



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

nota

Directieraad RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Agendapunt voor de Directieraad RIVM

Nota nummer
06.078/21 DR

Agendapunt (titel)	Tussentijdse evaluatie WHO Partnership Programme 2019-2022 in opdracht van VWS IZ
Vertrouwelijk	Nee
Auteur	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
Indienend DR lid	5.1.2e, 5.1.2e
Datum indiening	9 februari 2021
Status	Ter informatie
Medezeggenschap	NVT
Gevraagd Besluit	Geen
Eerdere relevante DR-besluiten	

Afstemming

Er is afgestemd met:	
Er is inhoudelijke afstemming met:	BDR Internationaal Coördinatoren van de activiteiten onder het WHO PP (V&Z, I&V) - zie lijst
<i>Indien bovengenoemde afstemming niet tot instemming heeft geleid: afwijkende opvatting(en) hieronder kort weergeven:</i>	

Korte toelichting op vraag

Het RIVM werkt op meerdere manieren samen met de WHO. De meest omvangrijke samenwerking op dit gebied is het WHO Partnership Programme (WHO PP), waarbij het huidige programma loopt van 2019 t/m 2022. Onder dit programma vallen zeven WHO Collaborating Centres (WHO CC's), een WHO Specialized Laboratory, en een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheidsinformatie.

Omdat het huidige WHO Partnership Programme halverwege de looptijd is, heeft VWS Internationale Zaken (IZ) het RIVM verzocht om een tussentijdse evaluatie te doen. In deze evaluatie wordt de stand van zaken beschreven aan de hand van uitgevoerde activiteiten en (inhoudelijke) winsten. Ook worden de huidige looptijd en de mate van

Hou er rekening mee dat na besluit van de DR dit document openbaar wordt.

uitputting van het budget over 2019 t/m 2021 weergegeven. Samenvattend draagt het werk van de WHO CC's sterk bij aan de kennisbasis van het RIVM en de toonaangevende internationale positie die het RIVM heeft op de verschillende werkvelden, waar de beleidsadvisering richting VWS op haar beurt weer bij gebaat is.

Deze evaluatie zal de DG op 15 februari 2021 overhandigen aan en bespreken met de 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e. In het oplegmemo wordt de meerwaarde en sommige knelpunten samengevat. Met VWS IZ is overleg over hoe de knelpunten gezamenlijk aan te pakken (zoals contact met WHO, afspraken over vertraging en mogelijkheid tot doorschuiven van activiteiten en middelen).

Op dit moment worden tevens voorbereidingen getroffen voor de nieuwe budgetperiode binnen het huidige WHO PP voor de jaren 2022-2023. Concreet zijn we in deze fase met VWS IZ in gesprek over de financiële kaders en de tijdlijn. Daarna zal RIVM een voorstel voor verdeling van het nieuwe budget kunnen opstellen. BDR/Internationaal maakt een plan van aanpak hiervoor.

Financiële gevolgen

Financiële gevolgen:	Er zijn geen financiële gevolgen
Voorstel voor dekking van de financiële gevolgen:	

Personele gevolgen

Personele gevolgen:	Er zijn geen personele gevolgen
Voorstel voor dekking van de personele gevolgen:	

Risico's

Risico's:	Er zijn geen risico's
Beheermaatregel per risico	

Vervolg (proces, planning en communicatie)

Evaluatie wordt aangeboden aan VWS Internationale Zaken. Tav knelpunten wordt gezamenlijk opgetrokken.

Bijlagen (alleen toevoegen indien noodzakelijk voor besluitvorming; maximaal 2 A4-tjes)

- 1) Memo voor VWS, ten geleide van het evaluatiedocument
- 2) Het evaluatiedocument zelf



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VWS Internationale Zaken

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

memo

Tussentijdse evaluatie WHO Partnership Programme
2019-2022

Datum
16 december 2020

Ons kenmerk

Uw kenmerk

Behandeld door

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

RIVM BDR

T 033 274 8581

5.1.2e @rivm.nl

Kopie aan

Bijlage(n)

Inleiding

Het RIVM werkt op meerdere manieren samen met de WHO. Deze samenwerking vindt onder meer plaats binnen het WHO Partnership Programme (WHO PP), waarbij het huidige programma loopt van 2019 t/m 2022. Een belangrijke vorm van samenwerking is het huisvesten van zeven WHO Collaborating Centres (WHO CC's) en een WHO Specialized Laboratory, en inhoudelijke samenwerking met WHO Euro op het gebied van gezondheidsinformatie. WHO CC's zijn door de Directeur-Generaal van de WHO aangewezen (afdelingen van) (kennis)instituten waarin programma's van de WHO ondersteund worden, en welke werkzaam zijn in internationale samenwerkingsverbanden opgezet door de WHO. In Nederland zijn zo'n 17 WHO CC's actief, waarvan er negen zijn gehuisvest bij het RIVM. Zeven hiervan worden gefinancierd onder het WHO PP. De twee overige WHO CC's – Smallpox Vaccine en Family of International Classifications – vallen buiten het WHO PP. Ook is het RIVM sinds 2020 WHO referentielaboratorium voor COVID-19.

Omdat het huidige WHO Partnership Programme halverwege de looptijd is, heeft VWS Internationale Zaken (IZ) het RIVM verzocht om een tussentijdse evaluatie uit te voeren. In deze evaluatie wordt de stand van zaken beschreven aan de hand van uitgevoerde activiteiten en (inhoudelijke) winsten. Ook worden de huidige looptijd en de mate van uitputting van het budget over 2019 t/m 2021 weergegeven (peildatum 31 juli 2020).

Meerwaarde

De activiteiten binnen het WHO Partnership Programme zijn van grote waarde voor het RIVM. De kennisbasis van het RIVM is erbij gebaat, door toegang te hebben tot de internationale 'state-of-the-science'. Ook kan het RIVM haar toonaangevende internationale positie in verschillende werkvelden consolideren en versterken, en tegelijkertijd deze kennis en kunde uitdragen naar belangrijke internationale partners in WHO-context. Deze ervaringen worden ingezet om beleidsondersteuning te bieden aan verschillende VWS beleidsdirecties, bijvoorbeeld door internationale samenwerkingen op het gebied van antimicrobiële resistentie op te zetten, of door bij de dragen aan werk binnen de kaders en doelen van de WHO

Framework Convention on Tobacco Control. Daarnaast kunnen deze kennis en kunde gebruikt worden ter ondersteuning van de vaststelling van prioriteiten voor global health thema's.

Datum
16 december 2020

Ons kenmerk

In het algemeen zijn er, door middel van dit partnership tussen VWS, WHO en RIVM, veel activiteiten uitgevoerd. Bijvoorbeeld op het gebied van chemische en biologische voedselveiligheid en gezonde voeding; epidemiologie en surveillance van antimicrobiële resistentie op mondiaal niveau, (milieu)surveillance van polio en infectious disease preparedness en IHR monitoring en evaluatie; gezond ouder worden en coherentie van Europese gezondheidsinformatie en ten behoeve van de ondersteuning van tabaksregulering. In het geval van de WHO CC Risk Assessment of Pathogens in Food and Water is hun expertise ingezet om bij te dragen aan environmental surveillance en detectie en rioolwater surveillance van SARS-CoV 2.

Knelpunten

Een eerste ervaren knelpunt is de impact van COVID-19 op de voortgang, waardoor er vertraging is opgelopen of activiteiten opgeschort zijn. In sommige gevallen worden de maatregelen zelf als reden genoemd (zoals bij WHO CC's Nutrition en Tobacco). Daarnaast is veel personeel van RIVM zelf vrijgemaakt voor crisisbestrijding. Dit geldt primair voor de WHO CC's die binnen het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM vallen, zoals WHO CC IHR. Ook zijn sommige laboratoria getroffen door de lockdown maatregelen.

