

Verslag

van de

61^{ste} World Health Assembly (WHA)

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

Palais des Nations

Genève

19-25 mei 2008

Verslag van de 61^{te} World Health Assembly (WHA)

Palais des Nations, Genève, 19-25 mei 2008

Samenvatting

De Directeur Generaal dr. Margaret Chan besteedde in haar openingsrede aandacht aan de twee recente humanitaire rampen die in voorafgaande weken in China en Myanmar (Birma) plaatsvonden. Beide delegatieleiders kregen het woord om hun aanpak van deze humanitaire crises toe te lichten. Mw Chan ging voorts in op drie actuele, de mondiale gezondheid bedreigende, onderwerpen, nl. de ernstige voedselcrisis in OS-landen, klimaatverandering en de nog altijd dreigende pandemische griep. De DG refereerde voor wat betreft de mondiale HIV/Aids epidemie aan belangrijke successen. Daar de toegang tot anti-retrovirale middelen sterk is gestegen is het aantal sterfgevallen drastisch naar beneden gegaan. Vrouwen hebben inmiddels een even goede toegang tot deze middelen als mannen. Chan waarschuwde echter dat er jaarlijks nog 2,5 miljoen nieuw geïnfecteerden bijkomen. Ook de multi- en extreem-resistente tuberculose infectie werd door mw Chan genoemd als een ernstige bedreiging voor de gezondheidzekerheid. De bestrijding van moeder en kindsterfte is nog steeds teleurstellend laag. "I personally find this lack of progress outrageous", aldus de anders steeds zo diplomatieke Chan. De 2008 WHO Health Statistics laten zien dat niet-overdraagbare ziekten inmiddels mondiaal de grootste ziektelast vertegenwoordigen. Dit resulteerde dit jaar in de formulering van een mondiale strategie, welke tijdens de WHA, na veel en wezenlijke commentaren van lidstaten, kon worden afgezegend. In positieve zin kunnen voorts worden genoemd de mondiale malariabestrijding, de immuniseringsprogramma's, waarmee jaarlijks 2 tot 3 miljoen sterfgevallen, vooral kinderen, kunnen worden voorkomen, en de zgn. 'home-based pneumonia'-behandeling voor pasgeborenen, welke net zo effectief blijkt te zijn als een veel duurdere ziekenhuisopname.

Ook werd belangrijke voortgang geboekt op het thema schadelijk gebruik van alcohol en op het gebied van klimaatverandering en gezondheidseffecten. Alcoholmisbruik is nr 5 op de lijst van voor de gezondheid meest schadelijke gedragsfactoren. De DG WHO werd middels een resolutie verzocht een mondiale strategie te formuleren. Lidstaten zullen tijdens dit formuleringproces geconsulteerd worden. Daarnaast werd op het gebied van klimaatverandering en mogelijke gezondheidseffecten een resolutie aangenomen welke lidstaten oproept beschermende maatregelen te nemen wanneer nodig. De WHO wordt verzocht een wetenschappelijk onderbouwde database op te stellen betreffende bewezen verband tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten.

De jaarvergadering van de WHO werd zaterdagmiddag 24 mei 2008 in positieve zin beëindigd met de vaststelling van een resolutie op het moeilijkste en politiek meest heikele onderwerp "publieke gezondheid, innovatie en intellectuele eigendom". Intense onderhandelingen leverden een mondiale strategie en resolutie op waarin gesteld wordt dat intellectuele eigendomsrechten een belangrijke motivatie zijn voor de ontwikkeling van nieuwe medicijnen maar dat dit niet het geval is voor medicijnen waarvan bekend is dat er geen lucratieve afzetmarkt zal zijn. De resolutie stelt dat onderzoek en productie van medicijnen gebaseerd moet zijn op een duurzame, "needs-driven" basis. Voorts moeten innovatieve financieringsmogelijkheden worden opgezet. De DG WHO wordt opgeroepen lidstaten te ondersteunen de strategie te implementeren. "This is a major breakthrough for public health that will benefit many millions of people for many years to come", stelde DG Chan. "This is a contribution to fairness in health and this is pro-active public health at its very best".

Het onderwerp vrouwenbesnijdenis kon na vele uren in een 'drafting group' worden afgesloten met een resolutietekst welke de praktijk van genitale verminking van vrouwen sterk afkeurt en lidstaten oproept hier proactiever beleid tegen te voeren.

1. Opening van de Assembly

De 61^{ste} WHA werd voorgezeten door dhr Lesly Ramsammy uit Guyana als opvolger van mw Jane Halton uit Australië.

