvoering van de geplande strategieën en actieplannen.
  - Verbeteren van de niet-gesponsorde bijscholing voor alle gezondheidswerkers in alle landen. De onderwijsprogramma's moeten betrekking hebben op alle aspecten van de antimicrobiële resistentie (hygiëne, passend gebruik enz.)
  - Bewustmaken van alle gezondheidswerkers en het grote publiek.
  - Optimaliseren van de Europese antibioticabewustmakingsdag.
- Samenwerking op EU-niveau en acties van de Europese Unie
  - Versterken van de samenwerking op het gebied van de verbanden tussen antimicrobiële resistentie bij mensen en bij dieren en levensmiddelen.

- Aanpakken van de globale dimensie van de antimicrobiële resistentie. De actie kan niet worden beperkt tot het EU-niveau en banden met internationale partners en EU-externe acties zijn van vitaal belang (d.w.z. versterking van het geneesmiddelenbeleid en de gezondheidsstelsels in de ontwikkelingslanden).
- Monitoren van het milieu-effect van het gebruik van antimicrobiële stoffen.