



Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding

Successen, uitdagingen en belangrijke resultaten in 2014

Kernpunten uit het jaarverslag van de directeur

Deze samenvatting behandelt een selectie van belangrijke activiteiten uit 2014 en biedt op geen enkele wijze een integraal overzicht van alle werkzaamheden en prestaties van het ECDC in 2014.

Raadpleeg voor een gedetailleerde beschrijving van de activiteiten, het werkplan en de organisationele en administratieve structuren van het ECDC de volledige versie van het jaarverslag.

Aanbevolen bronvermelding:

Successen, uitdagingen en belangrijke resultaten in 2014 — Kernpunten uit het jaarverslag van de directeur. Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, augustus 2015

ISBN 978-92-9193-783-7

doi: 10.2900/48916

Catalogusnummer TQ-01-15-379-NL-N

© Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, 2015.

Alle afbeeldingen zijn auteursrechtelijk eigendom van het ECDC, m.u.v. Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), blz. 15.

Overneming met bronvermelding is toegestaan.

Auteursrechtelijk beschermde afbeeldingen in deze publicatie mogen zonder de uitdrukkelijke toestemming van de auteursrechthouder voor geen ander doel dan deze publicatie worden gebruikt.

Successen, uitdagingen en belangrijke resultaten in 2014

Kernpunten uit het jaarverslag van de directeur

Inhoud

Voorwoord van de voorzitter van de raad van bestuur	2
Inleiding door de directeur	2
Het ECDC en zijn rol op het gebied van volksgezondheid.....	3
Volksgezondheid is ons metier.....	3
2014 — Jaaroverzicht	5
Paraatheidsondersteuning	6
Ebola en zijn gevolgen voor de volksgezondheid binnen de EU	9
Epiet en Euphem: een belangrijke impuls voor de veldepidemiologie in Europa	10
Het veranderende landschap van de microbiologie in de openbare gezondheidszorg.....	11
Europese Antibioticadag, achtste editie	15
Mazelen: op naar uitroeiing	17
Het belang van communicatie	18
ECDC in één oogopslag.....	20



Voorwoord van de voorzitter van de raad van bestuur

Het afgelopen jaar zal de geschiedenis ingaan als een uitdagend jaar voor het ECDC. De ebola-epidemie die in 2014 in West-Afrika uitbrak, werd al snel een wereldwijd probleem — en een grote uitdaging voor het ECDC. Als voorzitter van het ECDC ben ik er trots op dat ons Centrum een belangrijke rol heeft gespeeld bij de ondersteuning van de reactie van de EU en de internationale gemeenschap op de ebola-uitbraak.

Gezien de uitdagingen waarmee het ECDC geconfronteerd is, is het opmerkelijk dat het Centrum er niettemin in geslaagd is om bijna 85 % van zijn geplande resultaten te behalen. Zelfs onder onverwachte druk is het ECDC erin geslaagd om ook dit jaar vast te houden aan het zeer hoge kwaliteitsniveau van zijn activiteiten.

De belangrijkste en meest gezaghebbende bevestiging die de raad van bestuur gekregen heeft met betrekking tot de toegevoegde waarde en het nut van het ECDC, was het eindrapport van de tweede onafhankelijke externe evaluatie van het ECDC. Volgens het evaluatierapport bezit het ECDC een goed vermogen om snel op bedreigingen voor de volksgezondheid te reageren en in crisissituaties goed te blijven presteren. Het rapport bevestigt ook dat het Centrum op alle gebieden producten van goede professionele kwaliteit produceert, dat het Centrum wetenschappelijke geloofwaardigheid heeft en dat het in het algemeen een bron van toegevoegde waarde is op het niveau van de Europese Unie. Deze conclusies versterken mijn persoonlijke overtuiging dat het ECDC is uitgegroeid tot het middelpunt van een sterk netwerk dat de belangrijkste experts op het gebied van infectieziekten in verbinding stelt met volksgezondheidslaboratoria in heel Europa. Het Centrum heeft keer op keer zijn waarde bewezen, het meest recentelijk en duidelijk toen het als Europees speerpunt fungeerde bij het treffen van maatregelen naar aanleiding van de ebola-uitbraak.

Dr. Françoise Weber
Voorzitter van de raad van bestuur
22 februari 2015



Inleiding door de directeur

De ondersteuning van de Commissie en de lidstaten bij de tenuitvoerlegging van Besluit nr. 1082/2013¹ is een van de prioriteiten in het strategisch meerjarenprogramma 2014–2020 van het ECDC. We hebben daarom het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen bij bedreigingen voor de volksgezondheid (EWRS) aangepast om het aantal soorten bedreigingen dat via het EWRS kan worden gemeld, uit te breiden. Tegelijkertijd is een versterking van de paraatheidsondersteunende functie van het ECDC één van de beloften van het strategisch meerjarenprogramma, evenals aanvullende ondersteuning van onze partners bij de tenuitvoerlegging van Besluit nr. 1082/2013.

Dankzij het strategisch meerjarenprogramma en ECDC's plan voor volksgezondheidscrises konden we de EU-maatregelen naar aanleiding van de ebola-uitbraak ondersteunen. We hebben de relevante specialisten gemobiliseerd, en onze interne deskundigen op het gebied van infectiebeheersing zorgden voor de vereiste expertise op het gebied van hygiënische maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van ebola. Ons paraatheidsteam heeft onderzoek gedaan naar de mate van paraatheid van de lidstaten om ebolagevallen aan te pakken, en ons opleidingsteam op het gebied van volksgezondheid heeft handleidingen ontwikkeld over veilig omgaan met beschermende kleding en uitrusting. Tijdens de ebola-uitbraak waren we aangewezen op ons vermogen om als een eenheid te werk te gaan. Het was een situatie waarin het ECDC zich van zijn beste kant heeft laten zien, namelijk als één ECDC-team dat flexibel en servicegericht is en zich in alles met toewijding aan haar streven naar wetenschappelijke excellentie committeert.

Hoewel de ebolacrisis voor het ECDC ten einde is, is de epidemie in West-Afrika nog altijd niet volledig onder controle. Het ECDC heeft in Guinee vijf teams gedetacheerd en heeft zich ertoe verbonden zijn aanwezigheid ten minste tot medio 2015 te verlengen.

Dr. Marc Sprenger
Directeur ECDC
2 maart 2015

¹ Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Commissie van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de volksgezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG.