Ook dit jaar stond het onderwerp Taiwan op de agenda. Deze keer hadden enkele lidstaten die diplomatieke betrekkingen met Taiwan onderhouden voorgesteld om de toelating als waarnemer van Taiwan tot de WHO op de agenda van de WHA te plaatsen. Vooraf was tijdens de coördinatie van de Europese Unie (EU) al afgesproken dat als het op een hoofdelijke stemming zou aankomen er om een ingelaste pauze zou worden gevraagd om het een en ander in EU-verband af te stemmen en een 'explanation of vote' uit te brengen. Dit bleek niet nodig. In de besloten vergadering van de agendacommissie (general committee van de WHA) van de 61^e WHA was voorgesteld om de agendering van dit onderwerp af te wijzen. In de voltallige vergadering kregen daarna – zoals gebruikelijk in de laatste jaren – twee voor- (Gambia en Palau) en twee tegenstanders (China en Pakistan) het woord, waarna het agendapunt niet werd opgenomen.

De onderwerpen 'Assessment of new members and associate members' en 'Amendments to the Financial Rules' werden van de agenda afgevoerd.

Een toegevoegd agendapunt betrof 'Miscellaneous income 2006-2007 and financing gap for strategic objectives 12 and 13'.

Gastsprekers:

De viering van de 60^e verjaardag van de WHO werd luister bijgezet door twee bijzondere gastsprekers, nl. Prinses Muna Al-Hussein van Jordanië (ex-vrouw van wijlen koning Al-Hussein en moeder van de huidige koning van Jordanië) en de Zuidafrikaanse bisschop Desmond Mpilo Tutu.

Prinses Muna is actief op het gebied van verpleging. Zij bekleedt een aantal belangrijke posities op dit terrein. Zo is zij onder meer 'WHO Patron for Nursing and Midwifery in the Eastern Mediterranean Region'. In haar toespraak legde zij de nadruk op het belang van een goed personeelsbeleid op het gebied van gezondheid, vooral voor verplegers en verloskundigen.

Bisschop Tutu, die in de wereldpolitiek geen introductie meer nodig heeft, hield een, voor een tot de nok toe gevulde vergaderzaal, inspirerend en verbindend pleidooi over de dringende noodzaak van grotere inspanningen ten behoeve van de wereldgezondheid. Tutu is als weinig anderen in staat te schetsen hoe mensonterende gezondheidssituaties in veel crisisgebieden van de wereld de menselijke veerkracht niet klein kunnen krijgen. Daarom zijn directe appèl aan de verantwoordelijkheid van WHO lidstaten om hem, of het nu vanuit een humanistische, religieuze of spirituele overtuiging is, te helpen bij zijn streven positieve verandering te brengen in de levensomstandigheden van anderen. Tutu kreeg een staande ovatie na zijn pleidooi

COMMITTEE A

11 Technical and Health Matters.

11.1 Pandemic Influenza Preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits A61/4

Het voortgangsrapport werd besproken. De meest recente intergouvernementele werkgroep (IGWG) besprekingen op dit thema van april 2008 hebben (nog) niet geleid tot een definitief overeengekomen werkwijze welke het mogelijk maakt dat landen die virusmateriaal voor onderzoek door WHO Collaborating Centers (CC's) aanleveren, vertrouwen kunnen hebben dat zij uiteindelijk ook adequate toegang tot de ontwikkelde vaccins zullen krijgen. De voorzitter van de werkgroep, de eerder genoemde, Jane Halton, zal op zeer korte termijn, een 'Chair's text' voorbereiden met betrekking tot de voortgang op het thema en de mogelijkheden van het onderhandelingsproces. Lidstaten krijgen een maand om op dit document te reageren, waarna van 20 - 24 november 2008, wederom in IGWG-verband bijeen zal worden gekomen.

De Afrikaanse regio meldde ernstige capaciteitsproblemen bij het monitoren van de H5N1-infectie, daar de HIV/Aids epidemie en de veelal tegelijkertijd voorkomende besmetting met TB een groot deel van hun capaciteit opslokt. Voorts werd gesteld dat aanschaf van Tamiflu voor hen onmogelijk is door de hoge prijs van het geneesmiddel. Thailand stelde dat er een paradigmaverandering nodig bij de farmaceutische industrie om voortgang te maken; voorts zou gestreefd moeten worden naar een zo groot mogelijke 'vaccine self reliance', d.w.z. eigen productiecapaciteit, in landen. Indonesië stelde informatie te wensen over de functionering van het recentelijk door de WHO ingestelde Interim Traceability Mechanism, daar het bestaande GISN (Global Influenza Surveillance Network), aldus Indonesië, niet eerlijk werkt.

Het VK vervult een zeer actieve rol aan de onderhandeltafel op dit onderwerp. Het VK verklaarde dat eerlijke mechanismen op basis waarvan het virusmateriaal gedeeld kan worden cruciaal zijn voor de gezondheidszekerheid van de wereld. Het land doneerde 50 miljoen doses vaccin en spoort andere lidstaten aan waar mogelijk hetzelfde te doen. Veel OS-landen verzochten om steun voor de versterking van hun respons capaciteit. Een aantal landen kon rapporteren dat ze door regionale steun (Cook Islands van Nieuw Zeeland en de WHO), en in het geval van Nigeria met behulp van een Wereldbank krediet en de eigen overheid in staat zijn geweest met een 'rapid response team' de meest recente uitbraak van november 2007 te stoppen.

