



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 28.11.2005
COM(2005) 607 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES
PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

betreffende een draaiboek voor een influenzapandemie in de Europese Gemeenschap

INHOUDSOPGAVE

1.	Achtergrond en doel van de mededeling.....	4
2.	Planning voor een influenzapandemie in de EU	6
3.	De voornaamste taken van de lidstaten, de Commissie en de communautaire agentschappen	8
3.1.	Planning en coördinatie.....	8
3.2.	Monitoring en evaluatie	9
3.3.	Preventie en beheersing.....	11
3.4.	Maatregelen van de gezondheidssector.....	14
3.5.	Communicatie	15
4.	Pandemische fasen en EU-alarmniveaus	16
	WHO-fase 1 (interpandemische periode).....	18
	WHO-fase 2 (interpandemische periode).....	18
	Verantwoordelijkheden en maatregelen.....	18
	WHO-fase 3 (pandemische alarmfase)	18
	Verantwoordelijkheden en maatregelen.....	19
4.1.1.	Commissie.....	19
4.1.2.	ECDC	20
4.1.3.	Lidstaten.....	21
	WHO-fase 4 (pandemische alarmfase)	21
4.1.4.	Commissie.....	22
4.1.5.	ECDC	22
4.1.6.	Lidstaten.....	23
	WHO-fase 5 (pandemische alarmfase)	24
	Verantwoordelijkheden en maatregelen.....	24
4.1.7.	Commissie.....	24
4.1.8.	ECDC	25
4.1.9.	Lidstaten.....	26
	WHO-fase 6 (pandemische periode) – EU-alarmniveaus –1 tot en met 4	26
	EU-alarmniveau 1	27

EU-alarmniveau 2	27
EU-alarmniveau 3	27
EU-alarmniveau 4	27
Verantwoordelijkheden en maatregelen.....	27
4.1.10. Commissie.....	27
4.1.11. ECDC	28
4.1.12. Lidstaten.....	29
4.2. Postpandemische periode: herstel en terugkeer naar de interpandemische periode ..	29
5. Conclusies	30
ANNEX 1: New WHO Phases.....	32
ANNEX 2: Projects related to influenza funded under the public health programme.....	33
ANNEX 3: EU supported research related to human pandemic influenza	34

1. ACHTERGROND EN DOEL VAN DE MEDEDELING

Iedere winter krijgt een groot aantal Europese burgers griep. Tijdens een normale epidemie in het griepseizoen heeft 5 à 10% van de bevolking de griep. Bij vroegere influenzapandemieën werden aanzienlijk meer mensen door deze ziekte getroffen dan bij seizoensgebonden epidemieën en lagen de ziektecijfers tussen de 10 en 50%. In de twintigste eeuw hebben zich drie pandemieën voorgedaan: de Spaanse griep van 1918-1920 (deze grootste pandemie kostte aan meer dan 20 miljoen, in de gehele wereld wellicht aan meer dan 50 miljoen mensen het leven), de Aziatische griep van 1957-1958 en de Hongkonggriep van 1968-1969. De verspreiding van een epidemie van hoogpathogene aviaire influenza (HPAI) vanuit China en Zuidoost-Azië heeft geleid tot de vrees dat er een influenzavirus kan optreden dat zich zodanig gemuteerd heeft dat het gemakkelijk van mens tot mens kan worden overgedragen en miljoenen slachtoffers zou kunnen eisen en enorme economische schade zou kunnen veroorzaken.

Weliswaar is het niet mogelijk om te voorspellen wanneer de volgende pandemie zal uitbreken, maar toch is het aannemelijk dat de gezondheids-, sociale en andere essentiële diensten van meet af aan onder grote druk zullen komen te staan. Een influenzapandemie zou tot grote verontrusting onder de bevolking, op politiek vlak en in de media leiden en zal tijdens en na afloop van de pandemie een grote maatschappelijke ontwrichting en een ernstige verstoring van de economie veroorzaken. Wellicht zullen angst, beperkingen op de bewegingsvrijheid en openbare bijeenkomsten, distributieproblemen en het grote aantal sterfgevallen bijdragen tot deze druk en ontwrichting van de samenleving.

De pandemie zal onvermijdelijk consequenties voor de samenleving hebben, maar een zorgvuldige crisisplanning kan ertoe bijdragen dat omvang en effect van de ziekte minder ernstig zullen zijn. Alle draaiboeken moeten in de eerste plaats zijn gebaseerd op zeer breed opgezette nationale en lokale communicatiestrategieën die elkaar aanvullen en worden ondersteund door tijdige, accurate en duidelijke advisering en informatieverstrekking. De planning voor een pandemie is een complexe aangelegenheid, aangezien er weinig bekend is over de mogelijke gevolgen ervan: de gegevens zijn vaag en heterogeen. Bij de meeste draaiboeken wordt teruggegrepen op eerdere pandemieën, gebruik gemaakt van deskundigenadvies en theoretische modellen en wordt uitgegaan van onder meer de volgende veronderstellingen:

attack rate: het percentage van de bevolking dat tijdens een pandemie klinische influenza ontwikkelt. De planners gaan ervan uit dat wanneer er gedurende een periode van 9 tot 15 weken niet wordt ingegrepen, ongeveer **30%** van de bevolking ziek zal worden. De attack rates en de ernst van de ziekte zullen bij de afzonderlijke leeftijdsgroepen vermoedelijk uiteenlopen, maar aangezien zowel kinderen als volwassenen waarschijnlijk niet immuun zijn tegen het nieuwe virus, wordt bij de planning aangenomen dat zich voor alle leeftijdsgroepen een uniforme attack rate, een ernstiger ziektebeeld en hogere mortaliteitscijfers dan bij een normale seizoensgriep zullen voordoen.

letaliteit: het percentage zieken dat als gevolg van de ziekte zou overlijden. In de meeste nationale draaiboeken wordt van de veronderstelling van een totale letaliteit van **0,37%** gedurende de pandemische periode uitgegaan.

artsenbezoek en poliklinische zorg: naar verwachting zal **50%** van de zieken zich door hun huisarts of poliklinisch laten behandelen.

ziekenhuisopnames: griepachtige gevallen zullen waarschijnlijk **1%** van de klinische gevallen van ademhalings- en vergelijkbare aandoeningen uitmaken.

intensive care: naar verwachting zal **15%** van de wegens griepachtige verschijnselen opgenomen patiënten intensieve zorg nodig hebben, van wie **50%** met beademingsapparatuur zal moeten worden behandeld.

arbeidsverzuim: bij de planning wordt ervan uitgegaan dat gedurende een kwartaal in totaal **30%** van de werknemers vijf tot acht werkdagen zal verzuimen. De griep zal zich sneller op scholen en vergelijkbare instellingen verspreiden, zodat wellicht tot sluiting van scholen moet worden overgegaan. Hierdoor zal in combinatie met verplaatsingsproblemen en het feit dat werknemers gezinsleden en anderen moeten verzorgen, het verzuim nog ernstiger vormen aannemen.

Het is in eerste instantie de taak van de lidstaten om de meest geschikte maatregelen ter bestrijding van een influenzapandemie te nemen. Geen land kan echter alleen de gevolgen van een pandemie de baas. Internationale samenwerking is een absolute voorwaarde om de gevolgen van een pandemie te beperken. In de EU, waar geen binnengrenzen bestaan, zijn aanvullende coördinatiemaatregelen nodig. Daarom moeten er op EU-niveau maatregelen worden genomen.

De afgelopen maanden hebben alle lidstaten met ondersteuning van de Commissie en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hun draaiboeken voor een influenzapandemie opgesteld en nader uitgewerkt. Mede op basis van conclusies van de Raad¹ en de ministers van Volksgezondheid tijdens hun informele bijeenkomst op 20 oktober 2005 worden verdere werkzaamheden uitgevoerd. De Commissie neemt een belangrijke taak op zich bij de ondersteuning van de lidstaten en bij de coördinatie van de maatregelen op EU-niveau, in het bijzonder via het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten² en het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS)³ en door middel van de verplichte regelingen voor de officiële melding van ziektegevallen en ontwikkelingen en voor de informatie en raadpleging over en de coördinatie van uitgevoerde of geplande maatregelen. Zoals uiteengezet in het in maart 2004 gepubliceerde werkdocument⁴, werkt de Commissie sinds een aantal jaren aan de verbetering van de planning voor een pandemie van de Europese Unie en haar lidstaten. Sindsdien heeft de WHO haar beschrijving van de diverse pandemische fases (zie bijlage I) herzien en is het bij Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad opgerichte Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) in mei 2005 operationeel geworden. Dit centrum geeft adviezen en stelt expertise ter beschikking en ondersteunt de Commissie door het beheer van het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS).⁵ In het licht van deze ontwikkelingen werd het noodzakelijk het EU-draaiboek voor een influenzapandemie te herzien. Het herziene draaiboek wordt in deze mededeling beschreven.

