

Vergaderjaar 2025-2026

36 534 (R2193) Goedkeuring van de op 28 mei 2022 te Genève aangenomen wijzigingen van de op 23 mei 2005 te Genève tot stand gekomen Internationale Gezondheidsregeling (2005) (Trb. 2022, 135)

B **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**
Ontvangen 21 april 2026

Inleiding

Het kabinet heeft met interesse kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van PVV en FVD. Hierna wordt bij de beantwoording van de vragen zo veel mogelijk de volgorde van het verslag aangehouden.

Vragen van de leden van PVV en FVD

De leden van de fracties van de PVV en FVD hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel ter goedkeuring van de op 28 mei 2022 aangenomen wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling (International Health Regulations 2005), hierna de IGR. Het rijkswetsvoorstel heeft deze leden aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen. De leden van de fractie van de PVV wensen de regering de volgende vragen te stellen.

Vragen van de leden van PVV-fractie

1. Waarom heeft Nederland de amendementen van 2024 op de IHR¹ niet afgewezen, terwijl een aantal andere landen (onder andere Duitsland, Italië en de Verenigde Staten) dit wel heeft gedaan, en wat zijn de gevolgen voor de gelijkwaardigheid van rechten en plichten binnen de IHR?

Antwoord op vraag 1

Allereerst merkt het kabinet op dat de vragen van de leden van de PVV-fractie geen betrekking hebben op het voorliggende voorstel van rijkswet inzake de wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling (IGR) die zijn aangenomen tijdens de 76^e Wereldgezondheidsvergadering (WHA) in mei 2022, maar op de wijzigingen die op 1 juni 2024 zijn aangenomen tijdens de 77^e WHA. Die in 2024 aangenomen wijzigingen zullen nog ter uitdrukkelijke goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd. Voor zowel de in 2022 als de in 2024 door de WHA aangenomen wijzigingen van de IGR geldt dat het Koninkrijk – hangende de respectievelijke parlementaire goedkeuringsprocedures – die wijzigingen heeft verworpen middels een kennisgeving aan de Directeur-Generaal van de WHO.

Voor de wijzigingen van de IGR uit 2024 wordt momenteel een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure voorbereid. Deze procedure zal binnenkort starten met het vragen om instemming van de Rijksministerraad met het starten van de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring van die wijzigingen. Dit is onder meer uiteengezet in de brief die de minister van VWS op 20 december 2024 aan de Tweede Kamer heeft gezonden.¹ Vanwege de tijd die het doorlopen van de parlementaire goedkeuringsprocedure in beslag zal nemen, heeft het Koninkrijk der Nederlanden op 21 februari 2025 via een diplomatieke nota de Directeur-Generaal van de WHO op de hoogte gesteld dat zij, hangende de

¹ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2217.

nationale goedkeuringsprocedure, de wijzigingen op de IGR uit 2024 verwerpt. De wijzigingen uit 2024 zijn daarmee verworpen door het Koninkrijk en zullen zolang voor het Koninkrijk niet in werking treden. Het intrekken van de verwerping van de wijzigingen zal pas plaatsvinden, indien en nadat de Staten-Generaal de wijzigingen van de IGR uit 2024 heeft goedgekeurd.

In augustus 2025 hadden elf staten die partij zijn bij de WHO, waaronder het Koninkrijk, te kennen gegeven de wijzigingen uit 2024 (voorlopig) te verwerpen, in veel gevallen vanwege het doorlopen van een nationale goedkeuringsprocedure. De overige landen zijn Oostenrijk, Brazilië, Canada, Tsjechië, Duitsland, Israël, Italië, het Verenigd Koninkrijk, de Filipijnen en de Verenigde Staten. Doordat er staten zijn die de wijzigingen hebben verworpen, is er een verschil in toepasselijke bepalingen tussen die staten en de staten die de wijzigingen van de IGR niet hebben verworpen ontstaan. Dit kan in de praktijk leiden tot onduidelijkheid en uiteenlopende eisen. Daar waar verwerping van wijzigingen verband houdt met het doorlopen van een nationale goedkeuringsprocedure, zullen de verschillen in toegepaste bepalingen in de regel een tijdelijke situatie betreffen.

