

## Samenvatting

Hoewel zijn inspanningen deels waren gericht op de pandemie, is het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) in 2009 erin geslaagd de aanvankelijk geplande activiteiten zoals beschreven in het werkprogramma grotendeels te verwezenlijken. Het ECDC werd productiever, werkte aan de verdere ontwikkeling van zijn partnerschappen en consolideerde zijn interne structuren om te kunnen inspelen op de behoefte aan een krachtiger antwoord op de dreiging van overdraagbare ziekten in Europa.

## Middelen

Ten aanzien van de middelen bleef het ECDC zijn capaciteiten verhogen door middel van een verhoging van het budget, in lijn met de verwachte gestage groei tot 2010 zoals beschreven in de financiële vooruitzichten van de EU voor 2007-2013 en het strategische meerjarenprogramma van het ECDC voor 2007-2013. Het aan het ECDC toegewezen budget steeg van 40,2 miljoen EUR in 2008 naar 50,7 miljoen EUR in 2009, en het personeelsbestand nam toe tot 199 personen.

## Reactie op en volgen van de H1N1-pandemie

Het ECDC stak van eind april tot het einde van het afgelopen jaar aanzienlijk veel energie en middelen in het volgen, beoordelen en ondersteunen van maatregelen tegen de influenza A(H1N1)-pandemie van 2009. Deze crisis werd aangepakt volgens het werkplan voor gebeurtenissen die van invloed zijn op de volksgezondheid (Public Health Event operation plan, PHE) van het ECDC, met volledige betrokkenheid van alle eenheden en programma's en een groot aantal medewerkers van het ECDC. Voor het eerst besloot de directeur de PHE op niveau 2 in te stellen, het hoogst mogelijke niveau. Dankzij de jarenlange voorbereiding wist het Centrum snel en efficiënt op de pandemie te reageren. Tijdens de eerste jaren van zijn bestaan had het ECDC de instrumenten, procedures, plannen en partnerschappen ontwikkeld om te kunnen inspelen op kritieke situaties. De pandemie was voor het ECDC de gelegenheid om zijn capaciteiten te testen en de tenuitvoerlegging van sommige van zijn projecten te versnellen. Het ECDC deed op veel gebieden belangrijk werk, bijvoorbeeld door dagelijks updates te verstrekken die een samenvatting gaven van de mondiale situatie. Het ECDC verbeterde ook de gegevenssurveillance voor alle Europese landen, gaf specifiek wetenschappelijk advies over cruciale onderwerpen (want er was maar weinig bekend over het virus) en onderhield via zijn website dagelijks contact met de media, het publiek en deskundigen. Het ECDC werkte ook aan de volksgezondheidsopties met betrekking tot vaccinatie en de controle op mogelijke bijwerkingen. De partnerschappen met de lidstaten, de Europese Commissie en de EU-voorzitterschappen, internationale partners zoals de WHO of het Amerikaanse Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (US CDC) en andere EU-agentschappen – met name met het Europees Geneesmiddelenbureau – waren van cruciaal belang.

## Volksgesondheidsfuncties

Het ECDC bleef zijn volksgesondheidsfuncties (surveillance, wetenschappelijk advies, paraatheid en maatregelen, gezondheidscommunicatie) consolideren door versterking van zijn infrastructuur en werkwijzen. Daarnaast communiceerde het ECDC met de Commissie en hielp het de lidstaten hun capaciteiten te ontwikkelen. Dit is in overeenstemming met het strategische meerjarenprogramma voor 2007–2013\*, dat aangeeft dat in de periode 2007–2009 de ontwikkeling van de volksgesondheidsfuncties een belangrijk zwaartepunt moest zijn. Nadat alle volksgesondheidsfuncties gerealiseerd waren, kon het ECDC zich richten op een meer systematische, gecoördineerde en doeltreffende strijd tegen overdraagbare ziekten in de hele Europese Unie. Eind 2009 waren alle volksgesondheidsfuncties volledig gerealiseerd en routinematig in gebruik.

