

Vergaderjaar 2023–2024

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2184

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 mei 2024

Met deze brief wil ik uw Kamer informeren over de laatste stand van zaken met betrekking tot de onderhandelingen over het pandemie-instrument en over de wijzigingen op de Internationale Gezondheidsregeling (IHR), zoals toegezegd in mijn brieven van 16 februari 2024 (Kamerstuk 25 295, nr. 2166) en 13 mei 2024 (Kamerstuk 25 295, nr. 2182). Ik zet hieronder uiteen hoe het proces rondom de beide onderhandelingstrajecten verloopt en zal ook ingaan op een aantal belangrijke thema's waar nog gesprekken over gevoerd worden bij de WHO in Genève. Ik wil hierbij ook van de gelegenheid gebruik maken om nader in te gaan op de beweegredenen van het kabinet om de motie Keijzer die uw Kamer op 16 april 2024 heeft aangenomen, niet uit te voeren.¹ Ten slotte geef ik met deze brief gehoor aan het informatieverzoek van uw Kamer van afgelopen vrijdag 17 mei 2024, waarbij u vraagt om toezending van de meest recente versie van de onderhandelingstekst voor het WHO pandemie-instrument en om een toelichting van de veranderingen tussen deze versie en de versie van de onderhandelingstekst die ik bij mijn brief van 16 februari 2024 had bijgesloten. U vindt de gevraagde informatie in de bijlagen bij deze brief.

1. Reactie op de motie Keijzer

Zoals uiteengezet in mijn brief van 13 mei 2024, heeft het kabinet besloten geen gevolg te geven aan voornoemde motie Keijzer. In deze motie roept uw Kamer de regering op om bij de twee lopende onderhandelingstrajecten te pleiten voor verlenging van de deadline of om tegen het onderhandelingsresultaat voor beide instrumenten te stemmen wanneer de overige lidstaten dit verzoek niet honoreren.²

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 25 295, nr. 2175.

² De 77^e Wereldgezondheidsvergadering (WHA77) vindt plaats van 27 mei 2024 tot en met 01 juni 2024 in Genève.

Zoals in voornoemde brief aangegeven, waren de beweegredenen van het kabinet drieledig. Als belangrijkste reden heb ik gewezen op het aspect van procedurele correctheid. Het kabinet hecht eraan de staatsrechtelijke rolverdeling tussen regering en Staten-Generaal te borgen zoals weerspiegeld in de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen. Het onderhandelen over verdragen en het vaststellen van het onderhandelingsresultaat is een taak van de regering en het goedkeuren van het verdrag en het goedkeuren van de ratificatie daarvan is een taak voor het parlement.

De regering heeft in het kader van dit verdrag gehandeld in lijn met de Grondwet en de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen waarin staat dat het Koninkrijk niet aan verdragen gebonden wordt en deze worden niet opgezegd zonder voorafgaande goedkeuring van de Staten-Generaal. Dit is in lijn met de wijze waarop de regering in het kader van dit verdrag handelt. In de jaarvergadering van de WHO (Wereldgezondheidsvergadering – WHA) wordt het onderhandelingsresultaat vastgesteld. Dat betekent nog niet dat lidstaten hieraan gebonden zijn. Na vaststelling zullen er juridische en linguïstische checks plaatsvinden en zal de tekst worden vertaald. Dit zal naar verwachting enkele maanden in beslag nemen. Hierna zal er een ceremonieel moment volgen waarop ondertekening mogelijk is. De regering is verantwoordelijk voor de ondertekening. Er zal hiervoor wel eerst nog in de Rijksministerraad akkoord gegeven dienen te worden. Dit is dus hoogstwaarschijnlijk aan het nieuwe kabinet. Indien de regering overgaat tot het tekenen van het verdrag zal de regering daaropvolgend het verdrag en een voorstel voor de wijze waarop het verdrag in de Nederlandse wet wordt vertaald ter instemming aan de Tweede en Eerste Kamer voorleggen. Later in deze brief worden deze procedures voor beide instrumenten nader toegelicht.