11.2 Poliomyelitis, mechanism for management of potential risks to eradication

EB122/2008/REC/1, Res EB122.R1, A61/5

In Noord-Nigeria heeft weer een nieuwe uitbraak van polio besmetting onder kinderen plaatsgevonden. De tijdens de WHA vastgestelde resolutie roept Nigeria op deze uitbraak snel te stoppen en zeker te stellen dat alle kinderen oraal het poliomyelitis vaccin toegediend hebben gekregen. Aan de drie resterende endemische landen, Pakistan, India en Afghanistan werd de oproep gedaan hun activiteiten te intensiveren teneinde de transmissiekans zo klein mogelijk te maken, c.q. uit te bannen. De rest van de wereld wordt opgeroepen alert te blijven op import van het virus, teneinde besmetting te voorkomen.

11.3 Smallpox Eradication

A61/6

Het WHO adviescomité voor variola virus-onderzoek rapporteerde dat inspectie van de twee resterende opslaglaboratoria (WHO collaborating centers (CC's) in de VS en Rusland) naar tevredenheid was verlopen. Het adviescomité had voorts onderzoeksvoorstellen beoordeeld; waarvan de meeste inmiddels afgerond werden. Ter vergadering werden vragen beantwoord die tijdens de 60^{ste} WHA gesteld waren aan de DG betreffende het aspect eigenaarschap van de voorraden. De juridische adviseur rapporteerde dat het 'ownership landscape' variabel en incompleet is. Sommige landen die virus ter beschikking hadden gesteld, hadden hun claim op eigenaarschap van het virus niet laten gelden, anderen deden dit wel. Veel landen hebben ook geen gegevens

meer over deze transacties, die in 1977 plaatsvonden. Ownership is daarom onduidelijk. Beide WHO CC's die nog levend virusmateriaal in voorraad hebben, committeerden zich qua verantwoordelijkheid ook voor die voorraden waarvan het ownership onduidelijk is.

11.4 Implementation of the International Health Regulations

EB122/2008/REC/1, Res EB122.R3, A61/7

De resolutie legt vast dat de DG jaarlijks zal rapporteren over de implementatie van de IHR. Ook wordt de DG opgeroepen ondersteuning te bieden aan lidstaten die zwakke gezondheidssystemen hebben en de capaciteit ontberen om vliegvelden, havens en grensovergangen adequaat toe te rusten om infectieziekten buiten de landsgrenzen te kunnen houden. Tijdens de 63^{ste} WHA (2010) zal een eerste evaluatie van de implementatie van de IHR gepresenteerd worden.

Thailand noemde de IHR "a platform of effective communication" en spoorde de WHO aan haar activiteiten op dit gebied daadkrachtig voort te zetten.

Verantwoordelijk ADG Heyman ging in op de meest recente ontwikkelingen. Focal points werden per land aangewezen en landenprofielen beschikbaar gemaakt. Hierdoor kon recentelijk een uitbraak in Afrika van 'rift valley fever' snel worden bezworen. Heyman noemde deze focal points een onmisbaar hulpmiddel voor nationale capaciteitsversterking. Voorts werd door de zes regionale WHO kantoren een simulering van een uitbraak van pandemische griep uitgevoerd, waarbij de IHR als raamwerk voor respons werden gebruikt. In september 2008 zullen bij deze exercitie ook Ngo's worden betrokken

11.5 Prevention and Control of non-communicable diseases: implementation of the global strategy

A61/8, EB 122/9

De strategie oogste veel bijval van lidstaten. De ziektelast wordt inmiddels ook in OS-landen gevoeld. Een aantal lidstaten verzocht om opname in de strategie van vermijdbare blindheid. Lidstaten waren het eens over het belang van beperking van risicovol gedrag vooral op het gebied van tabaksgebruik en alcoholmisbruik, maar ook op het gebied van voeding. Noorwegen benadrukte het belang van coherent beleid en merkte op dat geestelijke gezondheid en het belang van positieve omgevingsfactoren niet opgenomen waren in de strategie, terwijl deze wel integraal deel uit zouden moeten maken van gezondheid in brede zin. Noorwegen pleitte voorts voor aandacht voor het verminderen van de effecten van de media op het gedrag van kinderen. Noorwegen organiseert in de tweede helft van 2008 een internationale conferentie op dit onderwerp. De VS stelde dat overgewicht nog meer aandacht zou moeten krijgen. Ook brak de VS wederom een lans voor borstvoeding, de nr. 1 aanbeveling op het gebied van voeding. NL nam deel aan de door de WHO georganiseerde consultatieve bijeenkomst met lidstaten in februari 2008 en heeft in haar nationale interventie o.m. dank uitgesproken voor deze consultaties die in een document hebben geresulteerd waar een daadwerkelijk gevoel van 'co-ownership' op bestaat.

De DG wordt in de vastgestelde resolutie opgeroepen in het huidige Medium Term Strategic Plan over de periode 2008 – 2013 alsnog een hogere budgetallocatie door te voeren teneinde deze ziektegroep adequaat aan te kunnen pakken.

