COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 07.09.2000
COM(2000) 471 definitief

VOORTGANGSVERSLAG OVER HET NETWERK VOOR EPIDEMIOLOGISCHE SURVEILLANCE EN BEHEERSING VAN OVERDRAAGBARE ZIEKTEN IN DE GEMEENSCHAP

(Door de Commissie ingediend)

SAMENVATTING

Het Netwerk voor de epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten, opgericht bij Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad, heeft zijn eerste operationele jaar achter zich. Het is een doelmatig instrument voor de bescherming van de gezondheid in de Gemeenschap gebleken. Voor de verdere ontwikkeling en de duurzaamheid van het netwerk zijn echter aanzienlijke toezeggingen van middelen van de kant van de Commissie en de lidstaten vereist, wil de dynamiek niet verloren gaan.

Er functioneren al verschillende systemen betreffende de surveillance overdraagbare ziekten (e.g. legionellose, salmonellose, tuberculose) in de Gemeenschap. De geleidelijke uitbreiding van vergelijkbare systemen tot andere prioritaire overdraagbare ziekten is nu gaande.

Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen is opgezet en kan nu reageren op het uitbreken van ziekten van iedere mogelijke oorsprong, hoewel het systeem nog jong is en met zorg verder ontwikkeld dient te worden.

De Commissie heeft ook vastgesteld dat er behoefte is aan een orgaan op communautair niveau dat snel kan reageren bij uitbraken van ziekten binnen en buiten de grenzen van de Europese Gemeenschap.

In de komende periode zal het Netwerk zich op het internationale toneel gaan begeven door de samenwerking van de EU met kandidaatlanden, de Mediterrane partnerlanden, in het kader van de zgn. "Noordelijke dimensie", en ook door middel van de samenwerkingsovereenkomsten van de Europese Unie met derde landen.

In deze mededeling zet de Commissie uiteen hoe zij deze beschikking in het eerste jaar heeft uitgevoerd, en doet zij voorstellen voor toekomstige actie op dit terrein.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING II

1. Inleiding 5

2. Wettelijk kader 6

2.1. Beschikking van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van het netwerk 6

2.2. Beschikkingen van de Commissie 6

3. Het communautaire netwerk 7

3.1. Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (Early Warning en Response System, EWRS) 8

3.1.1. Reacties op vroegtijdige waarschuwingen 10

3.1.2. Geleerde lessen 10

3.2. Epidemiologische surveillance 11

3.2.1. Ziektespecifieke netwerken 12

3.2.2. Routinesurveillancenetwerk 16

3.2.3. Inventarissen/overzichten 17

3.2.4. Zoönoses 17

3.2.5. Het doorgeven van informatie 18

3.3. Het beschikbaar maken van de informatie voor het publiek 18

3.4. Een team om het uitbreken van ziekten te onderzoeken 19

3.5. Opleidingen epidemiologie van overdraagbare ziekten 19

4. Derde landen en internationale organisaties 20

4.1. Kandidaat-landen 20

4.2. De landen van de Europese Economische Ruimte en de Europese Vrijhandelsassociatie (EER/EVA-landen) 21

4.3. De Euro-mediterrane landen en de landen van de noordelijke dimensie 21

4.4. Europese Unie - Noord-Amerika 24

4.4.1. EU-Verenigde Staten Task Force (EU-VS-taskforce) 24

4.4.2. EU-Canada 24

4.5. Overdraagbare ziekten in ontwikkelingslanden 24

4.6. De Wereldgezondheidsorganisatie 24

5. Middelen voor het netwerk 25
5.1. De financiering van het netwerk 25
5.2. Maatregelen om het netwerk te doen functioneren 25
6. Conclusies..... 26

Bijlage 1 xxix

Bijlage 2 xxx

Bijlage 3 xxxi

Bijlage 4 xxxii

VOORTGANGSVERSLAG
OVER HET
NETWERK VOOR EPIDEMIOLOGISCHE SURVEILLANCE EN BEHEERSING VAN OVERDRAAGBARE ZIEKTEN IN DE GEMEENSCHAP

1. INLEIDING

De meeste mensen in de Europese Unie, zo niet alle, hebben op enig moment in hun leven aan een overdraagbare ziekte geleden. Overdraagbare ziekten vormen nog steeds een ernstig risico voor de menselijke gezondheid, hoewel middelen als antibiotica en vaccins de bedreiging hebben verminderd.

Overdraagbare ziekten houden geen halt bij nationale grenzen en kunnen zich snel verspreiden als er geen tegenmaatregelen worden genomen. Iedereen kan er het slachtoffer van worden, ongeacht leeftijd, leefwijze of sociaal-economische status. Deze ziekten betekenen een zware financiële last voor de samenleving en spelen een rol bij ongeveer een derde van alle sterfgevallen wereldwijd. De mortaliteit is het hoogst in ontwikkelingslanden, terwijl in de geïndustrialiseerde landen de kosten van gezondheidszorg en de sociaal-economische kosten hoog zijn.

De toegenomen mobiliteit en migratie, de toegenomen, handel in levensmiddelen als gevolg van de interne markt en de mondialisering, en de veranderingen van het milieu bevorderen de snelle verspreiding van ziekten die tot nu toe weinig voorkwamen in de Europese Unie. Nieuwe ziekten zoals AIDS steken de kop op en andere ontwikkelen resistente varianten, zoals bijvoorbeeld multi-drug resistant tuberculosis (MDRTB), en methicillin resistant staphylococcus aureus (MRSA). Verder zijn er nieuwe wetenschappelijke onderzoeken en ontwikkelingen ten aanzien van de rol van infectieuze agentia bij chronische aandoeningen als kanker, hartziekten en allergieën.

Het identificeren, volgen en beheersen van uitbraken van overdraagbare ziekten wordt sterk vergemakkelijkt door goed functionerende surveillancesystemen. Dergelijke systemen verschaffen niet alleen informatie die nodig is voor vroegtijdige detectie van en een snelle reactie op uitbraken of potentiële uitbraken, zij helpen ook bij het vaststellen van ziektetrends, risicofactoren, en de noodzaak van ingrijpen. Zij bieden ook informatie voor het bepalen van prioriteiten, planning, uitvoering en toewijzing van middelen voor preventieprogramma's en voor het evalueren van preventieprogramma's en bestrijdingsmaatregelen.

Met het oog hierop heeft de Raad in zijn Resolutie van 1992[1] en zijn Conclusie van 1993[2] benadrukt dat er behoefte bestond aan een communautair netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing.

De Commissie diende vervolgens een voorstel in, dat in 1998 is goedgekeurd inde vorm van een Beschikking van het Europees Parlement en de Raad (nr. 2119/98/EG)[3] tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap. De Beschikking legt de

---

1 PB C 326 van 1.12.1992, blz. 1.
2 PB C 15 van 18.1.1994, blz. 6.
3 PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1.

Commissie de taak op om dit netwerk te ontwikkelen en de verschillende activiteiten mogelijk te maken en te coördineren. De bestaande systemen op nationaal niveau zijn nu onderdeel van dit netwerk. Het algemene doel van het communautaire netwerk is de preventie en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap, waarbij deze doelstelling geïntegreerd dient te worden in de internationale inspanningen om deze ziekten terug te dringen.

De ontwikkeling van het communautaire netwerk, de begroting en de prioriteiten zijn integrerend onderdeel van het actieprogramma dat is voorgesteld in de Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap, en het bijbehorende Voorstel voor een Besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001-2006)[COM(2000) 285 definitief].

In dit verslag zet de Commissie uiteen hoe zij de Beschikking in het eerste jaar heeft uitgevoerd, en wat haar strategie is voor het consolideren en versterken van de communautaire actie op dit terrein.

2. WETTELIJK KADER

2.1. Beschikking van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van het netwerk

Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad, die op 3 januari 1999 van kracht is geworden, bepaalt dat het communautaire netwerk voor overdraagbare ziekten samenwerking en coördinatie tussen de lidstaten dient te bevorderen, met hulp van de Commissie, ten aanzien van vroegtijdige waarschuwing en beheersing, alsmede epidemiologische surveillance.

De Beschikking:

- delegeert verantwoordelijkheid voor de geleidelijke technische tenuitvoerlegging aan de Commissie, die wordt bijgestaan door een comité van vertegenwoordigers van de lidstaten;
- legt de lidstaten de verplichting op om relevante informatie die nuttig kan zijn voor het communautaire preventiebeleid aan het netwerk door te geven;
- bepaalt dat de Commissie de gegevens ter beschikking van de lidstaten dient te stellen;
- biedt mogelijkheden voor gecoördineerde actie van lidstaten, en ook met niet-lidstaten en internationale organisaties, in overleg met de Commissie.