Op het gebied van surveillance werkte het ECDC aan de verdere ontwikkeling van zijn systemen door verbetering van de verzameling van gegevens en de meldingswerkzaamheden, waarbij het zich vooral richtte op kwaliteitsborging (vergelijkbaarheid en kwaliteit van gegevens). De in 2006 gestarte beoordeling van alle specifieke surveillancenetwerken werd in 2009 afgerond. Naast de acht netwerken die al naar het ECDC waren overgedragen, vond in 2009 de overdracht van nog twee netwerken plaats. Een derde overdracht werd voorbereid en zal begin 2010 worden afgerond. Verder publiceerde het ECDC zijn paradepaardje van de surveillancerapporten, het jaarlijkse epidemiologische rapport, evenals verscheidene surveillancerapporten over specifieke ziekten.

Op verzoek van zijn belanghebbenden (met name de Europese Commissie en de lidstaten) stelde het ECDC meer dan 50 wetenschappelijke adviezen op op het gebied van overdraagbare ziekten. De wetenschappelijke richtsnoerdocumenten hadden vooral betrekking op de pandemie. Het ECDC organiseerde verschillende wetenschappelijke bijeenkomsten, waaronder het jaarlijkse Europese wetenschappelijke congres over de toegepaste epidemiologie van infectieziekten (ESCAIDE). Er vond verdere ontwikkeling plaats van verschillende grote wetenschappelijke projecten, met name een belangrijk project over de klimaatsverandering en de gevolgen ervan op de overdracht van besmettelijke ziekten in Europa. De samenwerking met de lidstaten over de kerntaken van microbiologische referentielaboratoria bleef een belangrijk punt.

Naast de influenzapandemie werden door het ECDC 191 bedreigingen gevolgd en 25 dreigingsanalyses opgesteld. Speciale aandacht ging uit naar het volgen van bedreigingen tijdens massabijeenkomsten. De versterking van de paraatheid bleef een zwaartepunt en vond plaats in de vorm van simulatieoefeningen en ondersteuning aan de EU-lidstaten op het vlak van het opsporen van bedreigingen en het treffen van maatregelen. Het ECDC bleef opleidingen verzorgen en ontwikkelde een strategie voor de ontwikkeling van een functie als opleidingscentrum.

De eenheid Gezondheidscommunicatie lanceerde het nieuwe webportaal van het ECDC, evenals een intranet. Het ECDC publiceerde 43 documenten. Er werd een nieuwe huisstijl ontwikkeld en een communicatiestrategie opgesteld. Voor het overbrengen van de boodschappen van het ECDC werd een aantal autovisuele producten, persconferenties, webcasts en informatiestands ontwikkeld. Daarnaast werkte het ECDC samen met de lidstaten aan de ontwikkeling van de samenwerking tussen landen op het gebied van gezondheidscommunicatieactiviteiten, en richtte het in oktober 2009 een centrum op voor kennis en middelen inzake gezondheidscommunicatie.

## Werkzaamheden op het gebied van ziekten

Het ECDC zette de ontwikkeling van instrumenten voor wetenschappelijke werkzaamheden, gegevensbestanden en netwerken voort en ontwikkelde methodieken voor de ziektespecifieke werkzaamheden omtrent de zeven groepen ziekten binnen het mandaat van het ECDC. In 2009 werden twee belangrijke veranderingen doorgevoerd.

Ten eerste werden de ziektespecifieke programma's geïntegreerd in de eenheid Surveillance en in de eenheid Wetenschappelijk advies. De programmacoördinatoren werden benoemd tot sectiehoofd, waardoor zij formeel een leidinggevende functie kregen en meer zeggenschap kregen over begrotingskwesties.

Ten tweede gaf de raad van bestuur in november 2009 zijn goedkeuring aan alle specifieke langetermijnstrategieën voor de ziektespecifieke programma's (voor de periode 2010–2013). Deze strategieën zetten uiteen wat er ten aanzien van elke groep ziekten van het ECDC wordt verwacht. Tot dusver omvatte het strategische meerjarenprogramma van het ECDC alleen algemene en gemeenschappelijke doelstellingen die op alle ziekteprogramma's betrekking hadden. Aangezien de ziektespecifieke activiteiten steeds zichtbaarder en belangrijker worden en uiteindelijk het belangrijkste zwaartepunt van het Centrum worden, was het noodzakelijk voor elke ziekte een afgestemde strategie op te stellen.