¹ SAN 104, 9882/04 van 02.06.2004

² PB L 268/1-7 van 03.10.1998

³ PB L 21/32-35 van 26.1.2000

⁴ http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/wdc/2004/com2004_0201en01.pdf

⁵ PB L 142/1-11 van 30.04.2004

2. PLANNING VOOR EEN INFLUENZAPANDEMIE IN DE EU

De WHO⁶ heeft aanbevelingen gedaan voor maatregelen vóór en tijdens pandemieën die voor alle landen in de hele wereld als uitgangspunt bij de planning dienen. De planning op EU-niveau is ook op deze aanbevelingen gebaseerd, hoewel met bepaalde omstandigheden en voorwaarden rekening moet worden gehouden die specifiek zijn voor de EU. Indien een influenzapandemie eerst buiten de EU geconstateerd zou worden, zou de WHO hoogstwaarschijnlijk als eerste de pandemie bevestigen (fase 6 van de aanbevelingen van de WHO). Toch kan al eerder een crisissituatie op het gebied van de volksgezondheid als gevolg van het optreden van een pandemische stam worden uitgeroepen. Zodra de EU door de ziekte wordt getroffen, kunnen de diverse lidstaten op verschillende tijdstippen en in uiteenlopend tempo van de ene naar de andere fase overstappen. De epidemische ontwikkeling binnen de EU en in de lidstaten is daarom voor de doeleinden van de EU van bijzonder belang en maakt aanvullende informatie in het kader van de WHO-classificatie noodzakelijk. In deze mededeling wordt een reeks maatregelen beschreven die op EU-niveau moeten worden overwogen en die in een specifieke epidemiologische situatie moeten worden toegepast.

In maart 2005 organiseerden de Commissie en het Regionaal Bureau voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie een workshop om pandemiedraaiboeken te bespreken en lacunes en noodzakelijke verbeteringen te inventariseren. Politieke inzet, meer middelen voor de voorbereiding op een pandemie, meer onderzoek en de verheldering van complexe juridische en ethische kwesties werden als essentiële punten genoemd. Ook bleek er grote belangstelling te bestaan voor het streven naar gemeenschappelijke oplossingen en grensoverschrijdende samenwerking⁷.

In juli 2005 wendde de Commissie zich schriftelijk tot alle ministers van Volksgezondheid met het verzoek om informatie over de mate waarin hun land op de pandemie was voorbereid, met name met betrekking tot de beschikbaarheid van nationale draaiboeken, antivirale middelen en het vaccinatiebeleid. Alle antwoorden en nationale draaiboeken werden in overleg met het Gezondheidsbeveiligingscomité (ref. 1) en het ECDC door de Commissie geëvalueerd. Zij werden tijdens een door het Britse voorzitterschap georganiseerde informele bijeenkomst op 20 oktober 2005 door de ministers van Volksgezondheid en de Commissie nader besproken en tijdens een tweede gezamenlijke workshop op 24-26 oktober 2005 van de EG en de WHO bestudeerd. Bovendien zijn de WHO en het ECDC begonnen gezamenlijk beoordelingsbezoeken aan de EU-lidstaten en andere Europese landen af te leggen. Uit de eerste bevindingen blijkt dat over het algemeen alleen de gezondheidssector goed voorbereid is. Sommige draaiboeken moeten beter bij de praktijk aansluiten, met name draaiboeken voor de gezondheidszorg en overheidsdiensten. De werknemers moeten scholing ontvangen.

De meeste lidstaten hebben in hun draaiboeken prioritaire kwesties zoals de "commandoketen", communicatiestrategie en laboratoriumcapaciteit opgenomen. Tot dusverre heeft ongeveer de helft van de lidstaten maatregelen betreffende het internationale reisverkeer, tracering van contacten, quarantaine en bewegingsbeperkingen getroffen. Een aantal lidstaten heeft nagegaan of er speciale maatregelen met betrekking tot hun onderdanen in het buitenland moeten worden genomen.

⁶ http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

⁷ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key04_en.pdf

De Commissie heeft een simulatieoefening voor een influenzapandemie (“Common Ground”) uitgevoerd om de communicatie, de draaiboeken en de coördinatie tussen de lidstaten, de Commissie en de agentschappen van de Commissie, zoals het ECDC en het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EMA), en de WHO te testen. De resultaten van deze oefening en de daarmee opgedane ervaringen zullen van belang zijn voor de verbetering van de draaiboeken en de interoperabiliteit ervan.

Met het oog op een betere samenwerking tussen de gezondheidszorg en de veterinaire sector heeft de Commissie op 22 september 2005 een vergadering van de Chief Medical Officers (CMO) en de Chief Veterinary Officers (CVO) van de EU georganiseerd. Deze bijeenkomst vormde het begin van een doorlopend proces, waardoor een betere coördinatie tussen de veterinaire en volksgezondheidsautoriteiten en -diensten bij de aanpak van de voornaamste aspecten van de bestrijding van de griep kan worden gegarandeerd.

De dreiging is van dusdanige aard dat het duidelijk is dat voor de bescherming van de lidstaten wereldwijd de beschermende en preventieve maatregelen moeten worden geïntensiveerd. Ook levert de Commissie samen met de lidstaten een bijdrage aan internationale samenwerking, met name de werkzaamheden van VN-organisaties zoals de WHO, FAO en OIE, en de werkzaamheden van de Wereldbank om derde landen bij de verbetering van hun capaciteit op het gebied van surveillance en ziektebestrijding te ondersteunen, in het bijzonder landen die op het ogenblik met de vogelgriep kampen, met name de minst ontwikkelde en meest kwetsbare landen in Afrika en Azië. Hierbij wordt ook ondersteuning bij het verkrijgen van toegang tot essentiële medische producten verleend.

De EU stelt voor samen met de Wereldbank en China een donorconferentie te organiseren ten behoeve van ondersteuning in de vorm van een trustfonds ter bestrijding van aviaire influenza in de hele wereld.

Ook is het belangrijk dat de Commissie en de lidstaten erop aandringen dat de epidemiologische meldingen op snelle, accurate en volledig transparante wijze plaatsvinden. Voorts dient de Gemeenschap te bevorderen dat haar partners in het kader van het Europees nabuurschapsbeleid meer bij de werkzaamheden op dit terrein worden betrokken. Momenteel wordt in de actieplannen met zes landen (Oekraïne, Moldavië, Israël, Jordanië, Marokko en Tunesië) naar dergelijke activiteiten verwezen.

Wat betreft de effectiefste maatregelen ter bestrijding van een pandemie: de Commissie en de lidstaten werken samen om de beschikbaarheid van vaccins en antivirale middelen te garanderen. De Commissie heeft met hulp van het EMA en de lidstaten een document⁸ gepubliceerd over een publiek-privaat samenwerkingsverband ter stimulering van de productie van pandemievaccins op zo kort mogelijke termijn. De belangrijkste punten die in dit document aan de orde komen, zijn de dekkinggraad van zoveel mogelijk virussubtypes, klinische proeven, capaciteitsvergroting door een intensievere vaccinatie tijdens de interpandemische periode, surveillance van de immunisatiestatus en negatieve effecten. De Commissie heeft maatregelen genomen ter stimulering van strategieën voor de aankoop en het gebruik van antivirale middelen; dit was nuttig voor de lidstaten, omdat zij zo een indruk van en cruciale informatie over het aanbod en de beperkingen hebben verkregen en omdat zo ook bij de farmaceutische industrie belangstelling is gewekt om meer bedrijven bij de productie op dit terrein te betrekken.

⁸ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf

Voorts wordt door de lidstaten met ondersteuning van de Commissie en het ECDC de behoefte aan en de specificaties voor maskers en andere hulpmiddelen zoals ademhalingsapparaten onderzocht.

3. DE VOORNAAMSTE TAKEN VAN DE LIDSTATEN, DE COMMISSIE EN DE COMMUNAUTAIRE AGENTSCHAPPEN

Bij maatregelen op alle niveaus in verband met een pandemie is het van cruciaal belang te zorgen voor een multisectorale aanpak waarbij ook diensten buiten de gezondheidszorg worden betrokken. Daarom moeten de lidstaten en de Commissie beschikken over plannings- en coördinatiestrategieën waardoor multisectorale samenwerking wordt gestimuleerd.

Bij de opstelling van draaiboeken voor een influenzapandemie wordt ook met de in de mededeling van de Commissie inzake een nauwere samenwerking bij het opstellen van algemene draaiboeken voor volksgezondheids crises op EU-niveau⁹ beschreven uitgangspunten en onderdelen van een planningsprocedure rekening gehouden. Als deze planningsprocedure op de influenzapandemie wordt toegepast, kunnen de volgende kernterrijnen worden afgebakend, waarop het EU-draaiboek voor een influenzapandemie moet worden gebaseerd:

- planning en coördinatie
- monitoring en evaluatie
- preventie en beheersing
- maatregelen van de gezondheidssector
- communicatie

Deze terreinen worden hierna nader behandeld.

3.1. Planning en coördinatie

In elke fase en bij elk alarmniveau moeten de taken gericht zijn op de vaststelling en de aanpak van de actuele en potentiële gevolgen van de influenza om de consequenties daarvan te beperken. Afhankelijk van de ontwikkeling van de situatie kan het echter nodig zijn om snel van de ene fase naar de andere over te schakelen, waarbij soms bepaalde fasen of niveaus zullen moeten worden overgeslagen. De draaiboeken moeten zo flexibel zijn dat dit mogelijk wordt gemaakt.

De EU kan meerwaarde bieden door een betere coördinatie en communicatie tussen de Commissie en de lidstaten met ondersteuning van het ECDC, andere Europese agentschappen, zoals het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EMA) en de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA), en van de WHO. Hiervoor wordt een driedelige structuur voorgesteld:

⁹ COM (2005) 605 definitief

In de eerste plaats moet de Groep voor paraatheid en reactie op het gebied van de volksgezondheid (PRPG) van het Gezondheidsbeveiligingscomité, die in het werkdokument van de Commissie van maart 2004 wordt genoemd, een aantal taken voor haar rekening nemen, zoals de uitwisseling van informatie, doorgeven en evaluatie van bestaande nationale draaiboeken, advisering betreffende eventuele lacunes en de noodzaak tot coördinatie tussen nationale draaiboeken, de uitwisseling van kennis en goede praktijkvoorbeelden met andere groepen die aan draaiboeken werken en het instellen van groepen voor het uitbrengen van adviezen over bepaalde aspecten van draaiboeken.