2.2. Beschikkingen van de Commissie

Met het oog op het opzetten van een systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (Early Warning and Response System, EWRS) dat een zo breed mogelijk scala van infectieziekten dient te bestrijken, en om prioriteiten voor epidemiologische surveillance vast te stellen, heeft de Commissie twee Beschikkingen goedgekeurd gedurende het eerste jaar van beheer van het netwerk:

- Beschikking 2000/57/EG[4] betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten, waarin wordt aangegeven welke typen gevallen gerapporteerd dienen te worden, en wat de procedures voor de uitwisseling van informatie en de rapportage door de lidstaten zijn.

- Beschikking 2000/96/EG[5], die een lijst bevat van overdraagbare ziekten die geleidelijk door het communautaire netwerk zullen worden bestreken, en de criteria voor de selectie daarvan.

3. HET COMMUNAUTAIRE NETWERK

Het netwerk creëert op een aantal manieren toegevoegde waarde:

– het biedt een systeem van continue, goed gestructureerde, betrouwbare en effectieve communicatie op communautair niveau tussen de nationale autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor de surveillance van overdraagbare ziekten en de Europese Commissie;

– het vergemakkelijkt de snelle, betrouwbare en overeenstemmende identificatie van gevallen van overdraagbare ziekten binnen de Gemeenschap, dan wel van ziekten daarbuiten die geïmporteerd zijn of waarschijnlijk zullen worden;

– het biedt de bevoegde autoriteiten de mogelijkheid en de middelen om overleg te plegen over de te nemen preventieve maatregelen en helpt hen bij de gecoördineerde invoering van dergelijke maatregelen en de evaluatie van de doelmatigheid daarvan;

– het biedt de autoriteiten ondersteuning bij het analyseren en interpreteren van gegevens en bij het ontwikkelen van de noodzakelijke maatregelen om te beletten dat overdraagbare ziekten zich verspreiden.

Deze doelstellingen worden allereerst verwezenlijkt door de activiteiten van de twee voornaamste componenten van het netwerk – het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen en een systeem voor epidemiologische surveillance. Verder biedt het netwerk een kader voor een reeks andere activiteiten (zie ook 3.3 - 3.5) die bijdragen tot de tijdige uitwisseling van informatie en tijdige maatregelen ter bescherming van de gezondheid.

Voor routine-uitwisselingen worden verschillende communicatiemiddelen gebruikt. De uitwisseling van informatie binnen het netwerk vindt echter hoofdzakelijk via internet plaats (zie Bijlage 4). De communicatielink is het “Gezondheidssurveillance systeem voor overdraagbare ziekten” (Health Surveillance System for Communicable Diseases, HSSCD) binnen het “European Public Health Information Network” (EUPHIN), dat onderdeel is van de “elektronische uitwisseling van gegevens tussen overheidsdiensten” (Interchange of Data between Administrations, IDA – Besluit nr. 1719/1999/EG van het EP en van de Raad van 12 juli 1999 betreffende een reeks richtsnoeren, met inbegrip van de vaststelling van projecten van gemeenschappelijk belang, voor trans-Europese netten).

---

[4] PB L 21 van 26.1.2000, blz.32.
[5] PB L 28 van 03.2.2000, blz.50.

Volgens Beschikking nr. 2119/98/EC dienen de lidstaten elkaar te raadplegen, in nauw overleg met de Commissie, teneinde hun inspanningen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten te coördineren, met name indien zij voornemens zijn specifieke maatregelen te nemen. De lidstaten kunnen desgewenst gezamenlijk handelen. Deze inspanningen zullen belangrijker worden naarmate het netwerk zich ontwikkelt en de activiteiten ervan een breder internationaal effect krijgen.

3.1. Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (Early Warning en Response System, EWRS)

Het EWRS stelt de bevoegde autoriteiten op het gebied van de volksgezondheid in de lidstaten en de Commissie in staat tot een efficiënte en snelle uitwisseling van gegevens over uitbraken of potentiële uitbraken van overdraagbare ziekten en over preventieve maatregelen (zie de lijst van contactpunten in Bijlage 2).

Dit systeem is niet bedoeld voor en reageert niet op geïsoleerde gevallen in een lidstaat die geen bredere implicaties hebben.

Beschikking 2000/57/EG stelt duidelijk dat alle gebeurtenissen die zouden kunnen leiden tot uitbraken op communautaire schaal in het kader van het EWRS gemeld dienen te worden, onafhankelijk van de vraag of er al dan niet een ziekte-specifiek netwerk op communautair niveau is opgezet. Zulke gebeurtenissen zijn ingedeeld in categorieën van toenemende zorgwekkendheid, namelijk:

- *Niveau 1* - Uitwisseling van informatie

  Op basis van informatie uit erkende bronnen ontstaat het vermoeden van het bestaan van een geval.

- *Niveau 2* - Potentieel gevaar

  Informatie over een geval of indicaties voor een geval duiden op een potentieel gevaar voor de volksgezondheid.

- *Niveau 3* - Bevestigd gevaar

  Een geval leidt tot een gevaar voor de volksgezondheid.

Afhankelijk van de mate van zorgwekkendheid besluiten de Commissie en de lidstaten welke actie zij individueel of gezamenlijk zouden kunnen nemen.

Er zijn gemiddeld drie gevallen van uitbraken van communautair belang per maand gemeld (TABEL 1).

***TABEL 1* - Gevallen gerapporteerd in het Systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen**

juli 1999 – mei 2000

Binnen de Gemeenschap opgelopen ziekten

Legionnairsziekte; follow-up van een rapport van de European Working Group for Legionnaire's Disease (EWGLI) (Frankrijk)
Uitbraak van Legionnairsziekte, in verband gebracht met whirlpools (België)
Geval van Creutzfeldt-Jakob-variant (Frankrijk)
Uitbraak van listeriose; follow-up van een alarm door het EU Rapid Alert System for Food (RASFF) (Frankrijk)
Uitbraak van Legionnairsziekte (Spanje)
Cluster van dodelijke meningokokkeninfecties (Italië)
Door teken overgedragen rickettsiose; follow-up van krantenberichten (Italië)
Uitbraak van listeriose (Frankrijk)
Gevallen van meningokokkeninfectie (VK)
Cluster van Salmonella typhi murium DT 104 (Spanje)
Cluster van Legionnairsziektegevallen (VK)
Cluster van Legionnairsziektegevallen (Spanje)
Niet geïdentificeerde ernstige ziekte bij heroïnegebruikers (VK, Ierland)

Buiten de Gemeenschap opgelopen ziekten

Geval van mogelijke virale hemorragische koorts, bevestigd als gele koorts (Ivoorkust)
Uitbraak van *Salmonella paratyphi B* in verschillende lidstaten; (Turkije)
Meningitis veroorzaakt door enterovirus; follow-up van RASFF-alarm (Roemenië)
Voedselvergiftiging (Venezuela)
Cholera (India)
Difterie (Oost-Europa)
Malaria; heropleving van malaria in de Dominicaanse Republiek
Geval van Lassakoorts; (Ghana)
Geval van ernstige invasieve difterie (Hongarije)
Geval van Lassakoorts; (Sierra Leone)
Geval van Lassakoorts; (Nigeria)
Geval van tuberculose (Gambia)
Gevallen van meningokokkeninfectie, in verband gebracht met bedevaart (Saudi-Arabië)

Het netwerk voor overdraagbare ziekten is opgezet om overdraagbare ziekten bij mensen vast te stellen en onder controle te brengen, ongeacht de oorzaak en de wijze van overdracht. Het voornaamste doel is verdere overdracht van de ziekte op andere personen te voorkomen, door epidemiologische surveillance en onderzoek van de uitbraak om de oorsprong ervan vast te stellen, en door onderzoek van individuele gevallen om de juiste beheersingsmaatregelen te kunnen bepalen. Het verschaft de nodige informatie voor preventieve actie en is met name gericht op situaties die zich op communautair niveau zouden kunnen voordoen.

Hoewel het hoofddoel van het netwerk en meer in het bijzonder de EWRS-component niet het opsporen van onveilige producten of besmet voedsel is, zou in sommige gevallen (een deel van) de verstrekte informatie kunnen bijdragen tot het identificeren van voedingsmiddelen of andere producten als de bron van een besmetting, b.v. een recente uitbraak van listeriose in Frankrijk of de uitbraak van legionnairsziekte die in verband wordt gebracht met "“whirlpools”. In dergelijke gevallen zal de informatie ook in de toekomst doorgegeven worden aan het "EU Rapid Alert System for Food" (RASFF) of het "EU Rapid Alert System for Product Safety" (RAPEX). Omgekeerd kan informatie van het RASFF of het RAPEX over besmet voedsel of een ondeugdelijk product een epidemioloog de gegevens verschaffen die hij nodig heeft om de oorzaak van ziektegevallen - die zonder die

informatie sporadisch of zonder verband zouden lijken - in een bepaalde lidstaat vast te stellen.

Om deze redenen geven de bij het EWRS, het RASFF en het RAPEX betrokken autoriteiten relevante informatie aan elkaar door. Deze samenwerking op communautair niveau levert een synergie op die noodzakelijk is om een afdoende bescherming van de gezondheid van de Europese bevolking te verzekeren.