Ten tweede ga ik graag in op de wijze waarop uw Kamer betrokken is bij de onderhandelingsinzet van Nederland. Uw Kamer is in de afgelopen jaren meerdere malen geïnformeerd over de voortgang van beide onderhandelingsprocessen en heeft ook gebruik gemaakt van de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op beide onderhandelingsmandaten.³ Zo heeft uw Kamer de regering in de motie Van Houwelingen bijvoorbeeld in 2022 gevraagd, ervoor te zorgen dat er op basis van het pandemie-instrument door de WHO nooit een vaccinatieverplichting aan ons land kan worden opgelegd.⁴ Deze motie is ter harte genomen en meegenomen in de onderhandelingen. Een dergelijke verplichting zal geen plaats krijgen in het verdrag. Als eerder gesteld, het concept-Pandemieverdrag is überhaupt niet gericht op het opleggen van nationale maatregelen en kent zelfs een artikel (24.3) dat expliciet stelt dat de WHO op basis van het Pandemie-instrument geen enkele bevoegdheid heeft tot het opleggen van nationale maatregelen.

In dit kader is van belang te benadrukken dat de onderhandelingen in dit internationale verband verlopen via vooraf vastgestelde voorschriften en procedures. De motie Keijzer was gebaseerd op de aanname dat de wijzigingsvoorstellen met betrekking tot de IHR niet op tijd waren ingediend volgens de geldende bepalingen conform artikel 55 van de IHR, namelijk vier maanden voor de aankomende WHA. Mede hierdoor was er volgens de overwegingen in de motie geen tijd geweest voor de Kamer om te reageren op deze processen.

³ Zie bijlage 3 voor een overzicht van Kamerbrieven, antwoorden op Kamervragen en andere Kamerstukken.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 21 501-20, nr. 1790.

Zoals ik in mijn brief van 13 mei 2024 aangegeven heb, zijn deze wijzigingsvoorstellen al in september 2022 door de lidstaten die partij zijn bij de IHR ingediend, kort daarna openbaar gemaakt en sindsdien in acht onderhandelingsronden besproken. Uw Kamer is op 23 februari 2023 per brief over de wijzigingsvoorstellen geïnformeerd en in de mogelijkheid geweest hier richting aan te geven (Kamerstuk 25 295, nr. 2019). Ook is van belang te vermelden dat deze genoemde vier-maanden termijn, niet van toepassing is op de onderhandelingen voor het pandemie-instrument.

Ten derde heb ik ook tijdens het debat op 10 april 2024 aangegeven dat ik vanuit oogpunt van pandemische preventie, paraatheid en respons, internationale samenwerking op dit vlak van groot belang acht bij het voorkomen van toekomstige pandemieën. De versterking van het internationale kader om dergelijke ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen beter te kunnen aanpakken kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren.

Dit altijd vanuit de overtuiging en inzet bij de onderhandelingen dat ons land te allen tijde zelfstandig zal kunnen blijven beslissen of en zo ja welke maatregelen tijdens een gezondheids crisis of een pandemie noodzakelijk, passend en wenselijk zijn.

Samenvattend, de motie Keijzer vraagt om de besluitvorming over het onderhandelingsresultaat van beide instrumenten in de jaarvergadering van de WHO (World Health Assembly – WHA) uit te stellen. Dit acht het kabinet niet opportuun en niet haalbaar. Het moment van behandeling van het onderhandelingsresultaat in mei op de WHA, is al meer dan twee-en-een-half jaar geleden vastgesteld en wordt door geen land ter discussie gesteld. Het tweede element van de motie betreft het verzoek om als uitstel niet mogelijk is, tegen de voorgestelde amendementen op de IHR en het nieuwe pandemieakkoord in het geheel te stemmen. Dit is inhoudelijk niet logisch, lopende de onderhandelingen. Het kabinet heeft tot nu toe, en zal bij de vaststelling van het onderhandelingsresultaat, uitgaan van de onderhandelingsinzet zoals deze eerder met de Kamer is gedeeld, alsmede de aandachtspunten die de Kamer heeft meegegeven. De motie Keijzer geeft verder niet aan op welke punten het onderhandelingsresultaat mogelijk tekortschiet en andere landen zullen niet begrijpen dat Nederland tegen dit resultaat stemt, zonder inhoudelijke onderbouwing.

Het is om deze procedurele en inhoudelijke redenen dat het kabinet de motie niet heeft opgevolgd.