11.6 Public Health, Innovation and Intellectual Property: draft global strategy and plan of action

A61/9

De 'Intergovernmental Working Group on Public Health, Innovation and Intellectual Property' (IGWG-PHI) heeft na een langdurig en moeizaam proces een 'Global Strategy

and Plan of Action' tot stand gebracht t.a.v. volksgezondheid, innovatie en intellectuele eigendom (IE). In het actieplan staan nog een 9-tal passages (voor verdere onderhandeling) open; op die 9 punten na is het actieplan aangenomen om implementatie niet op te houden. Strategie en actieplan hebben tot doel de toegang tot essentiële geneesmiddelen te vergroten –research & development spelen daarin een sleutelrol.

De onderhandelingen werden gedomineerd door IE issues, waarbij de VS en de zgn. "Rio groep" lijnrecht tegenover elkaar stonden. Public Health aspecten kwamen iets meer aan bod dan in voorgaande onderhandelings sessies, maar het blijft ondermaats. De Rio groep - veertien Latijns Amerikaanse landen met Brazilië als woordvoerder – wil vooral de sociale consequenties van intellectuele eigendom (IP) in relatie tot publieke gezondheid zo transparant mogelijk maken c.q. houden, waarbij het recht op publieke gezondheid altijd de boventoon zou moeten voeren.

De AFRO groep (46 Afrikaanse landen aangevoerd door Kenia) nemen een pragmatische positie in en speelde daarmee een constructieve rol. Voor de AFRO groep moeten deze mondiale strategie en actieplan bovenal concrete resultaten voor de Afrikaanse bevolking opleveren. Zonder de inbreng van deze groep zou een consensustext vermoedelijk nog enige onderhandelingsrondes vergen.

De eenheid waarmee de EU optrad sinds begin dit jaar bleef gestand. Nederland speelde vooral in de laatste fase een proactieve rol, zowel in de procesmatige ondersteuning van het voorzitterschap als in het bemiddelen tussen de verschillende partijen.

Een resolutie over dit onderwerp werd tijdens de afsluitende voltallige vergadering aanvaard.

11.7 Global immunization strategy

EB122/2008/REC/1, A61/10, Res EB 122.R7

Het debat werd gekenmerkt door een hoog aantal nationale interventies en voorstellen voor amendementen op de concept resolutietekst. De situatie in OS-landen is zo nijpend dat veel landen dit nodig achtten. Mozambique bracht zelfs een alternatieve resolutietekst in, die door veel lidstaten werd onderschreven. Consensus bestaat over het feit dat er onvoldoende vaccins en lokale producenten van 'WHO pre-qualified' vaccins zijn. De prijzen van de vaccins zijn voorts (te) hoog. Dit is het grootste obstakel voor nog effectiever bestrijden van de sterfte onder kinderen beneden de 5 jaar. 25% van de 10 miljoen kinderen die jaarlijks overlijden, wordt veroorzaakt door ziektes die door vaccinaties simpelweg voorkomen hadden kunnen worden. Veel lidstaten noemden ook het probleem van 'underutilized' vaccins, zoals o.m. het vaccin voor tyfus. Voorts werd door veel lidstaten gewaarschuwd tegen onveilig gebruik van naalden bij de grote vaccinatiecampagnes. Dit blijkt in de praktijk een ernstig zorgpunt. Additionele fondsen zijn benodigd, zelfs om de mazelen campagne voort te zetten, die in Afrika inmiddels heeft geleid tot een daling met 91% van het sterftcijfer van kinderen 'under five'. Naast Advance Market Commitments, de International Finance Facility, moet gezocht worden naar andere modaliteiten en middelen. Zelfs GAVI heeft onvoldoende fondsen om de acute behoefte aan vaccins bij de lage inkomens landen te helpen opvangen.

De door NL opgebrachte suggestie in de resolutie tekst dat nieuwe vaccins cost-effective zouden moeten zijn, heeft ook gedurende de WHA mondiale instemming verkregen. De suggestie werd gehandhaafd. Voorts werd een specifieke referentie in de resolutietekst opgenomen naar monitoring van veilig naaldgebruik bij nationale vaccinatieprogramma's. De DG werd verzocht lidstaten aan te sporen zich politiek te committeren aan een verhoogde inzet op dit thema en om eventueel technische assistentie te bieden aan lidstaten, teneinde meer producenten in OS-landen in staat te stellen vaccins te produceren op het niveau van de WHO 'pre-qualification standard'.

11.8 Female Genital Mutilation (FGM)

EB122/2008/REC/1, A61/11, Res EB 122/R13

Tijdens de Executive Board in januari '08 kon – ondanks zware onderhandelingen – de FGM Resolutie niet aanvaard worden. De VS hield consensus tegen, omdat ze aan hun mening vasthielden dat FGM niet in relatie tot de ICPD/Cairo en de Beijing/vrouwen agenda's gebracht mag worden. Zo ontstond de bizarre situatie dat iedereen – ook de VS – vóór bestrijding van FGM is, maar dat deze ene lidstaat de gezamenlijkheid wist tegen te houden, wat een slecht signaal is voor serieuze aanpak van FGM.