3.1.1. Reacties op vroegtijdige waarschuwingen

Het EWRS heeft zijn waarde al bewezen, zowel bij het opsporen van bronnen van besmetting die tot uitbraken van ziekte leidden als bij het bevorderen van samenwerking tussen lidstaten. Voorbeelden:

- De uitbraak van paratyfuskoorts in 1999 onder toeristen die terugkeerden van een Turks vakantieoord betrof meer dan 300 reizigers. Er werd een internationaal team geformeerd om deze uitbraak te onderzoeken. Een epidemiologische studie, verricht met ondersteuning van de Turkse autoriteiten en in combinatie met een milieuonderzoek, kon vaststellen dat bepaalde voedingsmiddelen de waarschijnlijke oorzaak waren. Het EWRS zorgde ervoor dat de benodigde informatie snel beschikbaar was. De resultaten van het onderzoek zijn aan de Turkse autoriteiten doorgegeven om toekomstige uitbraken te voorkomen.

- Naar aanleiding van een bericht via het EWRS over een uitbraak van legionnairsziekte op een beurs in België, en een eerdere uitbraak op een bloemenshow in Nederland, werd een EWRS-vergadering gehouden om deze uitbraken en de noodzaak van preventiemaatregelen voor de toekomst te bespreken. De werkzaamheden op dit terrein zijn nog gaande, om de behoefte aan verder ingrijpen van de Gemeenschap te beoordelen.

- Verschillende lidstaten hebben in 1999 en 2000 via het EWRS meldingen doorgegeven over virale hemorragische koortsen bij reizigers die terugkeerden uit landen waar die endemisch zijn. Hierdoor kon snel informatie over de gevallen worden uitgewisseld en kon actie worden ondernomen met betrekking tot de contacten van de patiënten in de Gemeenschap.

- Verschillende lidstaten hebben via het EWRS informatie doorgegeven over de recente uitbraak van meningokokken-meningitis bij mensen die terugkeerden van de jaarlijkse bedevaart (hadj) naar Saoedi-Arabië. Hierdoor werd men zich meer algemeen bewust van de mogelijkheid van zulke gevallen onder pelgrims en hun contacten. Informatie over de in de lidstaten genomen preventie- en controlemaatregelen werd eveneens via het EWRS doorgegeven.

3.1.2. Geleerde lessen

De aangewezen structuren en/of instanties zijn verplicht om informatie over alle gebeurtenissen en ontwikkelingen die voor de Gemeenschap van belang zouden kunnen zijn aan het netwerk door te geven. De betreffende instanties hebben dus een zekere vrijheid om te bepalen op welk punt die verplichting ingaat. Ook is het mogelijk dat de verantwoordelijke instantie niet onmiddellijk over alle benodigde gegevens beschikt om een gefundeerd rapport op te stellen, en een voortijdig alarm zou onnodig onrust veroorzaken in andere lidstaten.

Een van de lastigste problemen waarvoor nog geen oplossing is gevonden is het bepalen van het punt waarop een potentiële uitbraak gemeld dient te worden. Wanneer worden veronderstellingen een reëel risico? Deze en aanverwante vragen worden regelmatig besproken in het Netwerkcomité, en de jaarlijkse verslagen van de Commissie, als bedoeld in Beschikking 2000/57/EG, zullen een nuttig hulpmiddel zijn voor het trekken van conclusies op basis van de uit specifieke gevallen geleerde lessen. Dit zal het geval zijn vanaf uiterlijk 31 maart 2001, op welke datum de bevoegde autoriteiten de Commissie de voor het opstellen van dergelijke verslagen benodigde informatie verstrekt dienen te hebben. Vervolgens zal een meer diepgaande analyse worden verricht.

De ervaring tot nu toe heeft duidelijk gemaakt dat voor het goede functioneren van het EWRS nauw contact vereist is tussen de bevoegde nationale autoriteiten en de algemene surveillancestructuren in de betreffende lidstaten.

3.2. Epidemiologische surveillance

Het Netwerk voor overdraagbare ziekten wordt ontwikkeld als een "netwerk van netwerken" betreffende specifieke ziekten of groepen van ziekten.

Sinds 1992 heeft de Commissie een aantal specifieke surveillanceprojecten (netwerken) voor overdraagbare ziekten ondersteund, met name - in het kader van het actieprogramma in verband met de preventie van AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten - betreffende HIV/AIDS, legionellose, salmonellose, tuberculose, alsmede opleidingsprogramma's voor epidemiologie in het veld, en ook publicaties over het thema surveillance. Het programma heeft ook specifieke inventarissen van middelen voor de surveillance, preventie en beheersing van overdraagbare ziekten gefinancierd.

Een aantal van deze netwerken werden en worden nog in de aanloopfase ondersteund via het Vijfde Kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling, dat onder andere assisteert bij het vaststellen en valideren van diagnosesystemen en epidemiologische methoden. Ook is surveillance opgenomen in het werkprogramma van de activiteiten in verband met infectieziekten in het Levenskwaliteit-programma en het INCO-programma.

De bestaande netwerken hebben bewezen doelmatig te zijn, zowel bij het opsporen van bronnen van besmetting die tot uitbraken van ziekten leiden als bij het verschaffen van informatie betreffende preventie.

- De gezamenlijk actie van de surveillancecentra die deelnamen aan de European Working Group for Legionnaire's disease (EWGLI) heeft aangetoond dat het "poolen" van informatie uit verschillende lidstaten doelmatig is bij het bevestigen van een uitbraak en van de bron als die tot een bepaald punt is te herleiden, zoals een bepaald hotel. Deze informatie wordt dan doorgegeven aan het betreffende land, zodat specifieke beheersingsmaatregelen genomen kunnen worden om de "uitbraak" te beëindigen en nieuwe gevallen te voorkomen.

- 'Enter-net' (voorheen Salm-net) was in staat, door surveillance van enkele gevallen per land, de oorzaak van salmonellagevallen te herleiden tot levensmiddelen van een bepaalde producent, die in heel Europa gedistribueerd

werden, zodat ook hier de bevoegde autoriteiten passende beheersingsmaatregelen konden nemen.

- De projecten betreffende HIV/AIDS en tuberculose hebben aanzienlijk bijgedragen tot een beter begrip van de epidemiologie van deze ziekten in the Gemeenschap, en tot de uitwisseling van informatie over de risicofactoren in de verschillende lidstaten. Dit heeft de ontwikkeling van preventiestrategieën op communautaire schaal ondersteund.

De bestaande ziektespecifieke netwerken bestaan alle uit een coördinerend instituut, ondersteund door de nationale instituten in andere lidstaten. Nieuwe ziektespecifieke netwerken zullen gebaseerd zijn op hetzelfde principe van een centraal coördinerend instituut of "hub".

De informatie die de Commissie van deze netwerken ontvangt, wordt ook gebruikt om de noodzakelijke synergie op EU-niveau te creëren, door de informatie toegankelijk te maken voor andere EU-systemen in verband met surveillance van de volksgezondheid.

Om het systeem voor epidemiologische surveillance verdere te ontwikkelen, zijn er activiteiten gepland die vijf componenten omvatten (TABEL 2). Deze worden hieronder beschreven:

TABEL 2

Componenten van epidemiologische surveillance-activiteiten

- Ziektespecifieke netwerken – hebben betrekking op een of meer ziekten of op speciale gezondheidsvraagstukken die van belang zijn voor de Gemeenschap;
- Routinesurveillancenetwerken – verzamelen en ordenen continu verzamelde en beschikbare surveillancegegevens over overdraagbare ziekten uit de lidstaten;
- Inventarissen – beschrijven huidige systemen voor surveillance, preventie en beheersing;
- Zoönoses – het rapporteren van gegevens over zoönoses;
- Het doorgeven van informatie - een internetsite waar de nationale autoriteiten relevante informatie kunnen uitwisselen.

3.2.1. Ziektespecifieke netwerken

Ziektespecifieke netwerken zullen, via hun "hubs" en nationale structuren, op vergelijkbare wijze inkomende gegevens van nationale surveillance-organisaties verwerken en analyseren. Beschikking 2000/96/EG geeft aan welke netwerken voor specifieke overdraagbare ziekten of betreffende speciale gezondheidsvraagstukken van communautair belang waarbij verschillende ziekteverwekkers een rol spelen,

zoals antimicrobial resistance (het vermogen van micro-organismen resistent te worden tegen antibiotica) en ziekenhuisinfecties, prioritair ontwikkeld dienen te worden.