2. Voortgang onderhandelingen pandemie-instrument en IHR

Met deze stand van zaken brief wil ik uw Kamer graag nader informeren over hoe de twee parallelle onderhandelingsprocessen bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verlopen en ook inzicht geven over enkele belangrijke onderwerpen waar nog over onderhandeld wordt. De onderhandelingen over het pandemie-instrument en over de wijzigingen van de IHR zijn de afgelopen weken doorgegaan. Het zijn twee grotendeels van elkaar gescheiden trajecten, maar er zijn enkele dwarsverbanden en horizontale thema's, zoals financiering en toegang tot medische producten, waar beide instrumenten elkaar raken. Een belangrijk uitgangspunt is dat beide instrumenten complementair zijn aan elkaar.

Zoals aangegeven in mijn brief van 16 februari 2024, coördineert het Ministerie van VWS de nationale inbreng voor het Koninkrijk ten behoeve van de onderhandelingen. Op grond van artikel 218 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU) is de Europese

Commissie door de Raad gemandateerd om namens de EU als onderhandelaar op te treden in beide onderhandelingstrajecten. Het onderhandelings-team van de Europese Commissie verzorgt de inhoudelijke voorbereiding van de onderhandelingen en stemt dit voortdurend af met de lidstaten tijdens coördinatiebijeenkomsten in Genève. Waar een voorstel indruist tegen de inzet van de EU, wordt een gezamenlijke positie en inbreng bij de onderhandelingen vastgesteld. Op deze wijze wordt er naar toe gewerkt dat de bepalingen in het pandemie-instrument en de wijzigingsvoorstellen op de IHR waar mogelijk in lijn zijn met de Europese en nationale prioriteiten en belangen.

2.1. *Stand van zaken pandemie-instrument*

Het pandemie-instrument is een nieuwe bindende overeenkomst waarmee de WHO en haar lidstaten de gezamenlijke paraatheid en respons op een toekomstige pandemie kunnen verbeteren. In de afgelopen weken is door-onderhandeld door de lidstaten van de WHO in de negende onderhandelingsronde van de *Intergovernmental Negotiating Body (INB)*. Er is in de onderhandelingstekst overeenstemming bereikt op een toenemend aantal artikelen. Deze week zal er iedere dag door-onderhandeld worden en mogelijk lopen de onderhandelingen voor het pandemie-instrument nog tot 77^e WHA die op 27 mei 2024 begint.

2.1.1. Procedure voor de mogelijke totstandkoming van het pandemie-instrument

Indien de INB tot afronding van de onderhandelingen komt, dan zal de onderhandelingstekst via een resolutie aan de WHA worden voorgelegd. In principe zal dit gebeuren wanneer er in de INB consensus bestaat over de tekst. Op dat moment zal een stemming in de WHA over vaststelling niet nodig zijn. In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat de in de INB-vastgestelde consensus over de onderhandelingstekst tijdens de WHA toch doorbroken wordt doordat een lidstaat om een stemming verzoekt. De WHA kan dan besluiten tot een stemming. Dit is ongebruikelijk omdat de lidstaten immers gezamenlijk tot een gedragen onderhandelingsresultaat zijn gekomen in – in dit geval – de INB. In dat geval is voor het aannemen van de onderhandelingstekst door de WHA een twee derde meerderheid van stemmen vereist.

Indien de WHA – hetzij via consensus of na stemming – haar akkoord geeft op de onderhandelingstekst, dan is deze inhoudelijk definitief vastgesteld. Dat betekent nog niet dat lidstaten hieraan gebonden zijn. Na vaststelling zullen er juridische en linguïstische checks plaatsvinden en zal de tekst worden vertaald. Dit zal naar verwachting enkele maanden in beslag nemen. Hierna zal er een ceremonieel moment volgen waarop ondertekening mogelijk is. De dan zittende regering is verantwoordelijk voor de ondertekening. Er zal hiervoor wel eerst nog in de Rijksministerraad akkoord gegeven dienen te worden.

