

# **Verslag**

**van de**

**59<sup>ste</sup> World Health Assembly (WHA)**

**Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)**

**Palais des Nations**

**Genève**

**22-27 mei 2006**

## Verslag van de 59<sup>ste</sup> World Health Assembly (WHA)

Palais des Nations, Genève, 22-27 mei 2006

### Samenvatting

Het onverwachte overlijden van de 61-jarige Directeur Generaal van de WHO, Dr. Lee Jong-wook, minder dan twee uur voor aanvang van de vergadering, bepaalde voor een groot deel het verloop van de 59ste World Health Assembly (WHA). Vooral de eerste dagen verliepen daardoor in een bedrukte en wat serene sfeer. Dat kon niet verhelfen dat de politieke discussies gewoon doorgingen. De discussie rond het waarnemerschap van Taiwan was ditmaal beperkt, maar een resolutie over gezondheid in de Palestijnse gebieden vroeg, vanwege de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de Hamas-regering, veel tijd en leidde tot veel EU-overleg. Ook de opvolgingsstrijd barstte los nog voor de begrafenis had plaatsgevonden, eerst in de wandelgangen, maar op de tweede dag al in een speciale zitting van de Executive Board (EB). Van de 17 technische onderwerpen waren de voorbereiding op de pandemie, Hiv/Aids, de mondiale strategie voor seksueel overdraagbare aandoeningen, het onderwerp handel en gezondheid en een resolutie over Intellectual Property Rights (IPR) en gezondheid de belangrijkste. Bij de pandemievoorbereiding werd vooral gesproken over vervroegde, vrijwillige invoering van de International Health Regulations (IHR).

Bij het onderdeel over Hiv/Aids ging het over het vervolg op de zgn. 3by5 initiatief. Het einddoel van dit initiatief (3 miljoen Hiv geïnfekteerde op behandeling met Aidsremmers eind 2005) is niet gehaald, maar het heeft wel als katalysator gewerkt. Het nieuwe doel is nu het zo dicht mogelijk benaderen van universele toegang tot Hiv/Aids preventie, behandeling en zorg. Ook werd gesproken over de cruciale rol van (onder)voeding in de behandeling en zorg van Aids-patiënten, met name bij jonge kinderen.

De mondiale strategie voor seksueel overdraagbare aandoeningen stond erg onder druk van conservatieve krachten onder aanvoering van de VS. Doel van de EU was vooral het overeind houden van de Cairo-agenda. Dat is grotendeels gelukt.

Het onderwerp handel en gezondheid beoogde betere samenwerking tussen ministeries van gezondheid en handel op nationaal niveau. Dit was een reactie op de constatering dat de laatste jaren in (bilaterale) handelsverdragen, vaak tussen de VS en ontwikkelingslanden, zodanige clausules over intellectuele eigendomsrechten (in het Engels: IPR) worden opgenomen die de toegang tot generieke medicijnen beperken. Dit onderwerp was sterk gerelateerd aan het onderwerp over IPR. Die resolutie had vooral tot doel het verbeteren van de wereldwijde beschikbaarheid en verkrijgbaarheid van geneesmiddelen. Na lang onderhandelen, waarbij de aanvankelijke tegenstellingen zeer groot waren, kwam een voor alle partijen bevredigend resultaat verrassend soepel tot stand.

Bij deze WHA was het voor het eerst dat resolutieteksten aangeleverd werden mét kostenplaatje.

De discussie over de lange termijn planning van de WHO (het zogenaamde General Programme of Work) verliep vlakker dan verwacht. Het document bevat onder meer een global health agenda. Het was na een lang consultatieproces tot stand gekomen en was wel verbeterd, maar veel landen, waaronder een vrij kritische interventie van de EU, vonden toch dat er te weinig keuzes en prioriteiten worden gemaakt. Die moeten nu in meer detail in de Medium Term Strategic Plans komen. Vanwege tijdgebrek werden enkele agendapunten, waaronder het (politieke punt van) het vernietigen van de laatste voorraden pokkenvirus doorgeschoven naar de EB in januari 2007.

---

### **1. Opening**

De minister van gezondheid van Mozambique, prof. Paulo Ivo Garrido, werd bij acclamatie gekozen tot voorzitter van de 59<sup>ste</sup> WHA.