In de tweede plaats moeten alle meldingen, uitwisseling van informatie tussen autoriteiten op het gebied van de volksgezondheid en de raadpleging en coördinatie met betrekking tot door de lidstaten geplande of genomen maatregelen plaatsvinden via het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen overeenkomstig Beschikking 2119/98/EG¹⁰ tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap en overeenkomstig Beschikking 2000/57/EG¹¹ betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen.

In de derde plaats zullen als onderdeel van de reactie "Outbreak Assistance Teams" (OAT's) worden ingezet. De Commissie heeft in samenwerking met de lidstaten een kernlijst van deskundigen opgesteld die kunnen worden gedetacheerd en waaraan het ECDC thans verder werkt. De teams zouden hun werkzaamheden met een overeengekomen mandaat, organisatiestructuur en detacheringsprocedures verrichten. De taken van het team kunnen uiteenlopen, al naar de door de PRPG vastgestelde taakomschrijving, maar omvatten onder meer: meewerken aan onderzoeken van uitbraken binnen en buiten de Gemeenschap met het oog op coherentie en synergieën met het externe reactievermogen van de EU in samenwerking met de WHO en het verlenen van assistentie bij de risicobeoordeling en de coördinatie van de activiteiten ter plaatse, met name waar deze de grenzen van de lidstaten overschrijden.

3.2. Monitoring en evaluatie

De belangrijkste taak van de surveillance- en diagnostische systemen van de lidstaten betreft vroegtijdige opsporing en karakterisering van pandemische virusstammen uit klinische en andere monsters en een betrouwbare beoordeling van een risico van grootschalige uitbraken bij de mens. Essentieel hiervoor zijn een goede dekkingsgraad van de virologische diagnose voor verdachte gevallen, een snelle en doeltreffende karakterisering van de virusstammen die bij patiënten geïsoleerd zijn en een evaluatie van de epidemiologische gevolgen, in het bijzonder de ziektelast. Een doeltreffende influenzasurveillance is cruciaal om tijdig voor een naderende pandemie te kunnen waarschuwen.

Het ECDC coördineert de surveillance. De lidstaten moeten uitbraken van influenza melden bij het bij Beschikking 2119/98/EG opgerichte communautaire netwerk voor overdraagbare ziekten. Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS) is onderdeel van dit netwerk en vormt de hoeksteen van het reactievermogen van de Gemeenschap. Door dit systeem zijn de autoriteiten op het gebied van de volksgezondheid onderling verbonden. In het kader van het EWRS worden gevallen snel formeel gemeld. De Commissie geeft de informatie onmiddellijk aan alle lidstaten door en zorgt voor (zo mogelijk voorafgaand) overleg over en coördinatie van de tegenmaatregelen van de lidstaten.

¹⁰ PB L 268/1-7 van 03.10.1998

¹¹ PB L 21/32-35 van 26.1.2000

Surveillance van influenza-infecties bij dieren, met name vogels, is van belang en is krachtens de EG-wetgeving verplicht aangezien dieren een reservoir van tal van stammen van het influenzavirus kunnen zijn. Op grond van de bevindingen van een onderzoek onder als huisdier gehouden pluimvee en wilde vogels dat in de EU heeft plaatsgevonden, zullen verbeteringen worden aangebracht in een gericht surveillanceprogramma..

Tijdige rapportage van surveillanceresultaten over mensen en dieren is essentieel om zo veel mogelijk tijd te hebben voor het voorbereiden van de vaccinproductie en het nemen van volksgezondheidsmaatregelen. Voor een effectieve surveillance en een snelle signalering van stammen van influenzavirusstammen zijn toereikende laboratoriumcapaciteit en verbeterde diagnostische procedures noodzakelijk. De samenwerking van de laboratoria op dit terrein wordt via het European Influenza Surveillance Scheme (EISS) georganiseerd, een project dat tot doel heeft door middel van netwerken van klinici en laboratoria toezicht op de ontwikkeling van de influenza te houden en de Commissie bij de planning voor een influenzapandemie te ondersteunen. Het EISS wordt in het kader van het Volksgezondheidsprogramma 2003-2008 medegefinancierd door de Gemeenschap. De nationale referentielaboratoria moeten echter door de bevoegde autoriteiten van de lidstaten worden aangewezen en waar nodig door het Global Influenza Programme van de WHO als nationale influenzacentra worden erkend. Het laboratoriumnetwerk van het EISS vervult thans de functie van een „communautair referentielaboratorium voor menselijke influenza“, dat volgens plan met ondersteuning van het communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming (2007-2013)¹² overeenkomstig het voorstel van de Commissie van 6 april 2005 zal worden opgericht.

In de lidstaten moet een begin worden gemaakt met de klinische surveillance via peilstations dient in de lidstaten op basis van goede systemen voor de herkenning van gevallen door bij virologische surveillance betrokken klinici; hierbij moet ook worden gelet op de leeftijdsspecifieke morbiditeit en eventueel ook op de mortaliteit en het aantal ziekenhuisopnames. De klinische symptomen kunnen veranderen, met name in latere golven van de pandemie, waarin zich nieuwe patronen kunnen voordoen.

Het effect van vaccinatieprogramma's en andere gezondheidsmaatregelen moet worden geëvalueerd, omdat de seizoenspatronen van de circulerende influenzastammen en daarom de samenstelling van de vaccins van jaar tot jaar veranderen. De nadruk moet meer komen te liggen op de systematische surveillance van het effect van vaccinatieprogramma's op morbiditeit en mortaliteit en op goede informatie over de immunisatiestatus in de EU. Daar de pandemievaccins pas een paar maanden na het isoleren van de pandemische stam zullen worden geproduceerd, maar zonder de conventionele proeven zullen worden toegediend, moet op de werkzaamheid, veiligheid en neveneffecten ervan toezicht worden gehouden.

Het ECDC vervult de werkzaamheden die verband houden met de epidemiologische surveillance in het kader van het draaiboek, neemt deel aan de organisatie en verlening van assistentie bij influenza-uitbraken en brengt advies uit over de mogelijkheden en richtsnoeren voor passende bestrijdingsmaatregelen in de verschillende fasen en niveaus die in het draaiboek worden onderscheiden.

¹² http://www.cc.cec/home/dgserv/sg/sgvista/i/sgv2/repo/repo.cfm?institution=COMM&doc_to_browse=COM/2005/0115&refresh_session=YES

Momenteel financiert de Commissie projecten in het kader van het actieprogramma voor de volksgezondheid (2003-2008) met het oog op de surveillance en voorbereiding op de pandemie op EU-niveau (zie bijlage II).

3.3. Preventie en beheersing

Vaccinatie is een belangrijke maatregel ter voorkoming van influenza. Een pandemisch vaccin wordt vervaardigd nadat de pandemiestam geïsoleerd is; het kan evenwel 6-8 maanden duren voordat het vaccin beschikbaar is. Bovendien is de productiecapaciteit voor vaccins ontoereikend. Elke lidstaat moet vaccinatieplannen voor prioriteitsgroepen opstellen. De Commissie vergemakkelijkt met ondersteuning van het ECDC en de WHO de coördinatie van die plannen al zodat ze op elkaar afgestemd zijn en verwarring en publieke verontrusting omtrent het peil van de gezondheidsbescherming in verschillende delen van de EU wordt voorkomen.

Bij het uitbreken van de pandemie vormen antivirale middelen de eerste verdedigingslinie bij de medische preventie en interventie totdat vaccins beschikbaar zijn. De lidstaten dienen te overwegen hoe de momenteel nog beperkte voorraden moeten worden gebruikt en welke groepen gedurende de eerste golf prioritair geneesmiddelen moeten krijgen, waarbij met name gedacht moet worden aan personen die met de pandemiestam besmet zijn en die daarom naar alle waarschijnlijkheid het meeste voordeel bij een vroege behandeling hebben. De Commissie bevordert de uitwisseling van informatie en goede praktijkvoorbeelden op dit gebied. Gezien het ontbreken van productiecapaciteit in veel landen en de ongelijkheid tussen die landen en rijke en machtige landen die door middel van samenwerkingsprogramma's met arme en getroffen landen stammen verzamelen, maar alleen zelf van de producten van (hun) producenten profiteren, worden vragen betreffende een rechtvaardige onderlinge verdeling en benutting van de voorraden van vaccins en antivirale middelen bij de bestrijding van de ziekte aan de bron opgeworpen.

Er moet informatie worden verzameld over het jaarlijkse gebruik van vaccins bij risicogroepen en de algemene bevolking om de eventuele behoefte tijdens een pandemie te kunnen schatten. Schatting van de te verwachten behoefte tijdens een pandemie kan de jaarlijkse vaccinvoorziening ten goede komen. In het kader van het draaiboek kan het volgende worden ondernomen:

- verstrekking van schattingen van de behoefte aan vaccins, antivirale middelen en antibiotica door de lidstaten, al naar de verwachte scenario's voor het gebruik ervan;
- vaststelling van prioriteitsgroepen voor vaccinatie in geval van schaarste;
- aangeven van mogelijke volksgezondheidsmaatregelen om het ziektecijfer en de maatschappelijke ontwrichting zo gering mogelijk te houden wanneer het aantal influenzagevallen sterk oploopt;
- verzamelen van informatie van fabrikanten over hun productiecapaciteit en -plannen voor vaccins, antivirale middelen en antibiotica.

De Commissie verleent steun aan projecten op dit terrein. In de eerste plaats heeft de Commissie met de lidstaten overeenstemming bereikt over een beleidsdocument inzake een

publiek-privaat samenwerkingsverband¹³ tussen overheidsinstanties en de vaccinindustrie om bij de uitbraak van een influenzapandemie de bevolking van de Europese Unie op zo kort mogelijke termijn van een influenzavaccin te kunnen voorzien.