Ook na ondertekening is het Koninkrijk nog niet gebonden aan het verdrag, want eerst zal ons land de nationale goedkeuringsprocedure moeten doorlopen voordat ratificatie mogelijk is. Voor het Koninkrijk is dit de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure. Hiervoor zal de gewone procedure voor de totstandkoming van een wet worden gevolgd. Via een wetsvoorstel zal aan de Staten-Generaal gevraagd worden het verdrag goed te keuren. Daarbij is het mogelijk in beperkte mate een voorbehoud te maken bij specifieke bepalingen in het verdrag, zolang deze niet tegenstrijdig zijn met het doel en de werking van het verdrag. Pas wanneer de Staten-Generaal het wetsvoorstel en daarmee het verdrag goedkeurt, kan de regering overgaan tot ratificatie. Hiervoor zal de

regering via een akte van aanvaarding de Directeur-Generaal van de Verenigde Naties op de hoogte stellen dat het Koninkrijk instemt met binding aan het verdrag. Pas hierna is het Koninkrijk gebonden aan het verdrag.

Mocht de INB niet tot afronding van de onderhandelingen komen voor WHA77, dan zal dit gerapporteerd worden aan de WHA, waarna deze een besluit kan nemen over een eventueel vervolg, waarbij ook verlenging van de onderhandelingen tot de mogelijkheden behoort.

2.1.2. Inhoudelijke ontwikkelingen pandemie-instrument

De hoofdthema's van het pandemieverdrag zijn in eerdere onderhandelingsrondes bepaald en in de kamerbrief van 16 februari 2024 zijn deze op basis van de onderhandelingstekst van oktober 2023 artikelsgewijs benoemd en toegelicht. In *bijlage 1* bij deze brief vindt u een overzicht van deze hoofdthema's en de wijze waarop deze zich hebben ontwikkeld tot de meest recente integrale versie van de onderhandelingstekst die op 22 april 2024 is gepubliceerd (*zie bijlage 2*). Tevens is een overzicht opgenomen van documenten die bij de opeenvolgende onderhandelingsrondes zijn gepubliceerd.

Op basis van de huidige stand van zaken kunnen een aantal conclusies worden getrokken. Zoals aangegeven in mijn brief van 16 februari 2024 en ook tijdens het debat van 10 april 2024, zal het pandemie-instrument nadrukkelijk géén bepalingen bevatten waarmee de WHO of de Directeur-Generaal van de WHO de bevoegdheid krijgt om de nationale soevereiniteit van lidstaten te veranderen of te beperken bij het nemen van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid en/of het reizigers- of goederenverkeer ten tijde van een pandemie. Dit is ook expliciet opgenomen in artikel 24 lid 3 van de onderhandelingstekst die het Bureau van de INB op 13 maart 2024 heeft gepubliceerd en in de meest recente versie van 22 april 2024.⁵ De bepaling wordt unaniem door de lidstaten gesteund.

Daarnaast zijn in het instrument op dit moment geen financiële verplichtingen voorzien voor WHO-lidstaten, noch worden lidstaten verplicht om tijdens een pandemie medische producten met de WHO te delen.

Een eerste belangrijk thema in de onderhandelingen betreft Preventie en One Health, hetgeen voor Nederland en de EU ook een van de kernprioriteiten vormt in het pandemie-instrument. In de laatste versie van de onderhandelingstekst zijn er verschillende prioriteiten op dit vlak benoemd. Echter, een deel van deze prioriteiten zullen op een later tijdstip uitgewerkt worden in een onderliggend protocol of ander instrument onder het verdrag. Dit geldt bijvoorbeeld voor toekomstige maatregelen op het vlak van preventie van zoönose, maar ook op het vlak van biologische veiligheid in laboratoria en maatregelen ter bestrijding van antimicrobiële resistentie. Tijdens de onderhandelingen in de afgelopen maanden, hebben de lidstaten ervoor gekozen om het verdrag meer op hoofdlijnen uit te werken, en specifieke operationele elementen later uit te werken in protocollen of andere instrumenten of via richtsnoeren vanuit de Conference of the Parties (CoP).

Een tweede belangrijk thema waarover de onderhandelingen over voortduren betreft het beoogde «*Pathogen Access and Benefit Sharing*» (PABS) systeem waarbij WHO-lidstaten zo snel mogelijk ziekteverwekkers en relevante informatie te delen om nieuwe bedreigingen het hoofd te

⁵ Revised draft of the negotiating text of the WHO Pandemic Agreement.

