



DE EUROPESE
UNIE IN
HET KORT

Volksgezondheid

Een betere
gezondheid
voor iedereen
in de EU

De EU streeft ernaar de gezondheid van alle Europeanen te beschermen en te verbeteren, hun hele leven lang.



DE EUROPESE UNIE IN HET KORT

Deze publicatie maakt deel uit van een reeks brochures waarin wordt uitgelegd wat de EU doet op verschillende beleidsterreinen, waarom de EU daar een rol speelt, en wat de resultaten zijn.

U vindt deze brochures op de volgende website:

http://europa.eu/pol/index_nl.htm

<http://europa.eu/!Pr64nF>

Hoe werkt de Europese Unie?
Tien prioriteiten voor Europa
De grondleggers van de EU
Bankwezen en financiën
 Begroting
 Belastingen
Buitenlands en veiligheidsbeleid
 Concurrentie
 Consumenten
Cultuur en audiovisuele media
De Economische en Monetaire Unie (EMU) en de euro
 Digitale agenda
 Douane
 Energie
 Fraudebestrijding
 Grenzen en veiligheid
 Handel
Humanitaire hulp en civiele bescherming
Internationale samenwerking en ontwikkeling
 Interne markt
 Justitie, grondrechten en gelijkheid
 Klimaatbescherming
 Landbouw
 Maritieme zaken en visserij
 Migratie en asiel
 Milieu
 Ondernemingen
Onderwijs, opleiding, jeugd en sport
 Onderzoek en innovatie
 Regionaal beleid
 Uitbreiding
 Vervoer
 Voedselveiligheid
Volksgezondheid ✕
Werkgelegenheid en sociale zaken

INHOUD

| | |
|---|----|
| Waarom hebben we een gezondheidsbeleid nodig? | 3 |
| Hoe gaat de EU te werk? | 5 |
| Wat doet de EU? | 6 |
| Vooruitblik | 15 |
| Lees verder | 16 |

De Europese Unie in het kort — Volksgezondheid

Europese Commissie
Directoraat-generaal Communicatie
Publieksvoorlichting
1049 Brussel
BELGIË

Vond u deze publicatie nuttig? Laat het ons weten:
comm-publi-feedback@ec.europa.eu

Herziene versie van september 2015

Foto's op de omslag en bladzijde 2:
© BananaStock/Jupiterimages
16 blz. — 21 × 29,7 cm

PDF ISBN 978-92-79-50928-5
 doi:10.2775/50094
 NA-02-15-719-NL-N

Print ISBN 978-92-79-50937-7
 doi:10.2775/993510
 NA-02-15-719-NL-C

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2016

© Europese Unie, 2016

Reproductie toegestaan. Voor overname of reproductie van afzonderlijke foto's hebt u toestemming van de rechthebbenden nodig.

Waarom hebben we een gezondheidsbeleid nodig?

Gezondheid is een prioriteit voor de EU. Daarom vult zij waar nodig het beleid van de lidstaten aan, zodat iedereen in de EU kan rekenen op goede gezondheidszorg.

De EU wil vooral:

- ziekten voorkomen;
- een gezondere levensstijl promoten;
- zorgen voor meer welzijn;
- mensen beschermen tegen ernstige internationale bedreigingen van de gezondheid;
- de toegang tot gezondheidszorg verbeteren, met inbegrip van gezondheidszorg in het buitenland;
- gezondheidsvoorlichting en -onderwijs promoten;
- de veiligheid van patiënten verbeteren;
- dynamische gezondheidsstelsels en nieuwe technologieën steunen;
- hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen voor organen en stoffen van menselijke oorsprong;
- goede, veilige en doeltreffende geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.



De EU wil de kwaliteit van de gezondheidszorg voor al haar inwoners verbeteren.

De EU-landen zijn zelf in de eerste plaats bevoegd voor de gezondheidszorg, maar de EU kan hen helpen om gezamenlijke doelstellingen te bereiken. Het gaat daarbij om kwesties waarbij het EU-niveau een schaalvoordeel biedt, zoals dreigende epidemieën, risicofactoren voor chronische ziekten en de gevolgen van de vergrijzing.

Voornaamste uitdagingen

Het EU-gezondheidsbeleid wil de volgende uitdagingen aangaan:

- **Duurzaamheid:** Gezondheidszorgsystemen moeten zich aanpassen aan demografische veranderingen en de stijgende vraag naar zorg, en zo goed mogelijk gebruikmaken van nieuwe gezondheidstechnologieën. Iedereen moet toegang krijgen tot uitstekende zorgverlening en de gezondheidsstelsels moeten efficiënter en financieel duurzamer worden.
- **Vergrijzing van de bevolking:** EU-burgers leven steeds langer, vaak tot lang na de pensioenleeftijd, maar ze blijven maar even lang als vroeger in goede gezondheid. Dat zet de maatschappij, de economie en de zorgstelsels onder druk. Zo komen ouderdomsziekten, zoals alzheimer en dementie, steeds vaker voor. De EU wil dat de Europeanen tegen 2020 twee jaar langer gezond blijven, zodat zij langer actief en productief kunnen zijn.
- **Ziekten voorkomen:** Kanker, hartziekten, diabetes, aandoeningen van de luchtwegen, geestesziekten en andere chronische ziekten veroorzaken veel leed bij de bevolking en schaden de maatschappij en de economie. Tussen 2012 en 2030 zullen ze de hele wereld 22 500 miljard euro kosten. Alleen al de kosten van ziekten ten gevolge van roken kosten de EU meer dan 100 miljard euro. 87 % van alle sterfgevallen in de EU is het gevolg van chronische ziekten. Toch zijn die vaak te voorkomen door vier risicofactoren aan te pakken: tabak, alcoholmisbruik, ongezonde voedingsgewoonten en te weinig lichaamsbeweging.
- **Gezondheidsongelijkheid:** Er zijn enorme verschillen in gezondheid en gezondheidszorg tussen de landen en regio's in de EU. Ziektekansen en levensduur hangen sterk af van factoren zoals werk, inkomen, onderwijs, etnische afkomst en toegang tot

gezondheidszorg. Het verschil in gemiddelde levensverwachting kan binnen de EU zelfs oplopen tot tien jaar.