2. Hoe waarborgt de regering dat de introductie van het nieuwe begrip '*pandemic emergency*'² (naast PHEIC³) geen uitbreiding geeft aan de bevoegdheden van de WHO-Directeur-Generaal om aanbevelingen te doen die de Nederlandse soevereiniteit raken, met name bij maatregelen zoals reisbeperkingen of quarantaine?

Antwoord op vraag 2

De introductie van het begrip '*pandemic emergency*', ofwel een pandemische noodsituatie, valt niet binnen het voorliggende voorstel van rijkswet. Het voorliggende voorstel van rijkswet dient ter goedkeuring van de wijzigingen van de IGR uit 2022, terwijl de pandemische noodsituatie wordt geïntroduceerd via de wijzigingen van de IGR uit 2024. Het kabinet verwijst naar de brief aan de Tweede Kamer van 21 mei 2024, waarin de toenmalige minister van MZ een toelichting geeft met betrekking tot de definitie van het begrip en de toepassing ervan door de Directeur-Generaal van de WHO. Net zoals bij de bestaande noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang (de 'PHEIC'), kan de Directeur-Generaal van de WHO bij het uitroepen van een pandemische noodsituatie zwaarwegende aanbevelingen doen aan de lidstaten van de WHO, waaronder gezondheid beschermende maatregelen en maatregelen rondom het vervoer van personen en goederen. Het Koninkrijk der Nederlanden blijft te allen tijde zelf verantwoordelijk voor eventuele te nemen maatregelen, waardoor de soevereiniteit geborgd is.

3. Welke concrete verplichtingen vloeien voor Nederland voort uit de nieuwe principes van '*equity*' en '*solidarity*' in artikel 3 en de gewijzigde artikelen 13 en 44 van de IGR, en hoe wordt voorkomen dat dit leidt tot ongevraagde financiële of logistieke verplichtingen ten opzichte van andere landen?

Antwoord op vraag 3

De gestelde vraag ziet niet op de wijziging van de IGR uit 2022 waar het huidige voorliggende voorstel van rijkswet op ziet. De uitwerking van eventuele gevolgen en verplichtingen op basis van wijzigingen van de IGR uit 2024 zullen uitgebreid aan de orde komende tijdens de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure daarvoor. Maar op voorhand kan aangegeven worden dat er geen financiële of logistieke verplichtingen ontstaan hierdoor ten opzichte van andere landen.

4. In hoeverre blijven aanbevelingen van de Directeur-Generaal na een PHEIC- of *pandemic emergency*-verklaring niet bindend, en is er in de amendementen een formulering gewijzigd die ruimte laat voor een andere interpretatie?

² WHO, *International Health Regulations (2005), as amended in 2014, 2022 en 2024*, Circular Letter C.L.40.2024, p. 5.

³ PHEIC: public health emergency of international concern.

Antwoord op vraag 4

De wijzigingen van de IGR uit 2022 zoals ter goedkeuring aangeboden via het voorliggende voorstel van rijkswet bevatten geen wijzigingen in de aard van de aanbevelingen die de Directeur-Generaal van de WHO kan doen rondom een noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC). Deze blijven zwaarwegend, maar zijn niet verplichtend. De introductie van de *pandemische noodsituatie* die bij de wijzigingen die in 2024 is opgenomen in de IGR leidt evenmin tot meer verplichtende bepalingen. De aanbevelingen van de Directeur-Generaal van de WHO met betrekking tot de *PHEIC* blijven niet bindend en zijn dat ook voor een pandemische noodsituatie. Hier is met de wijzigingen uit 2022 niets aan veranderd en hier wordt ook met de wijzigingen uit 2024 niets aan veranderd.

5. Wat is de rol van het nieuwe *Coordinating Financial Mechanism*⁴ voor Nederland, en hoe wordt gegarandeerd dat bijdragen aan dit mechanisme niet leiden tot onevenredige lasten voor de Nederlandse begroting of belastingbetaler?

Antwoord op vraag 5

Het nieuwe *Coordinating Financial Mechanism* waar de leden van de PVV-fractie naar verwijzen, is opgenomen in de wijzigingen van de IGR uit 2024 en niet in de wijzigingen van de IGR uit 2022 die ter goedkeuring voorliggen met het voorliggende voorstel van rijkswet. Volledigheidshalve zij vermeld dat dit mechanisme niet leidt tot nieuwe financiële verplichtingen voor de lidstaten. Zoals hierboven aangegeven zal de uitwerking van eventuele gevolgen en verplichtingen op basis van wijzigingen van de IGR uit 2024 aan de orde komende tijdens de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure daarvoor.