Het is de bedoeling dat het coördinerende centrum (de spil of "hub") van elk ziektenetwerk verantwoordelijk zal zijn voor de continue systematische verzameling, interpretatie, analyse en verspreiding van gegevens en informatie over de ziekten waarop de surveillance betrekking heeft. Deze "hubs" zullen in hoofdzaak nationale surveillancecentra zijn die verantwoordelijk zijn voor de verzameling en analyse van deze gegevens op nationaal niveau, die door de lidstaten zijn aangewezen voor epidemiologische surveillance (Bijlage 3 is een lijst van de nationale surveillancestructuren die door de lidstaten zijn aangewezen en op de hoogte gesteld). In de meeste gevallen zijn de nationale surveillancestructuren ook verantwoordelijk voor het onderzoeken van uitbraken en voor het bieden van nationale deskundigheid op het terrein van de preventie en beheersing van overdraagbare ziekten.

Om te verzekeren dat de gegevens betrouwbaar en vergelijkbaar zijn, moeten de netwerken, en met name de coördinerende "hubs", voldoen aan bepaalde minimumnormen, zoals specifieke epidemiologische deskundigheid en ervaring, tijdige rapportage en nauwkeurigheid bij het analyseren van gegevens enz. De Commissie, in samenwerking met de vertegenwoordigers van de lidstaten in het Netwerkcomité, ontwikkelt momenteel dergelijke normen.

Om de vergelijkbaarheid van gegevens te verzekeren zou het wenselijk zijn om gestandaardiseerde werkprocedures op het terrein van surveillance te ontwikkelen. Beschikking 2119/98/EC vereist voor elk ziektespecifiek netwerk dat:

- de gevallen worden gedefinieerd;
- aard en type van de gegevens en informatie die moeten worden verzameld en doorgegeven, worden vastgesteld;
- de epidemiologische en microbiologische surveillancemethoden worden vastgesteld.

Deze definities van gevallen en surveillancemethoden dienen te worden ontwikkeld met inachtneming van die die gebruikt worden voor het verzamelen van gegevens op nationaal niveau, om te verzekeren dat de surveillance zo kosteneffectief mogelijk is, en met bijzondere nadruk op de communautaire toegevoegde waarde van de informatie.

Verder zal ook worden vastgesteld op welke terreinen meer onderzoek of validering van methoden nodig is.

Surveillancenetwerkprojecten die momenteel door de Commissie worden gefinancierd in het kader van het communautaire netwerk worden genoemd in TABEL 3.

TABEL 3		
Ziektespecifieke netwerken		
Bestreken terrein	**Afkorting**	**"Operating hub"**
Operationeel:		
Legionellose	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londen
Salmonellose, infectie met *E. coli* O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londen
Tuberculose	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
HIV/AIDS	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Influenza	EISS	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Virale hemorragische koortsen	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlijn
Antibioticaresistentie	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Ziekenhuisinfecties	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Proeffase:		
Hepatitis C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Campylobacteriose		Robert Koch Institut (RKI), Berlijn
Meningokokken-ziekte		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Mazelen, kinkhoest, Infectie met *H.* influenzae		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhagen / Istituto Superiore di Sanità, Rome
Brucellose, hondsdolheid		National Centre voor Surveillance en Intervention, Athens
Basissurveillance netwerk		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Ziektespecifieke netwerken zullen gevallen identificeren waarbij een reactie via hetzij het EWRS, indien het geval aan de gestelde criteria voldoet, hetzij (minder snel) via andere instanties voor epidemiologische surveillance in het netwerk, vereist is. De uitdaging voor het netwerk, is dus snel en doelmatig te reageren op plotselinge gebeurtenissen en de volksgezondheid op langere termijn te verbeteren door middel van informatie afkomstig van epidemiologische surveillance op Europees niveau, aangevuld met nieuws en rapporten uit vele bronnen buiten de Gemeenschap, bijvoorbeeld door de uitwisseling van informatie met derde landen of de Wereldgezondheidsorganisatie.

Voor zeventien van de 41 ziekten en speciale gezondheidsvraagstukken die genoemd worden in Bijlage 1 van Beschikking 2000/96/EG van de Commissie zijn nu specifieke surveillancenetwerken ofwel al opgezet, ofwel gepland voor 2000, hetzij als operationele netwerken of als uitvoerbaarheidsstudies (zie Tabel 3).

De bestaande surveillancenetwerken behouden prioriteit wat betreft de financiering in 2001 en volgende jaren in het kader van het communautaire netwerk. De uitvoerbaarheidsstudies zijn ook een prioriteit, maar het vaststellen van de structuur en werkwijze van toekomstige surveillancenetwerken zal afhangen van de resultaten van deze studies, die in de loop van 2000 en het begin van 2001 verwacht worden.

Het opzetten van nieuwe ziektespecifieke netwerken, proefnetwerken of uitvoerbaarheidsprojecten voor toekomstige netwerken is een van de belangrijkste prioriteiten voor het communautaire netwerk voor 2001 en daarna (zie Tabel 4). Deze netwerken zullen ziekten betreffen die prioritair zijn voor ziektespecifieke netwerken en andere ziekten waarvoor zowel routinematig verzamelde informatie als informatie over significante uitbraken benodigd is op communautair niveau, maar waarvoor mogelijk een apart ziektespecifiek netwerk niet kosteneffectief of althans niet prioritair is. Informatie over deze ziekten zal in de toekomst kunnen worden verzameld via gewone surveillancenetwerken of als aanvulling op andere ziektespecifieke netwerken.

Tabel 4 – Prioriteiten voor 2001 en daarna

Prioritaire ziekte/ speciaal terrein voor ziektespecifieke netwerken
Listeriose
OSE's, CJD-variant
Cryptosporidiosis
Malaria
Pneumokokkeninfecties
Hepatitis B
Polio
Rode hond
Difterie
Bof
Gonokokkeninfecties
Syfilis
Chlamydia-infecties

De benodigde informatie over deze ziekten kan afkomstig zijn van een algemeen surveillancenetwerk of van andere netwerken:
Botulisme
Hepatitis A
Shigellose
Leptospirose
Cholera
Pest
Giardiasis

Informatie vereist ingevolge de Zoönoses-Richtlijn, kan afkomstig zijn van een algemeen surveillancenetwerk of van ndere netwerken:
Echinokokkose
Yersiniose
Trichinose
Toxoplasmose

De snelheid waarmee deze prioriteiten kunnen worden verwezenlijkt hangt af van de beschikbare middelen op communautair niveau voor de technische ondersteuning van deze netwerken, en van het vermogen van lidstaten om de capaciteit te ontwikkelen om communautaire surveillance te verrichten, waarvoor aanvullende nationale middelen nodig zijn.

3.2.2. Routinesurveillancenetwerk

Zoals blijkt uit de "Inventory of the Means of Controlling Communicable Diseases in the European Union, Norway and Switzerland" van de ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italië), staan verschillende belangrijke overdraagbare ziekten al onder een of andere vorm van nationale surveillance in sommige of alle lidstaten. De surveillancemethoden kunnen echter variëren ten aanzien van de definities van gevallen en andere epidemiologische en microbiologische methoden. Aangezien de lidstaten geen informatie verzamelen over dezelfde lijst van overdraagbare ziekten en ook niet dezelfde surveillancemethoden hanteren, dienen de gegevens voorzichtig geïnterpreteerd en onder voorbehoud gepresenteerd te worden. Desalniettemin zou een vergelijking van de gegevens uit deze verschillende bronnen waardevol zijn op communautair niveau, voor de preventie en beheersing van overdraagbare ziekten

waarvoor nog geen ziektespecifiek netwerk bestaat, of waarvoor een dergelijk netwerk niet kosteneffectief zou zijn.

De Commissie heeft al een proefproject gefinancierd voor de ontwikkeling van een netwerk dat de beschikbare en routinematig verzamelde surveillancegegevens zou kunnen collationeren. De resultaten van dit project zullen naar verwachting tegen het einde van 2001 beschikbaar zijn.

3.2.3. Inventarissen/overzichten

Er is ook behoefte aan betrouwbare informatie over de huidige systemen voor de surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de lidstaten. De Commissie ondersteunt een aantal projecten van dit type (TABEL 5).

TABEL 5
Inventarissen voor het communautaire netwerk

- Overzicht van de beschikbare middelen voor overdraagbare ziekten in Europa, met inbegrip van de kandidaatlanden.
- EUVAX, wetenschappelijke en technische evaluatie van vaccinatieprogramma's in de Europese Unie.
- Beschikbare middelen voor overdraagbare ziekten in verband met toerisme en reizen.
- Regelingen voor het bestrijden van zoönoses.
- Wetenschappelijke evaluatie van de regelingen voor het beheersen van een epidemiologische noodtoestand waarbij meer dan een lidstaat betrokken is.

Dergelijke overzichten/inventarissen dienen regelmatig te worden bijgewerkt om als informatiebron voor het Netwerk en andere organisaties te kunnen dienen. Dit is een van de prioriteiten voor 2001 en de Commissie zal regelingen treffen om te verzekeren dat deze overzichten regelmatig geactualiseerd worden, evenals de link naar de EUPHIN-HSSCD-internetinterface waardoor zowel beroepsmatig geïnteresseerden als het grote publiek toegang krijgen tot deze informatie. Middelen zullen ter beschikking worden gesteld door het nieuwe Volksgezondheidsprogramma.