De overeenkomstig de opdracht van de Raad op dit gebied uitgevoerde werkzaamheden hebben reeds in zoverre vruchten afgeworpen dat de lidstaten hierdoor waardevolle nieuwe inzichten hebben opgedaan voor de onderhandelingen met de farmaceutische industrie. Ook is deze begonnen met het opstellen van modeldossiers, de herziening van kosten en prijzen en worden meer bedrijven gestimuleerd om aan de productie van vaccins deel te nemen.

De bijdrage van de industrie aan de publiek-private samenwerking bestaat uit de ontwikkeling van prototypes van influenzavaccins overeenkomstig de richtsnoeren van het EMEA¹⁴ voor het opstellen van modeldossiers. Vier bedrijven hebben aangekondigd voornemens te zijn om de komende maanden een dergelijk dossier op te stellen. De industrie zal de productie van de pandemische vaccins met gebruikmaking van alle tijdens de pandemie beschikbare voorzieningen waarborgen.

Om te beginnen zou de overheidssector de industrie ondersteunen door een verzameling influenzakweken voor de vervaardiging van influenzavaccin aan te leggen. Voorts zou de overheid steun kunnen verlenen aan klinische proeven ten behoeve van het modelvaccin en de ontwikkeling van systemen voor surveillance nadat het in de handel is gebracht. Daarnaast zou zij de industrie kunnen helpen bij klinische proeven en het verzamelen van gegevens over alternatieve vaccinformuleringen, waaronder verschillende doses antigeen en het gebruik van hulpmiddelen. Voorts zou de overheidssector serologische en proefdieronderzoeken ("challenge studies") uitvoeren om zo het wetenschappelijk bewijs voor de mogelijke beschermende werking van kandidaatvaccins tegen een bepaalde circulerende pandemiestam te leveren. De aldus bespaarde tijd bij het verkrijgen van een vaccin voor algemeen gebruik bedraagt mogelijk 2-3 maanden, zo niet meer.

De huidige vaccinproductiecapaciteit wordt niet voldoende geacht om in geval van een pandemie aan de vraag in de Gemeenschap te voldoen. De reservecapaciteit van de fabrikanten zal een plotseling toenemende vraag waarschijnlijk niet aankunnen. De overheid zou ook aan een capaciteitsvergroting kunnen bijdragen door meer interpandemisch vaccin te gebruiken en zo door ervoor te zorgen dat het gebruik, zodat de dekkinggraad overeenkomstig resolutie 56.19¹⁵ van de wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie tot 75% van de door de lidstaten in kaart gebrachte risicogroepen wordt verhoogd. Vastgesteld wordt dat het gebruik van interpandemisch vaccin in 2005 sterk is toegenomen en dat de voorraden in veel lidstaten uitgeput zijn.

Er wordt verder gewerkt aan de implementatie van het publiek-private samenwerkingsverband, zodat de producten aanzienlijk sneller in de handel kunnen worden gebracht. Om deze doelstelling te kunnen verwezenlijken en de beoordeling van nieuwe specifieke pandemievaccins te bespoedigen is de Commissie met het EMEA overeengekomen om geen kosten voor de registratie van dossiers in rekening te brengen. In aansluiting op het door de Commissie op 6 april 2005 ingediende voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van het Solidariteitsfonds van de Europese

¹³ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf

¹⁴ EMEA/CPMP/4986/03 en EMEA/CPMP/4717/03, ref.: <http://www.emea.eu.int/index/indexh1.htm>.

¹⁵ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Unie¹⁶ zou het streven van de lidstaten om pandemievaccins te verwerven door de Gemeenschap kunnen worden ondersteund om zo invulling te geven aan de solidariteitscomponent van de geïntegreerde aanpak van de Commissie, om ervoor te zorgen dat opgetreden wordt bij grote rampen of crisissituaties op het gebied van de volksgezondheid, ongeacht de aard en oorzaak daarvan. De Commissie dringt er bij de Raad en het Europees Parlement om de werkzaamheden in verband met de voorgestelde verordening voor het solidariteitsfonds zo spoedig mogelijk af te ronden, zodat deze zo snel mogelijk in werking kan treden.

Het geografische toepassingsgebied blijft beperkt tot de lidstaten en landen die met de EU onderhandelen over toetreding. Het thematische toepassingsgebied omvat bedreigingen voor de volksgezondheid en terroristische aanslagen. Het fonds blijft beperkt tot “grote rampen”, d.w.z. rampen die hetzij in een directe totale schade van meer dan één miljard euro of 0,5% van het bruto nationaal inkomen (BNI) van het getroffen land resulteren, hetzij door de Commissie in naar behoren gemotiveerde uitzonderingsgevallen een rampsituatie als “groot” worden bestempeld. Dit zal met het oog op de bescherming van de EU bij pandemieën, vooral bij officieel erkende influenzapandemieën, van groot belang zijn. Voor een effectieve bescherming is immers een grootschalige en snelle inzet van antivirale middelen en vaccins een vereiste.

Voor de dekking van de kosten van deze geneesmiddelen zou een beroep op het Solidariteitsfonds kunnen worden gedaan. Evenals volgens de huidige procedure kan alleen een beroep worden gedaan op het fonds wanneer een land daartoe een verzoek indient. De Commissie beoordeelt de aanvraag en doet een voorstel aan de begrotingsautoriteit voor de toe te kennen financiële steun, waarna de begrotingsautoriteit de daarmee overeenkomende aanvullende begroting goedkeurt. De Commissie neemt vervolgens een subsidiebesluit, gevolgd door de sluiting van de uitvoeringsovereenkomst, waarna de subsidie wordt uitgekeerd.

De Commissie beoogt met het voorstel voor een verordening tot oprichting van een Solidariteitsfonds van de Europese Unie de mogelijkheden uit te breiden om op crisissituaties op het gebied van de volksgezondheid te reageren. Hierbij gaat het om medische noodhulp en maatregelen om de bevolking te beschermen tegen gevaren voor de volksgezondheid, waaronder vaccins, medicijnen, medische producten, apparatuur en infrastructuur die tijdens een noodsituatie gebruikt worden. Voor de benutting van dit fonds gelden echter specifieke voorschriften en het is in wezen een instrument dat bedoeld is voor terugbetaling en daarom reactief van aard, met standaardprocedures die in de regel tijd kosten. Daarom heeft de Commissie een mechanisme voor de betaling van voorschotten voorgesteld om op korte termijn een beperkte financiering mogelijk te maken.

De beschikbaarheid van vaccins of antivirale middelen voor de groepen die de grootste risico's lopen, kan in kritieke situaties nog verder worden beperkt door maatregelen van de autoriteiten van de lidstaten die erop gericht zijn hun eigen bevolking maximaal te beschermen. Daarom moeten maatregelen worden overwogen waarmee een eerlijke toegang kan worden gewaarborgd. Daartoe is een verdere samenwerking met de industrie, de lidstaten en derde partijen nodig. Dergelijke maatregelen mogen echter niet aanzetten tot overtreding van de communautaire mededingingsregels.

¹⁶ COM (2005) 108 definitief van 6.4.2005
http://europa.eu.int/comm/regional_policy/funds/solidar/solid_en.htm

Maatregelen van niet-farmaceutische aard zoals handenwassen en het bewaren van afstand in het openbaar zijn belangrijk om het effect van een pandemische influenza te beperken. Het ECDC zal hierover in samenwerking met de Commissie en nationale en internationale organisaties een op wetenschappelijke gegevens gebaseerde leidraad voor de lidstaten opstellen.

Ten slotte medefinanciert de Commissie sinds 1998 via haar onderzoekskaderprogramma's projecten op het terrein van de pandemische influenza. Deze initiatieven moeten via het zevende kaderprogramma¹⁷ worden voortgezet (zie bijlage III).

3.4. Maatregelen van de gezondheidssector

Met het oog op een doeltreffende en veilige behandeling van met een nieuwe influenzastam besmette mensen moeten ziekenhuizen over goede draaiboeken beschikken, zodat zij talrijke gevallen kunnen behandelen en continu en flexibel kunnen werken. De klinische richtsnoeren moeten gereed en de voorraden beschikbaar zijn en het personeel moet de toelatingscriteria kennen. Het is de taak van de lidstaten om te garanderen dat de burgers optimale zorg ontvangen; de EU beoogt te voorkomen dat zich hierbij tussen landen en regio's verschillen voordoen. Bovendien moet personeel in de gezondheidszorg op de hoogte zijn van en geschoold zijn in maatregelen ter bestrijding van infecties. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat richtsnoeren voor de klinische behandeling van patiënten bij wie besmetting met het pandemische influenzavirus wordt vermoed of is bevestigd, worden opgesteld en gebruikt. Richtsnoeren voor infectiebestrijding zijn van belang om de wijze van overdracht en de mogelijkheid om door middel van hygiënische maatregelen overdracht tegen te gaan te verduidelijken. Infectiebestrijding vormt een onontbeerlijk onderdeel van de behandeling van de patiënt en helpt de verdere verspreiding naar het publiek te voorkomen. De lidstaten moeten de kwaliteit van de diensten van de naburige landen bestuderen om burgers die over de grens hulp zoeken te kunnen opvangen.

Het is van cruciaal belang dat de gezondheidsdiensten zich aan de pandemische situatie aanpassen, zodat er basiszorg beschikbaar is voor de mensen die er het dringendst behoefte aan hebben. Daartoe moeten er diverse crisismaatregelen worden getroffen, zodat het personeel en vrijwilligers doelmatig kunnen worden aangestuurd en voorzieningen en beschikbare geneesmiddelen zo goed mogelijk worden gebruikt. In het algemeen moeten de activiteiten op dit gebied op een algemeen draaiboek voor de gezondheidszorg gebaseerd zijn. De plannen voor klinische zorg en de gezondheidsdiensten moeten met de autoriteiten van aangrenzende landen worden afgestemd om te voorkomen dat patiënten in de hoop op betere zorg naar het buitenland gaan.