6. Hoe verhoudt de nieuwe verplichting tot het instellen van een *National IHR Authority*⁵ zich tot de bestaande nationale structuren (zoals de Wet publieke gezondheid en de rol van het RIVM en de GGD) en welke extra coördinatie of rapportageverplichtingen ontstaan hierdoor, vragen de leden van de fractie van de PVV.

Antwoord op vraag 6

De verplichting om een nationale IGR-autoriteit in te stellen volgt eveneens uit de wijzigingen van de IGR uit 2024. Het instellen van de nationale IGR-autoriteit sluit aan bij de al bestaande Wet publieke gezondheid (Wpg). Het doel van de wijziging is het aanwijzen van één autoriteit binnen elke lidstaat die verantwoordelijk is voor de implementatie van de verplichtingen uit de IGR binnen die lidstaat. In de IGR worden (onder meer via nationale wetgeving zoals de Wpg) verschillende bevoegdheden aan verschillende organisaties toegekend, en met de IHR-autoriteit is er voor de WHO één duidelijk aanspreekpunt per lidstaat. Het Koninkrijk is lid van de WHO en partij bij de IGR en is aldus in gezamenlijkheid gehouden te zorgen voor een IGR-autoriteit. In de praktijk voor Europees Nederland en Caribisch Nederland ligt de overkoepelende verantwoordelijkheid voor de implementatie van de IGR bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die het initiatief neemt voor de noodzakelijke wet- en regelgeving waarin de IGR wordt geïmplementeerd en stelselverantwoordelijke is.

De aanwijzing van een IGR-autoriteit laat onverlet de taken die in veel landen bij het nationaal contactpunt zijn neergelegd, zoals de uitwisseling van gegevens en de *'Early Warning'* functie. Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM is het IGR-contactpunt voor het Koninkrijk.

7. Hoe evalueert de regering de impact van de verwijzing naar *One Health* op de nationale beleidsruimte, met name op het snijvlak van humane gezondheid, diergezondheid, milieu en landbouw?

⁴ Zie article 44 bis *Coordinating Financial Mechanism*, WHO, *International Health Regulations (2005)*, as amended in 2014, 2022 en 2024, Circular Letter C.L.40.2024, p. 31.

⁵ WHO, *International Health Regulations (2005)*, as amended in 2014, 2022 en 2024, Circular Letter C.L.40.2024, p. 5.

Antwoord op vraag 7

De gestelde vraag ziet niet op de wijziging van de IGR uit 2022 waar het huidige voorliggende voorstel van rijkswet op ziet. De uitwerking van eventuele gevolgen en verplichtingen op basis van wijzigingen van de IGR uit 2024 zullen aan de orde komen tijdens de uitdrukkelijke parlementaire behandeling daarvoor.

8. Heeft er een specifieke toetsing door de Raad van State plaatsgevonden op verenigbaarheid met de artikelen 93 en 94 van de Grondwet en de nationale soevereiniteit, en wat was de uitkomst daarvan?

Antwoord op vraag 8

Het voorliggende voorstel van rijkswet inzake de wijzigingen van de IGR uit 2022 is voor advies gezonden naar de Afdeling advisering van de Raad van State van het Koninkrijk. De Afdeling advisering heeft bij het voorstel van rijkswet geen opmerkingen gemaakt.

9. Welke procedure volgt de regering bij toekomstige amendementen op de IGR (bijvoorbeeld na 2025), en blijft expliciete parlementaire goedkeuring via een rijkswet vereist, ook als de wijzigingen via een versnelde procedure tot stand komen?

Antwoord op vraag 9

De te volgen procedures in het kader van toekomstige wijzigingen van de IGR volgen uit de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen. De IGR wordt gekwalificeerd als een uitvoeringsverdrag onder het Statuut van de WHO. Daarom volgen wijzigingen van de IGR normaliter de voorhangprocedure, op grond van op artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen. Indien het parlement bij een toekomstige wijziging van de IGR de voorhang doorbreekt – zoals ook bij voorhang van de wijzigingen uit 2022 het geval was – zal de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure gevolgd worden en zal die toekomstige wijziging hangende die goedkeuringsprocedure worden verworpen. Dit verandert door de in 2022 aangenomen wijzigingen van de IGR niet.

