

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3505594-1042893-PG

Bijlagen

1

Datum document

24 januari 2023

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 22 februari 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over amendering WHO-bepalingen met betrekking tot de International Health Regulations (IHR) (2023Z00865 ingezonden 24 januari 2023).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over amendering WHO-bepalingen met betrekking tot de International Health Regulations (IHR) (2023Z00865, ingezonden 24 januari 2023).

1. Bent u op de hoogte van de amendering van de International Health Regulations (IHR) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en heeft u kennisgenomen van het artikel 'WHO wil mensenrechten en vrijheden schrappen'?

2. Hebt u kennisgenomen van de wijziging in 'Article 3 Principles' waarin de zin '*The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedom of persons*' is gewijzigd in '*The implementation of these Regulations shall be based on the principles of equity, inclusivity, coherence, and in accordance with their common but differentiated responsibilities of the States Parties, taking into consideration their social and economic development*'?

3. Weet u wat de reden is van deze specifieke wijziging in dit artikel? Zo ja, kunt u de overwegingen hiervoor delen? Zo nee, kunt u nagaan wat de redenen en overwegingen zijn voor deze specifieke wijziging?

4. Welke invloed heeft Nederland (nog) op het doorvoeren van dergelijke wijzigingen in de IHR? Zijn Nederlandse afgevaardigden betrokken bij de besluitvorming over deze amenderingen en zo ja, wie, in welke hoedanigheid en op basis van welke bevoegdheden? Kan Nederland nog bepaalde voorwaarden stellen aan de voorgelegde amenderingen en zo ja, welke voorwaarden zullen vanuit Nederland gesteld worden? Worden de voorgestelde amenderingen nog voorgelegd aan het Nederlandse parlement? Zo nee, waarom niet?

Antwoorden op de vragen 1-4

De International Health Regulations (IHR) uit 2005 worden momenteel herzien. De behoefte hiertoe is ontstaan als gevolg van ervaringen met en geleerde lessen naar aanleiding van de Covid-19 pandemie. Alleen de 194 lidstaten die partij zijn bij de IHR kunnen wijzigingsvoorstellen indienen. Ook de 27 EU-lidstaten hebben gezamenlijk amendementen ingediend.¹ Deze en de voorstellen van andere WHO-lidstaten zijn in oktober 2022 door de WHO verzameld en voorgelegd aan een IHR Review Committee van experts. Deze IHR Review Committee heeft op 6 februari jl. haar rapport uitgebracht waarin zij alle ingediende amendementen heeft beoordeeld op aspecten als geschiktheid, duidelijkheid, consistentie en haalbaarheid maar ook de consistentie met al bestaande WHO instrumenten en andere internationale wettelijke instrumenten.² Het rapport van de IHR Review Committee zal de komende maanden als referentiedocument gebruikt worden voor de onderhandelingen over de door de lidstaten ingediende amendementen. Deze onderhandelingen zullen plaatsvinden in een Werkgroep waar alle landen die partij zijn bij de IHR aan deel kunnen nemen. Er is op dit moment nog geen besluit genomen over één of meerdere amendementen.

Ik heb inmiddels begrepen dat de opstellers van het amendement op artikel 3 van de IHR, waaraan in de vragen wordt gerefereerd, niet de bedoeling hadden om

¹ [Submission of proposed amendments to the IHR final 30 Sept. \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/en/press/press-releases/2022/10/20221027_IHR_Amendments_en.pdf).

² [Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations \(2005\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)-who-int)

het principe van waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden van burgers te veronachtzamen. Het voorstel berustte op de aanname dat het niet nodig is om de mensenrechten en fundamentele vrijheden opnieuw te noemen, aangezien de IHR verankerd is in het VN Handvest en het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarin deze al in geborgd zijn. Voor zover bekend, zal het betreffende land het voorstel om genoemde passages te schrappen intrekken of heeft het dat al gedaan om verwarring te voorkomen. Zo niet, dan zal Nederland (ook in EU verband) aandringen op het behouden van de oorspronkelijke tekst.