### Overlijden DG-WHO Dr. Lee

Zaterdag 20 mei was dr. Jong-wook Lee, de Koreaan die sinds 2003 naar ieders tevredenheid aan het roer van WHO stond, getroffen door een hersenbloeding. Onmiddellijk na de opening van de WHA werd zijn overlijden, eerder die ochtend, bekend gemaakt. De Nederlandse regering heeft dezelfde dag een condoléancetelegram verstuurd.

### Waarneming functie Dr. Lee

Na de bekendmaking van het overlijden van Dr. Lee werd aangekondigd dat de Directeur Generaal per geheim memo uit november 2003 een van de assistent-Directeuren Generaal, de Zweed Nordström, tot plaatsvervangend Directeur Generaal had aangewezen ingeval hij zijn functie niet zou kunnen uitoefenen. In de loop van de dag bleek dat bij enkele Arabische landen, Zuid-Afrika en de Pakistaanse voorzitter van de Executive Board (EB) onvrede bestond over het aldus voorbestemde waarnemerschap van Nordström. Uit deze hoek werd de Saoedische directeur van het regionale WHO-kantoor in de Arabische/West-Aziatische regio als kandidaat naar voren geschoven. Op 23 mei vond in de avonduren een speciale EB-zitting plaats om in het waarnemerschap te voorzien. De juridisch adviseur van de WHO stelde bij die gelegenheid vast dat sprake was van een rechtsgeldige benoeming, zij het dat de EB op grond van artikel 113 van de Rules of Procedure van de WHA te allen tijde een ander besluit zou kunnen nemen. Deze uitspraak en de aankondiging van Nordström dat hij zich niet kandidaat zou stellen voor de DG-functie maakten de weg vrij voor een unaniem besluit over de ad-interim vervulling van het DG-schap. De Saoedische regionale directeur die de stemverhouding in de EB goed aanvoelde, kon niet anders doen dan zijn kandidatuur intrekken. Vervolgens werd Nordström als waarnemend-DG aangesteld.

### Boodschap Dr. Lee aan WHA

De nog door DG Lee opgestelde jaarlijkse rede werd uitgesproken door dr. Bill Keane, een van zijn naaste medewerkers. Aandacht werd ondermeer besteed aan vogelgriep, polio, malaria, de tabakskonventie, het wereldwijde tekort aan verplegend personeel en doktoren, en de VN-hervorming.

### Gastprekers: Keniaanse acteur en prins Charles

Een jonge Keniaan declameerde op indringende wijze een boodschap waarin gevraagd werd iets te doen aan het stigma waaronder Aids-lijdende gebukt gaan. "Wij zijn vreemden in het land waar wij geboren zijn", was een van zijn uitspraken.

Prins Charles hield een pleidooi voor de integratie van moderne medische wetenschap en traditionele kennis. Hij plaatste dit in het bredere kader van de verstoorde balans tussen mens en natuur, en het streven naar harmonie en schoonheid. Zelf had hij in het Verenigd Koninkrijk een stichting opgericht ter bevordering van geïntegreerde gezondheidszorg. Deze stichting werkte samen met de WHO.

### Taiwan-kwestie

De Taiwan-kwestie kostte ditmaal niet veel tijd en hoofdbrekens. In het General Committee (GC) van de WHA, dat organisatorische en agendakwesties voorbespreekt, was door één van de lidstaten waarmee Taiwan diplomatieke banden onderhoudt, voorgesteld de verlening van de waarnemersstatus aan Taiwan op de agenda te plaatsen. Het GC adviseerde negatief, waarna zoals gebruikelijk twee voor- en twee tegenstanders (Malawi/Palau en China/Pakistan) in de plenaire het woord mochten voeren. Vervolgens besloot de WHA - evenals vorig jaar zonder stemming - het advies van het GC over te nemen. Omdat er niet gestemd werd, bleef de EU-stemverklaring in de tas.