\* [http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13\\_KD\\_Strategic\\_multiannual\\_programme.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf)

Ten aanzien van influenza waren de meeste werkzaamheden gewijd aan het volgen van de pandemie, en het werkprogramma werd in de zomer herzien, zodat de uitdagingen waarmee het ECDC in zijn reactie op de pandemie te maken had beter werden weergegeven.

Ten aanzien van tuberculose zette het ECDC de tenuitvoerlegging van zijn kaderactieplan ter bestrijding van tuberculose in de EU voort door controle-instrumenten te ontwikkelen. De surveillanceactiviteiten werden uitgebreid naar multiresistente tuberculose en hiv-gerelateerde tuberculose.

De werkzaamheden op het gebied van hiv/aids concentreerden zich op de surveillance van zowel hiv/aids als seksueel overdraagbare infecties (de Europese surveillance van seksueel overdraagbare infecties werd in 2009 overgenomen door het ECDC) en op de verbetering van kennis en praktijken door middel van verschillende projecten gericht op gedrag, migrantenpopulaties en hiv/aids-testbeleid, alsook projecten betreffende andere seksueel overdraagbare infecties. Een van de belangrijkste werkerreinen betrof mannen die seks hebben met mannen (MSM), omdat dit in Europa nog steeds een van de voornaamste wijzen is waarop hiv wordt overgedragen. Het ECDC startte ook voorbereidende werkzaamheden voor de surveillance van hepatitis in Europa.

Het programma voor via voedsel en water overgedragen ziekten richtte zich op surveillanceactiviteiten, de coördinatie van dringende informatieverzoeken tijdens uitbraken, samenwerking met de WHO en de Europese autoriteit voor voedselveiligheid en aanbevelingen voor de preventie van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob.

Belangrijke werkzaamheden op het gebied van door vectoren overgedragen ziekten, een opkomende bedreiging voor Europa, waren risicobeoordelingen, ondersteuning en capaciteitsopbouw van referentielaboratoria in Europa, het samenwerken of opstarten van netwerken voor reisgeneeskunde en entomologen, opleidingsactiviteiten en de lancering van een communicatietoolkit over door teken overgedragen ziekten.

Een belangrijk deel van de werkzaamheden van het ECDC met betrekking tot door vaccinatie te voorkomen ziekten betrof pandemiegerelateerde activiteiten, wetenschappelijke advieswerkzaamheden en capaciteitsopbouw door middel van opleidingsactiviteiten, met name omtrent de werkzaamheid en veiligheid van vaccins.

De activiteiten van het ECDC op het gebied van antimicrobiële resistentie richtten zich op de antimicrobiële resistentie in Europa en de noodzaak voor de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. Het ECDC voerde deze activiteiten grotendeels uit in samenwerking met het Europees Geneesmiddelenbureau. Het ECDC coördineerde in november de tweede Europese dag voor de bewustmaking over antibiotica. De surveillancenetwerken voor ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie werden geïntegreerd in de surveillanceactiviteiten van het ECDC.

## Partnerschappen

De partnerschappen met de lidstaten, EU-instellingen, buurlanden en de WHO werden verder verstevigd door de samenwerkingsbeginselen, structuren en praktijken te stroomlijnen. Het ECDC richtte zich in 2009 op de verbetering van de coördinatie tussen de lidstaten en het ECDC. In oktober 2009 werd in Uppsala (Zweden) een bijeenkomst georganiseerd met de belangrijkste nationale instellingen die betrokken zijn bij de preventie, surveillance en bestrijding van overdraagbare ziekten in Europa, bijgewoond door 270 deelnemers. Op een aantal punten werkte het ECDC nauw samen met de Europese Commissie, het nieuw gekozen Europees Parlement en de Tsjechische en Zweedse voorzitterschappen. Het ECDC bleef op alle niveaus nauw samenwerken met de WHO, met name met het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO. De samenwerking met de kandidaat-EU-landen werd verder ontwikkeld en uitgebreid met potentiële kandidaat-lidstaten.