- **Nieuwe gezondheidsproblemen:** Er worden voortdurend nieuwe ziekten of ziektestammen ontdekt. Zo werd aids voor het eerst in 1981 beschreven en het virus dat de ziekte veroorzaakt, werd in 1983 gevonden. In 2009 werd H1N1 (de „Mexicaanse griep” of „varkensgriep”), een nieuw soort griepvirus, ontdekt. Sommige bacteriën zijn resistent geworden voor de geneesmiddelen die tegen hen worden gebruikt. Dat maakt het moeilijker om bepaalde infecties met antibiotica te behandelen. Ook

geestelijke gezondheidsproblemen komen steeds vaker voor.

- **Bescherming van de gezondheid:** Besmettelijke ziekten, biologische en chemische agentia en milieuvuiling kennen geen grenzen en kunnen de volksgezondheid, het toerisme en de handel bedreigen. De ebola-uitbraak in West-Afrika in 2014, waarbij tal van patiënten naar Europa moesten worden overgebracht, en de wereldwijde H1N1-epidemie van 2009 hebben duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is gezondheidsdreigingen in multinationaal verband aan te pakken.

Gezondheidstrends in de EU

Goed nieuws:

- **Hogere levensverwachting:** van gemiddeld 65 jaar in de jaren vijftig naar 80 jaar in 2012.
- **Minder kindersterfte:** een daling met meer dan 82 % tussen 1975 en 2012.
- **Betere behandeling van levensgevaarlijke aandoeningen zoals hartaanvallen, beroertes en kanker:** halvering van het sterftecijfer na ziekenhuisopname bij een hartaanval tussen 2000 en 2009.
- **Betere overlevingskansen voor bepaalde soorten kanker (onder meer darm- en borstkanker) dankzij snellere opsporing en betere behandeling.**
- **Meer artsen:** van 2,9 per 1 000 inwoners in 2000 naar 3,4 in 2010.

Slecht nieuws:

- **Ongelijkheid:** het verschil in levensverwachting tussen EU-landen kan nog oplopen tot 8,5 jaar.
- **Meer sterfgevallen door kanker:** een toename van 12 % sinds 1985 voor mannen en van 9 % voor vrouwen.
- **Meer diabetes:** 35 miljoen volwassen Europeanen met diabetes in 2011, volgens de Internationale Diabetesfederatie, en in 2030 naar verwachting 43 miljoen, 23 % meer.
- **Meer alzheimer:** om de vijf jaar verdubbelt de kans op dementie bij Europeanen boven de 65.
- **Meer kosten door chronische ziekten:** 700 miljard euro, of 70-80 % van het gezondheidsbudget.

Bronnen: Eurostat en Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OEESO).

Hoe gaat de EU te werk?

In artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is bepaald wat de EU op gezondheidsgebied moet doen. In het algemeen moet zij ervoor zorgen dat de gezondheid van de inwoners goed beschermd wordt en dat bij haar beleid of activiteiten altijd rekening wordt gehouden met dat aspect.

Het Verdrag maakt ook duidelijk dat de afzonderlijke lidstaten bevoegd blijven voor hun eigen gezondheidsbeleid en -stelsel, inclusief de financiering daarvan.

De EU zorgt vooral voor aanvulling en ondersteuning van de inspanningen van de lidstaten, wanneer er behoefte is aan coördinatie, samenwerking en uitwisseling van informatie, kennis en beproefde methoden. Op bepaalde gebieden is er ook EU-wetgeving nodig.

In 2007 kwam de EU met een „gezondheidsstrategie”.

Die is gebaseerd op vier principes:

- er zijn gemeenschappelijke waarden op gezondheidsgebied;
- gezondheid is het grootste goed;
- gezondheidsoverwegingen moeten altijd meegenomen worden in het beleid;
- bij gezondheidskwesties die de hele wereld betreffen, moet de stem van de EU gehoord worden.

De strategie heeft drie doelstellingen:

- bevorderen van de gezondheid in een vergrijzend Europa;
- burgers beschermen tegen bedreigingen van de gezondheid;
- ondersteunen van een dynamisch gezondheidsstelsel en nieuwe technologieën.

Deze principes en doelstellingen liggen in de lijn van de „Europa 2020”-strategie voor slimme en duurzame groei: investeren in gezondheid stimuleert productiviteit en innovatie, de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden, de vermindering van ongelijkheid en de duurzaamheid van de gezondheidsstelsels.

In februari 2013 kwam de Europese Commissie met een pakket sociale investeringen voor groei en cohesie. Die hebben ten dele te maken met volksgezondheid. Het idee erachter is dat gezondheid zowel een waarde op zichzelf is als noodzakelijk voor economische welvaart. Slim investeren in duurzame gezondheidsstelsels, in de volksgezondheid als menselijk kapitaal en in het verminderen van ongelijkheid op gezondheidsgebied kan immers bijdragen tot economische groei. De EU ondersteunt hervormingen via het Europees semester, de structuurfondsen en het gezondheidsprogramma.

Financiële steun van de EU

Met een budget van bijna 450 miljoen euro zal het derde gezondheidsprogramma steun en meerwaarde verlenen aan de beleidsmaatregelen van de lidstaten ter verbetering van de volksgezondheid en ter bestrijding van de ongelijkheid op het gebied van de gezondheid. Het programma zal de gezondheid en de innovatie op het gebied van de gezondheid bevorderen, de gezondheidsstelsels duurzamer maken en de burgers van de EU beschermen tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsrisico's. Het bouwt voort op de resultaten van de twee vorige gezondheidsprogramma's en schenkt vooral aandacht aan belangrijke kwesties waar Europa een meerwaarde kan bieden. De EU zal de inspanningen van de lidstaten op de volgende vier gebieden aanvullen en ondersteunen:

- ziektepreventie en maatregelen ter bevordering van de gezondheid;
- bescherming van de burgers tegen internationale bedreigingen van de gezondheid;
- innovatieve en duurzame gezondheidszorg;
- betere en veiligere gezondheidszorg;

Alle 28 EU-landen plus IJsland en Noorwegen nemen deel aan het programma.

Sinds 2003 hebben de EU-gezondheidsprogramma's geld besteed aan in totaal 750 afzonderlijke projecten en exploitatiesubsidies voor allerlei initiatieven. Ook bij de structuurfondsen, de kaderprogramma's voor onderzoek en andere subsidiekanalen wordt rekening gehouden met prioriteiten op gezondheidsgebied.