kunnen bieden. Landen in met name het Globale Zuiden die dergelijke materialen en informatie delen, zien bij wijze van tegenprestatie graag een meer gelijkwaardige compensatie tegemoet van bedrijven die gebruik maken van deze materialen en informatie en die medische producten maken. Belangrijk onderdeel van dit mechanisme is dat bedrijven die hieraan deel gaan nemen en zo toegang krijgen tot genetische materialen en data, zich er ook vrijwillig aan verbinden dat zij – naast een jaarlijkse contributie – tijdens een pandemische noodsituatie een (beperkt) percentage van de productie van een vaccin, test of geneesmiddel doneren en/of tegen kostprijs leveren aan de WHO. Hiermee kan de WHO deze producten inzetten op die plekken in de wereld waar de medische nood het hoogst is en waarmee wordt bijgedragen aan het beheersen en/of verdere verspreiding van een virus. De hoogte van deze bijdragen zijn nog onderwerp van discussie. Ook dit specifieke onderdeel van het pandemie-instrument zal op een later tijdstip nader worden uitgewerkt in een protocol of ander instrument.

Een derde thema waar nog gesprekken over gevoerd worden betreft de financiering van capaciteitsopbouw in landen die daartoe beperkte middelen hebben. Hiertoe wordt ingezet op een betere afstemming met bestaande financieringsmechanismen en fondsen, zoals het Pandemic Fund onder de Wereldbank. Sommige WHO-lidstaten pleiten voor een nieuw op te zetten fonds onder het pandemie-instrument, maar dit voorstel zal het zeer waarschijnlijk niet gaan halen. Zoals hierboven aangegeven zijn er geen verplichte bijdragen van partijen voorzien voor de implementatie van het pandemie-instrument en Nederland zal met eventuele last-minute eisen hiertoe ook niet akkoord gaan. Het is echter wel duidelijk dat er meer (vrijwillige) middelen en financiële bijdragen nodig zullen zijn om de mondiale pandemische paraatheid op termijn op een hoger niveau te tillen.

2.2. Stand van zaken wijziging Internationale Gezondheidsregeling

De Internationale Gezondheidsregeling (IHR) uit 2005 is een al lang bestaand internationaal bindend instrument op basis waarvan WHO-lidstaten in de afgelopen decennia hun nationale capaciteiten rondom surveillance en monitoring, detectie en notificatie, inperken en bestrijden van internationale gezondheids crisis hebben ontwikkeld.⁶ Tijdens de achtste onderhandelingsronde over de wijzigingsvoorstellen op de IHR die binnen de *Working Group on the Amendments to the IHR (WGIHR)* hebben plaatsgevonden, is er ook hier flinke vooruitgang geboekt op een flink aantal wijzigingsvoorstellen. Afronding van de onderhandelingen was echter ook hier nog niet mogelijk. Het Bureau van de WGIHR is optimistisch dat voor de WHA77 overeenstemming zal worden bereikt over de amendementen.

2.2.1. Procedure voor het aannemen van de wijzigingen van de IHR

Indien de WGIHR tot afronding van de onderhandelingen komt, zal het onderhandelingsresultaat met daarin de voorgestelde wijzigingen van de IHR via een resolutie of voorgenomen besluit aan de WHA worden voorgelegd. In principe zal dit gebeuren wanneer er consensus binnen de WGIHR bestaat over de wijzigingen. In dat geval zal een stemming in de WHA over vaststelling niet nodig zijn. Het is in uitzonderlijke gevallen mogelijk dat tijdens de WHA blijkt dat er geen consensus bestaat en dat een lidstaat om stemming verzoekt. In dat geval kan er een stemming gehouden worden. Dit is ongebruikelijk omdat de lidstaten immers gezamenlijk tot een gedragen onderhandelingsresultaat zijn gekomen in –

⁶ De eerste voorloper van de IHR was de International Sanitary Regulations (ISR) uit 1951.

in dit geval – de WGIHR. Er is in dat geval een absolute meerderheid vereist voor het aannemen van de wijzigingen van de IHR.

Nadat de wijzigingen zijn aangenomen door de WHA, zal de Directeur-Generaal van de WHO een notificatie sturen aan de lidstaten. Daarmee start een periode van 18 maanden waarbinnen de partijen bij de IHR op nationaal niveau de wijzigingen dienen goed te keuren.⁷ In mijn kamerbrief van 16 februari 2024 heb ik toegezegd dat voor deze wijzigingsronde van de IHR de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure gevolgd zal worden, in plaats van de voor dit type uitvoeringsverdrag gangbare voorhangprocedure. Dat betekent dat ook de wijzigingen van de IHR via een wetsvoorstel en de daarbij behorende procedure ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Staten-Generaal. Het is pas mogelijk om de wijzigingen te aanvaarden op het moment dat dit wetsvoorstel, en daarmee de wijzigingen van de IHR, goedgekeurd worden door de Staten-Generaal. Het aanvaarden van de wijzigingsvoorstellen is naar alle waarschijnlijkheid aan het nieuwe kabinet.