---

### **11.1**

#### ***Strengthening pandemic-influenza preparedness and response, including application of the International Health Regulations (2005)***

De huidige situatie rond de uitbraak van de H5N1 vogelgriep werd besproken. Er waren veel sprekers (69!) die allemaal de ernst van de verspreiding van de dierziekte benadrukten en wezen op het endemisch worden ervan in grote gebieden in de wereld. Ook noemde iedereen het gevaar van de mogelijke gevolgen van de ziekte als bron van een eventuele nieuwe pandemie. Alle lidstaten wezen op de noodzaak van voorbereiding op zo'n pandemie en vrijwel elk land meldde een 'pandemic preparedness plan' te hebben. Daarbij past wel de kanttekening dat dergelijke plannen in veel ontwikkelingslanden een hoog papieren gehalte hebben. Cruciaal in het voorkomen van een pandemie en het bestrijden van de gevolgen ervan zijn het zo snel mogelijk invoeren én het naleven van de International Health Regulations die formeel pas in mei 2007 van kracht worden. Resolutie WHA 59.2 die daartoe ocriep werd zonder amendementen aangenomen. In deze resolutie worden lidstaten opgeroepen om op vrijwillige basis al zoveel als mogelijk te handelen in de geest van de IHR, vooral waar het gaat om snelle en transparante notificatie, steun aan landen die hulp vragen bij onderzoek naar en de controle van uitbraken en het tijdig voorzien in essentiële informatie zoals aanbevelingen voor controle maatregelen.

---

### **11.2**

#### ***Eradication of poliomyelitis***

Resolutie WHA 59.1 is met enkele amendementen aangenomen. De strijd tegen polio gaat voort met intensievere epidemiologische surveillance, effectieve uitbraakpreventie, het opschroeven c.q. handhaven van de vaccinatie-coverage in door het (wilde) poliovirus aangedane en omringende/aangrenzende gebieden tot minimaal 95%, handhaving routine OPV (Oral Polio Vaccine) vaccinatie-coverage op minimaal 80%.

---

### **11.3**

#### ***HIV/AIDS***

Ad 1: Universal access to treatment

Het 3by5 initiatief (3 million people on treatment by 2005) liep eind 2005 af. Het einddoel - 3 miljoen Hiv-geïnfekteerden op behandeling met Aidsremmers - werd niet gehaald maar het initiatief heeft als prima katalysator gewerkt. Het vervolg waarvan de lidstaten notie (en actie?!) nemen heeft als doel zo dicht mogelijk te naderen tot universele toegang tot Hiv/Aids preventie, behandeling en zorg.

Ad 2: Nutrition and Hiv/Aids

Met een aantal amendementen is resolutie WHA 59.11 aangenomen. De Nederlandse interventie is niet uitgesproken omdat het onderwerp intensieve aandacht kreeg van veel lidstaten die vaak hetzelfde verwoordden: erkenning van de cruciale rol die voeding speelt in behandeling en zorg van Aids; pleitbezorging voor integratie van voeding in de Hiv/Aids response (continuüm of care); aanpassingen op het gebied van voeding naar leeftijd, naar voedingstoestand en o.g.v. ernstige ondervoeding bij baby's en jonge kinderen. Er werd gerefereerd aan het UN Framework for priority action in Hiv & infant feeding (2003).

Ad 3: Implementation by WHO of the recommendations of the Global Task Team (GTT) on Improving AIDS coordination among Multilateral institutions and International donors

De geamendeerde resolutie WHA 59.12 werd aangenomen: de WHA stemde in met de aanbevelingen over betere samenwerking tussen multilaterale en bilaterale donoren op landenniveau. Er zal worden teruggerapporteerd naar de 119<sup>e</sup> EB en de 60<sup>ste</sup> WHA in 2007.

---

#### **11.4**

##### ***Sickle-cell anaemia***

Resolutie WHA 59.20 is aangenomen waarin de WHO en lidstaten worden verzocht deze ziekte prominenter op de public health agenda te zetten en de nodige actie te ondernemen om diagnostiek, behandeling en onderzoek te verbeteren c.q. te promoten.

---

#### **11.5**

##### ***Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks***

Het wel of niet vernietigen van de nog aanwezige virusvoorraad, en op welke termijn stond ter discussie. Het Nederlandse standpunt (nog geen datum voor vernietiging vaststellen en verder te onderzoeken wat er moet gebeuren met de resterende stammen) is conform dat van de EU, welke verwoord werd in een verklaring van voorzitter Oostenrijk.