## De reactie van het ECDC op de H1N1-pandemie

De influenza A(H1N1)-pandemie van 2009 was een van de ernstigste noodsituaties op gezondheidsgebied sinds de oprichting van het ECDC. Het was bovendien de eerste keer dat het ECDC een gebeurtenis op het gebied van de volksgezondheid 'niveau 2', het hoogst mogelijke niveau, toekende. Deze crisis werd aangepakt volgens het PHE-werkplan van het ECDC, met de volledige betrokkenheid van de teams Influenza en Paraatheid en maatregelen. De andere eenheden van het ECDC waren er echter evenzeer bij betrokken, en het voltallige personeel maakte lange dagen om de activiteiten betreffende de coördinatie en maatregelen te ondersteunen.

### Volledige toewijding

Alle eenheden van het Centrum waren sterk betrokken bij het volgen van de pandemie en de daaruit voortvloeiende reactie daarop: de eenheid paraatheid en maatregelen, die het Centrum voor noodsituaties (Emergency Operations Centre, EOC) en het epidemiologische informatiesysteem aanstuurt; de eenheid Surveillance, die de op de pandemie gerichte surveillanceactiviteiten opzette; de eenheid Wetenschappelijk advies, die tijdige wetenschappelijke adviezen opstelde in een tijd dat er maar weinig bekend was over het virus of effectieve preventieve maatregelen; en de eenheid Gezondheidscommunicatie, die moest inspelen op de toegenomen media-aandacht, honderden verzoeken moest behandelen en de crisiscommunicatieactiviteiten in de lidstaten moest ondersteunen. De eenheid Administratie verleende ondersteuning in de vorm van IT, logistiek en extra ondersteuning aan de medewerkers. Ook de ziektespecifieke programma's van het ECDC waren erbij betrokken, met name het influenzaprogramma, dat zijn activiteiten volledig moest reorganiseren om zich te kunnen richten op de pandemie, en het programma voor door vaccinatie te voorkomen ziekten, dat bij alle vaccinatiekwesties betrokken was. In totaal was meer dan 50% van de ECDC-medewerkers tussen april en december 2009 op een of andere manier betrokken bij de aanpak van de crisis.

Ondanks de uitdagingen waarvoor het ECDC zich als gevolg van de volksgezondheids crisis gesteld zag, wist het toch de geplande activiteiten van zijn werkprogramma grotendeels te verwezenlijken.

### Voorbereid op noodsituaties

Het ECDC werd niet door de pandemie overvallen. In de loop der jaren heeft het ECDC het volgende gerealiseerd:

- een getest generiek PHE (public health event)-plan van het ECDC;
- een centrum voor noodsituaties (EOC), opgericht in juni 2006;
- een reeks specifieke, 24/7 functionerende informatie-instrumenten voor het opsporen, beoordelen, volgen en melden van alle potentiële mondiale gezondheidsbedreigingen die Europa kunnen treffen;
- epidemiologische informatieroutines voor de vroegtijdige opsporing van bedreigingen/risico's;
- wetenschappelijke methodieken voor de beoordeling van bedreigingen en risico's;
- operationele partnerschappen met organisaties over de hele wereld, zodat informatie en wetenschappelijke ontwikkelingen kunnen worden gedeeld;
- bezoeken aan alle EU/EER-lidstaten en kandidaat-lidstaten (2005–2008) ter zelfevaluatie van de paraatheid ten aanzien van pandemieën;
- deelname aan zes Europese workshops over paraatheid;
- een algemene reeks paraatheidsindicatoren ten aanzien van pandemieën, opgesteld samen met het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO en het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU;
- regelmatige simulatieoefeningen, uitgevoerd voor het testen en verbeteren van de capaciteit om maatregelen te treffen tegen gezondheidsbedreigingen bij het ECDC, de Europese Commissie en in de lidstaten;
- een geïntegreerd EU-surveillancestelsel voor influenza-achtige ziektebeelden en acute luchtweginfecties, gebaseerd op virologie en eerstelijnszorg: het Europees netwerk voor influenzasurveillance (EISN);
- informatiekanaalen via een reeks webpagina's, gepubliceerde documenten, toolkits, 'Flu News' (een wekelijkse publicatie over pandemische, seizoens- en vogelgriep) en het wekelijkse EISN-bulletin (nu: WISO – 'Weekly Influenza Surveillance Overview');
- een reeks richtsnoerdocumenten over onderwerpen zoals antivirale middelen, vaccins, planningsaannamen en maatregelen met betrekking tot de persoonlijke en volksgezondheid, die eenvoudig werden aangepast aan de pandemie;
- projecten over de werkzaamheid van influenzavaccins (I-MOVE) en de veiligheid van vaccins (VAESCO); en

