**Verslag informele Gezondheidsraad EPSCO 10-11 juli 2012 Nicosia**

**1.Orgaandonatie**

Het Cypriotische voorzitterschap opent de vergadering en geeft aan het onderwerp orgaandonatie te hebben geagendeerd vanwege het urgentiebesef dat nodig blijft rond dit thema. De Europese Commissie (CIE) heeft met haar actieplan 2009-2015 gezorgd voor een betere coördinatie. Vandaag zullen allereerst voorbeelden van grensoverschrijdende uitwisseling worden besproken en daarna het onderwerp ‘levende transplantatie’. Donatie bij leven kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van het tekort aan orgaandonoren binnen Europa. Bovendien is de kwaliteit van een nier van een levende donor hoger dan van een postmortale nier en kan de ontvanger daardoor langer profiteren van het gedoneerde orgaan. Een praktijkvoorbeeld van een dergelijke uitwisseling komt in de vergadering aan de orde bij monde van een gever en ontvanger (zus en broer) die vertellen over hun ervaringen met donatie bij leven. De CIE dankt het voorzitterschap voor het agenderen van dit onderwerp en ziet haar rol voornamelijk in het helpen van lidstaten en het versterken van samenwerking. Komend jaar zal er een Joint Action opgestart worden op het gebied van levende orgaandonatie; in het bijzonder de nieren en lever.

Vrijwel alle lidstaten geven aan uitwisseling van organen van belang te vinden. Een aantal lidstaten geeft daarnaast aan actief te zijn in een orgaanuitwisselingsorganisatie. Zo zijn Zweden en Denemarken lid van Scandiatransplant (Scandinavië) en het Verenigd Koninkrijk van UK-transplant. Nederland is lid van Eurotransplant, samen met België, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en Kroatië. Genoemde lidstaten zijn allen actief op het gebied van donatie bij leven en zijn van mening dat het van belang is hier actief op in te zetten. Uit de bijdrage van een aantal lidstaten blijkt enigszins aarzeling om in te zetten op orgaandonatie bij leven; zo geeft Italië bijvoorbeeld aan dat orgaandonatie bij overledenen niet uit het oog verloren mag worden en de focus niet te eenzijdig mag liggen op orgaandonatie bij leven.

Waar het gaat om grensoverschrijdende uitwisseling van best practices komt met name het belang van de organisatie in ziekenhuizen naar voren. Lidstaten als Spanje, België, Cyprus en het Verenigd Koninkrijk geven aan hoezeer het van belang is dat er in de ziekenhuizen voldoende aandacht en begeleiding is voor families van donoren; dit zorgt voor een toename van het vertrouwen en daardoor van een toename van het aantal concrete donaties. Ook een strikte coördinatie is van groot belang voor de (kwaliteit van de) donatie.

Een aantal lidstaten (Ierland, Duitsland, Tsjechië, Nederland) geeft aan dat er ook in financiële zin aandacht moet zijn voor donatie bij leven, in de zin dat donateurs bijvoorbeeld een vergoeding zouden kunnen ontvangen voor de tijd die zij niet hebben kunnen werken of de onkosten die zij hebben gemaakt.

Waar het gaat om het systeem van orgaandonatie geeft een aantal lidstaten (Finland, Kroatië, Luxemburg) aan dat de zogenaamde ‘presumed consent’ (veronderstelde toestemming) goed blijkt te werken. Duitsland geeft daarnaast aan verzekeraars een rol te hebben gegeven bij het werven van donoren, omdat alle verzekerden via de verzekeraar van tijd tot tijd worden aangeschreven. Luxemburg vraagt bij het aanvragen van een paspoort aandacht van haar burgers voor orgaandonatie.

Het voorzitterschap rondt af door te stellen dat de internationale uitwisseling van belang is, omdat er bij een grotere patiëntenpool meer kans is op een optimale match tussen donororgaan en ontvanger.