De Commissie heeft in haar mededeling¹⁸ "Cohesiebeleid ter ondersteuning van groei en werkgelegenheid: communautaire strategische richtsnoeren 2007-2013" voorgesteld de preventie van gezondheidsrisico's en het opvullen van de lacunes in de gezondheidsinfrastructuur als strategische parameters voor het toekomstige cohesiebeleid over te nemen. De Commissie adviseert de lidstaten die horizontale programma's voor cohesiebeleid op het gebied van de gezondheidszorg plannen en de regio's die gezondheidsgerelateerde prioriteiten in hun operationele programma's willen opnemen, deze nauw bij de nationale draaiboeken te laten aansluiten. Bijzondere aandacht dient ook naar de

¹⁷ COM(2005)119 definitief van 6.4.2005

¹⁸ COM(2005)304 definitief van 5.7.2005

mogelijkheden van de binnenkort te verwachten instrumenten voor het cohesiebeleid inzake territoriale samenwerking uit te gaan, met name de grensoverschrijdende samenwerking.

3.5. Communicatie

Communicatie naar het publiek

Voor elke fase en elk niveau moet er een communicatieplan komen. Hoe ernstiger de dreiging, des te belangrijker het is dat de communicatie naar het grote publiek en de media goed verloopt en perfect gecoördineerd wordt.

De ervaren dreiging van een pandemie kan tot grote media-aandacht leiden. Het verstrekken van betrouwbare informatie over de mogelijke dreiging moet voor de lidstaten, het ECDC en de Commissie een topprioriteit zijn. Door in een vroeg stadium gezaghebbende informatie naar buiten te brengen, wordt voorkomen dat er een "informatievacuüm" ontstaat dat door de media wordt opgevuld met speculaties en geruchten. De lidstaten moeten er daarom voor zorgen dat zij in samenwerking met de Commissie en het ECDC allerlei voorlichtingsmateriaal over influenza voor de media klaar hebben liggen. In een aantal lidstaten is dit reeds het geval; zij hebben bijvoorbeeld al basisinformatie over de ziekte verspreid en beschikbaar over regelingen om op grote uitbraken te kunnen reageren.

Tijdens een influenza-epidemie moet er aan de media en het publiek tijdig en systematisch informatie worden verstrekt over de maatregelen die op EU- en nationaal niveau worden genomen om de situatie het hoofd te bieden. De aanpak van de communicatie moet in een vroeg stadium van de aanpak van een dreigende pandemie aan de orde komen. De lidstaten, het ECDC en de Commissie moeten ernaar streven hun communicatieplannen verder uit te werken en hun communicatie naar de media over de dreiging en de daartegen geplande maatregelen op elkaar af te stemmen om verwarring en tegenstrijdige uitspraken te vermijden.

De geregelde publicatie op internet van berichten over de pandemische situatie in Europa is een van de mogelijkheden om tijdens een pandemie de uitwisseling van informatie tussen de lidstaten en de voorlichting van het publiek en de media te waarborgen. Dit heeft tijdens de sarsuitbraak goed gewerkt.

De regelingen voor vaccinatie en de inzet van antivirale middelen zullen van land tot land verschillen, al naar de nationale draaiboeken. De communicatie met de gezondheidswerkers en het publiek over die regelingen is per definitie een taak van de autoriteiten van de lidstaten. Niettemin is ook wat dat betreft coördinatie op EU-niveau nodig. Het vertrouwen van het publiek in de wijze van aanpak zal worden versterkt als de lidstaten en de Commissie kunnen laten zien dat de nationale strategieën in de EU met elkaar sporen en gebaseerd zijn op een gezamenlijke evaluatie van de wetenschappelijke gegevens.

Communicatie tussen de bevoegde volksgezondheidsautoriteiten

Een snelle uitwisseling van informatie en onmiddellijke melding gedurende de eerste fasen van een pandemische influenza dragen er in belangrijke mate toe bij dat de lidstaten, de Commissie, het ECDC, de WHO en andere organisaties met gemeenschappelijke standpunten in openbare mededelingen reageren en hun structuren adequaat kunnen alarmeren, zodat er tijdig maatregelen kunnen worden genomen.

De Commissie is begonnen de mediadiensten van de autoriteiten van de lidstaten te coördineren die met de voorlichting van het publiek over de influenzapandemie zijn belast. In oktober 2005 werd een technische leidraad ‘*Procedure for Communication to Member States, the Commission and the ECDC about highly pathogenic Avian Influenza events in humans*’ goedgekeurd en op de website Europa gepubliceerd¹⁹.

4. PANDEMISCHE FASEN EN EU-ALARMNIVEAUS

De voornaamste maatregelen die met betrekking tot een influenzapandemie moeten worden gepland en uitgevoerd, kunnen volgens de hierna beschreven fasen en niveaus worden ingedeeld. De Commissie en de lidstaten moeten elk hun eigen maatregelen nemen, maar er zijn ook activiteiten die gezamenlijk moeten worden ondernomen. Het zou nuttig zijn wanneer bij de maatregelen voor de diverse fasen en niveaus rekening wordt gehouden met de door de ECDC en de WHO uitgevoerde beoordeling op basis van de (hierna beschreven) scenario's en de geografische verspreiding.

De fasering en de indeling van de niveaus stemt met de aanbevelingen van de WHO en haar definitie van de pandemische fasen overeen. Als gevolg van de specifieke omstandigheden van de Europese Unie, d.w.z. het ontbreken van binnengrenzen en het vrije verkeer van personen en goederen, worden echter in het kader van fase 6 van de WHO (pandemische periode) na overleg met de lidstaten, de WHO en het ECDC de volgende vier EU-alarminiveaus toegepast:

EU-alarminiveaus binnen de pandemische fase 6:

één – geen bevestigd geval van infectie met het pandemievirus bij de mens in een lidstaat van de EU;

twee – één of meer bevestigde gevallen van infectie met het pandemievirus bij de mens in een lidstaat van de EU;

drie – een bevestigde uitbraak (overdracht), veroorzaakt door het pandemievirus bij de mens in een lidstaat van de EU;

vier – grootschalige verspreiding in de lidstaten van de EU

Op grond van de ervaring met de overdracht van de seizoensgriep kan verondersteld worden dat wat betreft deze alarmniveaus en met name wat betreft alarmniveau 4 de ontwikkeling van de pandemie in de gehele EU niet gelijkmatig zal verlopen, en dit zal door de lidstaten en het ECDC worden beschreven. Bij de planning wordt van de hypothese uitgegaan dat de pandemie niet eerst in een lidstaat zal optreden en dat er tussen de eerste en tweede golf van een pandemie en als een vaccin beschikbaar is aanvullende maatregelen moeten worden genomen.

De volgende maatregelen gelden voor iedere pandemische fase en moeten daarom door de betrokken partijen steeds wanneer de situatie van de ene fase in de volgende overgaat worden overwogen:

¹⁹ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key09_en.pdf

Planning en coördinatie

De lidstaten zijn verplicht informatie over geconstateerde gevallen bij de mens via het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen door te geven aan het netwerk voor overdraagbare ziekten en het ECDC;

de Commissie organiseert de informatie, raadpleging en de coördinatie van de maatregelen.

Monitoring en evaluatie

De lidstaten zijn verplicht informatie over geconstateerde gevallen bij de mens via het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen door te geven aan het netwerk voor overdraagbare ziekten en het ECDC;

de Commissie coördineert de uitwisseling van informatie met de ondersteuning van het ECDC, dat het EWRS beheert.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- De Commissie herhaalt met ondersteuning van het ECDC welke maatregelen al dan niet voor getroffen en niet-getroffen landen geschikt zijn;
- de Commissie adviseert dat de desbetreffende internationale organisaties en associaties en vervoersmaatschappijen overeenkomstig de pandemiefase standaardmaatregelen voor reizigers die gebruik maken van internationale vervoer opstellen en zich erop voorbereiden deze toe te passen;
- **Fase vier tot en met zes:** de Commissie beoordeelt in overleg met de lidstaten of er aanbevelingen moeten worden gedaan voor aanvullende beheersingsmaatregelen voor de pandemie, bijvoorbeeld aan de internationale grenzen.

Communicatie

- De Commissie bevordert met de lidstaten – ondersteund door het ECDC en in samenwerking met de WHO – een uniforme berichtgeving over de pandemiefase;
- de Commissie licht de media en het publiek geregeld over de toestand in, houdt de nodige capaciteit gereed om aan te verwachten internationale verzoeken om informatie tegemoet te komen en beoordeelt en actualiseert de communicatie in de diverse fasen in het licht van de opgedane ervaringen.

WHO-fase 1 (interpandemische periode)

In deze fase zijn er nog geen nieuwe influenzavirussubtypes bij mensen geconstateerd.

Een influenzavirussubtype dat de infectie bij de mens heeft veroorzaakt kan in dieren aanwezig zijn. Als het aanwezig is in dieren, wordt het risico op infectie of ziekte bij de mens als gering beschouwd.

De belangrijkste volksgezondheidsdoelstelling is gereed te zijn voor een influenzapandemie op wereld-, regionaal, nationaal en subnationaal niveau.

In dit scenario is geen nieuw aviaire influenzavirus bij dieren in Europa en geen enkel geval bij mensen geconstateerd.

WHO-fase 2 (interpandemische periode)

In deze fase zijn er nog geen nieuw influenzavirussubtypes bij mensen geconstateerd.