De wijzigingen van de IHR treden in werking voor alle partijen bij de IHR die binnen de gestelde periode van 18 maanden de wijzigingen niet formeel verworpen hebben. Omdat de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure langer kan duren dan 18 maanden zal het Koninkrijk, net als bij de wijziging van de IHR in 2022, de wijzigingen verwerpen hangende de nationale goedkeuringsprocedure.

Indien de Staten-Generaal de wijzigingen goedkeurt, zal de regering aan de Directeur-Generaal van de WHO kenbaar maken dat de eerdere verwerping wordt ingetrokken waarmee het Koninkrijk de wijzigingen alsnog aanvaardt. Pas daarna zullen deze in werking treden en is het Koninkrijk gehouden aan de wijzigingen.

Mocht de WGIHR niet tot afronding van de onderhandelingen komen voor WHA77, dan zal dit gerapporteerd worden aan de WHA, waarna deze een besluit kan nemen over een eventueel vervolg, waarbij ook verlenging van de onderhandelingen tot de mogelijkheden behoort.

2.2.2. Inhoudelijke ontwikkelingen Internationale Gezondheidsregeling (IHR)

Inhoudelijk zijn er verschillende belangrijke punten waar momenteel nog over wordt gesproken betreft de afronding van de definitie van *de «pandemic emergency»* (zie ook hieronder) maar ook over het versterken van de ondersteunende en coördinerende rol van de WHO bij de beschikbaarheid van en toegang tot medische producten bij een internationale gezondheidscrisis. Net als bij de vergelijkbare bepalingen hierover in de onderhandelingstekst over het pandemie-instrument, blijven lidstaten hierbij zelf verantwoordelijk en autonoom voor het borgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, inkoop en distributie van medische producten die zij nodig hebben in geval van een internationale gezondheidscrisis of pandemie. Rondom het thema financiering wordt net als bij het pandemie-instrument vooralsnog ingezet op het beter stroomlijnen en op elkaar laten aansluiten van bestaande internationale financieringsmechanismen en fondsen voor pandemische paraatheid en respons. Er zijn geen nieuwe verplichte financiële bijdragen voorzien. Ten slotte wordt er nog gesproken over installatie van een comité van lidstaten dat de

⁷ De implementatieperiode van 18 maanden is in 2022 door de WHA aangepast door het aannemen van een amendement op art. 59 van de IHR. Daarmee is deze periode ingekort van 18 naar 9 maanden. Voor Nederland geldt deze bepaling (nog) niet, aangezien de parlementaire goedkeuringsprocedure nog niet is afgerond. Het amendement is (voorlopig) verworpen.

implementatie van de IHR zal gaan volgen en dat advies kan uitbrengen eventuele ondersteuning kan bieden aan lidstaten om de implementatie van de nationale capaciteiten te verbeteren.

Ik wil van deze gelegenheid gebruik maken om terug te komen op enkele vragen die tijdens het debat van 10 april over het pandemieverdrag en de IHR zijn gesteld. In de wijzigingsvoorstellen op de IHR die in september 2022 door lidstaten van de WHO zijn ingediend, is voorgesteld om in de definities van art. 1 voor de begrippen «*standing recommendations*» en «*temporary recommendations*» de woorden «non-binding» te laten vervallen. Uw Kamer vroeg naar mijn mening over deze voorstellen. Het *Review Committee on the amendments to the International Health Regulations (IHR-RC)* constateerde eerder dat het schrappen van deze woorden op zichzelf niets verandert aan het karakter van «aanbevelingen», maar adviseerde tegen het schrappen daarvan om verwarring over de status van aanbevelingen ten opzichte van de bestaande tekst uit 2005 te voorkomen. Mijn inzet en die van de Europese Unie is dan ook om de huidige bewoording te behouden, ook al zou de wijziging in de praktijk niets veranderen.