In sommige gevallen, zoals bij de WHO CC Lifecourse and Ageing en het EHII Network, wordt ervaren dat de communicatie en samenwerking met de WHO lastiger is dan normaal. Dit kan te maken hebben met het feit dat bij de WHO ook experts vrijgemaakt zijn voor COVID-19 bestrijding, maar ook door de lopende reorganisatie en daarmee samenhangende personele wisselingen.

In het algemeen wordt opgemerkt dat teruglopende budgetten weerslag hebben op de hoeveelheid activiteiten die uitgevoerd kunnen worden. In sommige gevallen wordt opgemerkt dat dit extra aandacht en afstemming vraagt (WHO CC Risk Assessment of Pathogens in Food and Water), waarbij een contactpersoon bij VWS IZ een goede weg voorwaarts kan zijn. De WHO CC Chemical Food Safety merkt hierover op dat verdere terugloop in budget ervoor kan zorgen dat er onvoldoende kritische massa is om voortgang te blijven boeken, hoewel een klein deel additioneel budget uit programma 5 wel bijdraagt aan de stabiliteit.

Onderlinge verbinding

Er is regulier contact tussen de inhoudelijke beleidsdirecties en de voor hen relevante WHO CCs. Binnen het RIVM is er (nog) geen formele structuur om WHO CC activiteiten met elkaar te verbinden. Bij gelegenheid worden relevante WHO-gerelateerde thema's besproken tijdens het RIVM Internationals Collaborating Centre overleg, een halfjaarlijkse bijeenkomst van RIVM experts die actief zijn in internationale gremia. RIVM BDR is voornemens om in de toekomst weer structurele verbindingsmomenten te organiseren. Bij dergelijke

toekomstige momenten worden bijdragen vanuit VWS IZ en de inhoudelijke VWS departementen, om bijvoorbeeld beleidscontexten te schetsen, van harte aangemoedigd.

Datum
16 december 2020

Ons kenmerk

Conclusies en aanbevelingen

Samenvattend draagt het werk van de WHO CC's sterk bij aan de kennisbasis van het RIVM en de toonaangevende internationale positie die het RIVM heeft op de verschillende werkvelden, waar de beleidsadvisering richting VWS op haar beurt weer bij gebaat is. Ten aanzien van de verschillende genoemde knelpunten zouden we aanbevelen om samen met VWS IZ, en waar nodig in samenspraak met inhoudelijke beleidsdirecties, het gesprek met de WHO aan te gaan over hoe knelpunten in de samenwerking tussen WHO en enkele WHO CCs aangepakt kunnen worden.

Overzicht van activiteiten onder WHO Partnership Programme

WHO Collaborating Centres

Chemical Food Safety

5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e

Nutrition

5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e

Risk Assess. of Path. in Food and Water

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Tobacco Product Regulation and Control

5.1.2e 5.1.2e

Global AMR Surveillance

5.1.2e 5.1.2e

Infectious Disease Prep. and IHR

5.1.2e 5.1.2e

Lifecourse and ageing (in oprichting)

5.1.2e 5.1.2e

Samenwerking met WHO Euro

EHII European Health Info. Initiative

5.1.2e 5.1.2e

WHO Specialized Laboratory

WHO Global Specialized Lab. for Polio

5.1.2e 5.1.2e

WHO Partnership Programme 2019-2022

Tussentijdse evaluatie RIVM activiteiten

Het RIVM werkt op meerdere manieren samen met de WHO. Deze samenwerking vindt onder meer plaats binnen het WHO Partnership Programme (WHO PP), waarbij het huidige programma loopt van 2019 t/m 2022. Een belangrijke vorm van samenwerking is het huisvesten van zeven WHO Collaborating Centres (WHO CC's) en een WHO Specialized Laboratory, en het aangaan van een samenwerkingsverband op het gebied van gezondheidsinformatie. Bij het RIVM zijn daarnaast nog twee WHO CC's gehuisvest – Smallpox Vaccine en Family of International Classifications – die buiten het WHO PP vallen. Ook is het RIVM sinds 2020 WHO referentielaboratorium voor COVID-19.

Omdat het huidige WHO Partnership Programme halverwege de looptijd is, heeft VWS Internationale Zaken (IZ) het RIVM verzocht om een tussentijdse evaluatie uit te voeren. In deze evaluatie wordt de stand van zaken beschreven aan de hand van uitgevoerde activiteiten en (inhoudelijke) winsten. Ook worden de huidige looptijd en de mate van uitputting van het budget over 2019 t/m 2021 weergegeven (peildatum 31 juli 2020). De structuur en focus van de teksten bij onderstaande evaluaties verschillen overigens van elkaar; in sommige gevallen ligt de nadruk bij specifieke activiteiten onder de afgesproken Terms of Reference en in andere gevallen op algemene activiteiten, belangrijke meetings en andere output, of het schetsen van toekomstvisies. Tot slot worden, indien van toepassing, enkele knelpunten benoemd.

In deze evaluatie komen de volgende onderdelen aan bod:

WHO Collaborating Centres

Chemical Food Safety

Nutrition

Risk Assessment of Pathogen in Food and Water

Tobacco Product Regulation and Control

Global AMR Surveillance

Infectious Disease Preparedness and IHR Monitoring and Surveillance

Lifecourse and ageing (in oprichting)

Samenwerking met WHO Euro

EHII European Health Information Initiative

WHO Specialized Laboratory

WHO Global Specialized Laboratory for Polio

Coordinator

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e		
5.1.2e	5.1.2e		

Chemical Food Safety (WHO CC)			
Coördinatoren: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e			
Oprichting: 30 mei 2013			
Huidige looptijd: 30 mei 2020 – 20 mei 2023			
Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar): 5.1.2b Euro			
Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020: 64,8%			
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>In mei 2020 is het tweede mandaat voor het WHO CC on Chemical Food Safety verlopen en hebben we een nieuw mandaat verkregen voor de komende 3 jaar: mei 2020 t/m mei 2023. In nauw overleg met onze WHO contactpersoon hebben we voor deze periode een plan van aanpak opgesteld en deze vastgelegd in een nieuwe Terms of Reference (ToR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upon WHO's leadership, coordination of the collection of world-wide individual food consumption data for the Global Environment Monitoring System (GEMS)/food programme. 2. Upon request by WHO, support the improvement and international harmonization of deterministic risk assessment methods used by WHO for food risk assessment. <p>De veiligheid van voedsel voor de aanwezigheid van chemische stoffen, zoals resten van gewasbeschermingsmiddelen en diergeneesmiddelen, voedseladditieven en contaminanten, wordt op mondiaal gebied geborgd door de CODEX Alimentarius en twee onderliggende expertgroepen: FAO/WHO Joint Meeting on Pesticide Residues (JMPR) en de FAO/WHO Joint Expert Committee on Food Additives (JECFA). Deze twee groepen voeren internationale risicobeoordelingen uit voor de aanwezigheid van deze stoffen in voedsel. Het risico wordt bepaald door de concentraties van deze stoffen in levensmiddelen en de consumptiehoeveelheden van deze levensmiddelen. Deze inname van stoffen wordt vervolgens vergeleken met een gezondheidskundige grenswaarde. Wanneer de inname hoger ligt dan deze grenswaarde kan een risico niet worden uitgesloten. Binnen de CODEX worden deze beoordelingen gebruikt om veilige limieten van stoffen in voedselproducten af te leiden, zoals de maximale residu limiet (MRL) voor resten van gewasbeschermingsmiddelen. Binnen het WHO CC on Chemical Food Safety ondersteunt het RIVM de risicobeoordelingen die binnen deze twee expertgroepen worden uitgevoerd met als doel een meer realistische risicobeoordeling, en zo beter geïnformeerde beslissingen over veilige wettelijke limieten voor schadelijke stoffen in voedsel.</p>			
<p>Stand van zaken ToR 1 - Opbouw en kwaliteit van de WHO-database voor risicobeoordeling</p> <p>JMPR en JECFA gebruiken voedselconsumptiegegevens in de GEMS-Food (Global Environmental Monitoring System for Food and Feed) database voor de berekening van de inname van stoffen via voedsel. RIVM actualiseert deze gegevens door nieuwe consumptiegegevens van de CODEX-lidstaten in te voeren in deze database. Deze actualisatie is een continu proces, zodat deze database altijd de meest up-to-date consumptiepatronen bevat. Naast het actualiseren, controleert het RIVM de kwaliteit van deze consumptiegegevens</p>			
<p>Stand van zaken ToR 2 - Vernieuwing, harmonisatie en gebruik van de methodes voor risicobeoordeling</p> <p>Om de inname van stoffen via voedsel te berekenen gebruiken JMPR en JECFA inname modellen, die op basis van voortschrijdend inzicht aangepast en geactualiseerd worden. Binnen het WHO CC, RIVM ondersteunt de WHO hierbij. Met deze eenvoudige modellen wordt de inname berekend op basis van een gemiddelde of hoge consumptie van een voedselproduct binnen een populatie. Er zijn meer geavanceerde inname modellen beschikbaar die rekenen met</p>			