Wat doet de EU?

Toegang tot gezondheidszorg in alle EU-landen

Als u onverwacht ziek wordt tijdens een bezoek aan een ander EU-land en een arts nodig hebt, hoeft u uw reis niet af te breken voor behandeling thuis. Denk wel aan uw Europese ziekteverzekeringskaart als u ter plaatse naar een arts gaat.

Dankzij de **Europese ziekteverzekeringskaart** kunt u gemakkelijk gebruik maken van uw recht op gezondheidszorg, overal in de EU en in IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland. Uw ziekteverzekering verstrekt u deze kaart gratis. U krijgt er toegang mee tot alle nodige niet-geplande gezondheidszorg van de overheid van het land waar u tijdelijk verblijft. De kaart kan ofwel op de achterkant van een nationale ziekteverzekeringskaart staan, ofwel als een afzonderlijke kaart worden uitgereikt.

De wetgeving over **gezondheidszorg in het buitenland** geeft u:

- toegang tot informatie over uw recht op gezondheidszorg in de hele EU en over de kwaliteit en veiligheid van die zorg;
- het recht op volledige of gedeeltelijke terugbetaling van behandelingen in een ander EU-land, als u daar in eigen land recht op zou hebben gehad;
- de mogelijkheid om uw doktersrecepten in het buitenland te gebruiken, zodat u daar uw geneesmiddelen kunt kopen.

In elke lidstaat van de EU bestaat een nationaal contactpunt dat patiënten informeert over hun rechten en over de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg.



De Europese ziekteverzekeringskaart geeft toegang tot medische zorg in heel Europa.

Wist u dat ...

20 miljoen Europeanen in 2010 medisch behandeld werden in een ander EU-land?

Ernstige internationale bedreigingen van de gezondheid

Omdat de wereld steeds kleiner wordt, bedreigen biologische, chemische en milieurisico's de volksgezondheid, het toerisme en de internationale handel meer dan ooit.

De EU is steeds alerter op nieuwe bedreigingen van de gezondheid, of het nu gaat om ebola, een nieuw griepvirus zoals de vogelgriep of het nog recentelijker ontdekte nieuwe coronavirus, een voedselziekte zoals E. coli, of een langzaam voortkruipende bedreiging zoals antimicrobiële resistentie.

In 2013 is de Commissie met regels gekomen tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Een solide en afgestemde risico- en crisisrespons moet de EU-burger beter beschermen. De nieuwe regels voorzien onder meer in:

- uitbreiding van de bestaande EU-coördinatie voor overdraagbare ziekten tot alle soorten bedreigingen van de volksgezondheid die het gevolg zijn van biologische, chemische of milieufactoren;
- verruiming van het mandaat van het Gezondheidsbeveiligingscomité om op een crisissituatie te reageren;
- de mogelijkheid om een Europese „noodsituatie in de volksgezondheid” uit te roepen, waardoor vaccins en medicijnen sneller beschikbaar zijn.

Dankzij de nieuwe regels kunnen die vaccins of geneesmiddelen in geval van een epidemie of een noodsituatie gezamenlijk worden ingekocht. Landen die de gezamenlijke aanbestedingsovereenkomst hebben getekend, zullen de benodigde middelen dan sneller en voordeliger kunnen aanschaffen dan vroeger.

Daarvoor moeten de nationale overheden beter samenwerken met behulp van:

De E. coli-bacterie: een uitbraak in 2011 leidde tot de oprichting van het EU-systeem voor snelle waarschuwingen waardoor overheden in alle EU-landen risico's efficiënt kunnen bestrijden.



© Shutterstock, Inc./Tomasz Nieweglowski

- **EU-waarschuwingssystemen:** Als een EU-land een bedreiging voor de gezondheid en de veiligheid van de bevolking ontdekt, stelt zij de Europese Commissie op de hoogte via een van de waarschuwingssystemen. Daardoor kan de informatie snel in de hele EU worden verspreid en kan snel worden gereageerd. Zo werden in 2011 het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en reactie (EWRS) en het systeem voor snelle waarschuwingen voor levensmiddelen en diervoeders (RASFF) gebruikt naar aanleiding van de uitbraak van EHEC in Duitsland en de kernramp van Fukushima in Japan.
- **Het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU (HSC):** Dit comité coördineert de maatregelen ter beveiliging van de volksgezondheid en de voorbereiding en reactie op noodsituaties. Het bestaat uit vertegenwoordigers van alle EU-landen.
- **Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC):** Dit centrum moet de EU weerbaarder maken tegen besmettelijke ziekten zoals ebola, griep, tuberculose en hiv/aids. Het werkt samen met nationale gezondheidsautoriteiten in de hele EU om huidige en opkomende bedreigingen van de gezondheid vast te stellen, te analyseren en bekend te maken.
- **EU-onderzoeksnetwerken:** Bepaalde projecten in verband met ernstige internationale bedreigingen van de volksgezondheid worden door de EU gesubsidieerd. Een voorbeeld is het waarschuwingssysteem voor chemische bedreigingen van de gezondheid (ASHT II), dat gifcentra in verschillende EU-landen verenigt om beter te kunnen reageren op dergelijke internationale gevaren.

Casestudy: Europa voorbereiden op mogelijke gevallen van ebola

De ebolaepidemie in West-Afrika is de ernstigste tot dusver in de geschiedenis. Volgens het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) is het risico voor de bevolking in de EU „zeer laag”. Toch hebben de Commissie en de lidstaten sinds het begin van de uitbraak nauw met het ECDC en de Wereldgezondheidsorganisatie samengewerkt op het vlak van paraatheid, coördinatie en risicobeheer.

Het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU (HSC) is geregeld samengekomen om de ebolapreventie en de paraatheid bij een mogelijke uitbraak te coördineren. Het comité heeft onder meer:

- *lijsten opgesteld van middelen en infrastructuur die gedeeld kunnen worden bij een uitbraak van*

ebola (bijvoorbeeld hogeveiligheidslaboratoria, ziekenhuizen en materieel voor medische evacuatie);

- *procedures ontwikkeld voor de medische evacuatie naar Europa van internationale gezondheidswerkers die aan ebola lijden;*
- *informatie in alle EU-talen voor reizigers verstrekt en de procedures herzien die luchthaven- en gezondheidsautoriteiten moeten volgen bij mogelijke gevallen van ebola.*

Voorts heeft de Commissie het „Ebola Communication Platform for Clinicians” opgestart — een onlineplatform om snel informatie over de behandeling en de preventie van het ebolavirus uit te wisselen. Het platform brengt ziekenhuizen en artsen uit de EU samen, die hun sporen bij de behandeling van ebola hebben verdiend.