Vanuit een groot aantal landen wordt in de aanloop naar zowel het Pandemie Akkoord alsook rondom de amendering van de IHR het principe van "Equity" in de internationale samenwerking rondom gezondheids crises als belangrijke prioriteit genoemd. Tijdens de Covid-19 crisis hadden veel niet-Westerse landen onvoldoende beschikking over persoonlijke beschermingsmiddelen en testfaciliteiten en geen of beperkte toegang tot Covid-19 vaccins. Daarnaast werden sommige landen meer dan andere landen getroffen door bijvoorbeeld reisbeperkingen en/of andere opgelegde crisismaatregelen. Er bestaat internationaal brede steun om dit principe van "Equity" in de internationale samenwerking rondom gezondheids crisis te verankeren en ook Nederland en de Europese Unie steunen dit volmondig. Hiermee moet er bij een volgende crisis meer gelijkwaardigheid tussen regio's worden bereikt, bijvoorbeeld met betrekking tot de toegankelijkheid van medische tegenmaatregelen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en vaccins. Op welke manier dit principe zal worden gereflecteerd in de IHR moet blijken uit de onderhandelingen. Hierover lopen de ideeën nog uiteen.

Nederland zal als EU-lidstaat volledig meedoen met de onderhandelingen over amendementen op de IHR. Het eindresultaat van de onderhandelingen zal door de World Health Assembly (WHA) worden vastgesteld. De inzet is momenteel om dit bij de World Health Assembly in 2024 te kunnen doen. De IHR wordt aangemerkt als uitvoeringsverdrag, waarvoor in principe geen parlementaire goedkeuring nodig is. Nadat de wijzigingen door de WHA zijn vastgesteld, wordt conform artikel 7b en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen de voorhangprocedure gevolgd. Dat betekent dat een voorhangbrief met kort de inhoud van de vastgestelde wijzigingen van de IHR aan het Nederlandse parlement wordt voorgelegd en het parlement vervolgens binnen dertig dagen na ontvangst van die brief kan aangeven of parlementaire goedkeuring wenselijk is.

5. Als deze amendering en de verdere voorstellen voor aanpassing/aanvulling van de IHR worden aangenomen bij de komende World Health Assembly, betekent dat dan in potentie dat de waarborging van de grond- en mensenrechten en vrijheden (*'human rights and fundamental freedoms'*) opzij kan worden geschoven in het geval de WHO een pandemie of een andere 'health emergency of international concern' uitroept? Zo ja, bent u het daarmee eens? Hoe kunnen de bepalingen van een ondemocratisch gekozen orgaan prevaleren boven de nationale Grondwet?

6. Welke invloed heeft de straks gewijzigde IHR op het toetsen van maatregelen aan proportionaliteit, subsidiariteit, rechtsstatelijkheid, grondwettelijkheid, etc. volgens artikel 58b van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en in hoeverre verschilt die toetsing bij een geamendeerd IHR van een toetsing conform het vorige IHR?

7. Kunt u in het specifieke geval van de begin 2021 bij de Kamer door drie ministeries geagendeerde vaccinatieplicht, een thema waarin collectieve rechten (publieke gezondheid) afgewogen moeten worden tegen individuele rechten (integriteit lichaam), uitgebreid ingaan op wat er bij zo'n afweging krachtens de nieuwe IHR anders zou zijn ten opzichte van de vorige IHR, nu de nieuwe IHR in artikel 3 de nadruk op collectieve rechten legt?

8. Wanneer inderdaad sprake zou zijn van een maatregel op basis waarvan werkgevers werknemers bijvoorbeeld kunnen verplichten om zich te laten vaccineren, welke wegen (behalve het nemen van ontslag) heeft de werknemer onder de nieuwe IHR-bepalingen dan tot zijn beschikking om onder die vaccinatie uit te komen?

9. Waarom spelen inclusiviteit en gelijkwaardigheid plotseling een grotere rol bij implementeren van gezondheidsbeleid dan grondrechten en vrijheden? Wat betekent het precies als beleid daarop gebaseerd wordt? Kunt u met concrete voorbeelden aanduiden wat hiervan het gevolg is voor het maken van beleid?