Een aantal ontwikkelingslanden onder aanvoering van Zuid-Afrika wilde graag een vaste einddatum. In lange onderhandelingen in werkgroepverband kon niet tot overeenstemming gekomen worden, hoewel een meerderheid van de lidstaten niet voor een gefixeerde vernietigingsdatum is. Het agendapunt is nu doorgeschoven naar de EB vergadering van januari 2007.

---

#### **11.6**

##### ***Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy***

De strategie is aangenomen met de eraan gekoppelde resolutie WHA 59.19. Doel was vooral het overeind houden van de Cairo-agenda. Dat is dankzij inzet van de EU en andere progressievere bondgenoten grotendeels gelukt. De VS stond (op steun van enkele lidstaten zoals Honduras en El Salvador na) alleen, wat hen er niet van weerhield met succes wederom het woordje 'services' van het begrip *reproductive health services* (dat door sommige landen geassocieerd wordt met abortus) te laten vervangen voor 'care'. De term 'age-appropriateness' (aan leeftijd aangepast) kreeg in de resolutie een uitleg in de eerste operationele paragraaf, waar de EU en de groep likeminded donors mee konden leven.

---

#### **11.7**

##### ***Prevention of avoidable blindness and visual impairment***

Geen bijzonderheden. Resolutie WHA 59.25 werd aangenomen.

---

#### **11.8**

##### ***Infant and young child nutrition: quadrennial report***

Het rapport benadrukt het belang van optimale baby- & kindervoedingspraktijken voor het behalen van de Millennium Development Goals (MDGs); de Innocenti Verklaring over baby- & kindervoeding 2005 (follow-up van 1990) werd verwelkomd verband met van de 25<sup>ste</sup> verjaardag van de Internationale Code voor Borstvoedingssubstituten i.h.k.v. de Aids-pandemie. Resolutie WHA 59.21 is aangenomen die de WHO om Technische Assistentie aan lidstaten verzoekt en de multilaterale & bilaterale donors en Internationale Financiële Instellingen (IFI's) oproept de landen die actie ondernemen op dit terrein, financieel te steunen.

---

**11.9*****WHO's contribution to implementation of the strategy for child and adolescent health and development***

Nederland had hier geen interventie. De discussie spitste zich toe op de voor o.a. NL relevante issues: meer investeringen in gezondheid van pasgeborenen/zuigelingen/kinderen en vrouwen/moeders. De nieuwe groeicurve voor zuigelingen en kinderen werd enthousiast ontvangen. Het behalen van MDG's 4 & 5 (reduce child mortality & improve maternal health) is niet mogelijk zonder aanpak van (onder)voeding. De resolutie vraagt om extra aandacht voor adolescenten, die het vooralsnog zonder specifieke serviceverlening moeten stellen.

---

**11.10*****International trade and health***

Deze resolutie beoogt betere samenwerking en samenhang tussen ministeries voor handel en voor gezondheid op nationaal niveau. Dit is in de resolutie opgenomen als reactie op het opnemen van clausules in handelsverdragen waarmee de intellectuele eigendomsrechten zodanig worden beschermd, dat hierdoor met name de toegang to generieke medicijnen beperkt wordt. Lidstaten worden ook opgeroepen om te overwegen om waar nodig gebruik te maken van de flexibiliteiten die het TRIPs-akkoord (Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights) biedt om de volksgezondheidsbeleid te kunnen blijven voeren, zonder hinder te hebben van bescherming van intellectuele eigendomsrechten.

De Directeur-Generaal wordt gevraagd landen in dit streven naar coherent beleid te ondersteunen, met name met hulp bij de opbouw van capaciteit om implicaties van handel en handelsverdragen voor gezondheid(-sbeleid) te begrijpen en nationaal beleid daarop in te richten. De DG moet ook blijven samenwerken met andere internationale organisaties om beleidscoherentie tussen handel en gezondheidssectoren op regionaal- en wereldniveau te ondersteunen. Deze resolutie is unaniem aangenomen in de EB in januari 2006 en na een klein aantal interventies ook aangenomen in Committee A en de plenaire Assembly. Met name ontwikkelingslanden spraken hun steun uit voor de resolutie.