3.2.4. Zoönoses

Momenteel stelt de Commissie, overeenkomstig Richtlijn 92/117/EEG[6], een rapport samen over de trends en de bronnen van elf zoönotische agentia in dieren, diervoeders, voedingsmiddelen en mensen, op basis van de door de lidstaten verstrekte jaarlijkse gegevens. De gegevens van de lidstaten over zoönoses bij mensen zijn verzameld in het kader van de nationale surveillance. Binnen het communautaire netwerk als bedoeld in Beschikking 2119/98/EG is de surveillance van gevallen van zoönoses bij mensen een omvangrijk en belangrijk terrein, en er zijn al netwerken die nationale informatie verzamelen over salmonellose en

[6] PB L 62 van 15.3.1993, blz.38.

verocytotoxische *E.coli*, en voor 2000 worden uitvoerbaarheidsprojecten ondersteund betreffende camphylobacter, brucellose en hondsdolheid. Tuberculose bij runderen zou bestreken kunnen worden door het bestaande netwerk voor tuberculose. Voor de overige menselijke ziekten veroorzaakt door listeria, echinokokken, trichinella, yersinia en toxoplasma ligt het in de bedoeling hetzij geleidelijk ziektespecifieke netwerken op te zetten, hetzij de informatie te laten verzamelen door de routinesurveillancenetwerken. Het grootste deel van de informatie over gevallen bij mensen in het jaarlijkse verslag over zoönoses zal op die manier verzameld worden. De aanpassing van Richtlijn 92/117/EG, waaraan momenteel gewerkt wordt, sluit aan bij deze aanpak, om onnodig dubbel werk in de lidstaten en binnen de Commissie te voorkomen.

3.2.5. Het doorgeven van informatie

De Commissie meent dat het eveneens van groot belang is vroegtijdige contacten tussen autoriteiten aan te moedigen. Daarom zal er een speciale dienst voor het uitwisselen van informatie via internet geïnstalleerd worden voor het doorgeven van relevante informatie tussen instanties/structuren en de Commissie. Dit betreft vooral epidemiologische informatie over ziekten op lijst van prioriteiten waarvoor nog geen specifieke netwerken zijn opgezet, maar ook andere voor de Gemeenschap relevante informatie betreffende andere overdraagbare ziekten, met inbegrip van informatie over ongewone epidemische verschijnselen en nieuwe (overdraagbare) ziekten van onbekende oorsprong.

3.3. Het beschikbaar maken van de informatie voor het publiek

Transparantie leidt tot aanvaarding door het publiek, en dat geldt ook voor het netwerk. Gegevens over routinesurveillance en informatie over uitbraken en de genomen maatregelen dienen op verschillende manieren verspreid te worden, afhankelijk van de betreffende gevallen en de doelgroep, die kan bestaan uit beleidmakers, professionals of het grote publiek. Sommige gegevens zullen alleen beschikbaar zijn voor Europese deskundigen en autoriteiten op het gebied van de volksgezondheid. Andere gegevens zullen toegankelijk zijn voor het publiek. Persoonlijke medische gegevens moeten natuurlijk altijd beschermd blijven.

Het e-Europe Actieplan, dat op de EU-Top in juni is goedgekeurde, omvat als prioritaire actie voor volksgezondheid dat essentiële gegevens over de volksgezondheid met behulp van digitale technologie toegankelijk moeten worden gemaakt voor het publiek in heel Europa. Als specifieke maatregel ter aanvulling op deze actie zal er een specifiek informatienetwerk voor burgers over overdraagbare ziekten worden opgezet, waarin de voor het publiek toegankelijke gegevens van het Netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten zullen worden ingevoerd. Delen van het Health Surveillance System for Communicable Diseases (HSSCD) zijn al toegankelijk voor het publiek[7]

Bovendien is de Commissie voornemens om, met hulp van de lidstaten, voort te bouwen op haar bestaande initiatieven op dit terrein, zoals "Eurosurveillance" en "Eurosurveillance Weekly", die door nationale instituten worden gecoördineerd. "Eurosurveillance", een maandelijkse publicatie die al enkele jaren bestaat, en

[7] HSSCD : http://hsscd.euphin.org/.

"Eurosurveillance Weekly", de elektronische versie[8], bieden werkers in het veld en beleidsmakers vrij snelle informatie over actuele thema's in verband met overdraagbare ziekten in de Gemeenschap. Voortzetting van de financiering met het oog op eventuele integratie in het Netwerk wordt overwogen, en de banden met de verschillende componenten van het netwerk en met de Commissie zullen worden versterkt.

3.4. Een team om het uitbreken van ziekten te onderzoeken

Door teams deskundigen uit te sturen, spelen de Gemeenschap, de lidstaten en de Europese instellingen nu reeds wereldwijd een belangrijke rol bij het onderzoek naar het uitbreken van ziekten. Toch zouden zij via het communautaire netwerk een nog grotere rol kunnen spelen. De Commissie financiert momenteel een proefproject om de samenwerking tussen epidemiologen in de lidstaten te bevorderen. Het proefproject past in het beleid om overal ter wereld ter plaatse de gevaren van ernstige besmettelijke ziekten te evalueren en te beheersen. Tijdens het proefproject zal rekening worden gehouden met de ervaring die in het verleden is opgedaan bij het samenstellen van Europese onderzoeksteams voor opdrachten buiten de Gemeenschap. Voorts zal in het kader van het proefproject worden nagegaan of het mogelijk is een onderzoeksteam op te richten dat onderzoek naar het uitbreken van ziekten doet, vooral wanneer de getroffen landen om gespecialiseerde technische en medische bijstand vragen Het team zou ook bijstand kunnen verlenen wanneer in EU-lidstaten ernstige ziekten uitbreken.

Doel van dit project is het beleid van de lidstaten beter te coördineren zodat doeltreffend op hulpvragen kan worden gereageerd. Deze doelstelling is bijzonder relevant aangezien de Wereldgezondheidsorganisatie onlangs heeft voorgesteld een wereldwijde strategie te ontwikkelen om op het uitbreken van ziekten te kunnen reageren.

Nagegaan moet worden hoe deze onderzoeksteams kunnen worden gefinancierd. Het is belangrijk een gemeenschappelijk financieringsmodel uit te werken. De lidstaten zouden de kosten voor hun eigen deskundigen kunnen dragen, terwijl de Commissie gecoördineerde activiteiten zou kunnen bekostigen. Een dergelijke gezamenlijke aanpak is kosteneffectief en levert een Europese meerwaarde op.

3.5. Opleidingen epidemiologie van overdraagbare ziekten

In heel Europa organiseren academische instellingen epidemiologische opleidingen. Het niveau van de opleidingen vertoont echter aanzienlijke verschillen en slechts weinig opleidingsprogramma's spitsen zich toe op besmettelijke ziekten en medische ingrepen in het veld. Er is in de Europese Unie vooral behoefte aan een voortgezette opleiding epidemiologie van overdraagbare ziekten, waarbij ook aandacht wordt geschonken aan onderzoek in het veld.

De Commissie subsidieert sinds 1994 een programma voor epidemiologische opleidingen. Doel is overdraagbare ziekten beter te surveilleren en te beheersen [European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)].

---

[8] 'Eurosurveillance' (monthly publ.): http://www.ceses.org/eurosurv – 'Eurosurveillance' (weekly publ.): http://www.eurosurv.org .

Het programma is door de lidstaten positief onthaald maar moet nu nog duurzaam worden onderbouwd.

4. DERDE LANDEN EN INTERNATIONALE ORGANISATIES

Overdraagbare ziekten storen zich niet aan landsgrenzen en gevaarlijke ziekten dringen uit andere delen van de wereld in de EU binnen (zie hierboven). Bovendien steken tuberculose, syfilis, virale hepatitis en difterie opnieuw de kop op in gebieden die aan de Unie grenzen. Ook het feit dat resistente vormen van onverdraagbare ziekten opduiken, vormt een groot gevaar voor de volksgezondheid.

Artikel 152, lid 3, van het EG-Verdrag bepaalt in dit verband dat de Gemeenschap en de lidstaten de samenwerking met derde landen en met de inzake volksgezondheid bevoegde internationale organisaties dienen te bevorderen. In een beschikking van het Europees Parlement en de Raad uit 1998 (2119/98/EG) is hieraan reeds gehoor gegeven. De beschikking vraagt de Commissie immers de samenwerking met internationale organisaties (bijvoorbeeld de Wereldgezondheidsorganisatie) en derde landen te bevorderen. De Gemeenschap kan zo doeltreffend op het uitbreken van ziekten buiten de grenzen van de Unie reageren en andere landen helpen vat te krijgen op het uitbreken van ziekten die ook voor de Gemeenschap een risicofactor vormen.