Onderhandelingen werden begin mei weer opgepakt. De VS presteerde het om met voor iedereen onaanvaardbare tekstvoorstellen kwam; naar bleek “om te proberen hoe boos ze andere LS zouden kunnen krijgen” . De VS – die op zich vóór bestrijding van FGM is, en dit via USAID financiert - wilde FGM niet in relatie tot 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen zien. In haar sterke lobby koppelde ze FGM aan abortus. Uiteindelijk bleek de brede coalitie houdbaar en stond de VS alleen.

Een sterke FGM Resolutie is het resultaat. De AFRO groep heeft zich steeds bijzonder sterk gemaakt voor de FGM resolutie; er werd constructief samengewerkt.

11.9 Health of Migrants

Res EB122/R5. A61/12

De resolutie verzoekt de WHO te onderzoeken wat de specifieke gezondheid-karakteristieken zijn van migrantenbevolkingen en hun directe omgeving, alsook opties te exploreren hoe deze te verbeteren.

11.10 Strategies to reduce alcohol-related harm

EB122/2008/REC/1, A61/13, Res EB122.R2

De tijdens de EB van januari 2008 overeengekomen concept-resolutie, welke in vergelijking met de WHA relatief gemakkelijk was vastgesteld, bleek tijdens deze WHA wederom veel stof te doen opwaaien. Thailand dreigde met een contra resolutie daar zij zich in het consultatieproces onvoldoende gekend achtten en hun input alsnog geïncorporeerd trachtten te krijgen. Interventie van de DG was uiteindelijk nodig om een escalatie te vermijden. De resolutie werd vastgesteld.

De WHO zal ten behoeve van de 63^{ste} WHA (uiteraard ter voorbereiding in de daaraan voorafgaande EB in januari 2010) een concept mondiale strategie formuleren.

11.11 Climate Change and Health

EB122/2008/REC1, Res EB122.R4 en A61.14

De zeer geanimeerde discussie welke tijdens de EB in januari jl. plaatsvond ter voorbereiding van de concept resolutie, werd in WHA verband gecontinueerd. De recente bevindingen van het Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) geven aan dat het netto resultaat van de temperatuurverhoging van de aarde vooral negatief zal zijn vooral in OS landen, eilandengebieden en kwetsbare bevolkingen. De door Zuid-Afrika opgebrachte suggestie dat een mondiaal fonds opgericht zou moeten worden, waarmee landen, wanneer opportuun, schadeloos gesteld kunnen worden, behaalde geen consensus. Ook de door verschillende lidstaten geopperde gewenste referentie aan de VN Declaratie van Mensenrechten en de Mensenrechtenraad bleek onacceptabel. Het VK op wiens verzoek het onderwerp oorspronkelijk was geagendeerd en indiener van de resolutie, zal ook in het vervolgtraject, een pro-actieve rol blijven aannemen.

11.12 Monitoring achievement of Health Related Millennium Development Goals

A61/15

Zie verslag Committee B

11.13 Counterfeit medical products

A61/16

Ter tafel lag een rapport van het secretariaat met een kort overzicht van de activiteiten met betrekking tot het bestrijden van counterfeit (vervalsingen) van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. De WHO had in 2006 een belangwekkend initiatief genomen met het bijeenroepen van de "International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force" (IMPACT). Betrokkenen zijn naast de WHO zelf o.m. INTERPOL, de OESO, de World Customs Organization, de World Intellectual Property Organizations (WIPO), de World Trade Organization (WTO), de Europese Commissie, de Raad van Europa en een groot aantal private partijen uit de kringen van industrie, handel en patiënten en lidstaten die belang hebben bij de bestrijding van counterfeit. Een aantal staten had, met steun van de EU, een ondersteunende resolutie ingediend. Het onderwerp was echter zodanig laat op de agenda geplaatst dat een groot aantal lidstaten er de voorkeur aan gaven dit onderwerp pas tijdens de ev EB in januari 2009 voor te bespreken, zodat het tijdens de WHA in mei 2009 mondiaal kan worden voorgelegd.

COMMITTEE B

Twee agendapunten van comité A werden overgeheveld naar comité B, te weten:

11.12 Monitoring achievement of the health-related Millennium Development Goals en

11.14 Progress reports on technical and health matters

11.12 Monitoring achievement of the health-related Millennium Development Goals

A61/15 en Res A61/A/Conf.Paper No.10

Oorspronkelijke indiener van de voorliggende ontwerpresolutie over de MDG's was de EU, mede gesteund door 51 andere landen. Kernboodschap is het feit dat er onvoldoende vooruitgang wordt geboekt ten aanzien van het behalen van de MDG's, vooral in Afrika. De EU pleit voor opname van de MDG's als terugkerend punt op de WHA-agenda; het identificeren van de belangrijkste obstakels die het bereiken van de MDG's bemoeilijken en manieren om deze obstakels te overwinnen; nauwe samenwerking met VN-organisaties en internationale organisaties die betrokken zijn bij de implementatie van deze MDG's; een jaarlijks rapport over de stand van zaken ten aanzien van de implementatie van de gezondheidsgerelateerde MDG's.