---

**11.11*****Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health: report en concept-resolutie***

De Assembly nam met algemene stemmen één resolutie aan waarin het rapport van de Commissie on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health werd verwelkomd. Het rapport bevat een groot aantal aanbevelingen die de beschikbaarheid en verkrijgbaarheid van geneesmiddelen in alle landen van de wereld, in het bijzonder de armere, moet bevorderen. Lidstaten worden opgeroepen om de juiste prioriteiten te stellen bij hun onderzoek naar en ontwikkeling van geneesmiddelen, in het bijzonder daarbij te letten op de behoeften van de patiënten, gebruik te maken van de mogelijkheden die het TRIPs-akkoord biedt. Er is een intergouvernementele werkgroep ingesteld die een mondiale strategie en mondiaal actieplan voor mei 2008 moet uitwerken op basis van de aanbevelingen van het rapport. Nederland streeft ernaar om deel te nemen aan deze werkgroep.

Op Nederlands initiatief is een paragraaf in de resolutietekst opgenomen die een voortzetting van het Priority Medicines project bij de WHO beoogt zeker te stellen.

Daar waar voorafgaand aan de WHA de tegenstellingen op dit onderwerp groot leken, is de WHA, mede door inzet van vele partijen, waaronder, Zwitserland, Thailand, Kenia, Brazilië, de EU, Noorwegen, de VS én Nederland, tot een voor iedereen bevredigende uitkomst gekomen.

---

**11.12*****International migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries***

De WHO had voor dit agendapunt een rapport uitgebracht waarin de exodus van goed getraind en gespecialiseerd personeel naar rijkere landen aan de kaak wordt gesteld. In het debat werd waardering uitgesproken voor de stappen ondernomen door de DG sinds 57<sup>ste</sup> WHA teneinde tegemoet te komen aan de verzoeken in resolutie WHA57.19 – het Human Resources for Health programma versterken o.m. door meer geld en menskracht daarvoor ter beschikking te stellen; teruggroeperen aan WHA 59 – al is het pleit nog lang niet beslecht.

---

**11.13*****WHO's role and responsibilities in health research***

Ondanks dat er in de Executive Board in principe al een resolutietekst geaccordeerd was, waren er zoveel landen die nadere tekstvoorstellen deden, dat de WHA uiteindelijk moest besluiten dat het beter was om de teksten door te schuiven naar de Executive Board meeting van januari 2007. Hoofdpunt is dat de WHO zijn eigen organisatie rond onderzoek moet versterken.

---

**11.14*****Emergency preparedness and response***

India signaleerde dat er steeds meer aandacht komt voor een betere voorbereiding op rampen. Barbados constateerde een toename van rampen in de regio; zelfs Suriname dat nooit door rampen getroffen was, werd in 2006 slachtoffer van een natuurramp. De minister van gezondheid van Pakistan - die uitvoerig stil stond bij de aardbeving van 2005 in zijn land, en de WHO en de wereldgemeenschap in bevolgen bewoordingen bedankte voor de ontvangen hulp - had in de EB van januari op het laatste moment een ontwerp-resolutie ingediend. De VS wees op de hoge kosten die de ontwerp-resolutie volgens de schatting van de WHO met zich mee zou brengen: USD 13 miljoen. Dit leidde er toe dat het meest ingrijpende onderdeel van de resolutie, de oprichting van regionale centra, als te ambitieus werd geschrapt.

---

**11.15*****Health promotion in a globalized world***

Bij de interventies werd veel gerefereerd aan de Bangkok conferentie over health promotion van augustus 2005. Tijdens de bespreking kwamen echter onverwacht veel amendementen op de resolutie. De behandeling is nu doorgeschoven naar de EB-vergadering in januari 2007.

---

**11.16*****Patient safety***

Lidstaten verwelkomden het rapport over de verrichtingen en resultaten van de in 2004 opgerichte World Health Alliance voor Patient Safety, die onder leiding van de Engelse Chief Medical Officer, Sir Liam Donaldson, de afgelopen periode flink aan de weg getimmerd heeft met diverse activiteiten. Daarin werden vooral de campagne 'clean care is safer care', gericht op het reduceren van zorggerelateerde infecties, en het vergroten van de betrokkenheid van patiënten via wereldwijde netwerken genoemd.