Gezien de middelen waarover de Commissie beschikt, geniet één doelstelling prioriteit: als onderdeel van het proces waarbij de kandidaat-landen zich het *acquis communautaire* geleidelijk eigen maken, wil de Commissie deze landen helpen het netwerk concreet gestalte te geven.

De Commissie is zich ervan bewust dat zij ook een bijdrage moet leveren aan de bredere inspanningen om overdraagbare ziekten wereldwijd onder controle te brengen, voor zover haar middelen en deskundigheid - en de eventueel toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming - dat toelaten.

Door INCO (Vijfde Kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling) gefinancierde projecten dragen bij tot de samenwerking op het gebied van surveillance en helpen derde landen samen te werken met EU-netwerken. Deze projecten betreffen bijvoorbeeld malaria, resistente vormen van tuberculose, Lassa- en andere hemorragische koortsen, en difterie in Oost-Europa. Naar aanleiding van de aanbevelingen van de Conferentie van Montpellier zullen nog meer activiteiten in het Middellandse-Zeegebied gefinancierd worden.

4.1. Kandidaat-landen

De Commissie gaat momenteel na in hoeverre de kandidaat-landen erin slagen de institutionele basis te leggen voor de uitvoering van beschikkingen die verband houden met het communautaire netwerk en deel uitmaken van het *acquis communautaire*. De volgende maatregelen worden momenteel genomen:

- Vertegenwoordigers van de kandidaat-landen worden uitgenodigd om de voorbereidende vergaderingen van het netwerkcomité en van de werkgroepen van het comité bij te wonen.
- Overeenkomstig artikel 9 van Beschikking 2119/98/EG worden de kandidaat-landen verzocht de structuren/instanties aan te wijzen die te zijner tijd bij het netwerk zullen worden betrokken.

- Voorgesteld wordt dat de kandidaat-landen zich bij het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (Early Warning and Response System) aansluiten, zodra aan alle wettelijke vereisten voor hun deelname is voldaan.
- De kandidaat-landen worden aangemoedigd financiële middelen die voortvloeien uit de deelname aan communautaire programma's te gebruiken om zich aan te sluiten bij ziektespecifieke surveillancenetwerken. De kandidaat-landen dienen steeds meer aanvragen in om zich bij ziektespecifieke netwerken te kunnen aansluiten.

4.2. De landen van de Europese Economische Ruimte en de Europese Vrijhandelsassociatie (EER/EVA-landen)

De EER/EVA-landen (IJsland, Liechtenstein en Noorwegen) nemen reeds deel aan de activiteiten van een aantal lopende projecten van het communautaire netwerk. Het is voor de ontwikkeling van het netwerk van prioritair belang dat de beschikking betreffende het netwerk formeel tot de EER/EVA-landen wordt uitgebreid. Op die manier kunnen deze landen actiever bij het netwerk worden betrokken.

4.3. De Euro-mediterrane landen en de landen van de noordelijke dimensie

De Gemeenschap hecht veel belang aan de samenwerking met het Euro-mediterraan initiatief (EUROMED)[9] en bevordert zo de internationale samenwerking. Tijdens de Euro-mediterrane ministersconferentie over gezondheid op 3 december 1999 in Montpellier werd in dit verband een verklaring goedgekeurd (zie tabel 6).

TABEL 6
Fragment uit de verklaring van de Euro-mediterrane ministerconferentie over gezondheid
MONTPELLIER, 3 december 1999 :

"De oprichting van een netwerk voor de surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap biedt de partners de mogelijkheid om waar mogelijk nauwer samen te werken. De conferentie stelt voor om bij de oprichting van het netwerk na te gaan hoe met de partners uit het Middellandse-Zeegebied vooral op een aantal gebieden (methoden om gegevens te verzamelen, het gebruik van gemeenschappelijke of compatibele definities van ziektegevallen, de uitwisseling van informatie) kan worden samengewerkt. De partners zullen de nodige maatregelen nemen om deze vormen van samenwerking te bevorderen."

Aangemoedigd wordt om ook met een aantal landen langs de noordgrens van de Gemeenschap (de zogenaamde "landen van de noordelijke dimensie": Estland, IJsland, Letland, Litouwen, Noorwegen, Polen en de Russische Federatie) samen te werken (figuur 1). Het actieplan van de Commissie voor de noordelijke dimensie in het externe en grensoverschrijdende beleid van de Europese Unie 2000-2003 verwacht dat deze landen in de strijd tegen overdraagbare ziekten nauw met het netwerk zullen samenwerken (zie tabel 7).

[9] Partners die bij het Euro-mediterraan initiatief betrokken zijn: de Raad van de Europese Unie, de Europese Commissie, de EU-lidstaten, Algerije, Cyprus, Egypte, Israël, Jordanië, Libanon, Malta, Marokko, Syrië, Tunesië, Turkije en de Palestijnse Autoriteit.

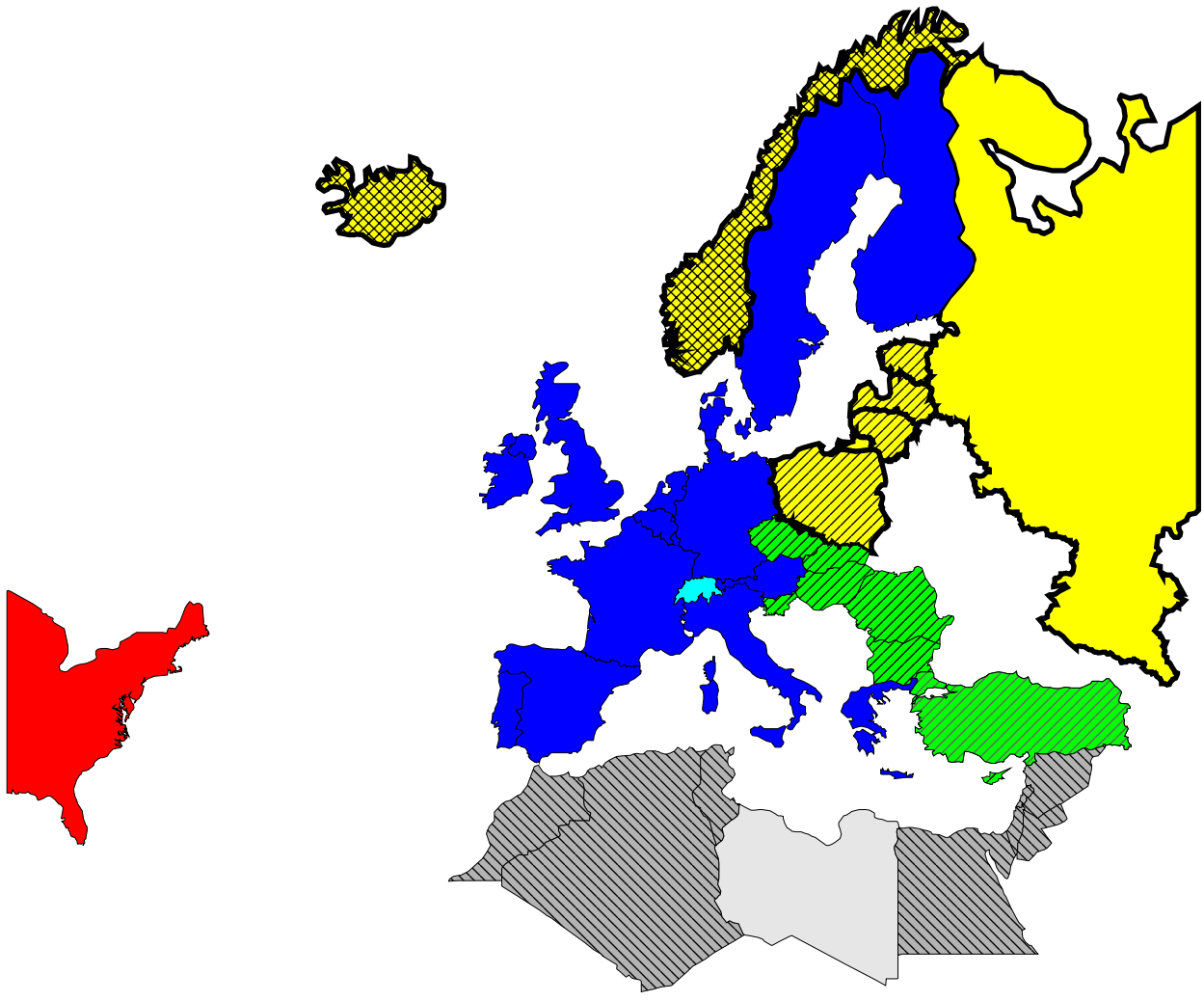
TABEL 7

Fragment uit het door de Commissie goedgekeurde actieplan voor de noordelijke dimensie in het externe en grensoverschrijdende beleid van de Europese Unie 2000-2003:

"Activiteiten op het gebied van de surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten moeten worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten, de EU-VS-taskforce "overdraagbare ziekten" en de op de topconferentie van de Oostzeelanden in Kolding in het leven geroepen taskforce die een gezamenlijk plan moet uitwerken om ziekten in het Oostzeegebied intensiever te bestrijden."