Op de ontwerpresolutie zijn een aantal amendementen ingediend. Zo wilde de VS de verwijzing naar MDG's 4, 5 en 6 verwijderd zien. Omdat dit geen afbreuk deed aan de ontwerpresolutie, is de EU hiermee akkoord gegaan, zodat de ontwerpresolutie werd aangenomen.

Het secretariaat van de WHO gaf in een reactie aan dat samen met zes regionale directeuren en het International Health Partnership (World Bank, etc.) stevig aan de weg getimmerd werd aan de realisatie van de MDGs. In dit verband was men thans druk bezig met de voorbereiding van De 'United Nations High-Level Event on the Millennium Development Goals' dat op 25 september 2008 in New York plaatsvindt.

11.14 Progress reports on technical and health matters

A61/17

Van de rapporten A tot en met F werd kennisgenomen, t.w.

- A. Control of human African trypanosomiasis
- B. Strengthening nursing and midwifery
- C. International trade and health
- D. Health promotion in a globalized world

E. Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets

F. Infant and young child nutrition: biennial progress report

Inzake het laatste onderwerp lag een ontwerp-resolutie voor welke na amendementen van een zestal aantal landen werd aangenomen.

13. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan

A61/18 Rev.1, A61/INF.DOC.2, A61/INF/DOC./3 en A61/INF.DOC./4 en Res A61/43

Evenals vorig jaar lag er ook dit jaar een ontwerp-resolutie over de bezette Palestijnse gebieden voor. De EU heeft deze ontwerp-resolutie uitvoerig behandeld. NL wilde in eerste instantie (evenals het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Denemarken, Roemenië, Tsjechië) op zijn minst een onthouding vanwege de eenzijdigheid van de resolutie. Dat er in 2007 tijdens de WHA vóór de Palestijnse resolutie gestemd werd, betekende voor NL niet automatisch dat het dit jaar opnieuw zou gebeuren.

Nadat de indieners (Arabische groep) van de ontwerp-resolutie deels tegemoet kwamen aan de EU-bezwaren, waardoor de ontwerp-resolutie 1) meer een weergave leek te zijn van de feitelijke situatie en 2) de ontwerp-resolutie bijna identiek was aan die van 2007, volgde het merendeel van de EU. NL bleef echter van mening dat de resolutie eenzijdig was en feitelijke onjuistheden bevatte.

Aangezien alle overige 26 lidstaten de EU-consensus wilden behouden, wilden zij allen NL tegemoetkomen in de zin dat er een veel sterkere 'Explanation of Vote' (EOV) werd voorgelezen bij de voorstem. De 26 lidstaten waren bereid twee van de drie passages die NL had aangeleverd voor de EOV, over te nemen. Hierdoor kon uiteindelijk vóór de ontwerp-resolutie gestemd worden. Op verzoek van de Verenigde Staten is de ontwerp-resolutie in stemming gebracht, en is deze uiteindelijk massaal aangenomen.

14. Programme budget and financial matters

14.1 Programme budget 2006-2007: performance assessment

A61/19

In dit rapport geeft de WHO inzicht over de mate waarin de begroting van het programma budget 2006-2007 is gerealiseerd. Hierbij zijn de volgende factoren geanalyseerd: successen, hindernissen, lessen die getrokken kunnen worden, benodigde actie om de uitvoering te verbeteren, en de financiële implementatie van elk '*area of work*'. Van de 201 'organisation expected results' zijn 113 (56%) helemaal behaald, 77 (38%) deels behaald, en 11 (6%) niet behaald of verlaten.

Een gering aantal landen verwelkomden het rapport, maar maakten daarbij ook hun kanttekeningen.

Denemarken gaf in een statement aan dat in een organisatie als de WHO waarin 'Result Based Management' (RBM) is ingevoerd, de rapportagefase en de daarbij gebruikte instrumenten van groot belang zijn. Tegen deze achtergrond bekeken lijkt het voorliggende rapport eerder op een samenvatting dan een echt rapport. Een uitgebreidere analyse van de resultaten was op zijn plek geweest. Zo had in het rapport aangegeven kunnen worden of de resultaten bevredigend, acceptabel of onacceptabel zijn.

Voorts vond Denemarken het bedrag van 1.6 miljard USD dat van biennium 2006-2007 naar biennium 2008-2009 wordt overgeheveld, veel te groot. Het vertegenwoordigt meer dan 40% van de begroting van het biennium 2006-2007. Denemarken was benieuwd hoe deze gelden gespendeerd zouden worden. Hoewel de begroting een behoorlijke toename van de inkomsten laat zien, is tegelijkertijd de

implementatiecapaciteit van de WHO afgenomen. Daarnaast is in de afgelopen 10 jaar de vrijwillige bijdrage aan de WHO verdrievoudigd. Denemarken concludeert dat de WHO beter bestaande activiteiten kan consolideren dan nog meer donaties te aanvaarden voor het starten van nieuwe activiteiten. 'If the WHO is everywhere it is nowhere'. WHO moet prioriteiten stellen en efficiënt gebruik maken van de beschikbare bronnen.

