

IHR evaluatie – reactie RIVM op vragen van VWS

Contactpersoon: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e @rivm.nl 5.1.2e

**Q-overall: The questions to the RIVM focus on three ideas: regarding the preliminary findings:**  
**1 are there issues related to the priorities of the committee missing?**  
**2 on which points does the RIVM agree, or disagree, with the preliminary findings, and**  
**3 what are the expected consequences of the recommendations for the Netherlands.**

Algemene disclaimer: we hebben zelf nog geen volledig beeld/recommendations van hoe het in Nederland is gegaan, we hebben zelf nog geen evaluatie gedaan.

Algemene opmerking: Wat is de achterliggende documentatie over wat de problemen zijn? (1) heeft de WHO rol en verantwoordelijkheden niet goed benut/uitgevoerd, niet de goede recommendations gegeven, (2) waren de recommendations niet tijdig, of (3) zijn ze door state parties niet opgevolgd (en waarom dan niet)? Voordat je aan IHR gaat sleutelen is het goed om dit helder te krijgen. Wat was dan de rol van IHR daarin? Een gezamenlijke visie van wat er is gebeurd en wat er niet goed is gegaan mist. Als dat duidelijk is, kan beter beoordeeld worden wat er beter kan.

We zien ook veel mogelijkheden voor verbeteringen, eerste voorzichtige inventarisatie aangeven bij de COVID-19 survey (in afstemming met VWS): niet genoeg mondneusmaskers en testen beschikbaar. In vergelijking met Mexicaanse griep response 10 jaar geleden moet Clb afstemming tussen ministeries zoeken (beleid reizen, (lucht)havens, scholen); de coördinatie tussen departementen zou sterker kunnen zijn.

Bij de verlenging van het WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Preparedness and IHR monitoring and evaluation bij het RIVM (huidige Terms of Reference lopen af in mei 2021) wordt besproken of er meer visie kan worden meegenomen, wat is preparedness? Van boven kijken wat visie is en hoe je dat gaat inregelen.

**Q1: in general, the 'implementation' of the IHR appears to be insufficient. how does the RIVM perceive the Netherlands Implementation of the IHR? (of course, this was going to be tested by a JEE, but that didn't go through in 2020).**

Hoewel implementatie van core capacities op orde was, is COVID-19 is maatje groter t.a.v. preparedness om voldoende geëquipeerd te kunnen zijn, en een maatje groter dan voorzien kon worden. Het gaat dan m.n. om te weinig surge capacity m.b.t. personeel, te weinig public health experts bij LCI en GGD (bv. bron- en contactonderzoek) en IC-verpleegkundigen. Dat hadden we niet kunnen voorzien. Dit geldt ook voor testcapaciteit, surge capacity IC en mondiale tekorten m.b.t. beschermende kleding, testen en materialen.

Financiering is over het algemeen goed, maar niet altijd gecoördineerd, soms ad hoc financiering. Zie ook jaarlijkse zelfevaluatie rapportage.

**Q2: has information been collected from the RIVM: if so, what was communicated? if not, did WHO not reach out, or did RIVM not reply?**

Nee, RIVM is door WHO niet bevraagd voor deze review. Is VWS wel bevraagd?

Er is nu wel een vragenlijst naar alle NFP's gestuurd: COVID-19 survey (aanvulling op IHR Annual Report, capaciteiten uitwerkt naar COVID-19) Dit wordt afgestemd door RIVM met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
 5.1.2e Dit gaat niet over structuren, functioneren en interacties.

Er is één keer vragen gesteld door VWS en beantwoord door het RIVM over de rol van de WHO in de pandemie (in november 2020).

**Q3: Does the RIVM think that a stand-alone mechanism for monitoring and evaluation of compliance should be in the IHR?**

Het is het verkennen waard of je meer moet gaan monitoren dan core capacities. Jaarlijkse rapportage is verplicht; JEE vrijwillig. Er zou toegevoegde waarde kunnen zijn om breder te kunnen monitoren, zoals controles bij grensovergangen (bv. test, gezondheidsverklaring, vaccinatiebewijs). Daarnaast meer indicatoren gewenst m.b.t. readiness of respons, mobilizing resource capacities and partners.

**Q4: next to monitoring and evaluation, is a compliance system something that is worthy of integrating into IHR?**

Voor Nederland is dit niet van toepassing, want wij doen dit niet voor het mechanisme/voor de WHO en hebben die incentive niet nodig. Wellicht zouden andere landen er wel wat aan zouden hebben als er wel een goed accountability systeem zou zijn, als dit voor hun wel als incentive wordt ervaren. Dan is dit wellicht het verkennen waard.

**Q5: this recommendation is still pending a survey. if the RIVM has ideas on the strengthening of global efforts for outbreak alert, they are most welcome**

Het RIVM heeft een focal point voor GOARN, maar is daar op dit moment niet erg actief in. Andere Nederlandse GOARN-partners zijn Erasmus MC, Médecins Sans Frontières - Holland (MSF Holland) en KIT Royal Tropical Institute. Er wordt op dit moment geïnventariseerd of het RIVM daar een actievere bijdrage aan zouden willen leveren. In het kader van de Global Health ontwikkelingen zou GOARN wellicht een interessant instrument kunnen zijn.

De survey is bij het huidige focal point (nog) niet voorbij gekomen.