Een wereldwijde „One Health”-benadering ter bescherming tegen resistente bacteriën

Antimicrobiële middelen zoals antibiotica zijn stoffen die micro-organismen, waaronder bacteriën, schimmels en parasieten, doden of hun groei belemmeren. Ze spelen een belangrijke rol in de moderne geneeskunde en hebben talloze levens gered sinds ze zeventig jaar geleden voor het eerst werden gebruikt. Maar ze zijn zo vaak en onoordeelkundig gebruikt dat sommige organismen waartegen ze worden ingezet, er resistent tegen zijn geworden. Dat kost ieder jaar naar schatting 25 000 patiënten in de EU het leven en leidt tot 1,5 miljard euro extra kosten aan ziekenzorg en productiviteitsverlies.

Antimicrobiële resistentie (AMR) is een complex probleem waaraan veel kanten zitten. Antimicrobiële resistentie neemt toe als gevolg van wereldwijd toerisme, het vervoer van patiënten tussen gezondheidsinstellingen binnen en buiten de EU en de handel in levensmiddelen en dieren. AMR vormt een ernstig economisch en maatschappelijk probleem dat niet op nationaal vlak alleen kan worden aangepakt. Het probleem moet op wereldniveau worden aangepakt via een allesomvattende „One Health”-benadering: een holistische en multisectorale aanpak waarbij tal van sectoren worden betrokken (volksgezondheid, voedselveiligheid, bioveiligheid, milieu, onderzoek en innovatie, internationale samenwerking, diergezondheid en dierenwelzijn en het niet-therapeutisch gebruik van antimicrobiële stoffen).

De EU houdt de ontwikkelingen in verband met AMR constant in het oog met de steun van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. In 2011 heeft de Commissie een vijfjarig actieplan opgesteld om de toenemende risico's van antimicrobiële resistentie aan te pakken. Het actieplan beschrijft zeven gebieden waarop maatregelen moeten worden genomen:

- verstandig gebruik van antimicrobiële middelen bij mens en dier;
- preventie van microbiële infecties en de verspreiding ervan;
- ontwikkeling van nieuwe effectieve antimicrobiële middelen of alternatieve behandelingen;
- internationale samenwerking om de risico's van resistentie in te dammen;
- beter toezicht op het gebruik van antimicrobiële middelen;

- onderzoek en innovatie;
- communicatie, onderwijs en opleidingen verbeteren.

De wereldwijde „One Health”-benadering van antimicrobiële resistentie zal ook na 2016 een prioriteit voor de EU blijven. De Commissie voert momenteel een evaluatie van het AMR-actieplan uit die de basis zal vormen voor alle toekomstige maatregelen ter bestrijding van AMR.

Wist u dat ...

- ongeveer 35 % van de Europeanen in 2013 antibiotica heeft gebruikt?
- één op twee patiënten onterecht gelooft dat antibiotica helpen tegen virussen?
- ieder jaar 4,1 miljoen Europeanen een infectie krijgen tijdens een behandeling, en dat die vaak veroorzaakt wordt door resistente bacteriën?

Kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen

De EU heeft duidelijke regels voor de toelating en verspreiding van geneesmiddelen. Voor ze kunnen worden verkocht, moeten zij toegelaten worden door de nationale overheid of op EU-niveau. Voor toelatingen in de hele EU zorgen het in Londen gevestigde Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Commissie. Daardoor kunnen patiënten worden behandeld met



© Shutterstock, Inc./phloxii

EU-regels zorgen ervoor dat onze medicijnen beantwoorden aan de hoogste normen inzake kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid.

medicijnen die aan strenge eisen voor kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid voldoen. Zo genieten ze een hoog niveau van veiligheid, terwijl ze toegang hebben tot de geneesmiddelen die ze willen, waaronder ook innovatieve geneesmiddelen en geneesmiddelen tegen zeldzame ziekten („weesgeneesmiddelen”) en geneesmiddelen voor kinderen.

Als er bijwerkingen optreden, kan dan snel worden opgetreden, bijv. met extra waarschuwingen, door het gebruik ervan te beperken of zelfs door het product in te trekken. De EU heeft een nieuw symbool ingevoerd (een zwarte omgekeerde driehoek) voor geneesmiddelen waarvoor extra toezicht nodig wordt geacht. Sinds september 2013 wordt dat symbool afgedrukt op de bijsluiters en de verpakking, samen met informatie hoe u mogelijke bijwerkingen kunt melden. Dat is van belang omdat patiënten vermoede bijwerkingen nu ook rechtstreeks aan hun nationale overheid kunnen melden.

Een hoeksteen van de wetgeving is het toezicht op alle stappen in het distributienetwerk van producent tot patiënt, met speciale regels voor onlineverkoop.

Om patiënten te beschermen tegen verboden nagemaakte of vervalste geneesmiddelen, heeft de EU begin 2013 strenge regels ingevoerd voor:

- de controle en inspectie van de invoer van werkzame stoffen van buiten de EU;
- de registratie door de groothandel;
- inspecties;
- de verplichte rapportage van vervalste geneesmiddelen door producenten en distributeurs.

Ook de onlineverkoop van vervalste medicijnen wordt aangepakt. Sinds 1 juli 2015 moeten onlineapotheken en -verkopers van geneesmiddelen die zich aan de wettelijke regels houden, het gemeenschappelijke EU-logo voeren.

Veiligheid en kwaliteit van bloed, weefsels, cellen en organen van donoren

Bloed, weefsels, cellen en organen van donoren zijn onmisbaar bij de behandeling van ernstige en levensbedreigende aandoeningen zoals kanker en hartziekten. In 2011 alleen al werden 30 000 organen in de EU getransplanteerd. De donoren wonen vaak in een ander land dan de patiënt.



© Shutterstock, Inc./Kinetic Imagery

Omdat steeds meer mensen hun geneesmiddelen online kopen, helpt de EU bij het aanwijzen van onlineapotheken die zich aan de wet houden.