Het hoofdkwartier van het ECDC in Tomtebodavägen

Het ECDC en zijn rol op het gebied van volksgezondheid

Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), opgericht in 2005 en gevestigd in Stockholm, is het agentschap van de Europese Unie dat verantwoordelijk is voor het versterken van Europa's verdediging tegen infectieziekten. Het ECDC identificeert, maakt inschattingen van en communiceert over huidige en opkomende bedreigingen voor de volksgezondheid op het gebied van infectieziekten en biedt de lidstaten van de Europese Unie ondersteuning bij hun inspanningen voor paraatheid en reactie. Het Centrum verstrekt EU/EER-lidstaten wetenschappelijk advies en is een betrouwbare bron van middelen en informatie op alle gebieden die de volksgezondheid aangaan.

In 2014 had het ECDC een kernbegroting van 60,4 miljoen euro.

Op 31 december 2014 had het ECDC een personeelsbestand van 277 permanente stafleden die zich bezighouden met ziektebewaking, uitbraakdetectie, wetenschappelijk advies, informatietechnologie, communicatie en administratie.

Volksgezondheid is ons metier

Een van de belangrijkste sterktes van het ECDC is zijn vermogen om snel te reageren op de veranderende epidemiologie van infectieziekten. Het ECDC gebruikt en onderhoudt drie systemen, elk voor één specifiek aspect van ziektebeheersing: EWRS (waarschuwingen naar aanleiding van gedetecteerde bedreigingen), EPIS (epidemiologische informatie) en TESSy (ziektebewaking).

Het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen bij bedreigingen voor de volksgezondheid (EWRS) is een vertrouwelijk systeem dat lidstaten en de Europese Commissie in staat stelt informatie te delen en waarschuwingen te versturen over gebeurtenissen op het gebied van volksgezondheid met mogelijke gevolgen op EU-niveau, en de noodmaatregelen te coördineren die nodig zijn om de volksgezondheid te beschermen. Dit systeem is met succes gebruikt bij



Vytenis Andriukaitis (EU-commissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid) en Marc Sprenger (directeur ECDC) vergaderen met Denis Coulombier (hoofd van de eenheid Toezicht en Reactieondersteuning van het ECDC) in het crisiscentrum van het ECDC.

uitbraken van SARS, de Mexicaanse griep (A(H1N1)) en, het meest recentelijk, ebola.

Het systeem voor epidemiologische informatie (EPIS) is een beveiligd elektronisch communicatieplatform dat de internationale uitwisseling mogelijk maakt van epidemiologische gegevens waaruit tekenen van een ziekte-uitbraak kunnen worden afgeleid.

Het Europees bewakingsstelsel (TESSy) is een zeer flexibele database voor het verzamelen van ziektegegevens. Eenendertig EU/EER-landen geven gegevens over infectieziekten aan het stelsel door.

Het ECDC steunt tevens het werk van de Europese Commissie en de lidstaten in het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU, om een constante toestroom van informatie over de laatste ontwikkelingen en de synchronisatie van volksgezondheidsmaatregelen te garanderen.

2014 Jaaroverzicht

Deze samenvatting behandelt een selectie van belangrijke activiteiten uit 2014 en biedt op geen enkele wijze een integraal overzicht van alle prestaties van het ECDC in 2014. Raadpleeg voor een gedetailleerde beschrijving van de activiteiten, het werkplan en de organisationele en administratieve structuren van het ECDC de volledige versie van het jaarverslag¹.

¹ Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. Jaarverslag van de directeur — 2014. Stockholm: ECDC; 2015.



Crisiscentrum van het ECDC: het plan voor volksgezondheids crises stelt het Centrum in staat snel noodhulpmiddelen te mobiliseren ter ondersteuning van EU-maatregelen bij ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de volksgezondheid.

Paraatheidsondersteuning

Paraatheidsplanning is van essentieel belang om effectief op uitbraken en epidemieën te kunnen reageren, ondanks dat in verschillende landen soms uiteenlopende benaderingswijzen worden gehanteerd.

De Europese Commissie en de lidstaten hebben zich er daarom, via het Gezondheidsbeveiligingscomité van de EU, toe verbonden om hun paraatheid te verbeteren. Paraatheid verbeteren en paraatheidsplannen tussen landen en sectoren interoperabel maken zoals vereist door artikel 4 van Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de volksgezondheid, is een ambitieuze doelstelling voor alle betrokken partners. Het ECDC zal technische assistentie en ondersteuning bieden gedurende het hele proces.

Sinds de oprichting van het ECDC, tien jaar geleden, is de paraatheidsplanning steeds een topprioriteit geweest. Twee belangrijke pijlers voor de paraatheid zijn het crisiscentrum en het *systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen bij bedreigingen voor de volksgezondheid* (EWRS) van de EU.

2014 was het eerste jaar waarin Besluit nr. 1082/2013/EU over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de volksgezondheid ten uitvoer werd gelegd. Het ECDC verleende de Commissie technische ondersteuning bij een aantal taken met betrekking tot de tenuitvoerlegging van artikel 4 van het besluit, met name de ontwikkeling van een enquête voor de lidstaten over de genomen maatregelen voor paraatheid, alsmede de aanzet voor methodologieën, indicatoren en instrumenten om vast te stellen in hoeverre men paraat is.



Uit de gids van het ECDC over het veilig gebruik van beschermende kleding en uitrusting bij de behandeling van zeer besmettelijke ziekten: het veilig verwijderen van een stofmasker

In augustus kwam de nadruk op ebola te liggen en op de vraag of EU-lidstaten goed genoeg voorbereid waren om met mogelijke gevallen van besmetting met ebola te kunnen omgaan. Het ECDC werd verzocht de Commissie te helpen met het opstellen van een enquête over dit onderwerp. In eerste instantie waren deze activiteiten er vooral op gericht met een reeks snelle, uitvoerige risicobeoordelingen het algemene risico voor de EU in te schatten, en tegelijkertijd specifieke problemen aan te pakken zoals medische evacuatieprocedures voor aan ebola blootgestelde EU-burgers. Later kwam de nadruk meer te liggen op de beschikbaarheid van isolatiebedden voor ebolagevallen en op handleidingen voor het veilig gebruik van beschermende kleding en uitrusting door medisch personeel bij de behandeling van ebolagevallen.