10. Welke lessen uit de COVID-19 pandemie zijn specifiek verwerkt in de amendementen, en waarom acht de regering deze wijzigingen voldoende om toekomstige pandemieën beter te voorkomen, terwijl in de Tweede Kamer zorgen zijn geuit over de waarborging van nationale autonomie?

Antwoord op vraag 10

Tijdens en in de nasleep van de COVID-19 pandemie is veel discussie ontstaan over de mate waarin het internationale gezondheidssysteem adequaat en effectief heeft gereageerd op de crisis. De IGR staat centraal in dat internationale gezondheidssysteem. De voorliggende wijzigingen van de IGR uit 2022 zijn voorgesteld om bij een toekomstige noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang – indien de situatie daarom vraagt – eventuele wijzigingen sneller te kunnen doorvoeren. Uitgangspunt daarbij blijft dat Staten autonoom zijn en blijven bij het nemen van nationale maatregelen. De wijzigingen die in 2024 zijn aangenomen bouwen voort op het ‘pandemisch paraat’ maken van de IGR.

Zoals hierboven aangegeven, worden dergelijke wijzigingen in principe via de voorhangprocedure aan het parlement voorgelegd. Wanneer de Staten-Generaal die voorhang doorbreken, zal op grond van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen ook in zo’n toekomstige situatie de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure moeten worden gevolgd, waarmee de inbreng en betrokkenheid van de Staten-Generaal geborgd is.

Vragen van de leden van de FVD-fractie

De regering verwijst bij de voorgestelde termijnverkortung naar de lessen uit de COVID-19 pandemie en het belang van een snelle internationale respons.⁶ De leden van de fractie van FVD wensen de

⁶ Kamerstukken I 2023/24, 36534 (R2193), nr. 3, p. 3.

regering naar aanleiding hiervan de volgende vragen te stellen.

1. Kan de regering toelichten of het doel van deze wijziging is om Nederland bij toekomstige (potentiële) gezondheidsdreigingen sneller in internationaal verband te laten handelen, ook indien dit leidt tot een verkorting van nationale parlementaire doorlooptijden?

Antwoord op vraag 1

De voorliggende wijzigingen van de IGR zijn voorgesteld in het belang van het versterken van de IGR en het verbeteren van de mogelijkheden en capaciteit om accuraat en snel te kunnen reageren op toekomstige noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang.

Mogelijke toekomstige wijzigingen van de IGR zullen op grond van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen worden voorgelegd aan de Staten-Generaal. In beginsel gebeurt dit middels de voorhangprocedure, op grond van artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rijkswet. In de regel is het mogelijk om deze procedure binnen de verkorte goedkeuringstermijn van 10 maanden af te ronden. De Staten-Generaal hebben echter zelf de mogelijkheid - door middel van het doorbreken van de voorhang - om de wens kenbaar te maken dat de betreffende toekomstige wijziging van de IGR via de uitdrukkelijke procedure goedgekeurd wordt. Wijzigingen van de IGR kunnen dus niet zonder betrokkenheid van de Staten-Generaal in werking treden voor het Koninkrijk der Nederlanden.

2. Kan de regering toelichten of het bestuurlijk verantwoord wordt geacht om het belang van een snelle internationale respons te motiveren met verwijzingen naar de COVID-19 pandemie, zolang nog niet vaststaat dat de destijds gekozen respons wenselijk, proportioneel en effectief is geweest?