Regels en procedures die in de hele EU gelden, moeten ervoor zorgen dat het gedoneerde materiaal van hoge kwaliteit is en zorgvuldig gescreend wordt om de overdracht van hiv, hepatitis en andere ziekten te voorkomen. Daardoor kan iedereen in de EU hetzelfde hoge niveau van bescherming genieten en is samenwerking tussen de EU-landen mogelijk bij tekorten.

Er zijn ook strikte EU-regels voor het doneren en verkrijgen van stoffen van menselijke oorsprong en voor de traceerbaarheid ervan. Donaties moeten vrijwillig en onbetaald zijn en gedoneerde organen moeten traceerbaar zijn. De EU verplicht de nationale autoriteiten informatie over orgaanverkeer tussen verschillende landen op te slaan en uit te wisselen. Ook moeten zij zorgen dat er permanent hulp beschikbaar is in geval van afstootverschijnselen of andere problemen.

Omdat de vraag naar donororganen toeneemt, wil de EU meer mensen aanmoedigen donor te worden. Zowat de helft van de EU-lidstaten meldt regelmatig tekorten. Momenteel staan er ongeveer 50 000 patiënten in de EU op een wachtlijst voor een donororgaan. Elke dag sterven er daar twaalf van. Daarom wil de EU dat in ziekenhuizen coördinatoren worden aangesteld om actief op zoek te gaan naar mogelijke donoren. Studies hebben het nut daarvan aangetoond.

De EU financiert ook projecten in dit verband. Een recent voorbeeld is Efreto, een nieuw Europees register voor de evaluatie van orgaantransplantaties.

Wist u dat ...

37 % van de Europeanen die in 2010 aan een Eurobarometerenquête deelnamen, minstens één keer in hun leven bloed had gegeven?

Zeldzame ziekten

Zeldzame ziekten zijn levensbedreigende of chronisch slopende ziekten waaraan minder dan 1 op de 2 000 mensen lijdt. Het aantal patiënten met één bepaalde zeldzame ziekte is dus klein, maar toch lijden er in totaal 27 tot 36 miljoen Europeanen aan een dergelijke ziekte. De gevolgen voor patiënten, hun gezinnen en zorgverleners zijn aanzienlijk. Vaak wordt geen correcte diagnose gesteld wegens een gebrek aan wetenschappelijke en medische kennis en ervaring.

De EU steunt het onderzoek naar zeldzame ziekten, zodat vaker een juiste diagnose wordt gesteld. Zij stimuleert farmaceutische bedrijven (o.m. met een monopolie voor tien jaar) om aan onderzoek te doen en nieuwe producten te ontwikkelen en op de markt te brengen voor de diagnose, preventie of behandeling van zeldzame ziekten. Anders zou de kostprijs van de ontwikkeling van die middelen niet worden gedekt door de verkoop.

Voorts ondersteunt de EU Orphanet — een database met informatie over zeldzame ziekten — en Eurordis, een alliantie van meer dan 350 verenigingen van patiënten met zeldzame ziekten in de hele EU.

Wist u dat ...

- *in de Orphanet-database 5 958 zeldzame ziekten vermeld zijn?*
- *tussen 6 en 8 % van de bevolking van de EU (ongeveer 30 miljoen mensen) aan een zeldzame ziekte lijdt, of daar ooit aan zal lijden?*

Risicofactoren van chronische ziekten

Veel chronische ziekten hebben te maken met risicofactoren zoals roken, alcoholmisbruik, ongezonde voeding en te weinig lichaamsbeweging. Veranderingen in levensstijl kunnen deze ziekten dus vaak voorkomen. De EU pakt dit probleem aan vanuit meerdere invalshoeken, bijvoorbeeld door middel van voorlichtingscampagnes, door het stimuleren van maatregelen van betrokken industrieën, ngo's en de lidstaten, en door doelgerichte steun om mensen te helpen bij het stoppen met roken.

Een rookvrij leven

Roken is de meest voorkomende vermijdbare doodsoorzaak in de EU: ieder jaar overlijden er rond de 700 000 mensen aan de gevolgen ervan. Desondanks rookt nog steeds een derde van de EU-burgers regelmatig.

Om de tabaksconsumptie in de hele EU terug te dringen, voert de Commissie een veelzijdig antirookbeleid. Het berust op wetgeving en samenwerking met de EU-landen op gebieden zoals preventie, hulp bij het stoppen met roken en rookvrije ruimten.

Een van de steunpilaren van het antirookbeleid is de EU-wetgeving voor tabaksproducten. Al sinds jaren moet op alle tabaksproducten een waarschuwing staan over de gevolgen van roken voor de gezondheid, zoals „Roken is dodelijk”, „Roken veroorzaakt dodelijke longkanker”, „Roken veroorzaakt hartaanvallen en beroertes” en „Roken tijdens de zwangerschap is slecht voor uw baby”.

In 2014 zijn de regels voor tabaksproducten herzien om roken nog minder aantrekkelijk te maken.



Naar een leven zonder roken.

De belangrijkste punten zijn:

- een verbod op tabaksproducten met een sterk aroma, bijvoorbeeld vanille of chocolade, dat de smaak van tabak verhult;
- verplichte grote afschrikkende afbeeldingen aan de bovenrand van de voor- en achterkant van pakjes sigaretten en shag, die nog eens wijzen op de ernstige effecten van roken op de gezondheid;
- een bevestiging van het verbod op tabak voor oraal gebruik, *snus*, buiten Zweden;
- veiligheids- en kwaliteitsvoorschriften voor elektronische sigaretten met nicotine;
- een verordening op internationale verkoop op afstand van tabaksproducten;
- een nieuw Europees volg- en opsporingsstelsel tegen de illegale handel in tabaksproducten.

Deze maatregelen worden in 2016 van kracht. Het doel is het aantal rokers in de EU tegen 2020 met 2 % te verminderen. De nieuwe regels sluiten aan bij internationale ontwikkelingen zoals de WHO-kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik, die in 2005 in werking trad.

Verder verbiedt de EU-wetgeving reclame voor tabak op de radio, op internet en in alle gedrukte media in de EU. Sponsoring voor tabaksproducten op internationale evenementen en sportwedstrijden is ook verboden.