Toch levert een circulerend dierlijk influenzavirussubtype een aanzienlijk risico van ziekte bij de mens op.

De belangrijkste volksgezondheidsdoelstelling bestaat in het minimaliseren van het risico van overdracht op mensen; een dergelijke overdracht moet snel worden vastgesteld en gemeld.

In dit scenario is er geen geval bij de mens in de EU vastgesteld.

Verantwoordelijkheden en maatregelen

Tijdens fase 1 en 2 is een intensievere waakzaamheid ten aanzien van een influenzapandemie op nationaal en internationaal niveau van essentieel belang bij de voorbereiding op maatregelen in het geval van een pandemie. Om de maatregelen ter voorbereiding op de pandemie op communautair niveau te kunnen actualiseren evalueren de Commissie en het ECDC, in overleg met het Gezondheidsbeveiligingscomité en in samenwerking met de WHO, de nationale pandemiedraaiboeken en organiseren zij oefeningen in het kader van deze draaiboeken, waarbij de aandacht in het bijzonder naar de interoperabiliteit daarvan uitgaat.

WHO-fase 3 (pandemische alarmfase)

Menselijke infectie(s) met een nieuw subtype, maar geen verspreiding van mens tot mens, of – in uitzonderlijke gevallen – overdracht op personen met wie een nauw contact bestaat.

In deze fase is de voornaamste volksgezondheidsdoelstelling: snelle karakterisering van het nieuwe virussubtype, vroege opsporing, melding en snel reageren op nieuwe gevallen.

Geen gevallen bij de mens, maar risico van sporadische insleep of optreden van geïsoleerde gevallen in de lidstaten.

Verantwoordelijkheden en maatregelen

4.1.1. Commissie

Planning en coördinatie

- Coördinatie van de adviezen aan de nationale autoriteiten betreffende de evaluatie en actualisering van de nationale draaiboeken op basis van nieuwe wetenschappelijke kennis over het geval of de gevallen bij mensen;
- evaluatie van het interne draaiboek van de Commissie.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- Verzoek aan de getroffen lidstaten om de Commissie en de overige lidstaten via het EWRS op de hoogte te houden van de uitvoering en doeltreffendheid van beheersingsmaatregelen om deze te kunnen coördineren;

Antivirale middelen

- Samenwerking met de nationale autoriteiten om het beheer van de beschikbare voorraden te coördineren, zodat zij snel kunnen worden ingezet.

Vaccins

- Samenwerking met de nationale autoriteiten om de eventuele voor- en nadelen van de vaccinatie met seizoensvaccins van personen die op grond van hun beroep of om andere redenen zijn blootgesteld te beoordelen en om zo nodig vaccinatieprogramma's te plannen;
- samenwerking met de lidstaten en de industrie om ervoor te zorgen dat er effectieve vaccins in adequate hoeveelheden beschikbaar zijn.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Aansporen van de nationale autoriteiten om hun interventiestrategieën van de gezondheidssystemen op nationaal en subnationaal niveau te evalueren en te actualiseren.

Communicatie

- Coördinatie van de uitwisseling van achtergrondinformatie over de effectiviteit van de aanbevolen maatregelen;
- voortdurende voorlichting van andere partners, belangrijke actoren en het publiek over de epidemiologische situatie en de ziektekenmerken;

- coördinatie van de uitwisseling van informatie over de effectiviteit van de aanbevolen maatregelen met ondersteuning van het ECDC.

4.1.2. ECDC

Monitoring en evaluatie

- Monitoring van het pandemiegevaar door informatie te verzamelen en samenwerking met Europese agentschappen (zoals de EFSA) en internationale organisaties (WHO, OIE, FAO) en regelmatige berichtgeving over de activiteiten van het Centrum op het terrein van risicobewaking;
- bevordering van de uitwisseling van informatie over een laboratoriumbevestiging van besmetting bij de mens via het netwerk van referentielaboratoria;
- coördinatie ten behoeve van het opstellen van een casusdefinitie voor de rapportage door de lidstaten;
- ter beschikking stellen van meldingsformulieren en coördinatie van snelle melding van infectie van mensen met een nieuwe influenzavirusstam met gebruikmaking van daartoe geschikte middelen;
- verlenen van adequate ondersteuning aan nationale autoriteiten bij het onderzoek van gevallen en de epidemiologische omstandigheden van de infectie, en bij de inventarisatie van risicogroepen.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Verstrekken van wetenschappelijke adviezen over niet-farmaceutische bestrijdingsmaatregelen die de lidstaten voor hun interventiestrategie kunnen benutten.

Communicatie

- Samenwerking met de lidstaten ter bevordering van een uniforme berichtgeving over de ziekte en de pandemiologische situatie;
- coördinatie van de uitwisseling van achtergrondinformatie over de effectiviteit van de aanbevolen maatregelen in overleg met de Commissie;
- voortdurende voorlichting van andere partners, belangrijke actoren en het publiek inzake de algemene epidemiologische situatie en de ziektekenmerken.

4.1.3. Lidstaten

Monitoring en evaluatie

- Zorgen voor snelle melding van een laboratoriumbevestiging van de besmetting bij de mens via het netwerk van referentielaboratoria;
- gebruik maken van voor de EU overeengekomen casusdefinities voor meldingen;
- zorgen voor snelle meldingen van besmetting bij de mens door een nieuwe influenzavirusstam via het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS) en zo nodig via andere mechanismen;
- onderzoek van gevallen en de epidemiologische omstandigheden van de infectie, inventarisatie van risicogroepen en snelle melding van de resultaten aan de Commissie en het ECDC.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Evaluatie, actualisering en verspreiding van richtsnoeren voor klinische zorg, diagnostiek, behandeling, infectiebestrijding en het veilig hanteren van monsters.

Communicatie

- Samenwerking met de andere lidstaten en de Commissie ter bevordering van een uniforme berichtgeving;
- uitwisseling van informatie met de andere lidstaten en de Commissie over de effectiviteit van de aanbevolen maatregelen;
- voortdurende voorlichting van andere partners, belangrijke actoren en het publiek inzake de algemene epidemiologische situatie en de ziektekenmerken.

WHO-fase 4 (pandemische alarmfase)

Klein(e) cluster(s) met beperkte overdracht van mens op mens, maar uiterst gelokaliseerde verspreiding, waaruit blijkt dat het virus niet goed aan de mens is aangepast.

Als voornaamste volksgezondheidsdoelstelling moet het nieuwe virus tot kleine besmettingshaarden worden beperkt en de verspreiding worden vertraagd om tijd te winnen, zodat voorbereidingsmaatregelen, waaronder de ontwikkeling van een vaccin, kunnen worden getroffen.

Geen gevallen bij de mens in de EU, maar een verhoogd risico van insleep of optreden van geïsoleerde gevallen in de lidstaten en een toegenomen risico van overdracht.

Verantwoordelijkheden en maatregelen

4.1.4. Commissie

Monitoring en evaluatie

- Coördinatie in overleg met het ECDC van strategieën van nationale autoriteiten ter verbetering van de surveillance bij risicogroepen;
- Coördinatie met de nationale autoriteiten van het toezicht op beheersings- en bestrijdingsmaatregelen in overleg met het ECDC.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- Coördinatie van de uitvoering van de aanvullende beheersingsmaatregelen.

Maatregelen van de gezondheidssector

- De nationale autoriteiten aansporen de richtsnoeren voor klinische behandeling en infectiebestrijding in de gezondheidszorg (met inbegrip van de voorzieningen voor langetermijnzorg) opnieuw te evalueren;
- de nationale autoriteiten aansporen voorbereidingen te treffen voor de volgende fase, waaronder een plan om werknemers in de gezondheidszorg op te roepen.

Communicatie

- bevordering van de uitwisseling van modellen voor materiaal voor algemene gezondheidsvoorlichting, met ondersteuning van het ECDC.

4.1.5. ECDC

Monitoring en evaluatie

- Monitoring van het risico voor de EU, met bijzondere aandacht voor de mogelijkheid van insleep uit getroffen gebieden;
- coördinatie in overleg met de Commissie van strategieën van de nationale autoriteiten ter verbetering van de surveillance bij risicogroepen;
- bevordering van de melding door de nationale autoriteiten van de overdracht van de infectie met een nieuwe influenzavirusstam van mens tot mens via het EWRS ;
- verlening van voldoende ondersteuning aan de nationale autoriteiten bij het onderzoek van gevallen en contactpersonen, bij de verbetering van de ziektesurveillance om verdere gevallen en de epidemiologische

omstandigheden van de infectie (zoals bijvoorbeeld besmettingshaard, infectie van contactpersonen en verspreiding binnen de algemene bevolking) vast te stellen en bij de inventarisatie van risicogroepen.

Volksgezondheidsmaatregelen

- Verstrekking van wetenschappelijke adviezen over niet-farmaceutische volksgezondheidsmaatregelen;
- verzoek – in overleg met de Commissie – aan de getroffen lidstaten om verslag uit te brengen van de uitvoering van de verbeterde surveillancemaatregelen, verlenen van hulp bij de evaluatie van de effectiviteit van die maatregelen en verstrekken van adequate informatie aan alle lidstaten als bijdrage aan de nationale en internationale planning;
- evaluatie van de richtsnoeren voor bioveiligheid binnen het netwerk van influenzalaboratoria.

Communicatie

- geregelde actualisering van informatie over het risico voor de Europese Unie en wetenschappelijke beoordeling van aanbevolen maatregelen.