In maart heeft het ECDC, op basis van een herzien en bijgewerkt plan voor volksgezondheids crises, een crisissimulatie uitgevoerd om te kunnen zien hoe goed het Centrum in staat was om te gaan met een crisis die tijdens het weekend ontstaat. In september hebben deskundigen van het Centrum deelgenomen aan een door de Commissie geleide oefening om te testen hoe goed de samenwerking op EU-niveau is wat betreft

de verdediging tegen een chemische bedreiging. In oktober vond een eerste bijeenkomst plaats van ECDC's netwerk van nationale steunpunten voor paraatheid. Het doel van die bijeenkomst was inzicht te verkrijgen in tekorten en behoeften op nationaal niveau en op het niveau van de EU. Bij die gelegenheid werd een coördinatiegroep aangesteld om het Centrum bij de uitvoering van zijn werkzaamheden bij te staan. Ook heeft het ECDC opdracht gegeven tot een aantal casestudies en literatuuronderzoeken op het gebied van de paraatheid voor bedreigingen voor de volksgezondheid¹ en een handboek gepubliceerd voor de organisatie van crisissimulaties in de context van de EU-volksgezondheid².

¹ Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. *Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States — Three case studies on MERS preparedness in the EU* (Paraatheidsplanning voor respiratoire virussen in EU-lidstaten — Drie casestudies over de paraatheid voor MERS in de EU). Stockholm: ECDC; 2015.

² Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. *Handbook on simulation exercises in EU public health settings — How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases* (Handboek voor simulatieoefeningen in de context van de EU-volksgezondheid — Simulatieoefeningen ontwikkelen in het kader van volksgezondheidsmaatregelen op het gebied van overdraagbare ziekten). Stockholm: ECDC; 2014.

Ebola: reducing the risk of transmission



As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.

Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.

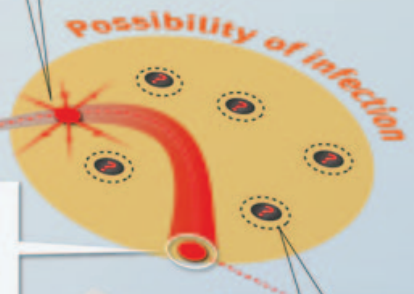


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

Information to travellers
At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

From first symptoms to detection
The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.

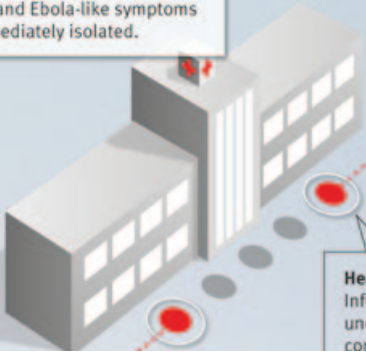
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



Putting medical staff on alert
Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.

Contact tracing
Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation
Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.



Healthcare facilities
Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Epidemioloog Alice Friaux van het ECDC geeft les over ebolapreventie in Guinee



Groepsfoto van studenten die de preventie cursus hebben voltooid

Ebola en zijn gevolgen voor de volksgezondheid binnen de EU

De eerste besmettingsgevallen in de ebola-epidemie in West-Afrika zijn gemeld op 22 maart 2014. Het ging daarbij aanvankelijk om 49 gevallen van besmetting. Tegen het eind van het jaar meldde de WHO dat 7 890 mensen aan de ziekte waren overleden en dat er in de regio sprake was van meer dan 20 000 waarschijnlijke, bevestigde dan wel vermoede besmettingsgevallen¹.

Ondanks eerdere, meer beperkte ebola-uitbraken waren er maar weinig wetenschappelijke gegevens over de ziekte beschikbaar. Het ECDC heeft in snel tempo een gegevensbestand aangelegd om de meest urgente vragen te kunnen beantwoorden over infectiebeheersing, medische- evacuatievluchten naar Europa, veilig gebruik van beschermende uitrusting en grenscontroles. Deze onderwerpen waren niet alleen van essentieel belang voor West-Afrika maar ook voor Europa, aangezien de eerste met ebola besmette gezondheidswerkers met medische- evacuatievluchten naar Europa werden gebracht.

Het precieze aantal ebolabesmettingen in West-Afrika was moeilijk bij te houden. De getroffen landen hadden bij de

verzameling van gegevens met verschillende problemen te maken. Het ECDC benaderde het probleem anders en zette al zijn middelen in voor wetenschappelijk advies met directe gevolgen voor de volksgezondheid in Europa. Gedurende de ebolacrisis heeft het ECDC een aantal documenten gepubliceerd waarin ebola in een Europese context wordt geplaatst. Het Centrum heeft bijvoorbeeld regelmatig gepeild in welke mate de lidstaten paraat waren voor de omgang met ebolabesmettingen. Ook heeft het ECDC voor de EU-lidstaten een definitie ontwikkeld van het begrip „ziektegeval dat verband houdt met het ebolavirus”, en een inschatting gemaakt van het risico van ebolaoverdracht via bloedtransfusies. Daarnaast heeft het ECDC rapporten gepubliceerd over besmettingscontroles aan de grens, medische- evacuatievluchten, gezondheidszorgbeheer met betrekking tot mensen die in de EU met ebolagevallen in aanraking zijn gekomen, en de omgang met medisch personeel dat terugkeert uit door de epidemie getroffen gebieden.

Het ECDC heeft — in samenwerking met de WHO en het Global Outbreak Alert and Response Network (wereldwijd netwerk voor alarmering en interventie) — tevens teams van volksgezondheidsdeskundigen naar Guinee gedetacheerd en zich ertoe verbonden deskundigen in de getroffen gebieden te houden tot juni 2015.

¹ Wereldgezondheidsorganisatie. *Ebola data and statistics* (Ebolagegevens en -statistieken). [Internet]. 2014 [geraadpleegd op 26 febr. 2015]. Beschikbaar via: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Zoltán Kis, een apotheker die gespecialiseerd is in internationale gezondheidszorg, brengt verslag uit vanuit Guéckédou in Guinee. Zoltán neemt deel aan het Euphem-programma met een beurs van zijn lidstaat en is tevens gediplomeerd lid van het Mobiele laboratorium van de Europese Unie (EMLab) voor snelle detachering tijdens complexe, plots opkomende situaties.

Epiet en Euphem: een belangrijke impuls voor de veldepidemiologie in Europa

Epiet, het Europees opleidingsprogramma voor interventie-epidemiologie dat tien jaar eerder werd opgericht dan het ECDC, is nu volledig in de activiteiten van het ECDC geïntegreerd. Epiet en zijn partnerprogramma Euphem, dat gericht is op opleiding in microbiologie voor de openbare gezondheidszorg, worden gefinancierd door het ECDC. Salarissen worden echter betaald met een beurs van het ECDC (voor aan de EU gelieerde bursalen) of door de deelnemende opleidingsinstituten (aan de lidstaten gelieerde bursalen).