**2. Grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen: Risico- en Crisiscommunicatie**

Het voorzitterschap informeert de lidstaten over de resultaten van de expertconferentie die op 5 en 6 juli heeft plaatsgevonden in Nicosia die ging over overdraagbare ziekten in relatie tot de EU en nabuurlanden. Daar bleek een grote commitment is om de IHR-regels (International Health Regulations van de WHO) uit te voeren en dat er noodzaak is om aan capaciteitsopbouw te doen vooral ook in de zuidelijke nabuurlanden. Tijdens de conferentie werd tevens vastgesteld dat de financiële crisis een grote impact heeft op de ‘responseplanning’ en de financiering van het noodzakelijke onderzoek over de capaciteitsopbouw. Internationale samenwerking en goede communicatie zijn noodzakelijk om tot een goed antwoord op grensoverschrijdende bedreigingen door overdraagbare ziekten te komen waarbij tevens goede regionale verbanden tussen EU en WHO nodig zijn.

De CIE gaat vervolgens in op risico- en crisiscommunicatie. De CIE brengt in herinnering dat uit de H1N1 pandemie en recentelijk uit die van de E-coli is gebleken hoe belangrijk communicatie is in het reageren op en in een crisis. Ook is gebleken dat het gewenst is zich in bepaalde gevallen op specifieke groepen te richten en na te denken hoe dat precies te doen en dat social media een nadrukkelijke en belangrijke rol dienen te spelen.
Dit geldt op nationaal niveau maar ook tussen lidstaten en op het niveau van de EU en de WHO. Het is bovendien van groot belang om beroepsgroepen in het gezondheidsdomein te betrekken bij de boodschappen aan de bevolking.

De WHO-Euro geeft een presentatie waarbij duidelijk naar voren wordt gebracht dat risicocommunicatie een “key public health tool” is. Daarbij wordt aangegeven dat de communicatie over de IHR op basis van de 3T’s moet worden gevoerd: ‘trustful, timely and transparant’. De WHO-Euro geeft als advies mee dat het national focal point voor de IHR hetzelfde zou moeten zijn als de te benoemen experts in de verschillende expertgroepen en dat de experts in de verschillende netwerken gecoördineerd moeten communiceren zodat dezelfde boodschappen worden gegeven. Tot slot meldt WHO-Euro dat de Europese landen vanuit de WHO worden ondersteund bij communicatie ten tijde van crisis. Ook worden zij ondersteund bij de capaciteitsopbouw. Er bestaat tenslotte een nauwe samenwerking tussen de WHO-Euro, de CIE en met het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Binnen de EU ligt een ontwerpbesluit ter tafel waarmee wordt beoogd de reactiesnelheid en voorbereiding van de lidstaten te versterken in samenwerking met de CIE. De CIE zal dan ook actief deelnemen aan de discussie die het voorzitterschap vandaag op interactieve wijze aan de hand van een 3-tal vragen wil voeren.

Nadat de ministers in een zestal groepen over 3 vragen hebben gediscussieerd wordt hierover kort mondeling teruggekoppeld waarna een aantal conclusies wordt getrokken:

* Er bestaan geen grenzen in geval van gezondheidsbedreigingen bij crises op gebied van de volksgezondheid. Daarom is er ook behoefte aan- en noodzaak tot communicatie.
* Er dient sprake te zijn van een coherente benadering op het niveau van de EU en de WHO waarbij de nationale bevoegdheid van de lidstaten en de eerste verantwoordelijkheid van de nationale ministers voor de volksgezondheid moet worden gerespecteerd.
* De boodschap moet evidence-based zijn, geloofwaardig en consistent met het ECDC en de WHO en moet op een begrijpelijke manier worden gepresenteerd.
* De boodschap dient aangepast te zijn aan de nationale omstandigheden omdat die kunnen verschillen.

Doelgroepen zijn de bevolking in het algemeen, maar ook de verschillende beroepsgroepen in de zorg zoals artsen en verplegers waarbij de vraag moet worden gesteld op welke manieren zij het beste kunnen worden benaderd. Social media dienen daar een belangrijkere rol in te spelen.

**AOB informatiepunten**

Denemarken vraagt aandacht voor het fenomeen dat er in Denemarken geadverteerd wordt voor stamcelbehandelingen, terwijl die niet evidence based zijn. Dit is een kwalijke ontwikkeling waar actie op genomen zou moeten worden. De CIE geeft aan dat de richtlijn vervalste geneesmiddelen hopelijk uitkomst biedt op dit vlak omdat in de database die in dit kader ontwikkeld wordt geneesmiddelen van een keurmerk worden voorzien die voldoen aan criteria van rechtmatigheid.