**Q6: are there specific comments on articles where the IHR could be improved?**

Article 6 para 2 of the IHR obliges States Parties to keep sharing information with WHO and the international community. In para 2 the type of information is indicated: “[ ..... ] including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed [ ....]”

Here we face already for a long time a permanent discussion on the interpretation of “laboratory results”, the obligation to share isolates and genomic sequence data (GSD) is denied by many SP’s, while this information is of the utmost importance for a coordinated a) assesment and b) focused countermeasures already in the first (suspected) phase of a cross border outbreak and possible pandemic.

The sharing of isolates and GSD should be clearly stated as an obligation besides epidemiological data in a revised version of the IHR.

Algemene opmerking: Na ebola is de IHR doorgelicht, de conclusie was dat het goed in elkaar zit. De IHR artikel voor artikel doornemen vergt veel tijd, energie en aandacht. Dat lijkt meer iets voor een latere fase, als apart project.

**Q7: should the mandate of the IHR focal point be expanded, and if so, what way?**

In sommige landen heeft het NFP een beperkt mandaat. Soms is deze rol belegd bij het ministerie van Buitenlandse Zaken, die alleen vragen afhandelen. In NL is dit beter geregeld. Het NFP heeft binnen de health sector en tussen de ministeries geen coördinerend mandaat.

De vraag is of je multisectorale coördinatie en repons, tussen verschillende ministeries, bij het NFP wil beleggen. Bijvoorbeeld advies over scholen, preparedness van fabrieken, energiecentrales; dat is heel breed, en zou logischer belegd zijn bij ministeries. Het RIVM is geen voorstander om dat bij het NFP te beleggen.

Het is wel het overwegen waard of coördinatie binnen de health sector (care en cure) bij het NFP belegd zou kunnen worden.

**Q8: how does RIVM see the responsibilities of Preparedness Planning? is this something that should lie within the IHR Focal Point Mandate, or elsewhere, or shared?**

Preparedness planning is al gedeelde verantwoordelijkheid in Nederland. Het IHR focal point heeft nu geen mandaat voor public health system strengthening en primary health care. Dit zou wel een verandering zijn ten opzichte van de huidige situatie, maar het kan het verkennen waard zijn of dit van toegevoegde waarde kan zijn.

**Q9: communication (both formal, informal, via a range of networks and social media) is important in timely notifications. Perhaps this is not the specialty of the IHR focal point, but does the RIVM have any thoughts on this?**

Klopt, zo gaat het. Social media gaat zo snel, is haast niet mogelijk om dat bij te benen.

**Q10: does the RIVM perceive specific frictions between the obligations in the IHR and National legislation? if so, what could these be?**

Nee

**Q11: the WHO has proposed a biohub in Switzerland, but we would like to reduce redundancy as much as possible. Are there any obstructions regarding the sharing of clinical samples or biological materials?**

Clinical samples are difficult to share for different reasons. Isolates however are more easy to share and this is certainly the case with Genomic Sequence Data. For Viruses there exists an excellent and well curated Biobank supported and funded by the European Commission. This is called the European Virus Archive (global) or EVAg. EVAg has disseminated many COVID-19 materials throughout the world and has played a crucial role in the worldwide struggle against the pandemic. Participants (providers) in EVAg are not confined to Europe, but countries and laboratories from all continents play a prominent role, such as China, the US, Australia, and many others. EVAg is a 'virtual' biohub with simple rules and regulations, where all materials stay with the original owner, and EVAg provides a catalogue, connecting providers with users, and provision of materials either against pre-defined costs, or on a free of charge basis, depending on the nature of the requesting party.

**Aanvullende vragen PG aan RIVM**

**Wat is bij ons (het best vergelijkbaar met) 'the national health committee'? (punt 20)**

OMT (in tijdens van crisis infectieziekten), Gezondheidsraad voor vaccinatie, Clb is bij beide goed aangesloten.

**In hoeverre vindt het RIVM het een gebrek dat er geen 'nationaal actieplan voor health security' is en één platform? Nu moet RIVM voor IHR zaken naar VWS, LNV ,IenW -> blijft wat diffuus. (punt 22)**

Het RIVM vindt het inderdaad onhandig dat het onduidelijk is hoe de verantwoordelijkheden voor het opstellen van een "nationaal actieplan voor health security" belegd zijn. Het zou wat het RIVM betreft beter zijn als VWS hier de lead zou hebben, en er duidelijk één platform is.

**Nu heeft de WHO op basis van vrijwilligheid toegang tot bijv china, zou de WHO meer mandaat moeten krijgen. Dus geen verkennende wetenschappelijke missie, maar meer controle? (punt 26)**

Het RIVM is voorstander voor meer openheid en samenwerking, niet alleen voor de WHO maar ook voor de Nederlandse burger. Het zou goed zijn als de WHO meer mandaat zou krijgen om gegevens op te vragen voor betere controle.

**Hoe ziet RIVM dit, ook ten aanzien van de rol van de EU mbt vliegverboden etc? (punt 35)**

Het zou goed zijn als dit in onderzocht wordt. Zou er meerwaarde zijn geweest als aanbevelingen voor internationaal vervoer eerder waren uitgevaardigd? Dat zou uit een assessment moeten blijken. Het zou ook goed zijn als de rol van de EU hierin geëvalueerd wordt.