- het volledige engagement van het netwerk van communicatoren van het Gezondheidsbeveiligingscomité.

## Onmiddellijke reactie op de crisis

In het begin van 2009 verspreidde een krachtige epidemie van seizoensinfluenza (voornamelijk A(H3N2)-virussen) zich over heel Europa, een van de meest dodelijke van de afgelopen jaren. Het Europees netwerk voor influenzasurveillance (EISN) van het ECDC volgde de situatie nauwlettend. Toen de ernst van de seizoensgriep duidelijk werd, liet het ECDC een waarschuwing uitgaan en drong het aan op vaccinatie van de EU-burgers. Spanje meldde het eerste geval van een menselijke infectie met 'varkensgriep' (anders dan A(H1N1)), wat leidde tot een onmiddellijke risicobeoordeling, evenals tot een oproep tot verhoogde surveillance van dit virustype bij mensen en dieren.

Drie dagen nadat op 21 april 2009 de opkomst van het pandemische influenza A(H1N1)-virus werd gemeld aan het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS), verhoogde de directeur het PHE-niveau van het Centrum voor noodsituaties van het ECDC naar 1. Op 4 mei werd PHE-niveau 2 afgekondigd, het hoogste niveau.

Volgens het PHE-plan van het ECDC moesten verscheidene organisatorische wijzigingen worden doorgevoerd: de directeur stelde een crisismanager aan, een PHE-strategieteam bestaande uit ECDC-leidinggevenden kwam dagelijks (later tweewekelijks) bijeen om strategische kwesties te bespreken en een door het influenzaprogramma geleid PHE-managementteam kwam dagelijks bijeen om technische en wetenschappelijke kwesties en de praktische aanpak van de crisis te bespreken.

In een dergelijke situatie is een verhoogde epidemiologische informatievoorziening van cruciaal belang, in het bijzonder in de beginfase van een epidemie wanneer er veel onwetendheid bestaat wat betreft de aard van de ziekte. In de beginfase van de pandemie kwamen de meeste gegevens uit Noord-Amerika, gevolgd door meldingen uit het zuidelijk halfrond. In de lente en zomer, voordat de pandemie in een gevorderde fase kwam, waren Spanje en het Verenigd Koninkrijk de eerste Europese landen die gegevens over de pandemische influenza A(H1N1) aan het ECDC doorgaven.

Van eind april tot het einde van het afgelopen jaar stelde het ECDC dagelijks updates op over de influenza, waarin alle beschikbare informatie over de pandemie werd samengevat. Op verzoek van de raad van bestuur werd een wekelijks overzicht, de 'Executive Update', uitgebracht om de leden van de raad en de belangrijkste beleidsmakers op de hoogte te stellen van de werkzaamheden van het Centrum in verband met de pandemie. Het ECDC produceerde bovendien een reeks doorlopende webcasts over de pandemische influenza A(H1N1).