4.1.6. Lidstaten

Monitoring en evaluatie

- Uitwisseling van informatie over verbeterde surveillance bij risicogroepen en over de effectiviteit van beheersings- en bestrijdingsmaatregelen.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- Overleg met de andere lidstaten en de Commissie over eventuele verdere geplande maatregelen.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Uitwisseling van de richtsnoeren voor klinische behandeling en infectiebestrijding in de gezondheidszorg (met inbegrip van de voorzieningen voor langetermijnzorg);
- rapportage en overleg over voorbereidingen voor de volgende fase, vooral met betrekking tot onderdanen van andere lidstaten en plannen voor bijstand aan EU-onderdanen in derde landen, waaronder bescherming ter plaatse en repatriëring.

Communicatie

- Uitwisseling met de lidstaten, de Commissie en het ECDC van voor het publiek bestemde mededelingen en van voorlichtingsmateriaal.

WHO-fase 5 (pandemische alarmfase)

Groter(e) cluster(s), maar de overdracht van mens op mens is nog steeds gelokaliseerd, waaruit blijkt dat het virus in toenemende mate aan de mens aangepast is, maar wellicht nog steeds niet volledig van mens op mens overdraagbaar (aanzienlijk risico van pandemie).

In deze fase is een maximale inzet nodig om de verspreiding te beheersen of te vertragen, om zo mogelijk een pandemie af te wenden, en om tijd te winnen om maatregelen tegen de pandemie te nemen.

Gelokaliseerde grote clusters in landen buiten Europa met overdracht van mens tot mens zonder bevestiging van verspreiding op internationale schaal; het risico op insleep of het optreden van geïsoleerde gevallen in de EU neemt steeds toe.

Verantwoordelijkheden en maatregelen

4.1.7. Commissie

Planning en coördinatie

- Coördinatie van de voortdurende evaluatie van de interventie maatregelen;
- afronding van de voorbereidingen op een naderende pandemie, waaronder interne organisatie en capaciteit om extra personeel in te zetten;
- activering van het draaiboek van de Commissie;

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- Samenwerking met de nationale autoriteiten ter bevordering ter ondersteuning van de distributie van middelen voor infectiebestrijding aan instellingen voor gezondheidszorg met het oog op de behandeling van zieken, vooral indien deze voorraden uit andere lidstaten afkomstig zijn;
- evaluatie van communautaire maatregelen of van de mogelijkheden tot voorstellen voor maatregelen op alle relevante communautaire beleidsterreinen.

Antivirale middelen

- Samenwerking met nationale autoriteiten bij de bestemming van antivirale profylaxe voor de daartoe in aanmerking komende groepen en

personen en ondersteuning bij de coördinatie van het gebruik van de voorraden van andere lidstaten, voor zover dit nodig is.

Vaccins

- Bevordering – met ondersteuning van het ECDC en in samenwerking met de nationale autoriteiten van de voorbereiding en uitvoering van gerichte vaccinatiecampagnes van voor de daartoe in aanmerking komende groepen en personen in het getroffen gebied, indien vaccin beschikbaar is.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Coördinatie – met ondersteuning van het ECDC – van de adviezen aan de nationale autoriteiten met betrekking tot hulp aan klinici bij de herkenning, diagnose en melding van gevallen;
- coördinatie – met ondersteuning van het ECDC – van de adviezen aan de nationale autoriteiten met betrekking tot een optimale benutting van schaarse voorzieningen (trage, gewijzigde klinische richtsnoeren, gewijzigde richtsnoeren voor ziekenhuisinfecties, bescherming van de gezondheidszorg voor zieken die niet aan influenza lijden, alternatieve zorg, enz.).

Communicatie

- stimuleren van de toepassing van aanbevolen maatregelen voor het publiek ondanks de eventuele tekortkomingen ervan en van maatregelen die tijdens een pandemie kunnen worden gewijzigd of geïmplementeerd.

4.1.8. ECDC

Monitoring en evaluatie

- Monitoring van het risico voor de Europese Unie, met bijzondere aandacht voor de mogelijkheid van insleep uit getroffen gebieden;
- intensivering van de ziektesurveillance in nog niet getroffen landen zo veel mogelijk bevorderen;
- zo nodig evaluatie en aanpassing van de casusdefinities en richtsnoeren;
- maximaal opvoeren en intensiveren van de in pandemische fase 4 begonnen activiteiten in verband met monitoring en beoordeling;
- bevordering van de monitoring van de zorgbehoeften en -voorzieningen in landen die risico lopen;
- bevorderen van het opstellen van wiskundige modellen om trends voor de eerste golf van de pandemie te voorspellen (getroffen regio's, risicogroepen, behoeften aan gezondheidszorg, effecten, enz.).

Communicatie

- voortdurende voorlichting van andere partners, belangrijke actoren en het publiek inzake de algemene situatie, de epidemiologische kenmerken en aanbevolen maatregelen en inzake de situatie en het risico binnen de EU.

4.1.9. Lidstaten

Monitoring en evaluatie

- Evaluatie van het risico en onmiddellijke informatieverstrekking over onderzoeken.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- Coördinatie van aanvullende beheersingsmaatregelen met de andere lidstaten en de Commissie.

Maatregelen van de gezondheidssector

- Toepassing van de richtsnoeren voor klinische behandeling en infectiebestrijding in de gezondheidszorg (met inbegrip van de voorzieningen voor langetermijnzorg);
- uitwisseling van crisismaatregelen voor de volgende fase, vooral met betrekking tot onderdanen van andere lidstaten en plannen voor bijstand aan EU-onderdanen in derde landen, waaronder bescherming ter plaatse en repatriëring.

Communicatie

Uitwisseling met de lidstaten, de Commissie en het ECDC van voor het publiek bestemde mededelingen en van voorlichtingsmateriaal.

WHO-fase 6 (pandemische periode) – EU-alarmniveaus –1 tot en met 4

Pandemie: toegenomen en voortdurende overdracht in de algemene bevolking.

Diverse uitbraken in ten minste één land buiten de EU met onafgebroken overdracht van mens op mens en verspreiding naar andere landen.

De voornaamste volksgezondheidsdoelstelling bestaat in het minimaliseren van het effect van de pandemie.

Tijdens WHO-fase 6 kunnen zich voor de EU de volgende scenario's voordoen, die qua epidemiologisch patroon en geografische verspreiding kunnen verschillen en in chronologische volgorde plaatsvinden:

EU-alarminiveau 1

- Geen ziektegevallen bij mensen in de EU. Zeer hoog risico van insleep of vermoeden van sporadische in Europa ingevoerde gevallen.

EU-alarminiveau 2

- Isolatie van een pandemisch subtype van één enkel geval binnen de EU.

EU-alarminiveau 3

- Geïsoleerde cluster met een pandemisch subtype in één EU-lidstaat of aanhoudende overdracht van mens op mens met meer bevestigde clusters binnen de EU.

EU-alarminiveau 4

- Uitbraken op grote schaal in één of meer lidstaten.

Verantwoordelijkheden en maatregelen

De maatregelen worden gefaseerd overeenkomstig het alarmniveau en in overleg met alle betrokken partners uitgevoerd nadat het ECDC de epidemiologische situatie, de prognoses van de verdere ontwikkeling en de effectiviteit van de maatregelen van de lidstaten heeft geëvalueerd. Afhankelijk van het bereikte alarmniveau moeten de maatregelen met name tussen de opeenvolgende golven van de pandemie en met het oog op de beschikbaarheid van een vaccin worden gecoördineerd.

4.1.10. Commissie

Planning en coördinatie

- Oprichting en activering van een informatie- en coördinatiecentrum voor influenzapandemie;
- coördinatie van de maatregelen op EU- en internationaal niveau in overleg met organisaties en agentschappen en coördinatie van de standpunten van de lidstaten;
- coördinatie van de lopende werkzaamheden in verband met de opstelling van richtsnoeren;
- coördinatie van de evaluatie van de maatregelen en de beoordeling van het effect ervan.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- coördinatie met de lidstaten van het standpunt ten opzichte van het verkeer van personen en goederen en samenwerking met de desbetreffende internationale organisaties en associaties en

vervoersmaatschappijen om overeenkomstig het alarmniveau standaardmaatregelen voor reizigers die gebruik maken van internationale vervoer uit te voeren;

- coördinatie met de lidstaten van de beoordeling van het effect van de maatregelen – met ondersteuning van het ECDC – met name het gebruik van antivirale middelen en het effect van gerichte vaccinatiecampagnes.

Maatregelen van de gezondheidssector

- hulp bij het treffen van regelingen voor wederzijdse bijstand tussen lidstaten overeenkomstig de fase van de pandemie, zoals onder meer het inzetten van immune gezondheidswerkers en de overdracht van medische middelen.

4.1.11. ECDC

Monitoring en evaluatie

- Monitoring van de verspreiding van de ziekte, risicogroepen, de letaliteit, het overdrachtspercentage en coördinatie van de aanpassing van de casusdefinities;
- coördinatie van de klinische, microbiologische en epidemiologische karakterisering van de pandemische stam in de eerste gemelde clusters in de EU om het overdrachtspercentage, de letaliteit (aan de ziekte toe te schrijven mortaliteit) en de getroffen leeftijdsgroepen vast te stellen.
- coördinatie van de monitoring van eventuele veranderingen van de epidemiologische, klinische en virologische aspecten van de infectie, waaronder resistentie tegen antivirale middelen;
- coördinatie van de meldingen door de lidstaten betreffende de geschatte gevolgen op nationaal niveau en ondersteuning bij de monitoring van de situatie in de hele wereld (verspreiding over de wereld, nationale trends);
- aansporen tot het opstellen van prognoses voor de volgende golf (nieuwe getroffen groepen, risicogroepen, middelen voor de gezondheidszorg, enz.);
- evaluatie van opgedane ervaringen en aanpassing van de richtsnoeren en instrumenten voor de surveillance voor de landen.