De EU heeft tussen 2005 en 2013 ook een reeks pan-Europese voorlichtingscampagnes tegen roken gevoerd. Bij de eerste, „HELP — voor een rookvrij leven”, ging het om een multimediacampagne gericht op jongeren van 15 tot 25 jaar. De volgende, „Ex-rokers zijn niet te stoppen”, concentreerde zich op rokers tussen de 25 en 34 jaar. Deze campagne probeert mensen te overtuigen met roken te stoppen door te wijzen op de voordelen van een leven zonder roken. De campagne biedt daarbij ook praktische hulp via iCoach, een innovatief onlinegezondheidsplatform.

De strijd tegen zwaarlijvigheid

Naar schatting lijden meer dan 200 miljoen volwassenen in de EU aan overgewicht of zwaarlijvigheid (obesitas); dat is meer dan de helft van de volwassen bevolking. Ook een op de vier kinderen is te zwaar. Obesitas kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen zoals hartkwalen, diabetes, kanker en psychische aandoeningen. 8 % van de



© Shutterstock, Inc./Gang Liu

De EU werkt samen met organisaties in de EU en elders om slechte voedingsgewoonten en obesitas aan te pakken.

gezondheidskosten in de EU wordt veroorzaakt door obesitas. Omdat obesitas een complex probleem is, is het essentieel om op lokaal, nationaal en internationaal vlak expertise bijeen te brengen. Coördinatie op EU-niveau is onontbeerlijk.

Het **EU-actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid** is opgericht in 2005 en brengt een brede groep Europese organisaties samen die slechte voeding en gebrek aan fysieke activiteit willen aanpakken. Op dit moment heeft het al geleid tot 300 maatregelen, zoals een vrijwillige beperking op reclame voor frisdranken gericht op kinderen, meer voedingsinformatie in restaurants, minder zout, suiker en vetten in recepten en meer sport op school.

In 2007 heeft de EU een **Groep op hoog niveau inzake voeding en lichaamsbeweging** opgericht, die alle EU-landen, Noorwegen en Zwitserland bijeenbrengt om oplossingen te vinden voor gezondheidskwesties met betrekking tot obesitas.

Ook heeft de EU **voorschriften voor voedsel-etikettering** vastgesteld. Die houden in dat consumenten in alle EU-landen erop kunnen vertrouwen dat voedsel-etiketten de juiste informatie geven over de gezondheids- en voedingswaarde. Als er bijvoorbeeld staat dat het product „goed is voor je hart”, moet dit wetenschappelijk zijn bewezen. Er moet ook duidelijke informatie staan over de hoeveelheid energie, vetten, verzadigde vetzuren, koolhydraten, zout en suiker.

Ten slotte ondersteunen het gezondheidsprogramma van de EU en het kaderprogramma voor onderzoek een aantal projecten om obesitas te verminderen of te voorkomen. Tussen 2007 en 2011 heeft de EU 27 projecten met betrekking tot diabetes en obesitas gefinancierd. De totale kosten hiervan bedroegen 123 miljoen euro.

Alcoholmisbruik

Alcoholmisbruik is de op twee na belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfgevallen en ziekten in de EU, na tabak en hoge bloeddruk. Ieder jaar sterven gemiddeld 195 000 Europeanen aan de gevolgen van alcoholmisbruik.

De EU werkt samen met nationale overheden (die in eerste instantie bevoegd zijn voor het nationaal alcoholbeleid), industrieën en andere betrokken partijen om alcoholmisbruik en onverantwoorde marketing van alcoholische dranken tegen te gaan.

De EU promoot sinds 2006 een verantwoord drinkpatroon via haar **strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade**. Die kent vijf prioriteiten:

- jongeren en kinderen beschermen;
- rijden onder invloed voorkomen;
- aan alcohol gerelateerde schade bij volwassenen verminderen;
- het bewustzijn van de invloed van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik op de gezondheid vergroten;
- betrouwbare data verzamelen over alcoholgebruik en de invloed van beleidsmaatregelen.

In september 2014 heeft de Commissie voor nationaal beleid en nationale actie op het gebied van alcohol (CNAPA) van de Europese Commissie ingestemd met een actieplan tegen drankgebruik en „comazuipen” bij jongeren. Dit tweejarigenplan helpt de EU-landen de schadelijke gevolgen van alcohol te beperken.

In 2007 heeft de EU **het Forum alcohol en gezondheid** opgericht, een platform om alle betrokken partijen nauwer bij de EU-strategie te betrekken. Tot op heden heeft het forum 246 verbintenissen van de leden opgeleverd. Daarnaast is er een commissie voor nationaal alcoholbeleid waardoor EU-landen informatie en beproefde methoden kunnen uitwisselen..

Kankerbestrijding

Kanker is een van de meest bedreigende ziekten en vormt een zware last voor de maatschappij. Elk jaar wordt in de EU bij rond de 2,5 miljoen mensen kanker vastgesteld. Door uitwisseling van kennis, capaciteit en ervaring met de nationale overheden kan Europa kanker doeltreffender bestrijden.

Onder het EU-beleid valt:

- Aanpakken van risicofactoren, met name het roken van tabak.
- **Partnerschap:** De driejarige Comprehensive Cancer Control Joint Action (CanCon) werd in 2014 opgestart en bouwt voort op het succes van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding (EPAAC), dat de belangrijkste betrokkenen uit heel Europa heeft samengebracht en tot verbeteringen heeft geleid op het gebied van gezondheidsbevordering, kanker-screening en vroegtijdige diagnose, het vaststellen van de beste werkwijzen in de kankerzorg en het verzamelen en analyseren van gegevens over kanker. CanCon wil een Europese gids publiceren over Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. Doel van de gids is wetenschappelijk gefundeerde aanbevelingen te doen om de verschillen tussen de EU-lidstaten bij de succesvolle bestrijding van kanker te verkleinen.

Dankzij regelmatige kankerscreeningen kan de ziekte efficiënter worden bestreden.