Toen op 4 mei PHE-niveau 2 werd afgekondigd, ging het EOC over op een volcontinu rooster (24/7), waarbij in totaal vijftig medewerkers in drie ploegen gingen werken om de situatie met betrekking tot de epidemie in Amerika te volgen. Op 10 mei werden de nachtdiensten stopgezet en werd het alarmniveau verlaagd naar 1. Niveau 1 werd gehandhaafd tot 19 januari 2010.

In mei 2009 zond het ECDC een deskundige naar het US CDC in Atlanta om als contactpersoon tussen het Europese en het Amerikaanse Centrum voor noodsituaties te fungeren. Eveneens in antwoord op de opkomende pandemie, zond het Chinese CDC een contactpersoon uit naar het ECDC, waar hij in totaal vier weken bij het Centrum voor noodsituaties werkte.

In juli voerde een team onder leiding van dr. Donato, voormalig lid van de raad van bestuur, een onafhankelijke evaluatie uit naar de initiële reactie van het ECDC op de pandemie. De conclusie van het rapport was: 'Gebleken is dat het ECDC goed in staat is te reageren op een PHE-niveau 1 en 2. Bovendien kwamen [hierdoor] de buitengewone vaardigheden, capaciteit en motivatie van de ECDC-medewerkers naar voren'. Verder werd in het rapport geadviseerd een volledig continuïteitsplan te ontwikkelen, zodat er meer flexibiliteit ontstaat om de langdurige stress van beperkte middelen het hoofd te kunnen bieden, en de procedures bij personeelszaken aan te passen om beter op de behoeften van de medewerkers te kunnen inspelen tijdens een langdurige crisis. Het ECDC stelde een actieplan op voor de tenuitvoerlegging van de aanbevelingen van het rapport.

## Specifiek wetenschappelijk advies

Het ECDC gaf talrijke wetenschappelijke documenten uit, waaronder bijgewerkte pandemische risicobeoordelingen, advies over maatregelen, planningsaanpakken, vaccinatie-richtsnoeren en overzichten van ontwikkelingen op het gebied van de wetenschap en volksgezondheid. Ter voorbereiding op de onvermijdelijke influenzagolf in de herfst en winter, versterkte het ECDC de surveillance, de werkzaamheden rond de vaccins en de opstelling van wetenschappelijk advies: een pandemische risicobeoordeling consolideerde alle beschikbare kennis van de pandemie in één document, een proces dat vervolgens in het afgelopen jaar verscheidene malen werd herhaald.

## Verhoogde surveillance

In juli 2009 werd tijdens een buitengewone bijeenkomst van de werkgroep Onderzoeken en surveillance bij een pandemie gesproken over de minimumnormen voor een duurzaam meldingssysteem dat de landen bereid zouden zijn te ondersteunen. Dit leidde tot de ontwikkeling van het 'Weekly Influenza Surveillance Overview', dat voor het eerst uitkwam op 15 september, ruim voor de pandemiegolven in de herfst en winter. De surveillancegegevens voor influenza (eerstelijnszorg en virologische gegevens) werden met de opname van andere informatiebronnen aanzienlijk uitgebreid, wat noodzakelijk was om de ernstigere aspecten van de pandemie (zoals sterfte, ziekenhuisopnamen, virologische surveillance, kwalitatieve beoordelingen door de lidstaten) te volgen en de surveillance van ernstige acute luchtwegaandoeningen op te zetten. Er werd ook overeengekomen dat de surveillanceactiviteiten zouden worden geharmoniseerd met het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO ter voorkoming van dubbele gegevensregistratie door de lidstaten.

## Versterkte communicatie

Tijdens de A(H1N1)-pandemie werd het ECDC sterk betrokken bij de dagelijkse communicatie over de uitbraak en de noodsituatie, en verleende proactieve en reactieve pers- en mediadiensten. Dit betrof onder andere persberichten, persconferenties en webcasts. Het ECDC wijdde een deel van zijn website aan de influenzapandemie, met tientallen verschillende pandemiegerelateerde documenten, die alle technische aspecten van de ziekte besloegen. Andere online documenten omvatten richtsnoeren voor volksgezondheidsinstanties, informatie voor het grote publiek, risicobeoordelingen, publicaties betreffende wetenschappelijk advies en voorlichtingsmateriaal. Een groot deel van deze documenten werd herhaaldelijk bijgewerkt naarmate de situatie voortschreed.