14.2 Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2006 – 31 December 2007

A61/20, A61/20 Add.1 en A61/22

Bovengenoemd rapport werd aangenomen.

Toegevoegd agendapunt:

**Miscellaneous income 2006-2007 and financing gap for strategic objectives 12 and 13
A61/41**

Diverse landen, waaronder Verenigde Staten, Canada, Nieuw Zeeland, uitten hun zorgen over het financieringsgat dat is ontstaan bij de 'strategic objectives' 12 en 13. Deze betreffen 'leiderschap tonen en de WHO versterken door betere samenwerking met lidstaten, het VN-systeem en andere partijen' en 'WHO ontwikkelen als een flexibele, lerende organisatie die haar mandaat effectief en efficiënt uitvoert'.

Volgens ADG Pradhan van de WHO was het inderdaad verontrustend dat de strategische doelen 12 en 13 niet voldoende werden gefinancierd. Volgens haar lag dit onder meer aan het feit dat donoren vaak 7% programme supporting costs (overhead) geven in plaats van de afgesproken 13% zoals opgenomen in de WHO resoluties. Om dit op te lossen werd voorgesteld om de buitengewone surplus van de miscellaneous income op de begroting van de periode 2006-2007 te alloceren voor de financiering van strategische doelen 12 en 13 voor de periode 2008-2009. Dit voorstel werd aangenomen.

14.3 Status of collection of assessed contributions, including Member States in arrears in the payment of their contributions to an extent that would justify invoking Article 7 of the Constitution

14.4 Special arrangements for settlement of arrears

A61/35 en A61/INF.DOC./1

Van zeven lidstaten, waaronder Argentinië, blijft het stemrecht wegens achterstallige contributiebetaling geschorst. Van Kirgizië werd het stemrecht hersteld. De twee hiermee samenhangende ontwerp-resoluties werden aangenomen.

15 Audit and oversight matters

15.1 Report of the External Auditor to the Health Assembly

A61/23 en A61/24

Naar aanleiding van een passage in dit rapport over fraudegevallen (7 bewezen fraudegevallen voor een bedrag van USD 235.235 in het biennium 2006-2007) benadrukte DG Chan dat er bij de WHO een 'zero tolerance'-beleid is ten opzichte van fraude.

Canada bedankte voor de hoge kwaliteit van het rapport. Canada had nog enkele kritische opmerkingen over de ongelijkheden tussen de rapporten van de internal en de external auditor betreffende de reisuittgaven. Waar de internal auditor zijn zorgen hierover uit, geeft de external auditor aan dat er vooruitgang hierin is geboekt. Tot slot gaf

Canada aan dat de WHO realistisch moet zijn bij het alloceren van middelen, zodat goedlopende projecten niet hoeven te lijden onder het gebrek van beschikbare middelen.

De voorliggende ontwerpresolutie werd aangenomen.

15.2 Report of the Internal Auditor A61/25 Rev.1 en A61/26

Denemarken gaf in een statement aan dat de WHO de aanbevelingen van de internal auditor over met name de situatie in het regionale kantoor Afrika (waar er een hoog risico van fraude is) sneller moet opvolgen. Deze verklaring kreeg bijval van vele landen.

Het VK las een statement voor waarin het een pleidooi hield voor het instellen van een 'Independent Oversight Advisory Committee, or audit committee' binnen de WHO. Daarbij verwees het VK naar de VN waar in 2007 een Independent Audit Advisory Committee was opgericht en enkele gespecialiseerde VN organisaties waar een dergelijk comité al bestaat. Dit audit comité zou complementair moeten zijn aan het werk van de interne en externe accountant. Het VK wil in de komende tijd het concept van een onafhankelijk audit committee met het WHO secretariaat en belangstellende landen uitwerken. Australië en Nieuw Zeeland toonden interesse voor voorstel van het VK.

16 Staffing matters

16.1 Human resources: annual report A61/27

Dit rapport geeft een overzicht van het personeel werkzaam bij de WHO, man/vrouw verhouding, de leeftijden in diverse beroepsgroepen, de duur van dienst en de geografische vertegenwoordiging.

Desgevraagd gaf het secretariaat van de WHO aan dat er al iets gedaan wordt aan het probleem van de geografische ondervertegenwoordiging van bepaalde landen. Voorts gaf het secretariaat aan dat het doel van de WHO is dat het aantal mannen en vrouwen in dienst uiteindelijk 50% - 50% is.

Van bovengenoemd rapport werd kennisgenomen.

16.2 Amendments to the Staff Regulations and Staff Rules EB122/2008/REC/1 en Res EB 122.R11 en A61/28

De voorliggende ontwerpresolutie betrof amendementen op de personeelsreglementen, waarbij verhogingen van de salarissen van WHO-personeel zijn voorgesteld. Deze ontwerpresolutie is aangenomen.