Het tweejarig leerplan van Epiet/Euphem legt duidelijk de nadruk op opdrachten voor zorginstellingen verspreid over heel Europa, waar de bursalen volledig in het dagelijkse reilen en zeilen van de gezondheidszorg worden opgenomen.

Door deelname aan de introductie cursus en de daarop volgende leermodules krijgen de deelnemers de nodige inleiding om via de praktijk bepaalde competenties te verwerven.

In 2014 is een nieuwe groep van 38 bursalen geworven en zijn 31 bursalen afgestudeerd. Eind 2014 namen 77 mensen deel aan de programma's Epiet en Euphem.

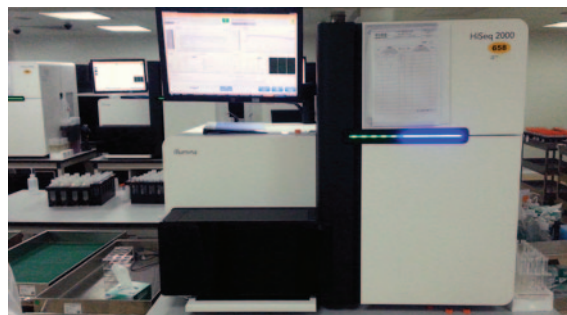
Epiet is altijd meer geweest dan alleen maar een opleidingsprogramma voor aspirant-veldepidemiologen. Deelnemers aan het programma bieden hulp ter plaatse om lidstaten bij hun reactie op uitbraken te ondersteunen, en nemen deel aan internationale hulpmissies. In 2014 waren elf Epiet-bursalen in West-Afrika ter plaatse om de internationale hulpinspanningen te ondersteunen.



Vorbereiding op een vergadering met ECDC's netwerk van nationale steunpunten op het gebied van microbiologie: Karl Ekdahl (hoofd van de eenheid Capaciteit openbare gezondheidszorg en Communicatie), Kathryn Edwards (beleidsdeskundige), Amanda Ozin-Hofsäss (deskundige op het gebied van microbiologie) en Marc Struelens (hoofdmicrobioloog)

Het veranderende landschap van de microbiologie in de openbare gezondheidszorg

De komst van volledige genomanalyse heeft de benadering van microbiologische diagnostiek en typering getransformeerd, hetgeen bijdraagt aan de ontdekking van nieuwe tekenen van virulentie en resistentie tegen medicijnen. Tegelijkertijd bereiken snelle meetinstrumenten op het gebied van microbionica en resistentie tegen medicijnen inmiddels ook de markt voor point-of-care diagnostiek. Op beide gebieden schrijdt de technologie sneller voort dan het beleidsvormingsproces in de meeste lidstaten. Het programma „Microbiologie in de openbare gezondheidszorg” van het ECDC heeft de nauwkeurigheid van deze nieuwe technologieën en hun nut voor de volksgezondheid kritisch onderzocht om deze discrepantie te kunnen verhelpen. Een eerste resultaat van dit onderzoek is de overeenstemming die het ECDC met zijn netwerken heeft bereikt over een routekaart voor een graduele en kostenefficiënte invoering van technologieën voor moleculaire typering, alsmede over het delen van moleculaire gegevens als onderdeel van de ziektebewaking op EU-niveau.



Met een apparaat voor volledige genomsequentieanalyse kan het genoom van alle levende wezens, van bacteriën tot grote en complexe organismen, worden geanalyseerd. Apparaten voor DNA-sequentieanalyse met hoge gegevensdoorvoer, zoals die in de vestiging van het BGI in Hongkong, kunnen evenveel als 50 apparaten van het oude type en kamers vol met apparatuur voor de amplificatie van E. coli (klonen en robotische colonieselectie).

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013



32 *Campylobacter* outbreaks 214 800 campylobacteriosis cases (44% hospitalised)



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)
 Other food sources 315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)
 1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)
 12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

* Verocytotoxin-producing *E. coli*.
 Only strong-evidence outbreaks are visualised. Percent hospitalised is calculated from



Nog altijd onvervangbaar: traditionele laboratoriumdiagnostiek in een laboratorium van het Zweedse Smittskyddsinstitutet (Zweeds instituut voor de bestrijding van overdraagbare ziekten)

De proeffase van het moleculair toezicht op EU-niveau, die drie pathogenen omvatte die via het voedsel worden overgedragen (*Salmonella*, *Listeria* en VTEC), werd in 2014 positief geëvalueerd. Het delen van moleculaire gegevens werd onderdeel van het routinetoezicht op deze pathogenen op EU-niveau. Ook werd met de voorbereiding begonnen van de uitbreiding van het toezicht naar andere pathogenen, zoals *Neisseria meningitidis*, meervoudig resistente *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA en enterobacteriën die carbapenemase aanmaken (CPE's).

Microbiologie speelde een belangrijke rol bij het nemen van maatregelen op EU-niveau naar aanleiding van de ebola-epidemie in West-Afrika. Een van de belangrijkste doelstellingen van de maatregelen op EU-niveau was het beschikbaar stellen van laboratoria in alle EU-landen om nauwkeurig en veilig op ebola te kunnen testen. Om dat doel te kunnen verwezenlijken en goede praktijken op het gebied van testmethoden te kunnen delen, hebben de microbiologen van het ECDC

samengewerkt met het door de Europese Commissie gefinancierde Quandhip-netwerk.

Zoals in voorgaande jaren hebben netwerken die met het ECDC en de ziekteprogramma's van het Centrum verbonden zijn, externe kwaliteitsbeoordelingen georganiseerd voor het evalueren van de capaciteit van laboratoria om te testen op belangrijke pathogenen en eigenschappen van resistentie tegen medicijnen. Dergelijke externe kwaliteitsbeoordelingen worden door de partners van het Centrum steevast gerekend tot de activiteiten die de meeste meerwaarde hebben op EU-niveau.

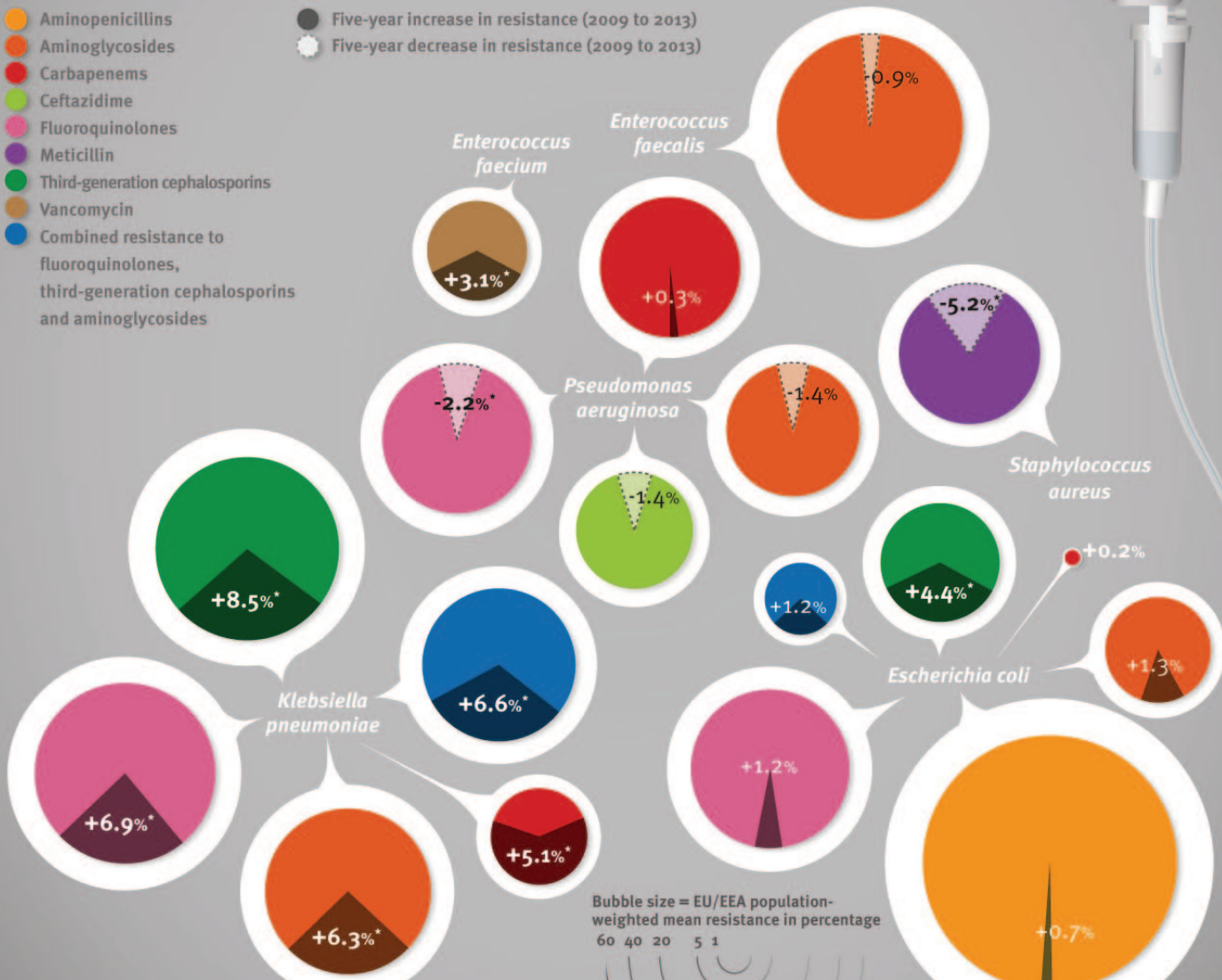
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- ⬤ Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)

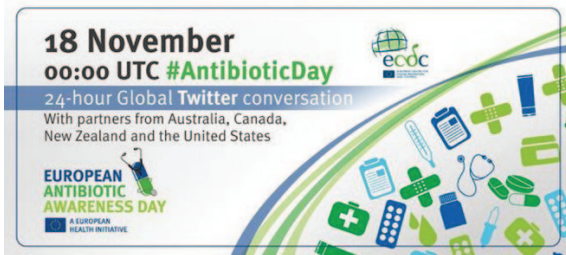


Bubble size = EU/EEA population-weighted mean resistance in percentage
60 40 20 5 1

Europese Antibioticadag

De Europese Antibioticadag is al aan zijn achtste editie toe. 18 november heeft zich inmiddels op de kaart gezet als Europese Antibioticadag, een Europees gezondheidsinitiatief dat door het ECDC wordt gecoördineerd en bedoeld is om het algemene bewustzijn op het gebied van het deugdelijk gebruik van antibiotica te vergroten. Het ECDC ondersteunt landen in heel Europa bij hun bewustmakingsactiviteiten door toolkits aan te bieden met daarin kerninformatie en sjablonen voor communicatiemateriaal die kunnen worden toegesneden op het gebruik tijdens nationale campagnes, bij evenementen op EU-niveau of als strategie- en mediamateriaal.

Meer dan 40 landen namen in 2014 aan de Europese Antibioticadag deel. De Europese twitterchat van 18 november werd verruimd tot een wereldwijd twittergesprek waaraan ook de Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland deelnamen. Het wetenschappelijk bewijs voor de resistentie tegen antibiotica neemt toe en een aantal van de meest dramatische verschuivingen op het gebied van resistentie tegen en consumptie van antimicrobiële middelen is opgenomen in de update van de EU-data die het ECDC voor 2014 gemaakt heeft.



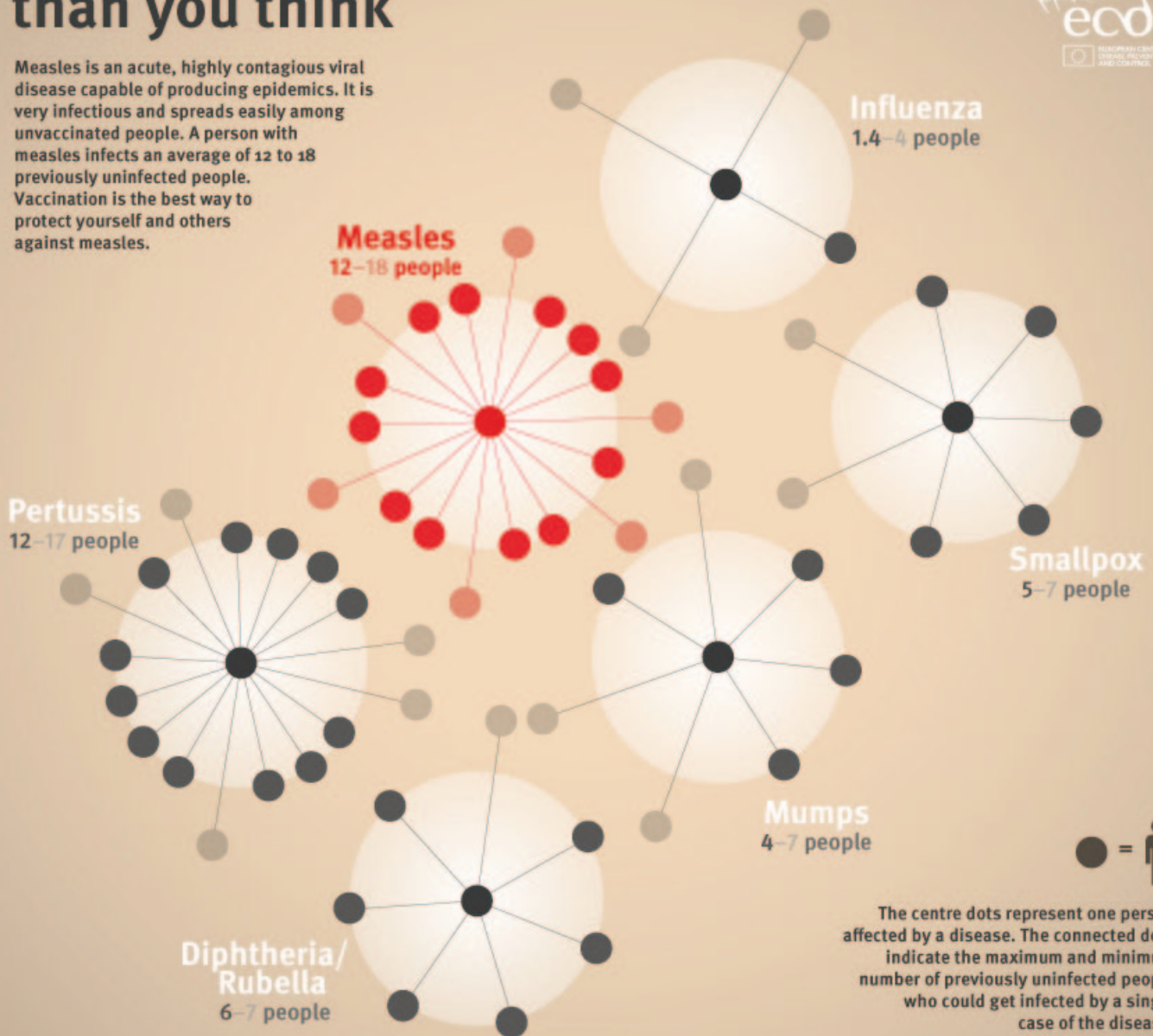
De Europese twitterchat van 18 november werd verruimd tot een wereldwijd twittergesprek waaraan ook de Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland deelnamen via de gemeenschappelijke hashtag #AntibioticDay.



Campagneposter, Europese Antibioticadag 2014

Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.

Mazelen: op naar uitroeiing

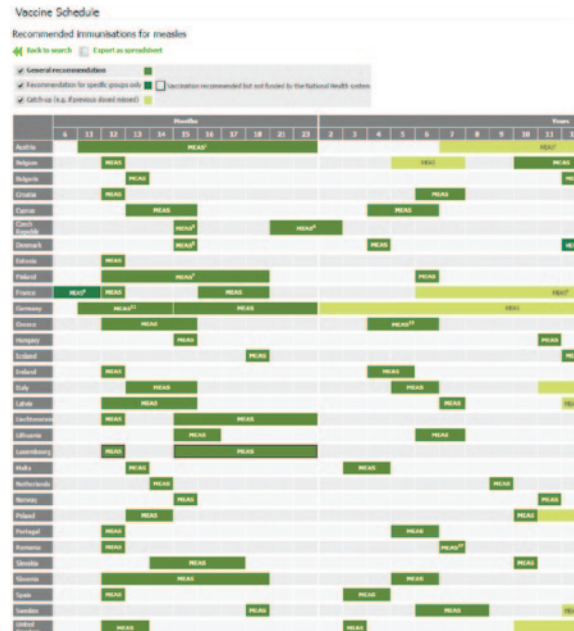
Twee doses van het bof-mazelen-rubella-vaccin geven een bijna totale bescherming tegen mazelen. En als 95% van een bevolking volledig geïmmuniseerd is, verhindert dat de verspreiding van het virus.

In de meeste landen in de EU is dit immunisatieniveau nog niet bereikt. Daarom zijn er nog steeds sporadisch uitbraken van mazelen in de EU.

Het ECDC steunt de lidstaten bij hun pogingen om mazelen in Europa volledig uit te roeien. In april 2014 heeft het ECDC een speciaal rapport over de tenuitvoerlegging van het Actieplan mazelen en rubella van het Centrum gepubliceerd, waarin de resultaten van verschillende initiatieven van het ECDC uit 2012 en 2013 worden samengevat en een nieuwe analyse wordt gepresenteerd van de reden waarom de EU er tot dusver niet in geslaagd is om de mazelen uit te roeien. De conclusie van het rapport luidt dat de lidstaten van de EU over alle elementen beschikken die voor de uitroeiing van de mazelen en rubella vereist zijn, maar dat zij samen gecoördineerd en onafgebroken actie moeten ondernemen.

Het toezicht van het ECDC op ziektes die met vaccinatie kunnen worden voorkomen, heeft in 2014 een belangrijke impuls gekregen toen drie surveillancenetwerken (EUVac.Net, het Europees surveillancenetwerk voor invasieve bacteriële ziekten en het Europees surveillancenetwerk voor difterie) werden geconsolideerd tot één netwerk voor ziektebewaking.

Op internet behoren het vaccinatieportaal van de EU en de elektronische vaccinatieplanner nog altijd tot de meest bezochte functies op het webportaal van het ECDC.



Vaccinatie biedt de beste bescherming tegen mazelen. De Europese vaccinatieplanner biedt hulp bij het bepalen van het juiste moment



Feiten tegenover fictie en sensatiejournalistiek tegenover wetenschappelijk bewijs: Gabriel Wikström, de Zweedse minister voor Volksgezondheid, bezocht het ECDC op het hoogtepunt van de ebolacrisis. Ondertussen verstrekte het pers- en mediateam van het ECDC achter de schermen aan journalisten en mediaprofessionals nieuws en informatiemateriaal om een volledig overzicht te bieden van de EU-reactie op de ebola-uitbraak in West-Afrika.

Het belang van communicatie

In 2014 heeft het ECDC in totaal 209 wetenschappelijke publicaties uitgebracht. Alle publicaties ondergaan een gestructureerd redactieproces aan de hand waarvan kan worden gegarandeerd dat de informatie die door het ECDC gepubliceerd wordt, aan alle academische normen voldoet en voor de belangrijkste gebruikers goed te begrijpen is.

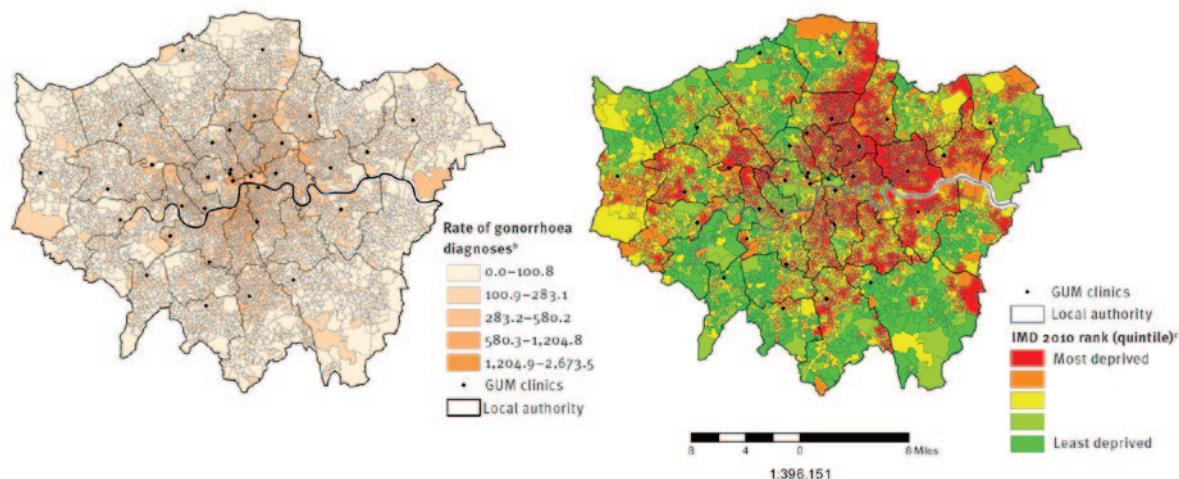
In de loop der jaren heeft het ECDC een sterke aanwezigheid op het internet ontwikkeld en het Centrum is nu ook actief op Twitter, Facebook en YouTube. In 2014 is op het webportaal van het ECDC een nieuwe rubriek „Data and Tools” (Gegevens en hulpmiddelen) toegevoegd, waarin onder meer de *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* (Atlas van het toezicht op besmettelijke ziekten) te vinden is. De Atlas is medio 2014 in gebruik genomen en biedt sindsdien interactieve toegang tot ziektebewakingsgegevens over invasieve *Haemophilus influenzae*-ziekte, invasieve meningokokkenziekte en tuberculose.

Gedurende het hele jaar, maar vooral naar aanleiding van de eerste lokale overdracht van ebola in Europa in oktober 2014, heeft het ECDC aan journalisten diensten van hoge kwaliteit verleend. Ook heeft het Centrum nauw met de Europese Commissie en het Gezondheidsbeveiligingscomité samengewerkt om de communicatie op EU-niveau te stroomlijnen, waarbij het ook zijn netwerk van communicatoren heeft ingezet.

In 2012 ontving het wetenschappelijk tijdschrift *Eurosurveillance* haar eerste „impactfactor”-beoordeling. *Eurosurveillance* behaalde in 2014 een impactfactor van 4,65 en kwam daarmee in de top 10 van tijdschriften over besmettelijke ziekten te staan. In de SCImago-ranking stond het tijdschrift bij het bovenste kwart in vier categorieën (geneeskunde algemeen; virologie; volksgezondheid; milieu en gezondheid op het werk). Ook de analytische cijfers op Google Scholar waren gunstig: bij tijdschriften op

FIGUUR 3

De locatie van klinieken voor seksueel overdraagbare aandoeningen^a en (i) het percentage gonorrhoe-diagnoses^b per „lower super output area” (LSOA) in 2013 en (ii) de index van achterstelling op meerdere gebieden in 2010^c per LSOA en lagere lokale overheid, Londen



Figuur uit een artikel in Eurosurveillance over toezicht op seksueel overdraagbare aandoeningen. Savage E, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, England, 2009 to 2013. Euro Surveill. 2014;19(48)

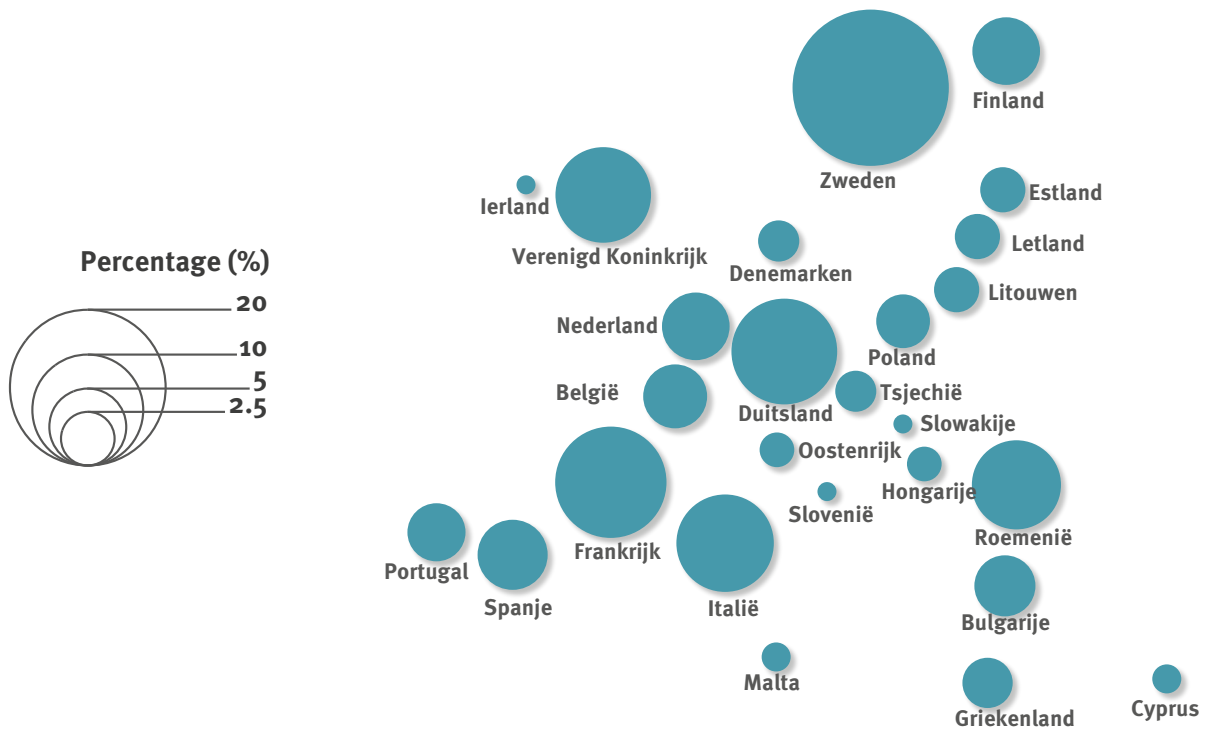
het gebied van epidemiologie en besmettelijke ziekten stond het tijdschrift respectievelijk op de vierde en tiende plaats.