---

## 11.17

### *Implementation of resolutions: progress reports*

Er werd hier gesproken over de voortgang van een aantal op eerdere WHA's aangenomen resoluties:

- Health action in relation to crises and disasters
- Control of human African trypanosomiasis
- Family and health in the context of the tenth anniversary of the International Year of the Family
- Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance
- The role of contractual arrangements in improving health systems' performance
- Strengthening nurses and midwives
- Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets
- Global strategy on diet, physical activity and health

Bij het onderdeel over strengthening nurses and midwives werd een nieuwe resolutie (WHA 59.27) aangenomen, die aandacht vroeg voor het probleem van migratie van gezondheidspersoneel en opriep tot het ontwikkelen van uitgebreidere human resources programma's.

Bij het onderdeel Global strategy on diet, physical activity and health vroeg Nederland in een korte interventie aandacht voor de energiebalans en het beweegaspect daarin. De activiteiten van de WHO, die overigens toegejuicht werden, zijn nog te eenzijdig op gezonde voeding alleen gericht. Gezond bewegen is minstens even (zo niet meer) belangrijk en is niet alleen een factor ter voorkoming van obesitas maar een scala van andere niet-overdraagbare aandoeningen.

---

## 13.

### *Health conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan*

Vorig jaar was een vrijwel geheel gedepolitiseerde resolutie over de gezondheidssituatie in de bezette Palestijnse gebieden en Golan met een EU-voorstem aangenomen. In plaats van voort te borduren op die resolutie begon men dit jaar weer met een onaanvaardbare ontwerp tekst. Na lang onderhandelen met de EU bleek de Palestijnse delegatie geen ruimte te hebben om concessies te doen. Daarop besloot de EU op Duits voorstel tot onthouding. De verwachting van Duitsland was dat veel landen een onthouding door EU-25 zouden volgen. Deze verwachting kwam uit. Bij de op verzoek van de VS in stemming gebrachte resolutie onthielden zich 61 lidstaten (w.o. ook landen als Sri Lanka, Kenia, Jamaica). Negen landen stemden tegen (o.m. Canada, Australië). Vóór stemden 57 landen. In 2004 - toen ook een politiek gekleurde Palestijnse resolutie in stemming werd gebracht - waren er 76 voorstemmen (w.o. 12 EU-lidstaten). In de stemverklaring wees de EU de co-sponsors van de resolutie op het feit dat de EU veruit de grootste donor van de Palestijnse bevolking is, maar een WHO-resolutie die zo weinig op volksgezondheid was gericht niet kon ondersteunen.

---

## 14.

### *Eleventh General Programme of Work, 2006-2015*

Het WHO secretariaat is constitutioneel verplicht een General Programme of Work te maken dat een langere periode omhelst dan de normale plan- en budget cyclus van twee jaar. In het verleden is daar verschillend mee om gegaan, zowel in lengte (meestal 4-6 jaar) als diepte. De WHO wenste met dit General Programme of Work een lange termijn visie neer te leggen waaruit zogeheten Medium Term Strategic Plans van 6 jaar (3 budgetperioden) zouden moeten voortvloeien. Het document schetst de huidige gezondheidssituatie in de wereld en bespreekt de belangrijkste trends in gezondheid en de gezondheidssector, waarna het een 'global health agenda' voorstelt. In het laatste deel wordt dan beschreven wat het aandeel van de WHO in die



*global agenda* zou moeten zijn. Na een consultatieproces van een jaar kreeg het document in de EB van januari 2006 een kritisch onthaal. Naar Nederlands inzicht was het probleem vooral dat het document teveel op twee gedachten hinkt. Enerzijds is het een 'advocacy document', een soort actie pamflet, anderzijds is het een werkprogramma. Voor het laatste bevat het te weinig doelstellingen en activiteiten. Voor het eerste is de global health agenda wel erg allesomvattend, zodat deze een beetje verdrinkt in de mooie woorden en bedoelingen. De brede kritiek op het document noopte de EB tot een uitzonderlijke maatregel, namelijk een buitengewone bijeenkomst van de Programme, Budget and Administration Committee (PBAC) van de EB in maart. Bij die gelegenheid zijn veel tekstwijzigingen aangebracht, die hebben geleid tot een acceptabeler versie.