- **Screening:** De ministers voor Volksgezondheid van de EU hebben in 2003 de beste werkwijzen voor screening en opsporing van kanker vastgelegd. Sindsdien kwam de EU ook met richtsnoeren voor screening naar borst-, baarmoeder- en colorectalkanker.
- **Onderzoek:** De EU is een belangrijke financier van kankeronderzoek. Van 2007 tot 2014 heeft de EU meer dan 1,4 miljard euro geïnvesteerd in gezamenlijk internationaal onderzoek, grensverleggend onderzoek, mobiliteitsprogramma's, publiek-private partnerschappen en coördinatie van nationaal kankeronderzoek.
- **De Europese code tegen kanker:** Dit is een lijst van wetenschappelijk gefundeerde preventieaanbevelingen. De lijst, die voor het eerst in 1987 is verschenen, was in oktober 2014 aan haar vierde editie toe.

Aidspreventie en ondersteuning van aidspatiënten

In de EU en haar buurlanden wordt jaarlijks bij meer dan 50 000 mensen hiv/aids vastgesteld. Hoewel de bestaande behandelingen de ontwikkeling van aids kunnen vertragen en ervoor zorgen dat patiënten lang en gelukkig kunnen leven, is er nog steeds geen remedie of vaccin.

De mededeling van de Commissie „Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de buurlanden 2009-2013” dient als aanvulling op het nationale hiv/aidsbeleid van de EU-landen. Het moet helpen het aantal hiv-besmettingen in de EU te verminderen en de preventie, behandeling, zorg, ondersteuning en kwaliteit van leven van hiv/aidspatiënten in de EU en de buurlanden te verbeteren.



© Shutterstock, Inc./Nixx Photography

Daartoe ging de mededeling vergezeld van een actieplan dat oorspronkelijk van 2009-2013 liep, maar dat inmiddels is verlengd tot 2016.

De Commissie werkt samen met het maatschappelijk middenveld en de EU-landen in het hiv/aidsforum voor het maatschappelijk middenveld en de hiv/aidsdenktank.

Bovendien werkt de EU nauw samen met het ECDC om gegevens over hiv/aids te begrijpen, te verbeteren en uit te wisselen.

De EU heeft ook hiv/aidsprogramma's gefinancierd via haar gezondheidsprogramma en het kaderprogramma voor onderzoek. Zo heeft zij het project Correlation II met 900 000 euro gefinancierd. Dit project biedt hulp en informatie aan sekswerkers, drugsgebruikers en immigranten zonder papieren die behandelingen nodig hebben voor bloedinfecties, met name hepatitis C en hiv.

Gezond en actief ouder worden

Europeanen leven langer, maar het aantal jaren dat ze in goede gezondheid doorbrengen, blijft gelijk. Gemiddeld verkeren EU-burgers 20 % van hun leven in slechte gezondheid, wat een behoorlijke druk uitoefent op de nationale stelsels voor gezondheidszorg.

In 2011 startte de EU het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden. Het brengt onderzoekers, gezondheidsautoriteiten, gezondheidswerkers, bedrijven, regelgevende instanties en patiëntenorganisaties bijeen om nieuwe manieren te bekijken om de druk op de gezondheidszorg te verminderen en bij te dragen aan duurzame groei. Het algemene doel van het partnerschap is dat mensen tegen 2020 twee jaar langer een gezond leven kunnen genieten.

Er zijn ook nog andere EU-initiatieven, zoals:

- het **Europees initiatief op het gebied van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie (2009)**, dat EU-steun geeft aan nationale inspanningen op vier belangrijke gebieden: preventie, vroegtijdige diagnose, betere coördinatie van onderzoek in Europa en ethische kwesties over rechten, autonomie en waardigheid van mensen met dementie.

De EU werkt hard om hiv/aids te voorkomen en de behandeling van patiënten te verbeteren.



Nu Europeanen langer leven, komt dementie steeds vaker voor.

Dat initiatief is gerealiseerd via Alcove, een gemeenschappelijke actie van 19 EU-landen om beproefde methoden uit te wisselen en beleidsaanbevelingen te formuleren, en via het Joint Programma „Neurodegenerative Disorders”, het grootste wereldwijde onderzoeksinitiatief op dat gebied.

- het **Europees pact voor geestelijke gezondheid en geestelijk welzijn (2008)**. Psychische aandoeningen zijn een van de meest voorkomende groepen van ziekten in de EU. Ze zijn een belangrijke oorzaak voor arbeidsverzuim, arbeidsongeschiktheid en vervroegde uittrekking en leiden vaak tot stigmatisering en sociale uitsluiting.

Het pact voorziet in een kader voor alle EU-landen, ngo's en belanghebbenden om informatie uit te wisselen over geestelijke gezondheid. In het „EU-kompas voor geestelijke gezondheid”, een onlinedatabase, worden goede werkwijzen verzameld.

Wetenschappelijke risico's beoordelen

De wetenschappelijke comités van de Europese Commissie geven onafhankelijk advies van hoge kwaliteit over risico's voor de consumentenveiligheid, de gezondheid en het milieu, en over nieuwe gezondheidsrisico's. Sinds het begin van hun nieuwe termijn in april 2013 hebben ze zich over 76 gezondheidskwesties gebogen, waaronder elektromagnetische velden, tabaksadditieven, synthetische biologie, chirurgische meshes, amalgaamvullingen en cosmetische bestanddelen zoals silica in nanoform.

Het werk van de EFSA en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt ook meegenomen bij de wetenschappelijke risicobeoordeling van de EU.

Toegang tot informatie over gezondheid

Om de volksgezondheid te bevorderen en gezondheidsverschillen tegen te gaan, spant de EU zich in om informatie toegankelijker te maken.

Op de EU-website over volksgezondheid wordt het werk van de Europese Commissie op dat gebied toegelicht. U vindt er persmateriaal, juridische documenten, video's, informatie over evenementen, statistieken en nieuws over gezondheid in Europa.

Expertise op het gebied van onderzoek en volksgezondheid

De EU coördineert en steunt Europees onderzoek op vele vlakken, waaronder gezondheidszorg. Tussen 2007 en 2013 heeft de EU ongeveer 6 miljard euro besteed aan gezondheidsonderzoek. In het kader van Horizon 2020 (2014-2020) blijft de EU investeren in gezondheid, aanpassingen aan demografische veranderingen en welzijn. Tijdens de eerste twee jaren van Horizon 2020 is 1 200 miljoen euro uitgetrokken om onder meer:

- ons inzicht in de oorzaken en onderliggende mechanismen van gezondheid, gezond oud worden en ziekte te verbeteren;
- het toezicht op gezondheid te verbeteren net als onze mogelijkheden om ziekten te voorkomen, op te sporen, te behandelen en te beheren;
- ouderen te helpen actief en gezond te blijven, en
- nieuwe modellen en instrumenten voor gezondheidszorg te testen en te demonstreren.