consumptiegegevens per individu binnen een populatie. Hiermee wordt de verdeling van de inname van een stof binnen een populatie berekend, dat een beter inzicht geeft van de innameverschillen binnen een populatie en tussen leeftijdsgroepen, en leidt daardoor tot een realistischere risicobeoordeling. Deze modellen zijn ingewikkelder en vragen meer kennis van de experts om gebruikt te worden. Het RIVM heeft veel kennis opgebouwd over de berekening van de inname met deze modellen. Als onderdeel van de WHO CC verzorgen we training en guidance in het gebruik van deze modellen door de twee expertgroepen.

Naast een meer realistische berekening van de inname van een stof via voedsel heeft het RIVM ook expertise op het gebied van de afleiding van gezondheidkundige grenswaarden, die worden gebruikt binnen de risicobeoordeling. Mede door het RIVM is een methode ontwikkeld om toxiciteitsdata te analyseren en hieruit een dosis te verkrijgen die als basis dient voor de afleiding van een gezondheidkundige grenswaarde. Deze zogenaamde benchmark dosis (BMD) methode is, in tegenstelling tot de traditionele methode, beter in staat om alle toxiciteitsdata integraal te gebruiken en een beter inzicht te geven in de ernst van het toxische effect. De voordelen van de BMD-methode worden onderschreven door de WHO. Het gebruik van de BMD-methode vraagt om specifieke kennis van experts over de software en over de juiste interpretatie van de resultaten. Binnen het WHO CC zal het RIVM een training en guidance verzorgen in BMD-modellering, zodat deze geavanceerde methodiek op de juiste manier kan worden gebruikt door de twee expertgroepen.

Zowel geavanceerde innamemodellen als BMD-modellering resulteren in meer realistische en informatieve risicobeoordelingen van chemische stoffen in voedsel en zo tot beter gefundeerde veilige wettelijke limieten voor schadelijke stoffen in voedsel. Deze limieten moeten ervoor zorgen dat mensen geen gevaarlijke hoeveelheden van stoffen via voedsel binnenkrijgen. Door JMPR en JECFA experts kennis te laten maken met dezelfde methodieken, zal het werk van het WHO CC ook bijdragen aan een harmonisatie van gebruikte methodieken tussen verschillende stofgroepen, zoals contaminanten, gewasbeschermingsmiddelen en voedseladditieven. Het RIVM zal ook als helpdesk fungeren voor experts die deze modellen willen toepassen tijdens het derde mandaat van het WHO CC.

Algemene stand van zaken

We zijn begonnen met de verbetering van een innamemodel dat gebruikt wordt binnen de JMPR en JECFA voor de berekening van de inname van stoffen die zowel aanwezig zijn in gewasbeschermingsmiddelen als diergeneesmiddelen. Training en guidance voor de meer geavanceerde innamemodellen en BMD-modellering zullen naar verwachting eind van dit jaar of begin 2021 worden opgestart. Actualisatie van de GEMS-Food database is op dit moment niet actueel, omdat de WHO tot nu toe geen nieuwe informatie heeft aangeleverd hiervoor.

Knelpunten

We staan aan het begin van de nieuwe periode en voorzien op dit moment geen inhoudelijke knelpunten.

De voortgang van het werk wordt primair bepaald door het beschikbaar budget. In de verdeling van gelden uit het WHO-VWS Partnership Programme over de WHO CCs wordt chemische voedselveiligheid op dit moment niet als prioritair gezien en dit maakt dat dit CC een bescheiden

budget heeft dat over de jaren is verminderd. Als deze trend doorzet zullen we onvoldoende kritische massa hebben om progressie te boeken.

Binnen programma 5, opdracht 5.1.15, is een klein deel van het budget geormerkt als additionele financiering voor dit WHO CC (25 k€). Dit draagt bij aan de stabiliteit van het WHO CC.

Nutrition (WHO CC)	
<i>Coördinatoren:</i> 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e	
<i>Oprichting:</i> 9 september 2008	
<i>Huidige looptijd:</i> 9 september 2018 – 9 september 2022	
<i>Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar):</i> 5.1.2b Euro	
<i>Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020:</i> 41,8%	
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>Voor de WHO CC Nutrition zijn de volgende ToR afgesproken met de WHO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To contribute to WHO's work on promotion of healthy food environments (e.g. via food reformulation, front of pack labelling schemes and packaging/portion sizes) 2. To assist WHO in the development, implementation and evaluation of national and international food composition tables, food consumption surveys, and nutritional status surveys (incl. overweight surveys) 3. To contribute to WHO's work on the effectiveness, reach and costs of interventions and policies to improve health (reversing the rising trends in overweight and obesity and reducing the burden of noncommunicable diseases (NCDs)) 4. To contribute to WHO's work on the health and sustainability impact of foods and dietary patterns 	
<p>Stand van zaken ToR 1 – Bijdragen aan bevorderen van een gezond voedingsmilieu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participatie WHO European Salt Action Network (ESAN) • Er is een bijdrage geleverd aan start WHO/Europe CCs priority project on industrial contribution to data of food sales and composition', maar dit is nog niet verder opgestart. Aandachtspunt is hierbij is afstemming met EC projecten op dit gebied. RIVM kan hier aan bijdragen vanuit ervaring monitoring herformulering o.b.v. Levensmiddelen databank en deelname aan EC projecten (EUREMO, JANPA Best-ReMaP, FNS-FoodCloud) • RIVM heeft ondersteuning geboden aan landen voor activiteiten op gebied van herformulering (o.a missie Malta, bijdrage aan country-support package en via ESAN network") • Vanuit WHO EURO is interesse getoond voor afstemming Nutri-Score logo en productverbetering, nu een aantal landen het Nutri-Score logo gaan invoeren, dit sluit aan bij werkzaamheden RIVM op het gebied van productverbetering/Nutri-Score. 	
<p>Stand van zaken ToR 2 – Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van nationale en internationale voedselcompositie en -consumptiedata.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijdrage aan expert consultation on Trans-Fatty Acid Assessment, at WHO HQ in Geneva on 11-12 October 2018. • Ondersteuning verschillende landen (Rusland, Letland, Oekraïne) bij 24h urinestudies (voor schatting inname natrium, kalium, jodium). En via ontwikkeling E-learning. • RIVM is een van de meest ervaren gebruikers van GloboDiet. Dit is de software die gebruikt wordt voor 24u voedingsnavraag bij voedselconsumptiepeilingen. Hosting hiervan zou in 2019 overgaan van IARC naar WHO EURO, maar dit is nog niet van de grond gekomen (zie ook knelpunten) RIVM kan assisteren bij overgang hosting Globodiet van IARC naar WHO EURO en ondersteuning bieden aan landen die Globodiet (gaan) gebruiken. 	