17 Management matters

17.1 Method of Work of the Health Assembly EB122/2008/REC/1, Res EB122.R8 en A61/30

In dit rapport worden enkele wijzigingen van de 'Rules of Procedure' van de 'Health Assembly' voorgesteld. Het gaat om de volgende wijzigingen:

1. 'Committee on Nominations' afschaffen. Dit comité kwam bijeen op de ochtend waarop de *Health Assembly* geopend wordt. Het bij elkaar roepen van dit comité en het houden van zijn vergadering nam veel tijd in beslag. Bovendien was het overbodig, omdat de regionale WHO kantoren op basis van het beginsel van geografische verdeling hun kandidaten al nomineren.

2. Artikel 68 wijzigen in die zin dat voortaan de amendementen in volgorde van indiening behandeld worden. Dit is in lijn met hetgeen de VN over het algemeen doet.
3. De *Health Assembly* dient net zoals de *Executive Board* ook zijn agenda vast te stellen. Voorgesteld wordt om art. 12 bis aan de *Rules of Procedure* toe te voegen.

China verwees naar wat het in de EB van januari 2008 eerder voorgesteld had, namelijk dat de PBAC bij een volgend rapport dient na te gaan in welke mate de 'general committee' van de WHA op de eerste dag waarop de WHA geopend wordt effectiever te werk zou kunnen gaan.

De ontwerpresolutie werd, met een door de juridische adviseur van de WHO voorgesteld amendement, aangenomen.

17.2 Multilingualism: implementation of action plan EB122/2008/REC/1, Res EB122.R9 en A61/31

Diverse landen (China, Rusland, Azerbeidzjan, Benin) wezen op het belang van meertaligheid binnen de WHO. Voorts werd voorgesteld om bij het werven van vertalers als criterium ook 'medische kennis' te hanteren .

Een ontwerpresolutie betreffende de implementatie van een actieplan met betrekking tot meertaligheid binnen de WHO werd aangenomen.

18 Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations A61/32

Malawi las mede namens Mozambique, Nederland, Noorwegen, Tanzania en Verenigd Koninkrijk een statement voor waarin het een pleidooi hield voor een coherenter en effectiever VN teneinde de millenniumontwikkelingsdoelen in 2015 te halen. Hoewel er vooruitgang is geboekt is er méér nodig. De aandacht zou op landenniveau naar zes prioriteiten moeten gaan, waaronder: 'Delivering as One' is geen budget besparende exercitie. VN moet laten zien dat gerealiseerde besparingen in land A tot een toename van de 'funding' voor ontwikkelingsdoelen in land A leiden; een 'empowered' resident coordinator en het oplossen van de firewall problematiek; harmoniseren van business practices; No one size fits all; VN moet niet alles doen. Daarom moet zij prioriteiten stellen bij haar 'alignment' op landenniveau. Dit zou gepaard moeten gaan met ongebonden en voorspelbare 'funding' van de donoren.

Zwitserland en Verenigde Staten riepen op om gevolg te geven aan de nieuwe resolutie inzake de Triennial Comprehensive Policy Review van 2008-2011.

Jamaica gaf namens de Caricom-landen aan dat de recente orkanen in het Caraïbisch gebied hebben aangetoond dat One UN nut heeft, vooral op het gebied van het coördineren van de 'funding'.

De WHO gaf in reactie op het bovenstaande onder meer aan dat de *Country Cooperation Strategies* (CCS) steeds beter aansluiten op nationale gezondheidsplanning. Volgend jaar zullen er 20 CCSs zijn. Voorts draagt de WHO actief bij aan harmonisatie van *business practices* en ook *accounting standards*. Met het laatste refereert WHO naar de IPSAS (International Public Sector Accounting Standards. Dit wordt het algemene accounting standaard systeem van de VN) die de WHO al dit jaar heeft ingevoerd.

19 International Agency for Research on Cancer (IARC): amendments to Statute

A61/33

Belangrijkste amendementen van het statuut van IARC betreffende:

- het afschaffen van het aantal maximum leden van de '*scientific council*'.

Nu zijn het er 22;

- Elke lidstaat mag tot twee experts nomineren voor lidmaatschap van de '*scientific council*'.

Bovengenoemde amendementen zijn, met wijziging van enkele woorden, aangenomen.

20 Outcome of the second session of the Conference of the Parties to the WHO framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

A61/34

Een aantal landen verwelkomden het rapport van de WHO betreffende bovengenoemd onderwerp.

Nederland drukte zijn waardering uit voor de uitkomsten van de ambitieuze agenda van de tweede Conferentie van Verdragspartijen (Conference of Parties, COP2) van de FCTC en complimenteerde dr. Haik Nikogosian voor het werk dat hij in dit verband heeft gedaan.

Dr. Haik Nikogosian bedankte de landen en gaf aan dat de volgende sessies in de loop naar COP 3 zijn:

1. Genève, 20 – 25 oktober 2008
2. Durban, 17 – 22 november 2008.

+ - + - + - +