Tijdens het debat op 10 april kwam ook de vraag aan de orde wat de beleidsvrijheid is van WHO-lidstaten tijdens een toekomstige pandemie c.q. een internationale gezondheids crisis (*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*). Volgens artikel 12 van de IHR kan de Directeur-Generaal van de WHO, op basis van beschikbare informatie vanuit de betreffende lidstaten, het IHR-afwegingskader, advies van de onafhankelijke Emergency Committee, risicoschattingen, wetenschappelijke inzichten en andere beschikbare informatie, besluiten tot het uitroepen van een PHEIC.

Bij de onderhandelingen wordt momenteel nog gesproken over het opnemen van een definitie voor een pandemische noodsituatie («pandemic emergency») in de IHR en de voorwaarden daarbij. Aan de definitie wordt nog gewerkt, maar het zal hierbij naar alle waarschijnlijkheid gaan om een situatie waarbij er sprake is van een PHEIC met aanvullende criteria, zoals waarbij een infectieziekte de potentie heeft zich breed te verspreiden over meerdere regio's en landen, **en** kan leiden tot overbelasting van nationale zorgsystemen **en** tot aanzienlijke sociale en economische ontwrichting van de maatschappij **en** tot ontwrichting van het internationale reiziger- en goederenverkeer. Het vaststellen van een pandemische noodsituatie is ook van belang om enkele maatregelen in het pandemieverdrag te kunnen activeren, zoals de het opschalen van de productie en distributie van medische producten zoals beschermingsmaterialen of vaccins.

Met het uitroepen van een PHEIC kan de Directeur-Generaal van de WHO op grond van artikelen 15 en 18 van de IHR de hierboven genoemde niet-bindende aanbevelingen doen aan lidstaten over maatregelen ter bestrijding van een infectieziekte en/of over restricties voor het internationale reizigers- en goederenvervoer. Deze aanbevelingen kunnen dus zwaarwegend zijn, maar niet dwingend. Landen blijven zelf verantwoordelijk voor het wegen van de aanbevelingen en het nemen van beslissingen voor hun burgers, maatschappij en economie. Het is belangrijk te benadrukken dat de Directeur-Generaal van de WHO ook bij het uitroepen van een pandemische noodsituatie, geen extra bevoegdheden krijgt tot het nemen van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid in vergelijking met een PHEIC.

3. Motie Jansen inzake bioveiligheid in laboratoria

Ten slotte wil ik van de gelegenheid gebruik maken om uw Kamer te informeren over de stappen die zijn ondernomen in opvolging van de motie Daniëlle Jansen die ook op 16 april 2024 door uw Kamer is aangenomen.⁸ Met deze motie verzocht uw Kamer de regering om bij de WHO ervoor te pleiten dat voor de preventie van nieuwe pandemieën er evenveel aandacht wordt geschonken aan de «*One Health*»-aanpak als aan het verkleinen van risico's van onderzoek naar ziekteverwekkers met pandemisch potentieel (bioveiligheid) en verzocht de regering tevens de WHO aan te sporen om een vervolg te geven aan de fact-finding mission in Wuhan om alsnog de oorsprong van het coronavirus op te helderen.

Zoals hierboven uiteengezet zijn de onderhandelingen over het pandemie-instrument nog gaande. In de laatste iteraties van de onderhandelings-tekst staat aangegeven dat «laboratory risk-management» onderdeel vormt van prioriteiten die bij de verdere uitwerking van het pandemie-instrument mee worden genomen als onderdeel van pandemische preventie. Ook zal aandacht worden besteed aan de concepten «biosafety» en «biosecurity», onder meer bij de nadere uitwerking van het toekomstige mechanisme rondom «*Pathogen Access and Benefit Sharing*» (PABS) waarbij het snel delen van informatie over nieuwe ziekmakers (genetisch materiaal en genetische sequentie informatie) tussen lidstaten de norm moet worden. Daarnaast vormt het thema preventie en One Health zoals hierboven aangegeven een van de kernprioriteiten van Nederland en de EU bij deze onderhandelingen.

Ten slotte zal ik tijdens mijn bezoek aan de Wereldgezondheidsvergadering bij de WHO in Genève ook een overleg georganiseerd worden met betrokken senior leidinggevenden van de WHO waarbij ik het lopende en toekomstige onderzoek naar de oorsprong van het coronavirus ter sprake zal brengen.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 25 295, nr. 2177.