Stand van zaken ToR 3 – Bijdragen aan effectiviteit, bereik en kosten van interventies en beleid om gezondheid te verbeteren

- Overeenkomsten zijn gesloten met CJG en WHO voor deelname aan de WHO COSI (European Childhood Obesity Surveillance Initiative) o.b.v. gegevens JGZ (Jeugd In Beeld). Het ontsluiten van deze gegevens biedt ook mogelijkheden voor evaluatie (overgewicht) beleid, bijvoorbeeld evaluatie Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG).
- Deelname aan COSI meetings en WHO/OECD meetings public health national agencies participating in Science and Technology in childhood Obesity Policy (STOP).
- Activiteiten in the Health Enhancing Physical Activity (HEPA) Focal Point network. (NB deze activiteiten zijn geen onderdeel van het WHO CC werkplan, maar sluiten er nauw bij aan)

Stand van zaken ToR 4 - Bijdragen aan gezondheids- en duurzaamheidsimpact van voedings- en dieetpatronen

- Deelname aan WHO cc Nutrition priority project on sustainable diets
- Presentatie "Future perspectives: Adapting dietary guidelines to the 21st century" in 'Towards Healthy and Sustainable Diets in the Nordic Region' Workshop Riga, Latvia 27 February - 1 March 2019
- Bijdrage aan WHO Experts Meeting on Dietary Patterns for Health and Sustainability in the WHO European Region, Copenhagen, 31 oktober -1 november 2019.
- Activiteiten i.h.k.v. 'Expert Panel on Nitrogen and Food' (EPNF).

Knelpunten

- Omdat vervanging van vorige contactpersoon WHO lang duurde is er nog geen meeting geweest over werkplan Sep-20 tot Sep-22. Inmiddels is er wel een nieuwe contactpersoon 5.1.2e.
- WHO EURO heeft in april 2018 aangegeven de hosting van Globodiet over te nemen van IARC, maar dit is nog niet van de grond gekomen. Globodiet is de software die in verschillende landen waaronder Nederland, gebruikt wordt voor 24u voedingsnavraag tbv de Voedingsconsumptiepeiling. Dit is een punt van zorg voor het RIVM.
- Enige vertraging werkzaamheden als gevolg van maatregelen COVID-19.

Risk Assessment of Pathogen in Food and Water (WHO CC)
<i>Coördinator:</i> 5.1.2e 5.1.2e 1.2a 5.1.2e 5.1.2e
<i>Oprichting:</i> 1 april 1977
<i>Huidige looptijd:</i> 14 juli 2018 – 14 juli 2022
<i>Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar):</i> 5.1.2b Euro
<i>Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020:</i> 57,2%
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>Het merendeel van de activiteiten is ondergebracht in een vijftal Terms of Reference van het Centre. Deze ToRs betreffen respectievelijk het ondersteunen van de WHO bij;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Microbiologische Risico Assessment (MRA) guidance ontwikkeling en toepassing als onderdeel van de (mondiale) kennisbasis. 2. Ontwikkeling van instrumenten voor ziektelast-schattingen in een One-Health benadering. 3. Bewustwording en capaciteitsopbouw voor monitoring en surveillance van water- en voedselgerelateerde infectieziekten, 4. De ontwikkeling van normen en richtlijnen voor water- en voedselgerelateerde pathogenen, 5. Bewustwording, het versterken en ontwikkelen van kennis en het implementeren hiervan mbt antimicrobiële resistentie (AMR). <p>Deze vijf ToRs worden middels zeven activiteiten uitgevoerd, om de WHO zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Support microbiological risk assessment in food and drinking water - Support WHO's activities related to antimicrobial resistance in environment - Develop a waterborne disease guidelines - Develop MRA tools for the effective control of microbial hazards in food and water to human health - Support WHO in developing the global ESBL E.coli tricycle surveillance protocol - Strengthen national studies on the burden of foodborne diseases - Mentor member states in waterborne disease surveillance systems and national WSP adoption
<p>Voorbeelden van lopende meerjarige opdrachten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technische ondersteuning en deelname werkgroepen FAO/WHO JEMRA Water Quality in Food Production and Processing. • One Health AMR surveillance in WHO AGISAR AMR Tricycle project • Strategisch en wetenschappelijk advies op gebied van AMR in het milieu en capaciteitsopbouw in de regio's. • Strategisch en wetenschappelijk advies op het gebied van drinkwater, waterkwaliteitsmonitoring en water- en sanitatieveiligheidsplanning.
<p>Recent afgeronde producten/projecten</p> <ul style="list-style-type: none"> • The WHO CC provided review and advise for finalization of the Policy Brief on the relation between antimicrobial resistance and water, sanitation and hygiene (WaSH). • The WHO CC contributed to finalization of the WHO 2020 Technical brief on water, sanitation, hygiene and wastewater management to prevent infections and reduce the spread of antimicrobial resistance. This technical policy brief can be accessed here: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washwastewater-management-to-prevent-infections-and-reduce-amr/en/ • December 2019, the WHO CC delivered the internal WHO report Antibiotic resistance related to Water, Sanitation and Hygiene Global exposure and burden of disease to ESBL –

top-down and bottom-up approaches, on external ESBL E.coli attributable to inadequate WASH.

- Draft WHO guidelines on recreational water quality, specifically Chapter on Beach Sand and review of the other chapters.
- WHO Technical brief on Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 specifically section on bathing water.
- WHO tricycle Protocol for the detection of ESBL-E.coli is published
- WHO CC made a list of Abbreviations (July 2020) for Estimates of national burden of foodborne diseases: A study guide
- The WHO CC published in issue by UNC Water Institute, WaSH Policy Research Digest #13 September 2019: Literature Review: The impact of inadequate sanitation systems on urban environmental contamination and disease.
- WHO CC supported several countries (Bosnia and Herzegovina; Philippines; Kenya; Ethiopia and Myanmar) in waterborne disease surveillance systems and national WSP adoption
- The WHO CC contributed upon invitation to the Webinar on WaSH en COVID-19, organized by WHO ECEH Programme on Water and Climate, 8 April 2020.
- The Global Sewage Project ism met de DTI oa (AMR monitoring in afvalwater); Heeft geleid tot een Nature paper

Daarnaast wordt het RIVM WHO CC gevonden voor het meeschrijven aan Global Action Plans, G7 en G20 documenten. En draagt het RIVM via het WHO CC bij aan Global Health, de Global Health Security Agenda (secretariat Bio-safety/bio-security work package) and the Sustainable Development Goals dmv capaciteitsopbouw mbt SDG2,SDG3, SDG6, SDG16 en SDG17.

Plannen voor 2021 en visie op lange termijn

Voor de benoemingsperiode (07-2018 – 07-2022) van het CC is een plan opgesteld onder de ToRs. Specifieke uitvraag voor ondersteuning van de WHO EURO (Bonn en Kopenhagen) en HQ (Departmenten PHE, FOS en het AMR secretariat) zijn verzameld. De komende maand vindt overleg plaats met de RIVM experts over in hoeverre er aan de verzoeken kan worden voldaan. Veel is afhankelijk van basisfinanciering door NL voor co-financiering van de WHO (via APWs). De reputatie die het RIVM heeft opgebouwd als WHO expertise centrum op gebied van microbiologische risicoanalyse en AMR in het milieu en voedsel speelt daarbij een belangrijke rol. De langetermijn visie is om meer capaciteitsopbouwende activiteiten te ontplooiën ihkv van Global Health en de Sustainable Development Goals, in een One Health benadering.

Knelpunten

Because of COVID-19 work the WHO CC has applied its experience on developed AMR environmental surveillance techniques, on environmental detection and surveillance of SARS-CoV-2 in wastewater and sewage.