Antwoord op vraag 2

De COVID-19-pandemie was de grootste internationale gezondheids crisis van de afgelopen decennia, waar vrijwel alle 194 lidstaten van de WHO door getroffen zijn. Evaluaties tijdens en na afloop van de pandemie hebben diverse tekortkomingen van het internationale systeem bij het aanpakken van een pandemie van een dergelijke omvang aan het licht gebracht. Tijdens en in de nasleep van de COVID-19-pandemie is vervolgens op mondiaal niveau het gesprek op gang gekomen over de mate waarin het internationale gezondheidssysteem adequaat en effectief heeft gereageerd en heeft kunnen reageren op de crisis. Zo is gebleken dat veel van de lidstaten onvoldoende hadden geïnvesteerd in de implementatie van capaciteiten voor het voorkomen en bestrijden van crises en dat de verantwoordelijkheid voor implementatie op nationaal niveau niet altijd duidelijk was. Ook zou in de toekomst vroegtijdiger gewaarschuwd moeten kunnen worden bij opkomende crises. Bij een zich ontwikkelende gezondheids crisis zouden ook eerder reis- en andere maatregelen door de WHO geadviseerd kunnen worden om de verspreiding van (infectie)ziekten te voorkomen. Ook was niet in alle lidstaten de financiering voor implementatie van de IGR op nationaal niveau voldoende.

Tijdens de 74^e WHA in mei 2021, nog tijdens de COVID-19-pandemie, namen de lidstaten van de WHO een resolutie aan waarmee een werkgroep werd opgericht met als doel de bevindingen en aanbevelingen van enkele specifieke rapporten over de COVID-19-pandemie te beoordelen en terug te rapporteren aan de 75^e WHA in mei 2022 over eventuele benodigde acties.^{7,8,9} Het voorliggende voorstel van rijkswet bevat de eerste wijzigingen die

⁷ Het betreft de "Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies" (WGPR). Oftewel de "Werkgroep ten aanzien van de versterking van WHO Paraatheid en Respons op Gezondheids crises".

⁸ Resolutie WHA74.7: *Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies*.

⁹ De noodzaak om de IGR te versterken is beschreven in verschillende rapporten, zoals: (1) *Covid-19: Make it the Last Pandemic*; https://theindependentpanel.org/documents/covid-19-make-it-the-last-pandemic_final; (2) *A World in disorder. Global Preparedness Monitoring Board annual report 2020*; <https://www.gpmb.org/reports/annual-report-2020>; (3) *Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response*; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha74/a74_9add1-en.pdf.

volgens op bovenstaande evaluaties en discussies in de WHO zijn genomen.

3. Tot slot vragen de leden van de fractie van FVD of het klopt dat met deze termijnverkortening een meer structurele crisislogica wordt geïntroduceerd, waarbij ervaringen uit uitzonderlijke omstandigheden, zoals pandemieën, richtinggevend worden voor permanente procedurele versnelling in de verdragspraktijk? Hoe weegt de regering in dat verband het belang van snelheid tegenover het belang van zorgvuldige parlementaire besluitvorming

Antwoord op vraag 3

Een zorgvuldige parlementaire besluitvorming blijft mogelijk bij de voorliggende wijzigingen van de IGR. Ondanks dat de termijnen in de IGR worden ingekort, is een zorgvuldige parlementaire besluitvorming mogelijk binnen deze termijnen.

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen van de IGR aan de Staten-Generaal voor te leggen. De gebruikelijke procedure voor het aanvaarden van wijzigingen van een uitvoeringsverdrag als de IGR is de voorhangprocedure en die bestrijkt dertig dagen (zie artikel 8, tweede lid, jo. artikel 7, aanhef en onderdeel b van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen). Deze termijn van dertig dagen past binnen de nieuwe termijnen van de IGR.

Als de voorhang wel overeenkomstig artikel 8, tweede lid, Rgbv, binnen dertig dagen wordt doorbroken door de Staten-Generaal, wordt alsnog de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure gevolgd. Omdat in dat geval, net als met de voorliggende wijzigingen het geval is geweest, het zeer waarschijnlijk is dat de goedkeuring van de Staten-Generaal niet verkregen zal zijn voor het aflopen van de reactietermijn gesteld door de IGR, zullen wijzigingen hangende de goedkeuringsprocedure door het Koninkrijk worden verworpen door middel van een kennisgeving aan de WHO.

Het Koninkrijk zal dus ook met een reactietermijn van tien maanden in plaats van achttien maanden niet gebonden worden aan enige nieuwe wijzigingen van de IGR zonder dat de Staten-Generaal daarmee heeft ingestemd. Wanneer de Staten-Generaal na afronding van de parlementaire goedkeuringsprocedure alsnog akkoord gaat met de wijzigingen dan kan de verwerping weer worden ingetrokken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans