

Gesprek PG 27-10-2020

- 5.1.2e ; half PG (health security committee, ECDC) half Covid-19 (internationale samenwerking, EU inreisverbod, bilaterale overleggen covid-19). Ook toerisme en reizen
- 5.1.2e ; volledige PG (HSC, niet covid gerelateerd, zoonosen. Hiervoor RIVM

ECDC, Vaccinatie, BARDA

ECDC;

- Weten we al wat het DUI vsp wil met ECDC?
- Wat kan er al binnen het huidige mandaat, en waarvoor heb je dan een breder mandaat nodig?
- Versterking ECDC an sich, of versterking mandaat.
- Versterkte monitoring; Rapid risk assessment, maar zou graag willen dat ze meer data zouden publiceren, lidstaten moeten adequate data aanleveren, zouden dus ook lidstaten daarin moeten ondersteunen.
 - o Gebruik sneltesten en resultaten daarvan. ECDC loopt altijd net een beetje achter. Rapporteren vrij laat.
 - o ECDC produceert richtlijnen, maar komen vaak als mosterd na de maaltijd. Bv in mei over delen van beademingsapparatuur. Ook rol van; waar hebben lidstaten behoefte aan?
 - o Problemen bij ECDC deels door capaciteit? Quarantaineduur; eerst conservatief, daarna afgezwakt (in reactie op andere lidstaten), maar willen eigenlijk ook geen positie innemen (want geen politiek orgaan). ECDC zou je bij alle landen langs willen laten gaan, en dan conclusies trekken
- Meer samenwerking met andere agentschappen (EFSA, EMA, biociden), ook over zoönose, vanuit een One Health approach (die mist nu nog). Meer samenwerking op institutioneel niveau. Geldt ook voor samenwerking tussen WHO en ECDC
- Belangrijkste speler richting ECDC = RIVM. Wat hebben jullie nodig van ECDC? Belangrijk om RIVM hier wel bij te betrekken.

Europese crisisstructuur en communicatie;

- "Meest inefficiënte Europese orgaan; HSC"
- HSC zou technisch en inhoudelijk moeten zijn, IPCR politiek. Maar soms IPCR discussie heel technisch, en HSC politiek. Loopt nu erg door elkaar heen.
- HSC; bespreekt nu eigenlijk alleen Covid-19. Zoonosen; wordt wel besproken als er een casus is, maar anders niet. Gebruikelijke discussies lopen nu dus niet. Zou verstandig zijn om verschillende subwerkgroepen hebben waarin echt inhoudelijke discussies gevoerd zouden kunnen worden.
- Communicatie; nationale afweging, afhankelijk van nationale context. Elk land wil dat burgers op eigen overheid kunnen vertrouwen.
- Vaccinatie-weigering; je wilt eigenlijk dat ECDC op dat vlak wel iets gaat doen (best practices delen, etc), maar het is ook echt context-afhankelijk.

Vaccinaties;

- In normale situatie (geen pandemie); vaccinatierichtlijnen, ook bv over vaccinatie-inkoop, zowel tijdens pandemie als in normale situatie. Tijdens pandemie zijn uitbreiding van normale vaccinaties stil gelegd (door WHO). Maar wil bij een volgende situatie alvast bepalen wat je doet met reguliere vaccinaties. Zelfde geldt voor inkoop van vaccinaties.
- Strategie rondom gezamenlijke inkoop van reguliere vaccinaties? Voordelen van Covid-19 vaccinaties gezamenlijk inkoop, zouden ook voor andere vaccinaties gelden. Bv dengue, andere zoönosen. Kunnen verspreid worden in regio's.
- JPI's; moet juist kijken hoe je die buiten crisis wil inzetten. Tijdens crisis was het niet optimaal, want vrij traag. En qua onderhandelingsstrategie lastig, want nationaal beter weten te onderhandelen dan in JPI. Bv Remdesevir wel erg succesvol geweest (emergency

support instrument, dan naar JPI). In andere (PPE, beademingsapparatuur) minder succesvol.

- Buiten crisistijd; beter markt-competitive. Konden als EU bij Remdesevir grote voorraad opkopen, daardoor interessanter voor marktpartijen.

AMR;

- One Health heel expliciet noemen. Verstevigen frequentie en mandaat van AMR netwerk
- Meer inzet op implementatie