The WHO CC is currently underfunded: the Ministry for Health, Welfare and Sports used to be the major funder of the work of this WHO CC, due to an overall reduced budget for the in-kind contributions from the RIVM through WHO CC's and due to an overall increase in number of activities, it reduced the annual funding for this WHO CC for 2019 to one third of its previous funding and for 2020 and 2021 this amount is further reduced to two third of the amount provided in 2019. Hence the work by this WHO CC is not fully covered however the WHO CC has not yet prioritized one agreed activity over the other and adheres the thought that this should be a mutual process.

Adviezen aan VWS

Vanwege de veelheid aan onderzoeken die worden uitgevoerd onder de paraplu van dit WHO CC zou een VWS aanspreekpunt bij IZ wenselijk zijn.

Het WHO CC stelt voor om een presentatie van de activiteiten te geven tijdens de terugkomdagen.

De WHO heeft aangegeven (intern) beperkte capaciteit te hebben om aan de hoeveelheid humanitaire hulpvragen te kunnen voldoen die er zijn. De WHO CC experts zouden kunnen worden ingezet voor emergency response vragen. Echter ontbreekt het aan een duidelijke structuur. Dit geldt zowel voor de WHO, als voor de NL departementale structuur. Dit sluit aan bij de wens van het RIVM om te inventariseren welke experts in Nederland beschikbaar zijn op bepaalde terreinen en een emergency response pool te kunnen ontwikkelen.

Tobacco Product Regulation and Control (WHO CC)	
Coördinator:	5.1.2e 5.1.2e
<i>Oprichting: 18 december 2007</i>	
<i>Huidige looptijd: 2 december 2017 – 2 december 2021</i>	
<i>Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar): 5.1.2b Euro</i>	
<i>Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020: 23,8%</i>	
Toelichting bij deze WHO CC	
<p>Vanuit VWS hebben IZ en VGP het WHO CC Tobacco Product Regulation and Control gevraagd om een voorstel te doen voor het WHO Partnership Programme. Er is gekozen voor bijeenkomsten en vervolgwerk met een aantal WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet) partners over <i>het ontwikkelen van methoden voor heated tobacco products (HTP)</i>.</p> <p>In februari 2020 zijn daartoe twee bijeenkomsten georganiseerd bij het RIVM (i.s.m. de WHO): een HTP expert group meeting, en aansluitend een TobLabNet working group meeting. Beide bijeenkomsten waren bedoeld als invulling van het verzoek vanuit de vorige FCTC COP over HTP. Hieronder worden korte reflecties beschreven, en belangrijk vervolg- en onderzoekswerk benoemd voor 2020.</p>	
Korte reflectie HTP expert group meeting	
<p>Bij de HTP meeting waarbij ongeveer 30 experts aanwezig. Ter voorbereiding hiervan zijn een aantal background papers geschreven en een aantal proposals. Er werd gediscussieerd over de volgende onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classificatie van HTP • De aspecten waarop HTP van conventionele sigaretten verschillen en wat dit betekent voor het testen van HTP op contents en emissies • De chemische en fysische processen die plaatsvinden bij gebruik van HTP • Welke componenten gemeten zouden moeten worden in content en emissie <ul style="list-style-type: none"> ➤ De consensus binnen de groep was dat dit in ieder geval nicotine (content en emissie) CO (emissie) en mogelijk ook aldehydes (emissies) zouden moeten zijn • In hoeverre de bestaande methoden gebruikt kunnen worden voor HTP <ul style="list-style-type: none"> ➤ De meeste methoden zijn waarschijnlijk wel toepasbaar. Er moet rekening gehouden worden met een lager gehalte (dus andere kalibratie) en mogelijk een andere extractie procedure voor content metingen. De grootste uitdaging ligt bij het afroken van HTP, en dus ook het bepalen van componenten in emissie. 	
Korte reflectie TobLabNet working group	
<p>Aansluitend werd op 13 en 14 februari een TobLabNet working group meeting gehouden met 16 deelnemers. Het doel van deze bijeenkomst was om de bestaande methoden te testen voor HTPs. Als voorbeeld hebben we hiervoor de suikeranalyse gedaan in content van verschillende HTPs en we hebben de mogelijkheden bekeken om verschillende HTPs op een rookmachine aan te sluiten.</p>	
Vervolgwerk	
<p>Vervolgstappen zijn om de methodes voor nicotine, CO en later ook aldehydes te gaan pre-valideren om zo tot een aangepaste SOP te komen. Op de lange termijn, en na een validatiestudie door verschillende labs, kan dit leiden tot een aangepaste SOP voor HTPs.</p> <p>Op 26 mei organiseerde de WHO als vervolg een virtuele bijeenkomst over verhitte tabaksproducten. Deelnemende partijen waren instellingen en instituten van over de hele wereld die onderzoek doen aan verhitte tabaksproducten. Naar aanleiding van de workshop zijn plannen</p>	

gemaakt om onderzoek te doen naar de belangrijkste kennishiaten met betrekking tot verhitte tabak. Regelmatig contact tussen de partijen maakt het makkelijker om informatie te delen, onderzoek af te kunnen stemmen en meer te kunnen samen werken. De volgende virtuele bijeenkomst zal in oktober georganiseerd worden door het RIVM.

RIVM onderzoek in 2020

Het onderzoek dat in 2020 uitgevoerd zal worden door het RIVM, is onderdeel van proposal 2 en 5.

Voor proposal 2 zal een information sheet geschreven worden over het belang van het meten en reguleren van de gekozen emissies in HTP.

In proposal 5 wordt in samenwerking met Japan, Zuid-Korea en Singapore een plan opgesteld om de huidige WHO TobLabNet methoden voor het bepalen van de nicotine, koolmonoxide en aldehyde emissies van sigaretten aan te passen voor HTPs. Hierbij wordt tevens het aantal aldehydes van de TobLabNet methode uitgebreid met aldehydes die minder in sigarettenrook voorkomen maar wel volgens de literatuur in http emissie gemeten zijn (o.a. diacetyl, glyoxal en methylglyoxal). De invloed van verschillende devices en smaakjes wordt onderzocht door van een viertal merken / typen HTP devices met per merk / type device een zestal verschillende smaken de emissies te bepalen.

Voor het bepalen van HTP emissies is besloten om in eerste instantie de Canadian Intense methode te gebruiken. Omdat de verschillende HTP devices zonder technische aanpassingen niet op sigaretten rookmachines gebruikt kunnen worden (i.v.m. o.a. gewicht, vorm en activering) is afgesproken de e-sigaret dampmachine voor de emissie testen te gebruiken.

Na de oktober bijeenkomst zal een besluit genomen worden over de activiteiten in het vervolgtraject.

Knelpunten

Vanwege Corona konden de benodigde houders nog niet gemaakt worden, zodat de metingen wat vertraagd zijn. Deze houders zijn niet commercieel verkrijgbaar; hiervoor hebben we de werkplaats van de Universiteit Utrecht nodig.

Antimicrobial Resistance Epidemiology and Surveillance (WHO CC)	
Coördinator:	5.1.2e 5.1.2e
Oprichting: 31 oktober 2014	
Huidige looptijd: 31 oktober 2018 – 31 oktober 2022	
Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar): 5.1.2b Euro	
Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020: 68,6%	
Toelichting bij deze WHO CC	
Vanuit deze WHO CC wordt aan verschillende projecten en initiatieven gewerkt:	
<ul style="list-style-type: none"> • CAESAR: Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance • MOOC: Massive Open Only Course over de methodologie van AMR surveillance • PoP: Proof-of-Principle AMR Routine Diagnostics Surveillance Project • GLASS: Bijdragen aan uitrollen van 'Global AMR Surveillance System' • Bijdrage aan Fleming Fellowship 	
CAESAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Annual report (coördinatie, inhoudelijke bijdrage en technische ondersteuning): de productie van het rapport voor 2020 loopt op schema, verwachte publicatie in de World Antimicrobial Awareness Week (18-24 november 2020). Het plan was om vanaf dit jaar samen met EARS-Net één gezamenlijk rapport over de AMR surveillance in de gehele Europese regio te publiceren, in plaats van twee afzonderlijke rapporten voor EU- en niet-EU-Europa. Echter, in mei heeft ECDC zich hieruit teruggetrokken in verband met hun urgente werkzaamheden voor de COVID-19 respons. EARS-Net en de CAESAR coordination group zijn een 'shelving strategy' overeengekomen, waarbij de reeds gedane voorbereidende werkzaamheden bewaard worden met de intentie om dit eind 2020 weer gezamenlijk op te pakken en in 2021 een gezamenlijk surveillance annual report te publiceren, mits de situatie omtrent COVID-19 dit toelaat. • Productie en presentatie van twee webinars over AMR surveillance die onderdeel zijn van de CAESAR webinar series ter vervanging van de (wegens COVID-19 afgelaste) jaarlijkse CAESAR network meeting: <ul style="list-style-type: none"> ○ CAESAR Webinar episode 1 \\ Highlights of the CAESAR annual report 2019 (26 augustus 2020) ○ CAESAR Webinar episode 6 \\ Surveillance data for monitoring AMR in the country (6 oktober 2020) 	
MOOC	
In samenwerking met collega's bij WHO regional office for Europe en WHO headquarters is een subsidieaanvraag geschreven voor de ontwikkeling en productie van een 'massive open online course' (MOOC) over de methodologie van AMR surveillance. De basis hiervan is de eerdere subsidieaanvraag voor het ontwikkelen van online trainingmateriaal voor AMR surveillance datamanagement, -analyse en -interpretatie. Deze WHO-subsidieaanvraag is begin augustus gehonoreerd en de MOOC zal samen met 19 andere online cursussen worden ontwikkeld en geproduceerd in samenwerking met de WHO Academy. De MOOC zal worden vertaald in alle zes	

<p>EU-talen. De ontwikkeling en productie van de MOOC in samenwerking met de WHO Academy vraagt een tijdsinvestering van 0,3 fte voor een periode van tenminste een jaar.</p>
<p>PoP</p> <ul style="list-style-type: none"> • PoP Armenië: Het rapport voor publicatie is grotendeels af, maar moet nog van input worden voorzien door het team in Armenië. Zij hebben echter aangegeven nog erg druk te zijn met COVID-19, dus de publicatie van het rapport is voorlopig uitgesteld. Er is ook een rapport gemaakt en ingediend bij de Ethische Commissie van de WHO. • PoP Oezbekistan: Tot maart 2020 zijn er 1370 monsters afgenomen. Ook dit project is stil komen te liggen door COVID-19. De deelnemende ziekenhuislaboratoria moesten zich richten op COVID-19 analyses, en de bloedmonsterafname is daardoor stil komen te liggen. • PoP Tadzjikistan: Tot nu toe zijn er ongeveer 1200 bloedmonsters afgenomen. Sinds maart 2020 ligt het project stil, omdat de deelnemende ziekenhuizen vanuit de Tadzjiekse overheid opgedragen is om zich volledig op COVID-19 te richten.
<p>GLASS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijdrage aan 'Target Products', technische, ondersteunende documenten ten behoeve van de wereldwijde AMR surveillance (GLASS). Dit gebeurt in samenwerking met andere WHO CC's binnen het WHOAMRCC-netwerk. Wij leveren een inhoudelijke bijdrage aan de volgende target products: <ul style="list-style-type: none"> ○ TP5: Technical assistance to countries ○ TP6c: Promotion of diagnostic stewardship ○ TP8: Development, training and support for data management tools (o.a. GLASS IT platform) ○ TP11c: Define criteria for categorization of levels of evidence generated by AMR surveillance: Define indicators for levels of evidence assessment based on CAESAR approach (wij zijn hierbij 'lead CC') ○ TP12c: Attributable mortality: Define analytical methods for countries to conduct their own attributable mortality estimates • Bijdrage aan de GLASS online consultation 2020-2021. Bezigheden omvatten het ondersteunen van WHO in het geven / voorbereiden van webinars, ontwikkelen van Q&As, assisteren bij en faciliteren van discussiefora en assisteren bij het verzamelen van feedback op GLASS technische, ondersteunende documenten.
<p>Fleming</p> <ul style="list-style-type: none"> • In het kader van het Fleming Fellowship, gesponsord door 5.1.2e en vanuit Nederland gecoördineerd door het Erasmus MC, verzorgen we het mentorschap van twee AMR Surveillance Human Health fellows <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.1.2e 5.1.2e uit Vietnam ○ 5.1.2e uit Indonesië

Knelpunten

PoP Oezbekistan

- Het team in Oezbekistan wilde graag andere ziekenhuizen in het project betrekken om toch door te kunnen, maar door alle restricties was het niet mogelijk om artsen en laboratoria in deze ziekenhuizen te trainen.
De ethische toestemming voor dit project zou verlopen in september 2020, maar er is voorlopig uitstel verkregen. Deze tijd zal worden gebruikt om te bekijken of het project voortgezet kan worden, of dat het afgesloten wordt en de ondersteuning in Oezbekistan op een andere manier plaats kan vinden buiten dit project (bijvoorbeeld financiering van materialen door WHO, extra trainingen, etc.).

PoP Tadzjikistan

- Tot dusver is de contaminatie van de bloedmonsters één van de grootste problemen, de verpleegsters die bloed afnemen zullen opnieuw getraind moeten worden wanneer het project weer kan starten.
We hebben vanaf het begin slecht zicht gehad op voortgang van het project omdat de data-invoer erg moeizaam verloopt. De datamanager deed het werk naast haar baan en zonder extra salaris. Ook had ze geen toegang tot een computer thuis. Er is ondertussen een nieuwe datamanager aangesteld die een laptop heeft gekregen voor haar werk, en van afstand leiden we haar op.
Voor dit project loop de ethische toestemming tot december 2020, maar er is uitstel aangevraagd i.v.m. de problemen door COVID-19. We verwachten dan ook dat wanneer het COVID-virus onder controle is het project weer verder zal gaan om de beoogde 2000 monsters te halen. Wel zullen er waarschijnlijk weer nieuwe materialen aangeschaft moeten worden i.v.m. de beperkte houdbaarheid van de laboratoriummaterialen.

Infectious Disease Preparedness and IHR monitoring and evaluation (WHO CC)
<i>Coördinator:</i> 5.12e 5.12e
<i>Oprichting:</i> 4 mei 2017 <i>Huidige looptijd:</i> 4 mei 2017 – 4 mei 2021
<i>Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar):</i> 5.1.2b Euro <i>Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020:</i> 41,6%
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>In het afgelopen jaar van aanwijzing als WHO CC (3^e jaar; mei 2019-mei 2020), zijn van de overeengekomen activiteiten een aantal activiteiten afgerond of in de laatste fase van afronding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Activity 1: Title: Technical advise and support expert meetings and trainings on IHR implementation and monitoring & evaluation, including public health law</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participation in the WHO Technical Meeting on the 2nd round of JEEs (with the perspective of OTs/SIDS) in Geneva, October, 23rd – 25th , 2019 (in line with activity 8.2). 2. The WHO CC participated and provided technical advice (including provision of a ppt and co-facilitation of a working group) during the AAR/SimEx consultation, in Tunis, December, 10th -12th 2019. • <i>Activity 3: Support WHO to highlight the relevance for countries to monitor and evaluate all-hazard preparedness</i> Based on the development, execution, and evaluation of the POSE exercise (reported activity in October 2018), the WHO CC collaborates with the WHO to develop an article, in order to share experiences and lessons learned with the public domain. • <i>Activity 6: Title: Development of exercises and trainings related to IHR monitoring and evaluation</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participation and provision of support during the facilitation of a regional training on the use of the Assessment tool for core capacity requirements at designated ports, airports and ground crossings in Tirana, Albania, July 16th – 19th , 2019 (in line with activity 1.2) 2. The WHO CC provided a technical expert to be present in Copenhagen and as evaluator during WHO's annual JADE exercise. In addition, the WHO CC in collaboration with WHO developed an evaluation questionnaire for JADE participants. Copenhagen, November 22nd, 2019. • <i>Activity 10: Support in strengthening sustainable and integrated mosquito control in overseas territories/small island situations</i> The WHO CC conducted a vector-surveillance training for PH representatives from the Dutch overseas territories and the countries Curacao, Aruba, and St. Maarten as well as representatives of the French and UK overseas territories, PAHO, and CARPHA during the annual IHR network conference 2019, on Curacao.
<p>'Ongoing' activiteiten</p> <p>Verder zijn er een aantal activiteiten "ongoing" (in de begin fase ding of langdurend doorlopende trajecten):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Activity 4: Provide technical advice regarding training on ship and air sanitation</i> In February 2020, the CC developed a draft IHR Ship Sanitation inspector Trainings course program. However, due to the recent COVID-19 developments in Europe, this activity is currently put on hold. Another possible activity for the upcoming WHO CC assignment period could be to support/provide technical advice during WHO's process updating the guidance and e-learning program on ship sanitation.

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Activity 5: Research on essential components of AAR procedure</i> Upon request of WHO, the WHO CC has started the AAR/SimEx mapping project. After performing a literature in the previous reporting period (2018/2019), within this reporting period (2019/2020), the WHO CC has developed and analyzed a questionnaire on AAR & SimEx activities in the WHO European Region. Following the data analysis, the CC developed a concept survey report and presented preliminary during the EU JA SHARP meeting in Riga, Latvia, on January 30th, 2020. However, due to the recent COVID-19 developments in Europe, this activity is currently put on hold. • <i>Activity 8: Improve applicability of IHR implementation tools for overseas territories and remote areas</i> Following up on the technical meeting in London regarding the implementation of IHR capacities in overseas territories (reported activity in March 2018), the WHO CC participated and provided technical advice in a series of meetings, organized by WHO/PAHO and PH England. During this reporting period (2019/2020) the CC participated and provided technical advice during: <ol style="list-style-type: none"> 1. Working session to finalize the adaptation of the Joint External Evaluation (JEE) tool for Small Island Developing States (SIDS) in London, July 17th – 19th, 2019. 2. WHO Technical Meeting on the 2nd round of JEEs (with the perspective of OTs/SIDS) in Geneva, October, 23rd – 25th, 2019 (in line with activity 1.1) • <i>Activity 9: Technical advice on lab capacity improvement in overseas territories, remote areas and/or areas with limited response capacities</i> Due to the recent COVID-19 developments, preparations of this activity are delayed within this reporting period (2019/2020).
<p>Overige activiteiten</p> <p>M.b.t. de resterende drie van de overeengekomen activiteiten werd door de WHO of andere landen in deze aanwijzingsperiode geen beroep op ons gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Activity 2: Provide technical advice on gap-analysis and improvement of countries capacities</i> • <i>Activity 7: Increase the body of knowledge and skills on the performance of AAR among Member States</i> • <i>Activity 11: Development of scientific based indicators for the evaluation of preparedness and the different contingency phases</i>
<p>Samenvatting</p> <p>Uit de samenwerking tussen het WHO CC en de WHO (EURO, PAHO en HQ) in de afgelopen drie jaar, blijkt dat er in toenemende mate beroep werd gedaan op het WHO CC en deze een waardevolle partners is bij activiteiten omtrent IHR monitoring & evaluatie. Zo werd door de WHO al ingebracht dat zij het WHO CC willen verzoeken om de toekomstige IHR review (n.a.v. de COVID-19 pandemie) te ondersteunen.</p>
<p>Knelpunten</p> <p>Vanwege de recente COVID-19-ontwikkelingen in Nederland en in Europa is de personele capaciteit voor de uitvoering van boven genoemde activiteiten op dit moment te beperkt. Dit betreft zowel de capaciteit binnen het WHO CC, maar ook binnen de WHO en andere landen betrokken hierin. In overeenkomst met de aangewezen WHO CC lead bij de WHO EURO, zijn een grootdeel van de lopende activiteiten momenteel opgeschort.</p>

Lifecourse and ageing (WHO CC in oprichting)	
Coördinator:	5.1.2e 5.1.2e
Looptijd: <i>nog in oprichting</i>	
Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar): 5.1.2b Euro	
Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020: 22,6%	
Toelichting bij deze WHO CC	
<p>Per half februari 2020 is 5.1.2e 5.1.2e aangesteld als medewerker voor het WHO CC Life Course. We hebben input gegeven voor het baseline report voor de Decade of Action on Healthy Ageing. Om naast alle cross-sectionele informatie ook het belang van longitudinale gegevens te laten zien, hebben we analyses in de Doetinchem Cohort Studie gedaan, om beloop van cognitieve achteruitgang over de tijd te laten zien voor mensen met en mensen zonder overgewicht. Boodschap daarbij was dat gezond gewicht samengaat met beter cognitief functioneren en minder snelle cognitieve achteruitgang.</p> <p>Verder hebben we (voor de VTV) gewerkt aan een stuk over de derde en vierde levensfase, waarbij in eerste instantie de vitaliteit van ouderen en de bijdragen van ouderen aan de maatschappij centraal stond. Hoewel dit niet direct voor het WHO CC was, sluit het wel erg aan bij de Decade of Action on Healthy Ageing, waarbij voor de gezondheid van ouderen wordt gekeken naar positieve indicatoren (dus bijv. participatie, vitaliteit in plaats van ziekte en sterfte). Door de coronacrisis is er een update van dit stuk gemaakt voor de corona-inclusieve VTV, met als boodschap dat door de coronacrisis ouderen in een klap als kwetsbaar aangemerkt worden.</p>	
Knelpunten	
<p>Communicatie met de WHO loopt stroever dan normaal. We zijn nog steeds een WHO CC in oprichting. Er is aanpassing van de Terms of Reference nodig, want deze zijn inmiddels verouderd. Onze contactpersoon WHO 5.1.2e zal ons de oude ToR sturen met commentaren, maar dat is tot op heden nog niet gebeurd. Begin van het jaar was het plan de bekrachtiging van het WHO CC in de marge van de WHA te bespreken, en eventuele lancering op de internationale dementie conferentie die VWS in de planning had. Door corona heeft de WHA virtueel plaatsgevonden en is de conferentie dit jaar echter niet doorgegaan. Voor nu ligt de nadruk bij het formeel vaststellen van de ToR en het WHO CC zelf.</p>	

EHII European Health Information Initiative	
Coördinator:	5.1.2e 5.1.2e
<i>Eerste letter of intent: 30 oktober 2012</i>	
<i>Vernieuwde letter of intent: september 2015</i>	
Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar): 5.1.2b Euro	
Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020: 50%	
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>Uitgangspunt van EHII is (er aan bij te dragen) dat de beste data, informatie en onderzoeksresultaten worden gebruikt om beleid te maken waarmee de gezondheid van individuen en populaties in de Europese Regio verbeterd worden (evidence-informed policy-making).</p> <p>RIVM vertegenwoordigt Nederland in de vergadering van de EHII stuurgroep en heeft dat in maart 2019 fysiek in Kopenhagen gedaan. In die vergadering heeft Nederland/RIVM een actieve bijdrage gepresenteerd aan de ‘Working group on indicator mapping’. Deze werkgroep bouwt voort op eerder werk van Nederland/RIVM, waarin de samenwerking tussen WHO-Euro, Europese Commissie (EC, met name Eurostat en DG Sante) en de Organisation for Economic Cooperation & Development (OECD) centraal staat. Het werk refereert met name aan de afspraken die deze 3 organisaties in 2017 maakten¹ en richt zich op dataverzamelingen, meta-informatie en standaarden. Het heeft tot doel om concrete aanbevelingen te leveren voor</p> <ul style="list-style-type: none"> • het verminderen van de rapportage-last (het aanleveren van data door de nationale partijen aan de internationale partijen) en • het verbeteren van de transparantie en consistentie van Europese cijfers (de publicatie van de data in de vorm van indicatoren en hun duiding). <p>Deze doelen waren/zijn in lijn met de wensen van VWS.</p> <p>Er is bewust verbinding gezocht met de Joint Action on Health Information (InfAct), om zodanig WHO-Euro en EC te verbinden in concrete werkzaamheden die elkaar kunnen versterken (zowel de ToR van de EHII indicator-werkgroep als de Project Description van InfAct benoemt deze samenwerking).</p>	
<p>Knelpunten</p> <p>In mei 2019 is het EHII-netwerk geïnformeerd over</p> <ul style="list-style-type: none"> • de uitval van de Director van de toenmalige ‘Division of Information, Evidence, Research and Innovation’ 5.1.2e tevens trekker van het EHII • de aanstelling van een nieuwe acting Director 5.1.2e zonder informatie over de positie van 5.1.2e en het netwerk. <p>De laatste Steering Group (van maart 2019) is daarna nog opgevolgd met notulen, maar in feite zijn het netwerk en haar activiteiten stil komen te liggen.</p> <p>Belangrijke ontwikkeling in de organisatie en het functioneren van WHO/Europe was vervolgens de nominatie (sept 2019) en start (feb 2020) van 5.1.2e als WHO Regional Director for Europe.</p> <p>In februari 2020 werd bekend dat het EHII weer zou opstarten, onder leiding van 5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p>	

¹ Summary Report of EC-OECD-WHO Workshop on Health Indicators/spra, 23rd June 2017

De corona-crisis heeft dit nieuwe leven verstoord. 5.1.2e heeft onder de vlag van WHO-EHII twee maal een online bijeenkomst georganiseerd, waar RIVM aan bijgedragen heeft. Verder heeft RIVM bijgedragen aan een guidance document over 'post-peak monitoring' dat in het netwerk verspreid is.

Het stilvallen van EHII heeft ook gevolgen gehad voor de samenwerking met de Joint Action on Health Information (InfAct). Daarvoor zoeken we binnen InfAct naar een oplossing.

Een en ander is in augustus 2020 besproken met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e. Afsproken is dat RIVM een plan maakt om de bijdrage via het PP nog zo goed mogelijk uit te voeren. Het RIVM zal het najaar gebruiken om af te stemmen met WHO-Euro 5.1.2e om in januari 2021 met een concreet actieplan te kunnen starten.

Huidige stand van zaken contactpersonen:

RIVM - Centrum Gezondheid en Maatschappij – Kennisintegratie, Volksgezondheid en Zorg

- EHII PL/contactpersoon: 5.1.2e 5.1.2e
- lid EHII Steering Group: 5.1.2e 5.1.2e

WHO/Euro – Division of Country Health Policies and Systems

EHII contactpersoon: 5.1.2e

Director: 5.1.2e

WHO Global Specialized Laboratory for Polio	
<i>Coordinator:</i>	5.1.2e 5.1.2e
<i>Huidige looptijd:</i> 1 juli 2020 – 30 juni 2021	
<i>Budget periode 2019 t/m 2021 (3 jaar)</i> 5.1.2b Euro	
<i>Uitputting van budget d.d. 31 juli 2020:</i> 33,2%	
<p>Toelichting bij deze WHO CC</p> <p>As the Global Polio Eradication Initiative (GPEI) is moving towards polio eradication, worldwide detection and tracking of poliovirus circulation, including vaccine viruses is essential. Viral isolation of polioviruses using (i) stools collected from individuals presenting an Acute Flaccid Paralysis (AFP) or 3-ceils deficiencies and (ii) sewage samples collected in GPEI selected countries are the point of entry and gold standard for poliovirus diagnosis. Therefore it is of utmost importance that all the 146 laboratories within the Global Polio Laboratory Network (GPLN) have proven capacity and ability to detect poliovirus in stool samples collected by an extended network of field workers in all countries, using WHO-recommended ceil-lines and procedures.</p>	
<p>Algemene activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepare, package and store stool samples for distribution to designated laboratories for use according to the methods and for the purposes described in the WHO Manual for the virological investigation of poliomyelitis. • Prepare and package for distribution proficiency panets of stool samples containing characterised Sabin-derived polioviruses and other enteroviruses to all laboratories in the GPLN for identification (and typing if need be) of polioviruses. <ul style="list-style-type: none"> ○ Prepare and package for distribution proficiency panels of environmental samples containing characterised Sabin-derived polioviruses and other enteroviruses to all laboratories in the GPLN for identification (and typing if need be) of polioviruses. ○ Collaborate with Global Polio laboratory Coordinator at WHO headquarters to organize and roll-out an annual proficiency testing scheme for viral isolation of poliovirus in both stool and environmental samples. ○ Monitor and interpret Proficiency testing results and send regular summaries of use to WHO headquarters, and a final report at the end of each PT session. ○ Assist selected Regional Reference Laboratories with analysis of National Laboratory proficiency test results. • Provide technical advice to the WHO polio eradication programme. <ul style="list-style-type: none"> ○ Participate with expert contribution at annual meetings of WHO global and regional laboratory meetings. To a maximum of 30 working days per year. ○ Advise on an ad hoc basis to WHO headquarters and regional staff relating to laboratory techniques and organisation, poliovirus identification, molecular epidemiology, proficiency testing, accreditation of laboratories, cell lines and other technical issues. • Participate in WHO accreditation of National Polio Laboratories and provide expert consultant support for carrying out polio laboratory accreditation reviews of National Polio Laboratories in the European Region and in other WHO regions at the request of WHO headquarters. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Perform intratypic differentiation using WHO recognized intratypic differentiation techniques of types 1, 2 and 3 polioviruses identified by national and sub-national laboratories in the WHO European region and other WHO regions upon request from 	

WHO/HQ.

- Molecular epidemiological analysis of type 1, 2 and 3 polioviruses, including variant vaccine-derived polioviruses:
 - Perform rapid genetic amplification and genetic sequencing of detected regions of the genome of critical viruses (as determined by programmatic and scientific consensus) and perform detailed comparative analysis with other relevant viruses.
 - Provide appropriate molecular sequence information to WHO headquarters in a timely manner in a format agreed by both parties.

Uitgevoerd werk in 2020

- Coördinatie van het virus isolatie proficiency panel (VIPT) 2020 voor alle laboratoria van het global polio laboratory network (GPLN).
- Schrijven van een rapportage over de VIPT2020 en het pilot environmental surveillance quality assurance (ESQA) program 2019/2020.
- Coördineren en implementeren van het ESQA programma voor het GPLN in 2021 na afronding van 3 pilot studies.
- Optimalisatie van de environmental surveillance om de detectie van de nOPV2 stammen mogelijk te maken. Voor het nieuwe OPV2 vaccin is een EUL ingediend voor gebruik in met name Afrika om de cVDPV2 uitbraken te kunnen bestrijden. Een voorwaarde die is gesteld is dat goede surveillance rond de introductie moet plaatsvinden. Het CDC heeft geconstateerd dat detectie van de nOPV2 stam in rioolwater monsters lastig is, zeker als er ook andere poliovirussen aanwezig zijn. Het RIVM werkt samen met het CDC (USA) en NIBSC (UK) aan optimalisatie van deze detectie.

Knelpunten

Het organiseren van de vele shipments met infectieus materiaal (UN3373) wordt steeds lastiger (kost meer tijd) en duurder (kosten voor courier) wat zijn weerslag heeft op de financiën.

Vanwege de GAPIII eisen aan inperking voor infectieus poliovirus type 2 en de noodzaak om onderzoek te doen aan gespiked rioolwater zijn aanpassingen aan het GAPII-poliolab nodig.