Preventie en beheersing

Volksgezondheidsmaatregelen

- coördinatie en bevordering van de evaluatie van de maatregelen en zo nodig actualisering van de aanbevelingen;

- reageren op verzoeken om de inzet van outbreak assistance teams.

Antivirale middelen

- Actualisering – in overleg met de lidstaten en de Commissie – van de adviezen inzake het optimale gebruik van de beschikbare producten;
- coördinatie in samenwerking met de lidstaten, de Commissie en de partners (met name het EMEA) van de monitoring van de dekkingsgraad, effectiviteit, neveneffecten en veiligheid;

Vaccins

- Zodra het pandemievaccin beschikbaar is: coördinatie met de lidstaten, de Commissie en de partners (met name het EMEA) van de monitoring van de dekkingsgraad, effectiviteit, neveneffecten en veiligheid;

Communicatie

- Geregelde informatieverstrekking over de situatie aan internationale organisaties, nationale autoriteiten, andere partners en belangrijke actoren en het publiek;
- opbouw en handhaving van capaciteit om aan te verwachten internationale verzoeken om informatie tegemoet te komen;
- evaluatie van de communicatie tijdens de voorafgaande fasen; evaluatie van de opgedane ervaringen.

4.1.12. Lidstaten

Maatregelen van de gezondheidssector

- Bevordering van de verbetering van richtsnoeren en (geactualiseerde) modellen van algoritmen voor de triage van influenza en niet-influenzagevallen in overleg met de lidstaten en de Commissie;
- bevordering van het opstellen van richtsnoeren voor zelfzorg in overleg met de lidstaten en de Commissie;

4.2. Postpandemische periode: herstel en terugkeer naar de interpandemische periode

Na afloop van een pandemiegolf ligt het in de lijn van de verwachting dat veel mensen nog op een of andere manier met de gevolgen kampen: verlies van vrienden of verwanten, uitputtingsverschijnselen, psychische problemen en wellicht financiële verliezen als gevolg van de verstoring van het economische verkeer. Regeringen en andere instanties komt hier de natuurlijke rol toe om de problemen aan te pakken en de "heropbouw van de samenleving" te ondersteunen.

De lidstaten moeten al plannen klaar hebben liggen voor het snelle herstel van het land na afloop van de pandemie. Hiertoe behoren plannen om essentiële diensten weer op gang te

brengen en instanties en personen aan te wijzen die sociale en psychologische ondersteuning aan getroffen gezinnen en bedrijven moeten verlenen. Voorts moeten er regelingen worden getroffen om economische verliezen te schatten en financiële steun aan getroffen groepen te verlenen.

De lidstaten moeten erop toezien dat de essentiële diensten herstelplannen voor hun dienstverlening of organisatie opstellen. In de nationale draaiboeken moet ook worden onderzocht of voor de herstelfase na een pandemie financiële overheidssteun noodzakelijk is. Als dit het geval is, moeten de lidstaten criteria voor financiële steun vastleggen en nagaan hoe de beschikbaarheid van middelen kan worden gewaarborgd.

Met middelen uit het voorgestelde Solidariteitsfonds zou de Commissie de lidstaten bij de wederopbouw en het compenseren van economische verliezen als gevolg van de pandemie kunnen helpen.

5. CONCLUSIES

In deze mededeling worden de essentiële aspecten en het maatregelenpakket van het communautaire draaiboek voor een influenzapandemie uiteengezet. Voor de personen die bij de Commissie, het ECDC, het EMEA en bij de autoriteiten van de lidstaten met operationele taken belast zijn, moeten de details van de implementatie ervan nog nader worden uitgewerkt. Het zal in het licht van internationale discussies en op grond van ervaringen met seizoensgriep en met transnationale oefeningen regelmatig moeten worden herzien.

Onder auspiciën van de Commissie zullen de veterinaire en volksgezondheidsautoriteiten en deskundigen op Europees en nationaal niveau blijven samenwerken op het terrein van de influenzavirusinfecties. In dat verband is uitwisseling van ervaringen bij het opstellen van rampenplannen of draaiboeken van groot belang, aangezien die op veterinair gebied al langer bestaan en hun waarde hebben bewezen.

Zich voorbereiden en reageren op een influenzapandemie is een omvangrijke opgave die extra inspanningen van de lidstaten en de Commissie vereist. Dit dient te gebeuren als onderdeel van de meer algemene aanpak van crisissituaties op volksgezondheidsgebied, teneinde de schaarse middelen doeltreffend in te zetten, te profiteren van een zo breed mogelijke expertise en de procedures en taken beheersbaar en zo eenvoudig mogelijk te houden; de Commissie heeft een mededeling over het opstellen van algemene draaiboeken voor volksgezondheids crises opgesteld om dit streven te ondersteunen.

Het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) biedt een gestructureerde en systematische aanpak voor de surveillance en bestrijding van influenza en andere overdraagbare ziekten waarmee de bevolking van de Europese Unie zouden kunnen worden geconfronteerd. Het ECDC maakt een veel grotere synergie tussen de bestaande nationale centra voor ziektebestrijding mogelijk en zal zonder twijfel voor de Commissie en de lidstaten van nut zijn om doeltreffend tegen influenza op te treden.

Bij de bestrijding van een influenzapandemie zullen intersectorale maatregelen een cruciale rol spelen. Op nationaal en EU-niveau zijn al tal van initiatieven ontplooid ten behoeve van effectieve en gecoördineerde maatregelen op de diverse beleidsterreinen. Er moet echter nog meer worden gedaan, en de Commissie en de lidstaten zetten hun werkzaamheden in dit verband voort. De aanpak van de pandemieproblematiek aan de bron is van bijzonder belang;

daarbij zijn de maatregelen op het terrein van het buitenlands beleid belangrijk om de bevoegde internationale organisaties en derde landen te helpen bij de bestrijding van een eventuele pandemie en bij de beperking van de verspreiding en de effecten ervan.

ANNEX 1: New WHO Phases²⁰

Pandemic phases		Public health goals
Interpandemic period		
1	No new influenza virus subtypes have been detected in humans. An influenza virus subtype that has caused human infection may be present in animals. If present in animals the risk of human infection or disease is considered to be low	Strengthen influenza pandemic preparedness at the global, regional, national and subnational levels.
2	No new influenza virus subtypes have been detected in humans. However, a circulating animal influenza virus subtype poses a substantial risk of human disease.	Minimize the risk of transmission to humans; detect and report such transmission rapidly if it occurs.
Pandemic alert period		
3	Human infection(s) with a new subtype, but no human to human spread, or at most rare instances of spread to a close contact.	Ensure rapid characterization of the new virus subtype and early detection, notification and response to additional cases.
4	Small cluster(s) with limited human to human transmission but spread is highly localized, suggesting that the virus is not well adapted to humans.	Contain the new virus within limited foci or delay spread to gain time to implement preparedness measures, including vaccine development.
5	Large cluster(s) but human-to-human spread still localized, suggesting that the new virus is becoming increasingly better adapted to humans, but may not yet be fully transmissible (substantial pandemic risk).	Maximize efforts to contain or delay spread, to possibly avert a pandemic, and to gain time to implement pandemic response measures.
Pandemic period		
6	Pandemic: increased and sustained transmission in general population	Minimize the impact of the pandemic.
Post-pandemic period		
Post-pandemic period: return to inter-pandemic period		Return to inter-pandemic period

²⁰ WHO global influenza preparedness plan – WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf

ANNEX 2: Projects related to influenza funded under the public health programme

The European Commission, DG SANCO, is presently funding projects under the Public Health Action Programme (2003-2008), which are directly or indirectly related to influenza preparedness and response, as follows:

- EISS - The European Influenza Surveillance Scheme.
- MODELREL - EU co-ordination and dissemination of strategic modelling capabilities concerning the deliberate release of biological agents.
- EUNID - European Network of Infectious Diseases physicians.
- EPIET - European Programme for Intervention Epidemiology Training.
- Epi-North – A framework for communicable disease surveillance, communication and training in Northern Europe.
- INSIGHT - International network of national public health Institutes sharing information, expertise and capabilities in order to grapple with major health threats.
- VENICE - Vaccine European new integrated collaboration effort.
- EPIVAC - Europe-wide pandemic influenza vaccine coverage: good epidemic vaccination practice by establishing integrated national stakeholders networks.
- ETIDE - European Training for Infectious Disease Emergencies.
- Epi-South - Network for Communicable Disease Control in Southern Europe and Mediterranean Countries.
- FLUSECURE - Combating FLU in a combined action between industry and the public sector in order to SECURE adequate and fast interventions in Europe.
- VAC-SAT - Vaccine Safety - Attitudes, Training and Communication.

ANNEX 3: EU supported research related to human pandemic influenza

5th Framework Programme (1998-2002)

- FLUPAN - Preparing for an influenza pandemic
- NOVAFLU - Novel vaccination strategies and vaccine formulations for epidemic and pandemic influenza control

6th Framework Programme (2002-2006)

- VIRGIL - European vigilance network for the management of antiviral drug resistance”
- SARS/FLU VACCINE
- FLUVACC - Live attenuated replication-defective influenza vaccine

7th Framework Programme (2007-2013)

On 21 September 2005 the European Commission proposed a Council decision concerning the **Specific Programmes implementing the Seventh Framework Programme** (2007-2013) of the European Community for research, technological development and demonstration activities including a proposal of a specific programme that has as heading ‘Cooperation’ and includes a particular section on health, which is consequently applicable to the field of flu.

The focus will be on confronting emerging pathogens with pandemic potential including zoonoses (e.g. SARS and highly pathogenic influenza). Where appropriate, provisions will be made for rapidly initiating collaborative research aimed at expediting development of new diagnostics, drugs and vaccines for efficient prevention, treatment, and control of infectious disease emergencies.