10. Zie hierna.

11. Indien de voorgelegde amenderingen worden doorgevoerd, wat heeft dit dan voor gevolgen voor de Nederlandse soevereiniteit op het gebied van gezondheidsbeleid? Is Nederland te allen tijde verplicht zich te houden aan de aangenomen amenderingen, of mag hier op nationaal niveau ook vanaf geweken worden? Betekent instemming op de World Health Assembly dat Nederland gebonden zal zijn aan wat in feite een internationaal verdrag is, met vergaande implicaties voor de nationale soevereiniteit? Heeft Nederland vetorecht?

Antwoord op de vragen 5, 6, 7, 8 en 9 en 11

De IHR is een instrument van internationaal recht onder het Statuut van de WHO, dat gestoeld is op universele principes waaronder fundamentele mensenrechten. Hierdoor zijn deze principes ook voor de IHR geborgd. Het betreffende amendement om de bestaande verwijzingen naar mensenrechten en fundamentele vrijheden in artikel 3 IHR waar het lid Van Haga naar verwijst, te schrappen, roept deze principes in herinnering.

Het betreffende amendement voor het bestaande artikel 3 van de IHR om de verwijzing naar mensenrechten en fundamentele vrijheden te schrappen is naar alle waarschijnlijkheid al ingetrokken. Ongeacht het al dan niet schrappen van een dergelijke bepaling zijn WHO-lidstaten gebonden aan tal van andere afspraken en verdragen waar deze rechten in geborgd zijn, zoals het Statuut van de WHO. Het is ook belangrijk om te realiseren dat de Directeur-Generaal van de WHO op grond van de IHR de mogelijkheid heeft om specifieke (tijdelijke) noodmaatregelen aan

te bevelen in geval van een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Lidstaten die partij zijn bij de IHR zijn en blijven competent om zelf maatregelen vast te stellen, ook wanneer die zouden afwijken van de WHO-aanbevelingen. Dat geldt ook voor maatregelen die betrekking zouden hebben op het al dan niet op nationaal niveau invoeren van een vaccinatieplicht en de afwegingen daaromtrent. Het kabinet heeft zich verschillende malen uitgesproken tegen het gebruik van vaccinatiedwang of -drang. Van het eventueel invoeren van een vaccinatieplicht is dan ook geen sprake geweest. De in de vragen genoemde bepalingen in de Wet publieke gezondheid blijven dus volledig van kracht. Van het opzij schuiven van de mensenrechten en vrijheden door de WHO of door lidstaten zal dus geen sprake zijn.

10. Waar staan equity, inclusivity etc. zoals in artikel 3 IHR (amendering) vermeld objectief beschreven? Of betreft het hier subjectieve richtlijnen die ruimte bieden voor een brede interpretatie?

Antwoord op vraag 10

Een van de belangrijke conclusies, die uit verschillende analyses en evaluaties van de Covid-19 crisis naar voren is gekomen, betrof de constatering dat bij de aanpak van de pandemie er grote verschillen waren tussen landen en regio's wereldwijd. Zo waren er landen die onvoldoende beschikking hadden over persoonlijke beschermingsmiddelen en/of testfaciliteiten of die geen of beperkte toegang hadden tot Covid-19 vaccins, maar ook landen die meer dan andere landen getroffen werden door bijvoorbeeld reisbeperkingen en/of andere opgelegde crisismaatregelen. Er bestaat internationaal brede steun om dit principe van "Equity" in de internationale samenwerking rondom gezondheids crisis te verankeren en ook Nederland en de Europese Unie steunen dit volmondig. Het gaat dan bijvoorbeeld om grotere gelijkheid en gelijkwaardigheid bij de beschikbaarheid van en toegang tot medische tegenmaatregelen. Wat precies onder het kopje "Equity" begrepen moet worden en in welke mate hiervoor aandacht gevraagd zal worden in de IHR dan wel in het Pandemie Akkoord, zal tijdens de onderhandelingen nader ingevuld moeten worden.

12. Indien Nederland inderdaad gebonden zal zijn aan een dergelijk internationaal pandemieverdrag, moet voorafgaand aan de instemming op de World Health Assembly dan geen parlementair debat plaatsvinden, waarin de regering aangeeft wat de Nederlandse inzet is bij de onderhandelingen en onder welke voorwaarden Nederland zal instemmen met de wijzigingsvoorstellen?

Antwoord op vraag 12

De IHR is een internationale regeling op basis van artikel 21 van het Statuut van de WHO. Het eindresultaat van de onderhandelingen zal door de World Health Assembly (WHA) worden vastgesteld, waarbij amendementen al dan niet worden aangenomen. De IHR wordt aangemerkt als uitvoeringsverdrag, waarvoor in principe geen parlementaire goedkeuring nodig is. Nadat de wijzigingen door de WHA zijn vastgesteld, wordt conform artikel 7b en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen de voorhangprocedure gevolgd. Dat betekent dat een voorhangbrief met kort de inhoud van de vastgestelde wijzigingen van de IHR aan het Nederlandse parlement wordt voorgelegd en het parlement vervolgens binnen dertig dagen na ontvangst van die brief kan aangeven of parlementaire goedkeuring wenselijk is.

13. Wat betekent het dat de IHR gebaseerd zijn op de sociale en economische ontwikkeling van de 'State Parties'? Kunt u concrete voorbeelden geven van de uitwerking van deze bepaling in het geval van een internationale gezondheids crisis?

Antwoord op vraag 13

Wat de WHO-lidstaten die wijzigingsvoorstellen hiertoe hebben ingediend precies hebben bedoeld, zal blijken tijdens de aanstaande onderhandelingen. Waar sommige lidstaten die partij zijn bij de IHR soms op wijzen is dat de mate van sociale en economische ontwikkeling in een land invloed kan hebben op de mate waarin deze landen zich kunnen voorbereiden op ernstige gezondheidsbedreigingen als een pandemie. Wanneer er in bepaalde ontwikkelingslanden nog maar nauwelijks sprake is van een minimumniveau van publieke gezondheidszorg, dan zal de capaciteit om veel investeringen te doen in bijvoorbeeld pandemische paraatheid beperkt zijn. Bij een gezondheids crisis zouden die landen bijvoorbeeld een beroep moeten kunnen doen op (technische) assistentie van de WHO of van andere lidstaten.

14. In het geval van een (nieuwe) gezondheids crisis, bent u dan voornemens om de nieuwe bepaling in de IHR van de WHO boven de rechten en vrijheden van de bevolking volgens de Grondwet te laten gaan, bij het maken en uitvoeren van beleid in Nederland? Zo ja, kunt u hiervoor gedetailleerd uw motivatie uiteenzetten?

15. Vindt u het geoorloofd dat een ondemocratisch gekozen orgaan zoals de WHO een dusdanige verregaande invloed krijgt op het Nederlandse gezondheidsbeleid? Zo ja, kunt u hiervoor uw argumentatie geven?

Antwoord op vragen 14 en 15

De directeur-generaal van de WHO kan in geval van een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) op grond van de bepalingen in de IHR lidstaten (tijdelijke) noodmaatregelen aanbevelen. Lidstaten, die partij zijn bij de IHR, zijn en blijven competent om zelf maatregelen vast te stellen conform nationale wet- en regelgeving. De belangen, rechten en vrijheden van de Nederlandse bevolking staan voorop in de onderhandeling van aanpassingen van de IHR.

16. Hoe reflecteert u op de grote afhankelijkheid van de WHO van grote particuliere investeerders/financiers met grote (financiële en farmaceutische belangen), die grotendeels aansturen op vaccinaties als bestrijding van infectiebedreigingen?

Antwoord op vraag 16

De WHO heeft heel strikt beleid ten aanzien van de partnerschappen, die zij aangaat met niet-statelijke actoren. Met dit *Framework for Engagement with Non-State Actors* wordt oneigenlijke invloed van private belangen tegengegaan. De WHO ontwikkeld haar beleid en stelt maatregelen voor op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten, ook wanneer het gaat om gezondheidsbedreigingen vanwege infectieziekten. De lidstaten van de WHO becommentariëren en bevestigen het beleid van de WHO. Dit wordt vastgelegd in het vijfjaarlijkse General Programme of Work.

De WHO heeft een begroting, die vergelijkbaar is met een middelgroot Nederlands ziekenhuis. De begroting wordt gefinancierd uit lidmaatschapsgelden van lidstaten en vrijwillige bijdragen van lidstaten en private partijen. In de top tien van bijdragende partijen staan acht lidstaten (VS, Duitsland, VK, EC, China, Japan,

Frankrijk en Nederland), een NGO (B&M Gates Foundation) en een internationale organisatie (GAVI). In totaal dragen deze tien partijen 2,146 miljard USD bij aan de basisbegroting van de WHO. Dat is ongeveer de helft van het tweejarige budget. Hiervan wordt driekwart gefinancierd door de genoemde lidstaten (1,615 miljard USD).

17. Wat vindt u van het streven van de WHO naar meer surveillance en meer mogelijkheden tot controle van de gezondheid van burgers, bijvoorbeeld middels vaccinatiepaspoorten, zoals blijkt uit de voorstellen die nu ter tafel liggen?

Antwoord op vraag 17

De wijzigingsvoorstellen, die de komende tijd in de Working Group IHR besproken zullen worden, zijn ingediend door de lidstaten zelf en niet door de WHO. De voorstellen rondom vaccinatiecertificaten waar het lid Van Haga naar verwijst, betreffen nadere bepalingen rondom de reeds bestaande certificaten voor het internationale reizigersverkeer, zoals de mogelijkheid dat deze in digitaal format kunnen worden afgegeven/ gebruikt in plaats van op papier. Daarnaast wordt een aantal extra mogelijkheden voorgesteld voor reizigerscertificaten die vooral bedoeld zijn om het internationale reizigersverkeer te faciliteren, zoals het voorgestelde amendement in artikel 36, tweede lid, van de IHR, dat de bezitter van een vaccinatiecertificaat toegang heeft tot een specifiek land of regio. Het verruimen van de mogelijkheden om in tijden van een gezondheidscrisis het internationale reizigersverkeer zo veilig mogelijk te houden, maar ook zo goed mogelijk te faciliteren, is naar mijn mening positief.

Met de verwijzing naar *surveillance* wordt niet bedoeld het controleren van de gezondheid van burgers. Surveillance is de technische aanduiding voor het meten en registreren van ziekmakers in de omgeving, zoals virusdeeltjes in rioolwater en op macroniveau de incidentie van ziekmakers bij diagnostiek. Om een uitbraak goed in kaart te kunnen brengen en vinger aan de pols te houden, is het belangrijk dat landen wereldwijd hun capaciteit hiervoor uitbreiden.

De voorgestelde amendementen zullen de komende maanden in detail worden besproken en onderhandeld in de Working Group IHR, waar alle landen die partij zijn bij de IHR aan deelnemen.

18. Aangezien de EU door één persoon wordt vertegenwoordigd in de WHO Review Committee van de IHR, neemt Nederland een eigen positie in of spreekt de EU namens Nederland bij deze cruciale onderhandelingen, die verstrekkende gevolgen hebben voor het Nederlandse gezondheidsbeleid?

Antwoord op vraag 18

De WHO Review Committee bestaat uit onafhankelijke experts. Geen enkel land wordt hierin vertegenwoordigd. De lidstaten komen bijeen in de Working Group on IHR (WG IHR) om over de ingediende amendementen te onderhandelen. Er wordt zoveel mogelijk met een stem gesproken door de EU. Zo staat Nederland internationaal het sterkst. De EU-positie wordt afgestemd via de EU-coördinatie in

Brussel en Genève. De Europese Unie wordt tijdens de onderhandelingen vertegenwoordigd door de EU-onderhandelaar die ondersteund wordt door het

roulerende EU-voorzitterschap en door alle andere 26 EU-lidstaten.

Waar strikt nationale competenties aan de orde zijn, kunnen lidstaten ook zelf het woord voeren en zo nodig zal Nederland dat zeker doen.

Nederland zal als lid van de World Health Assembly een eigen stem hebben bij de vaststelling van het IHR-onderhandelingsresultaat. Het streven is het resultaat van de onderhandelingen in stemming te brengen in mei 2024. De onderhandelingen moeten dan vier maanden eerder zijn afgerond.

1) WHO, 'Article-by-Article Compilation of Proposed Amendments to the International Health Regulations(2005) submitted in accordance with decision WHA75(9)

(2022)'(https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf).

2) De Andere Krant, 14 januari 2023, 'WHO wil "mensenrechten en vrijheden" schrappen'

(<https://deanderekrant.nl/nieuws/who-wil-mensenrechten-en-vrijheden-schrappen-2023-01-13>).