Het ECDC publiceerde in totaal meer dan tweehonderd documenten over de pandemie. Via het door het ECDC gehoste online tijdschrift *Eurosurveillance* was het voor volksgezondheidswetenschappers bovendien mogelijk belangrijke pandemiegerelateerde bevindingen snel te publiceren en te delen. In 2009 publiceerde het tijdschrift in totaal 92 artikelen over de influenza A(H1N1)-pandemie van 2009, meer dan enig ander collegiaal getoetst tijdschrift. De publicaties over de pandemie bestonden grotendeels uit korte berichten, maar in oktober publiceerde *Eurosurveillance* een speciale uitgave over de pandemische situatie in het zuidelijk halfrond.

## Specifieke werkzaamheden op het gebied van vaccinatiekwesties

In de zomer verleende het ECDC ondersteuning aan de Europese Commissie, die regelmatig bijeenkomsten van het Gezondheidsbeveiligingscomité (HSC) belegde over onderwerpen zoals volksgezondheidsmaatregelen en risico lopende doelgroepen voor vaccinatie. Het ECDC en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) sloten zich aan bij een EU-taakgroep, die werkte aan met vaccins verband houdende kwesties, waaruit de publicatie van een EU-plan voortvloeide. Het ECDC stelde in dit verband een aantal documenten op of werkte deze bij, en versnelde de projecten I-MOVE (controle van de werkzaamheid van vaccins) en VAESCO (veiligheid van vaccins) project, zodat tegen het einde van het jaar bijdragen konden worden geleverd.

In de herfst werden de werkzaamheden rond de vaccins uitgebreid met wekelijkse teleconferenties met het EMA, de WHO en de Europese Commissie. Het ECDC instrueerde ook de Comités van het EMA, en overlegde gegevens en analyses, waaronder een beoordeling van de risico's en voordelen van de pandemische vaccinatie. Samen met de WHO ontwikkelde het ECDC planningsscenario's voor pandemische en inter-pandemische (seizoens-) influenza voor 2010 en daarna.

## Verstevigde partnerschappen en steun aan derde landen

Het ECDC ontving een overvloed aan waardevolle informatie van zijn partners in de EU-lidstaten, met name op het gebied van gegevensverzameling. Het ECDC is vooral dank verschuldigd voor de werkzaamheden die zijn verricht door de specialisten van de lidstaten, en aan de lidstaten voor het delen van hun nationale ervaringen tijdens de talrijke bijeenkomsten met de deskundigen van het ECDC.

De samenwerking met de Europese Commissie, de WHO en andere EU-agentschappen, met name het EMA, werd voortgezet. Er werd getracht overlap van werkzaamheden te voorkomen. De samenwerkingsverbanden werden geoptimaliseerd, waarbij rekening werd gehouden met de sterke punten van elke partner.

Het ECDC ondersteunde het Zweedse voorzitterschap tijdens twee zittingen van de Raad (de directeur van het ECDC instrueerde de ministers), een gezamenlijke bijeenkomst van het voorzitterschap, het ECDC en de Commissie, begin juli in Jönköping (Zweden), en een bijeenkomst van hoofden van volksgezondheidsdiensten (druk op de intensivereafdelingen; beslissing om in de herfst en winter geen beperkende maatregelen op te

leggen). Tevens ondersteunde het ECDC de frequente bijeenkomsten van de groep vrienden van het voorzitterschap en de gezondheidsattachés in Brussel.

Aan het einde van de herfst van 2009 leidde (of ondersteunde) het ECDC drie nooduitzendingen naar Bulgarije, Turkije en (als onderdeel van een WHO-team) Oekraïne. Daarnaast organiseerde het ECDC samen met het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO een workshop met verscheidene landen uit Zuidoost-Europa om ervaringen uit te wisselen over communicatie- en intensievecarekwesties tijdens de pandemie.