Ook zijn er Europese referentienetwerken ontwikkeld voor een breed scala aan gezondheidskwesties, van luchtvervuiling tot de gezondheid van moeders. Zij zorgen ervoor dat nationale overheden en gezondheidswerkers beproefde methoden en ervaring kunnen uitwisselen. De EU heeft in dit verband recentelijk projecten gefinancierd, onder meer over elektronische patiëntendossiers en een Europees informatiesysteem over gezondheid en levensverwachting.

Vooruitblik

Duurzame, kosteneffectieve gezondheidsstelsels

De EU zal in de toekomst haar inspanningen op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg versterken. Daarbij zal ze in het bijzonder de EU-landen helpen de duurzaamheid van hun stelsel voor gezondheidszorg te verbeteren.

Omdat de vraag naar gezondheidsdiensten en complexere technologische oplossingen in alle EU-landen groeit, zal de EU in deze tijden van toenemende druk op de overheidsfinanciën:

- expertise blijven opbouwen over de prestatiebeoordeling van gezondheidsstelsels;
- landspecifieke en vergelijkende kennis verzamelen over bijvoorbeeld de kwaliteit en productiviteit van de beroepsbevolking in de EU en de kwaliteit en doeltreffendheid van de overheidsuitgaven voor gezondheid.

Die kennis en expertise moeten informatie opleveren voor de beleidsontwikkeling op nationaal en Europees niveau en voor de werkzaamheden ten behoeve van het Europees semester van economische beleidscoördinatie.

Het gebruik van e-gezondheidszorg en telegeneeskunde

E-gezondheidszorg speelt een steeds belangrijkere rol in het volksgezondheidsbeleid van de EU. Het gaat om het gebruik van digitale technologieën om de toegang tot en de kwaliteit van zorg te verbeteren en de gezondheidszorg efficiënter te maken. Een voorbeeld hiervan zijn de werkzaamheden van het e-gezondheidsnetwerk — dat bestaat uit hoge ambtenaren uit alle EU-lidstaten — om het gebruik van elektronische gezondheidszorg en nieuwe, innovatieve oplossingen voor de zorg te promoten. Het netwerk heeft al richtsnoeren opgesteld over de grensoverschrijdende uitwisseling van patiëntgegevens en e-voorschriften.

Dankzij e-gezondheidszorg:

- hebben patiënten meer invloed op hun behandeling;
- kunnen patiënten op afstand behandeld en geobserveerd worden zonder dat ze naar een gezondheidscentrum moeten;
- hebben artsen en patiënten toegang tot elektronische medische dossiers;
- kunnen onderzoeksresultaten en doktersvoorschriften snel geleverd worden;
- kunnen behandelingen beter gecoördineerd worden, en
- kunnen zorgverleners beter samenwerken.

E-gezondheidszorg moet verder leiden tot uitgebreide en gestandaardiseerde systemen voor elektronische patiëntendossiers en tot nieuwe netwerken die zorginstellingen met elkaar verbinden. Bovendien beoogt de e-gezondheidszorg de grensoverschrijdende behandeling van en de gemeenschappelijke reactie op bedreigingen van de volksgezondheid beter te coördineren en teleconsultatie en elektronische voorschriften, verwijzingen en terugbetalingen te bevorderen.

Strengere voorschriften voor medische hulpmiddelen

Er zijn rond de 500 000 verschillende medische hulpmiddelen op de EU-markt, variërend van een eenvoudige, alledaagse pleister tot vervangende gewrichten en apparaten voor nierdialyse. Alle instrumenten, apparaten, implantaten en andere hulpmiddelen die bij de diagnose, behandeling, genezing of preventie van de ziekte of in andere omstandigheden worden gebruikt, vallen hieronder. Onder medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek vallen diagnostische tests en bloedonderzoek op cholesterol of hiv.

In september 2012 heeft de EU nieuwe regels voorgesteld die moeten leiden tot veiligere, efficiëntere en nieuwe medische hulpmiddelen. Het is de bedoeling de traceerbaarheid en de coördinatie tussen nationale toezichthouders te verbeteren, duidelijke rechten en verantwoordelijkheden te geven aan fabrikanten,

importeurs en distributeurs, strengere eisen te stellen voor klinische bewijzen en om een uitgebreide database over de beschikbare medische hulpmiddelen op de EU-markt voor iedereen toegankelijk te maken. Naar verwachting zullen de nieuwe regels in 2016 door de medewetgever worden vastgesteld.

De strijd tegen antimicrobiële resistentie opvoeren

In september 2014 is de Commissie met voorstellen gekomen om de regels voor diergeneesmiddelen en diervoeders met medicinale werking te moderniseren. Die regels moeten ook antimicrobiële resistentie voorkomen.

Het nieuwe voorstel voor diergeneesmiddelen probeert antibiotica zowel voor mens als dier doeltreffend te houden. Bepaalde antibiotica moeten bij dieren kunnen worden verboden zodat ze uitsluitend voor de behandeling van infecties bij de mens mogen worden gebruikt. Het voorstel voor diervoeders met medicinale werking pakt de toenemende antimicrobiële resistentie aan door preventief gebruik van deze diervoeders en gebruik als groeibevorderaar te verbieden.

De nieuwe regels zullen naar verwachting over één à twee jaar ingaan.

Lees verder

- ▶ **Volksgezondheid:** http://ec.europa.eu/health/index_nl.htm
- ▶ **Het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid van de Europese Commissie:**
http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/index_en.htm
- ▶ **Het directoraat-generaal Interne Markt, Industrie, Ondernemerschap en Midden- en Kleinbedrijf van de Europese Commissie:**
http://ec.europa.eu/growth/index_en.htm
- ▶ **„Ex-rokers zijn niet te stoppen”: prestaties van ex-rokers in heel Europa:**
<http://www.exsmokers.eu/nl-nl/index.html>
- ▶ **Vragen over de Europese Unie? Bel Europe Direct: 00 800 6 7 8 9 10 11**
http://europa.eu/contact/index_nl.htm