Een ander belangrijk onderdeel van de communicatie-aanpak van het ECDC is de ondersteuning van de paraatheid van de EU-landen. Hiermee wordt bedoeld de coördinatie van activiteiten die verband houden met een efficiënte planning en evaluatie van maatregelen op het gebied van volksgezondheid in de lidstaten. De ondersteuning van de paraatheid van de EU-landen loopt uiteen van preventieve maatregelen (de promotie van vaccinatiebeleid) tot „dringende paraatheid” voor belangrijke uitbraken. Dat kan worden bereikt

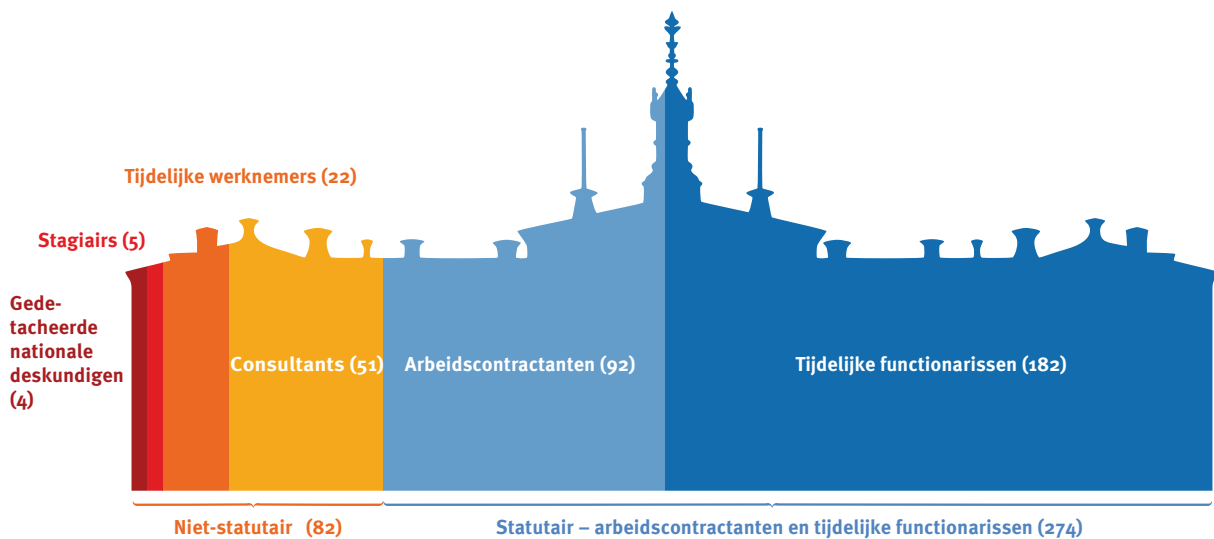
door beoordelingsinstrumenten, wetenschappelijke begeleiding en de uitwisseling van ervaringen en best practices aan te bieden. Een goed voorbeeld van de activiteiten van het ECDC op dit gebied is de culturele adaptatie van de ECDC-gids *Let's talk about protection*, die huisartsen ondersteunt bij het voeren van gesprekken met ouders over vaccinatie.

Het ECDC in één oogopslag

Eind 2014 had het ECDC 277 voltijdse personeelsleden in dienst: 182 tijdelijk functionarissen, 92 arbeidscontractanten en drie gedetacheerde nationale deskundigen. Bij het Centrum werken mensen uit alle lidstaten van de EU, met uitzondering van Luxemburg en Kroatië.



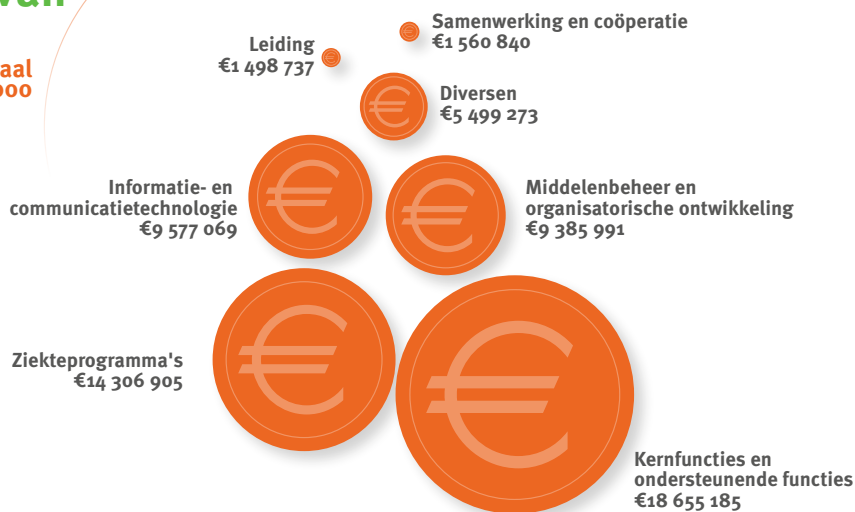
Bij het Centrum werken mensen uit alle lidstaten van de EU, met uitzondering van Luxemburg en Kroatië.



Aandeel en geografische balans van het statutaire personeel van het ECDC (arbeidscontractanten en tijdelijk functionarissen), per lidstaat, 31 december 2014

Begroting van het ECDC

Totaal
€60 484 000



NB: Dit diagram toont alleen de belangrijkste begrotingscategorieën

**Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding
(ECDC)**

Postadres:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, Zweden

Bezoekadres:
Tomtebodavägen 11A, Solna, Zweden

Tel. +46 858601000
Fax +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Een agentschap van de Europese Unie
<http://www.europa.eu>