De EU was wel positief over het gevolgde consultatieproces, maar kritischer over het resultaat. Het document was wel verbeterd en kon in deze vorm dan ook wel aangenomen worden, op voorwaarde dat een aantal zaken in het eerstvolgende Medium Term Strategic Plan verder uitgewerkt worden. Deze gaan over de weergave van sterke en zwakke punten van WHO in vergelijking met andere internationale organisaties; bijdrage WHO aan de totstandkoming van de MDG's; rol WHO bij de VN-hervorming; versterking van de normatieve functie van WHO; sturing door WHO van de onderzoeksagenda; aanpassing aan de verworvenheden van de VN-bevolkingstop (ICPD- International Conference on Population and Development, Kairo 1999); preventie van chronische ziekten; samenwerking met andere intergouvernementele en internationale organisaties bij de analyse van de gevolgen van internationaal beleid voor de gezondheid. Malta sprak na aanvaarding van het General Programme of Work een nationale verklaring uit waarin werd verduidelijkt dat de in het document gebruikte terminologie geen effect kan hebben op het anti-abortusbeleid van Malta.

Ook de VS had liever een gedetailleerder General Programme of Work gezien, met duidelijk gedefinieerde doelen. De rol van de WHO op het gebied van de mensenrechten en de sociologische omstandigheden die van invloed zijn op de volksgezondheid, waren in Amerikaanse ogen veel te zwaar aangezet.

Het document werd zonder verdere inhoudelijke wijzigingen aangenomen.

---

## **15.**

### ***Programme budget and financial matters***

#### ***15.1 en 15.2***

#### ***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/ Special arrangements for settlement of arrears***

De WHA keurde afbetalingsregelingen met Afghanistan, Armenië, Centraal-Afrikaanse Republiek, Dominicaanse Republiek en Turkmenistan goed waardoor deze landen hun stemrecht ondanks betalingsachterstand terugkrijgen c.q. behouden. Suriname mag stemmen dankzij de oplettendheid van de Nederlandse delegatie die opmerkte dat de naam Suriname ten onrechte in het ontwerp-besluit tot schorsing van het stemrecht voorkwam. Van tien lidstaten, waaronder Argentinië, blijft het stemrecht wegens achterstallige contributiebetaling geschorst.

#### ***15.3***

#### ***Programme budget 2004-2005: performance assessment***

De WHO heeft goed gepresteerd in het biënnium 2004-2005. De meeste lidstaten die het woord voerden, waren uitgesproken positief over de verslaglegging. Noorwegen spoorde de donorgemeenschap aan minder gefragmenteerd te opereren: volgens de gegevens van de WHO moest de WHO 1500 verschillende financiële verslagen overleggen aan de diverse donoren. Canada verontschuldigde zich voor het feit dat een grote Canadese bijdrage pas in december 2005 was overgemaakt.

Nederland gebruikte dit agendapunt om de WHO aan te sporen aan haar financiële toezeggingen aan het budget van het Joint FAO (Food and Agriculture Organization)/WHO Food Standards Programme (Codex Alimentarius Commission) voor het biënnium 2006/2007 te voldoen. De Codex Alimentarius Commission is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van internationale normen voor levensmiddelen met als doel de bescherming van de consument en de bevordering van de eerlijkheid in de handel. Het Nederlandse pleidooi werd gesteund door de VS en Zwitserland. De WHO antwoordde dat de Codex-werkzaamheden een belangrijke normstellende activiteit zijn voor de WHO. De financiering moet geschieden uit de verplichte contributies van de lidstaten, en dat budget is nu eenmaal beperkt. Niettemin zou WHO zich inspannen, zo werd toegezegd om de bijdrage voor 2006/2007 op peil te houden.

#### **15.4**

##### ***Financial report on the accounts of WHO for 2004-2005***

De WHA nam kennis van het financiële verslag over de periode 2004-2005. Met instemming werd geconstateerd dat de externe accountant een ongeclausuleerde goedkeurende verklaring had afgegeven. De Afrikaanse landen gaven in een gezamenlijk commentaar te kennen dat zij van mening zijn dat meer WHO-geld in Afrika moet worden uitgegeven omdat dat continent het meest heeft te lijden van ziektes. Canada signaleerde de groei van de vrijwillige bijdragen: enerzijds een goede ontwikkeling (want het tekent het vertrouwen in de WHO), anderzijds een slechte ontwikkeling (want het verhoogt de afhankelijkheid van WHO). De nieuwe directeur van het regionale kantoor in Afrika gaf een toelichting op de maatregelen die hij in gang heeft gezet om het financiële management te verbeteren, conform de aanbevelingen van Deloitte + Touche.

---

#### **16.**

##### ***Audit and oversight matters***

Nederland complimenteerde de WHO met het informatieve rapport van de interne accountant waaruit bleek dat de WHO het huis goed op orde heeft. Wel werd gewezen op een zorgwekkende passage over het regionaal kantoor in Afrika. Gelukkig had de WHO onder het voorafgaande agendapunt aangegeven dat er tekenen van verbetering zijn.

#### **17. het agendapunt 'Real estate fund werd geschrapt van de agenda**

---

#### **18.**

##### ***Staffing matters***

Enkele delegaties (Canada, Japan) namen het woord om aan te geven dat zij niet tevreden waren met de ondervertegenwoordiging van hun landgenoten binnen het WHO-secretariaat. Nederland behoort tot de landen die overtegenwoordigd zijn. De Russische Federatie en Zuid-Afrika vroegen aandacht voor het grote aantal WHO-medewerkers dat binnenkort met pensioen gaat.

---

#### **19.**

##### ***Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental organizations, including United Nations reform process***

Dit jaar stond een tussenrapportage op de agenda. Die tussenrapportage was mager: een opsomming van bijeenkomsten. Successen en knelpunten bleven onvermeld. De Zwitserse delegatie die de resolutie over dit onderwerp in 2005 had getrokken, vroeg in een beknopte interventie aandacht voor de VN-hervormingen. Daarbij werd ook de eigen verantwoordelijkheid

van de donoren genoemd: meer harmonisatie. Ook Canada, Noorwegen, Australië, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Nederland voerden ter ondersteuning van de Zwitsers het woord, telkens met een ander accent. Nederland vroeg hoe WHO tegen het VN-experiment in Vietnam aankeek. Dit proefproject houdt in dat er in Hanoi één VN-organisatie komt voor alle VN-activiteiten, met één budget en onder eenhoofdige leiding.

De WHO antwoordde dat WHO sterk geïnteresseerd is aan de VN-hervorming. Directeur-Generaal Lee had onlangs nog gepleit voor minder VN-organisaties. Aan de Vietnam-*pilot* wil WHO graag meedoen: de aanpak in Hanoi - geïnspireerd door het land zelf en de VN-organisaties ter plaatse - spreekt WHO veel meer aan dan de top-down-benadering die in Kaapverdië is gekozen.

---

**20.**  
***Codex Alimentarius Commission: amendment to Statute***

Een klein technisch amendement op de statuten van de Codex Alimentarius Commission werd goedgekeurd.

---

**21.**  
***Outcome of the first session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control***

De WHA nam kennis van het adequate verslag van de eerste Conference of the Parties bij het tabaksontmoedigingsverdrag. Enkele ontwikkelingslanden (Zuid-Afrika, Senegal, Mali) vroegen onder dit agendapunt om geld om de operationele activiteiten waartoe het verdrag de lidstaten oproept, te kunnen uitvoeren. Zuid-Afrika bood aan de eerstvolgende bijeenkomst gastvrijheid te verlenen.

---

**22.**  
***Rules of Procedures of the World Health Assembly***

Dit jaar waren verschillende documenten pas heel laat beschikbaar. Voor de delegatie van de VS was dit aanleiding om voor te stellen om in de procedureregels van de WHA - naar analogie van de procedureregels van de EB - een bepaling op te nemen die het WHO-secretariaat verplicht de documenten ten minste zes weken voor het begin van de WHA beschikbaar te stellen. Er was brede steun voor dit voorstel, dat dan ook zonder stemming werd aangenomen.

---

**23. *Sluitingsceremonie***

Bij de formele plenaire slotceremonie heeft Nederland vanuit de zaal een kort dankwoord uitgesproken aan de WHO-staf die op zeer professionele wijze de voortgang van deze WHA mogelijk gemaakt hebben, ondanks de ongebruikelijke en zware omstandigheden door het overlijden van de DG.