Figuur 1: Het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten:

Samenwerking met derde landen



Europese Unie
EVA/EER-landen
EVA-land
kandidaat-landen
VS (EU-VS-taskforce overdraagbare ziekten)
partnerlanden uit het Middellandse-Zeegebied
partnerlanden die tot de zogenaamde "landen van de noordelijke dimensie" behoren

4.4. Europese Unie - Noord-Amerika

4.4.1. EU-Verenigde Staten Task Force (EU-VS-taskforce)

In het kader van de EU-VS-taskforce "overdraagbare ziekten" en in het licht van de conclusies van de Raad (Volksgezondheid) van 12 november 1998 wordt reeds met de Verenigde Staten samengewerkt om een wereldwijd systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen in het leven te roepen. In de conclusies van de Raad wordt vermeld dat de activiteiten van de taskforce moeten worden toegespitst op de activiteiten die in het kader van het communautaire netwerk voor de epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten op touw worden gezet. De Commissie denkt daarom na over de vraag hoe de EU-vertegenwoordigers in de taskforce in het communautaire netwerk kunnen worden geïntegreerd.

De EU heeft de VS onlangs laten weten dat het mandaat en de structuur van de taskforce moeten worden herzien. Het is nu uitkijken naar de reactie van de VS.

4.4.2. EU-Canada

In het kader van het EU-Canada-Actieplan, en op basis van de overeenkomst betreffende wetenschappelijke en technische samenwerking tussen de EU en Canada, heeft de Commissie een meerjarenproject gelanceerd ter aanmoediging van de samenwerking tussen de EU en Canada op het gebied van onderzoek en ontwikkeling inzake gezondheids-telematica, en is zij ook actief op andere terreinen van gemeenschappelijk belang.

4.5. Overdraagbare ziekten in ontwikkelingslanden

Een beperkt aantal overdraagbare ziekten speelt een onevenredig grote rol bij de algemeen slechte volksgezondheid in ontwikkelingslanden en belemmert de nationale ontwikkeling. In deze landen dient de strategie ter bestrijding van de belangrijkste overdraagbare ziekten duidelijk gekoppeld te zijn aan de inspanningen ter bestrijding van armoede. HIV/AIDS, malaria en tuberculose hebben over de hele wereld een belangrijk aandeel in ziekte en armoede. Op dit terrein ontplooit de Commissie innovatieve en aanvullende initiatieven in de context van het ontwikkelingsbeleid van de Gemeenschap.

4.6. De Wereldgezondheidsorganisatie

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie geniet de strijd tegen overdraagbare ziekten prioriteit. De organisatie kan daarbij een cruciale rol spelen door haar leden – en vooral de 51 Europese landen – beter uit te rusten om overdraagbare ziekten te bestrijden. De Wereldgezondheidsorganisatie kan vooral een waardevolle bijdrage leveren in het kader van de toetreding van landen uit Midden- en Oost-Europa.

Er wordt nu reeds met de Wereldgezondheidsorganisatie informatie uitgewisseld over het uitbreken van overdraagbare ziekten met mogelijk internationale gevolgen. Het netwerk krijgt de Outbreak Verification List van de Wereldgezondheidsorganisatie toegestuurd, die door een speciaal team is opgesteld op basis van verslagen uit tal van bronnen. Omgekeerd speelt het netwerk relevante informatie aan de diensten van de Wereldgezondheidsorganisatie door. De Commissie steunt de inspanningen van de Wereldgezondheidsorganisatie om een

wereldwijde strategie te ontwikkelen om het uitbreken van ziekten op te sporen. Bovendien verleent de Commissie steun aan de pogingen van de Wereldgezondheidsorganisatie om structuren in het leven te roepen die het mogelijk maken internationaal op het uitbreken van ziekten te reageren.

Het communautaire netwerk zal in samenspraak met de Wereldgezondheidsorganisatie definities van ziektegevallen opstellen. Het doel is tweeledig: voorkomen dat de inspanningen van de lidstaten in het kader van de verschillende rapportagesystemen elkaar overlappen en ervoor zorgen dat compatibele gegevens doeltreffendere en betere preventiestrategieën opleveren.

De Commissie en de lidstaten moeten ervoor zorgen dat de toekomstige Internationale Gezondheidsregeling (International Health Regulation, IHR) van de Wereldgezondheidsorganisatie verenigbaar is met de eisen van het communautaire netwerk. Wegens de nauwe banden tussen de IHR en een aantal thema's die tot het werkterrein van de Wereldhandelsorganisatie behoren, moet bovendien nauwlettend op de toepassing van de IHR worden toegezien.

De Wereldgezondheidsorganisatie zal worden gevraagd actiever deel te nemen aan alle vermelde activiteiten die met het communautaire netwerk verband houden.

5. MIDDELEN VOOR HET NETWERK

5.1. De financiering van het netwerk

Het netwerk voor surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten vormt een vast onderdeel van het *acquis communautaire*. Het netwerk is echter alleen levensvatbaar als zowel de lidstaten als de Gemeenschap voldoende financiële middelen ter beschikking stellen. De Gemeenschap stelt onder meer in het kader van het nieuwe programma voor volksgezondheid [COM(2000) 285 def.] financiële middelen beschikbaar. Voorts lopen in het kader van het vijfde kaderprogramma voor onderzoek een aantal belangrijke onderzoeksprojecten. Bovendien kunnen nog andere communautaire bronnen worden aangeboord om specifieke projecten te financieren (bijvoorbeeld IDA en MEDA).

Ook de lidstaten zullen aanzienlijke financiële middelen ter beschikking moeten stellen om op nationaal vlak de vaste operationele kosten van het netwerk te dekken.

5.2. Maatregelen om het netwerk te doen functioneren

Zoals hierboven reeds is uiteengezet, is gekozen voor een "netwerk van netwerken" met centrale coördinatiecentra ("hubs") voor elke ziekte of groep ziekten. Elk coördinatiecentrum verzamelt, vergelijkt en verspreidt informatie over epidemiologische surveillance in verband met elk onderwerp dat door contactcentra in andere lidstaten wordt aangereikt. Dankzij deze coördinatiecentra kan de Gemeenschap probleemloos beschikken over alle actuele gegevens die nodig zijn om een preventiebeleid te helpen voeren. De netwerkstructuur maakt gebruik van de specifieke deskundigheid die op nationaal vlak voorhanden is. Bovendien kan het communautaire netwerk dankzij de netwerkstructuur economisch en technisch optimaal functioneren. De bestaande netwerkstructuur vergt immers minder

bijkomende middelen en bevordert synergieën tussen verschillende afdelingen van een contactcentrum of tussen contactcentra onderling. Ook de Commissie vindt baat bij de bestaande netwerkstructuur doordat de vermoedelijk betrouwbaarste bron van advies onmiddellijk kan worden opgespoord. Het nut hiervan is reeds gebleken toen de Commissie maatregelen wilde nemen in verband met de aanwezigheid van legionellabacteriën in bubbelbaden op handelsbeurzen en naar oplossingen zocht voor technische en medische problemen in verband met specifieke ziekten.

De beschikking bepaalt dat de Commissie de activiteiten van het netwerk (met inbegrip van de ziektespecifieke netwerken) moet beheren en coördineren. Dit houdt onder meer in dat de Commissie het politiek gevoelige systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen moet beheren en de epidemiologische surveillance technisch moet coördineren. Wat dit laatste punt betreft moet de Commissie:

- gegevens/informatie die aan haar worden doorgespeeld medisch evalueren.

- in samenwerking met controle-instituten in de lidstaten nieuwe medische informatie over nieuwe of weer de kop opstekende ziekten op de voet volgen. Doel is na te gaan welke nieuwe terreinen aan vast toezicht moeten worden onderworpen. Bovendien is het belangrijk dat de Commissie op de hoogte blijft van ontwikkelingen die zich in de lidstaten en derde landen op het vlak van ziektebeheersing en preventie voordoen.

- vanuit wetenschappelijk oogpunt evalueren of de bestaande ziektespecifieke netwerken en surveillancestructuren doeltreffend zijn (kwaliteitscontrole).

- voor telematische know-how zorgen met het oog op het beheer van de voor het netwerk noodzakelijke gegevensbestanden.

- gekoppelde gegevensbestanden actualiseren.

De Commissie stelt de nodige middelen ter beschikking om deze taken uit te voeren. Voorts vindt de Commissie dat deze belangrijke taken ook in de toekomst onder haar leiding en in het kader van aangepaste structuren moeten worden uitgevoerd.

6. CONCLUSIES

Het eerste operationele jaar van het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten – een netwerk dat werd opgericht krachtens Beschikking 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad – is afgesloten. Het netwerk is van nut gebleken voor de bescherming van de gezondheid in de Gemeenschap.

Via allerhande systemen wordt nu reeds in de Gemeenschap toezicht uitgeoefend op bepaalde overdraagbare ziekten (bijvoorbeeld legionella-infecties, salmonella-infecties en tuberculose). Gewerkt wordt om ook voor andere prioritaire overdraagbare ziekten geleidelijk vergelijkbare systemen in het leven te roepen.

Er is een systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen in het leven geroepen dat doeltreffend kan reageren op het uitbreken van alle mogelijke ziekten. Omdat het systeem nog betrekkelijk nieuw is, moeten maatregelen worden genomen om de ontwikkeling ervan in goede banen te leiden.

De Commissie is van oordeel dat de Gemeenschap snel bijstand moet kunnen verlenen wanneer binnen of buiten de grenzen van de Europese Gemeenschap ziekten uitbreken.

In een volgende fase zal het communautaire netwerk internationaal worden uitgebreid via de EU-VS-taskforce en dankzij samenwerking tussen de EU enerzijds en kandidaat-landen, partnerlanden uit het Middellandse-Zeegebied en landen van de noordelijke dimensie anderzijds.

De Commissie en de lidstaten zullen aanzienlijke middelen beschikbaar moeten stellen om het netwerk verder te ontwikkelen en duurzaam te verankeren. Alleen zo kan worden voorkomen dat de dynamiek van het netwerk verloren gaat.

Tabel 8 bevat een indicatieve lijst van acties en geeft aan welke mate van prioriteit elke actie geniet:

Tabel 8:
Indicatieve lijst van acties:
(mate van prioriteit: K (korte termijn), M (middellange termijn) en L (lange termijn))

Vroegtijdige waarschuwing en maatregelen	
– Het "Health Surveillance System for Communicable Diseases" (EUPHIN-HSSCD) wordt geëvalueerd.	K,M,L
– Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen wordt diepgaand geanalyseerd op basis van jaarverslagen die door de bevoegde instanties in de lidstaten worden ingediend.	K,M,L
– Nagegaan wordt of het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen kan worden uitgebreid tot niet-overdraagbare ziekten.	M K
– Nagegaan wordt of Europese onderzoeksteams in het leven kunnen worden geroepen om het uitbreken van ziekten te onderzoeken.	K,M,L
– Epidemiologische opleidingsprogramma's worden voortgezet.	
Epidemiologische surveillance	K,M,L
– Er worden definities van ziektegevallen opgesteld en criteria vastgelegd in verband met het soort gegevens dat verzameld en verspreid moet worden. Bovendien worden epidemiologische en microbiologische surveillancemethoden uitgewerkt voor nieuwe ziektespecifieke netwerken.	K,M
– Er wordt een vast surveillancenetwerk opgezet dat over nationale surveillancegegevens beschikt.	K,M,L
– De inventarisatie van bestaande surveillancesystemen wordt voortgezet.	K,M
– Zoönosen worden in het kader van het netwerk gesurveilleerd.	K
– Binnen het EUPHIN-HSSCD wordt ruimte gecreëerd voor het uitwisselen van relevante informatie.	K,M,L
Informatie en publiciteit	
– Via het HSSCD krijgt vooral het personeel dat ziektespecifieke netwerken beheert, toegang tot gegevensbestanden met vertrouwelijke surveillancegegevens.	K,M,L
– Via het HSSCD krijgt het publiek toegang tot informatie over de surveillance en preventie van overdraagbare ziekten.	K,M,L
– Via elektronische weg, publicaties en persberichten zullen regelmatig surveillancegegevens, gegevens over het uitbreken van ziekten en andere epidemiologische gegevens worden verstrekt.	K
Derde landen en internationale organisaties	K
– De kandidaat-landen krijgen hulp om Beschikking 2119/98/EG – een beschikking die deel uitmaakt van het *acquis communautaire* – uit te voeren.	M,L
– Beschikking 2119/98/EG wordt uitgebreid tot de Europese Economische Ruimte en de Europese Vrijhandelsassociatie.	M,L K,M
– De samenwerking met EUROMED-partners wordt bevorderd.	K,M,L
– De samenwerking met de zogenaamde "landen van de noordelijke dimensie" wordt bevorderd.	
– De samenwerking met de VS wordt in het kader van de EU-VS-taskforce "overdraagbare ziekten" aangezwengeld.	
– Er wordt intensiever samengewerkt met internationale organisaties (vooral de Wereldgezondheidsorganisatie).	

Bijlage 1

Lijst van afkortingen

EER	Europese Economische Ruimte
EVA	Europese Vrijhandelsassociatie
ENTER-NET	International surveillance network for the enteric infections – Salmonella and VTEC 0157 (het voormalige Salm-net voor salmonella-infecties)
EPIET	European Programme for Intervention Epidemiology Training
EUPHIN-HSSCD	European Public Health Information Network - Health surveillance system for communicable diseases
EUROMED	Samenwerkingsinitiatief van de Europese Unie en de Middellandse-Zeelanden
EWGLI	European Working Group for Legionnaire's Disease
IDA	Gegevensuitwisseling tussen overheidsdiensten
RAPEX	Rapid Alert System for Product Safety
RASFF	Rapid Alert System for Food
VTEC	Verocytotoxisch *E. Coli*
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WTO	Wereldhandelsorganisatie

Bijlage 2

Instellingen die in het kader van het netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap deel uitmaken van het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen:

België	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Denemarken	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (Nationale Gezondheidscommissie)
Duitsland	Robert Koch-Institut
Spanje	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Frankrijk	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Griekenland	Ministry of Health and Welfare
Ierland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italië	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxemburg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Oostenrijk	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Finland	Ministry of Social Affairs and Health Department for Promotion and Prevention Kansanterveyslaitos (KTL) (Nationaal Instituut voor volksgezondheid)
Zweden	Socialstyrelsen (Nationale Commissie voor gezondheid en welzijn)
Verenigd Koninkrijk	The Department of Health Communicable Disease Branch
Europese Gemeenschap	Europese Commissie DG Gezondheid en consumentenbescherming Directoraat Volksgezondheid Eenheid Overdraagbare, zeldzame en in opkomst zijnde ziekten

Bijlage 3

Instellingen die in het kader van het netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap zijn aangewezen om epidemiologische surveillance uit te oefenen

België	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Denemarken	Statens Serum Institut
Duitsland	Robert Koch-Institut
Spanje	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
Frankrijk	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Griekenland	National Centre for Epidemiological Surveillance and Intervention
Ierland	National Disease Surveillance Unit
Italië	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxemburg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Oostenrijk	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Zweden	Smittskyddsinstitutet (Zweeds Instituut voor de beheersing van besmettelijke ziekten)
Finland	Kansanterveyslaitos (KTL) (Nationaal Instituut voor volksgezondheid)
Verenigd Koninkrijk	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Europese Gemeenschap	Europese Commissie DG Gezondheid en consumentenbescherming Directoraat Volksgezondheid Eenheid Overdraagbare, zeldzame en in opkomst zijnde ziekten

Bijlage 4

Communicatielijnen voor het netwerk

Binnen het netwerk fungeert het “Health Surveillance System for Communicable Diseases” (HSSCD), dat deel uitmaakt van het “European Public Health Information Network” (EUPHIN), als voornaamste communicatielijn. Doel van EUPHIN is binnen de Gemeenschap informatie in verband met de volksgezondheid uit te wisselen en te verspreiden. Het systeem maakt integraal deel uit van de elektronische "gegevensuitwisseling tussen overheidsdiensten" (IDA – Besluit nr. 1719/1999/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 juli 1999 betreffende een reeks richtsnoeren, met inbegrip van de vaststelling van projecten van gemeenschappelijk belang, voor trans-Europese netten die via internet worden beheerd).

Dankzij het HSSCD kan informatie worden uitgewisseld over het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen en over de surveillance van overdraagbare ziekten. Het HSSCD verleent algemene telematicadiensten (onder meer elektronische post, het beschikbaar stellen van artikelen voor discussiegroepen, zoekmogelijkheden, het downloaden van documenten van op het netwerk aangesloten centrale computers). Sommige gegevensbestanden van het HSSCD kunnen alleen worden geraadpleegd door Europese deskundigen en overheidsinstanties die op het vlak van de volksgezondheid actief zijn (bijvoorbeeld wanneer de gegevensbestanden persoonlijke medische gegevens bevatten). Andere gegevensbestanden zijn ook voor het publiek toegankelijk.

EUPHIN is uitgerust om allerhande gezondheidsinformatie op te slaan. Momenteel is het "Health Indicators Exchange Monitoring System" (HIEMS) reeds in EUPHIN opgeslagen. Geleidelijk zullen ook gegevens over verwondingen, zeldzame ziekten, bloed, organen en andere onderwerpen in EUPHIN worden opgeslagen.