

25295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 2228 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2025

In de periode van 7 tot en met 16 april 2025 is in Genève de *Intergovernmental Negotiating Body (INB)* voor de 13^e voortgezette onderhandelingsronde over het pandemie-instrument bijeengekomen. De lidstaten van de WHO hebben daarbij overeenstemming bereikt over de verdragstekst.

De onderhandelingen over het pandemie-instrument zijn opgestart op 1 december 2021. De WHO-lidstaten hebben sinds het voorjaar van 2022 voorstellen aangedragen die de basis vormden voor de onderhandelingen en die uitgemonst zijn in de overeengekomen verdragstekst. Uw Kamer is over de voortgang van de onderhandelingen met enige regelmaat geïnformeerd, voor het laatst in mijn brief van 20 december 2024.¹ Omdat in de verdragstekst gekozen is voor een verdrag onder artikel 19 van het WHO-Statuut, kan definitief gesproken worden over «*het WHO-pandemieverdrag*».

Vaststelling verdragstekst en nog uit te werken bijlage

Het verdrag bevat een aantal verplichtingen en inspanningsverplichtingen voor lidstaten en poogt multilaterale samenwerking tussen landen, regio's en internationale organisaties als de WHO te bevorderen. De tekst van het verdrag zal door de Directeur-Generaal van de WHO via een resolutie ter vaststelling worden voorgelegd aan de 78^e Wereldgezondheidsvergadering (WHA) die van 17 tot en met 29 mei 2025 in Genève plaatsvindt. De EU zal de komende weken in Genève haar positie ten opzichte van de resolutie bepalen. In lijn met de motie Keijzer van 15 mei 2024, zal het Koninkrijk tijdens de plenaire vergadering van de WHA hierbij uitspreken dat het kennis neemt van het onderhandelingsresultaat maar dat het aan het kabinet en aan het parlement is om zich een oordeel te vormen over het al dan niet

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2217.

goedkeuren van het verdrag.² Er ontstaan op het moment van vaststelling van de tekst door de WHA dus geen verplichtingen voor het Koninkrijk. Wanneer de tekst door de 78^e WHA is vastgesteld en ook door de WHO juridisch en qua taalgebruik is geschoond, zal ik deze uitgebreid nader juridisch en inhoudelijk analyseren op de gevolgen voor het Koninkrijk. Ik zal uw Kamer hier vervolgens over informeren.

Het formele goedkeuringsproces voor dit verdrag zal nog geruime tijd op zich laten wachten. Het verdrag is namelijk nog niet geheel compleet. De WHO-lidstaten hebben afgesproken een van de technisch complexe onderdelen, het hieronder genoemde «*Pathogen Access and Benefit Sharing*» (PABS) systeem, uit te werken in een nog uit te onderhandelen Bijlage bij het verdrag. Dit zal naar verwachting zeker 12 tot 24 maanden gaan duren en heeft gevolgen voor de ondertekening en voor de nationale goedkeuringsprocedures voor het gehele verdrag. Het verdrag zal volgens de bepalingen in de overeengekomen tekst pas voor ondertekening en daaropvolgende nationale (parlementaire) goedkeuring worden aangeboden aan de WHO-lidstaten *nadat* de tekst van die bijlage door de WHA is vastgesteld. Het is voor de Europese Unie mogelijk om partij te worden bij het verdrag. Het kan nog zeker 12 tot 24 maanden duren voordat het volledige verdrag aan het Koninkrijk ter ondertekening en goedkeuring zal worden voorgelegd en dus ook totdat de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure van start kan gaan.

Wat regelt het verdrag?

Het verdrag beoogt een bijdrage te leveren aan de pandemische preventie, paraatheid en respons wereldwijd en kan bijdragen aan het Nederlandse beleid op dit vlak. Een belangrijk deel van de afspraken richt zich op de versterking van multilaterale samenwerking tussen landen en internationale instellingen, waaronder de WHO, teneinde een internationale uitbraak van een infectieziekte effectiever te kunnen bestrijden. In het verdrag is een definitie opgenomen van een pandemische noodsituatie die identiek is aan de definitie die is opgenomen in de in 2024 gewijzigde Internationale Gezondheidsregeling (IHR). Wanneer de Directeur-Generaal van de WHO op grond van de IHR een *noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang* (PHEIC) of een *pandemische noodsituatie* uitroept, dan zullen mechanismen zoals het hieronder genoemde

² Kamerstuk 25 295, nr. 2185.

Global Supply Chain Logistics Network (GSCL) en het PABS-systeem kunnen worden geactiveerd.

Zoals ik in mijn brief van 20 december 2024 aan heb gegeven, was de inzet vanuit de Europese Unie erop gericht dat bepalingen in het verdrag niet zouden hoeven te leiden tot aanpassing van bestaande nationale of Europese wet- en regelgeving. Dat is ook zichtbaar in het type verplichtingen en inspanningsverplichtingen die zijn opgenomen in de tekst. Bij opgenomen verplichtingen worden toekomstige partijen bij het verdrag vooral opgeroepen om op specifieke beleidsgebieden acties te initiëren of te intensiveren, zoals via het opstellen van nationale actieplannen. Zo worden partijen bij het verdrag bijvoorbeeld op het gebied van pandemische preventie en multisectoriële samenwerking rondom surveillance, gevraagd plannen, programma's en/of andere acties ondernemen om – onder andere - de oorzaken van het ontstaan van infectieziekten op het snijvlak van humaan, veterinair en leefomgeving te identificeren en aan te pakken, zoönosebeleid te ontwikkelen, via surveillance en risicoanalyse het opkomen en terugkeren van bepaalde ziekmakende pathogenen te detecteren, etc. Partijen bij het verdrag worden ook gevraagd te voorzien in adequate capaciteiten qua zorgpersoneel, om ten tijde van gezondheids crisis adequaat te kunnen handelen. Bij dit soort verplichtingen staat wel steeds opgenomen, dat een en ander in lijn moet zijn met nationale capaciteiten en omstandigheden.

Bij de verschillende inspanningsverplichtingen in het verdrag worden lidstaten gevraagd beleid te ontwikkelen, samen te werken of inzet te tonen. De partijen bij het verdrag kunnen hiervan afwijken. Zo worden lidstaten onder meer gevraagd onderzoek, kennisontwikkeling en kennisoverdracht op nationaal niveau te bevorderen om bij een gezondheids crisis een uitbraak te bestrijden en te faciliteren dat vaccins kunnen worden ontwikkeld, dit met inachtneming van beschikbare middelen en conform nationale wet- en regelgeving. Het verdrag beschrijft ook dat partijen zich ervan bewust zijn dat nationale handelsmaatregelen die genomen worden bij het bestrijden van een pandemie, niet moeten leiden tot handelsbarrières en/of verstoringen van leveringsketens van medische producten. Zonder op de inhoudelijke analyse vooruit te lopen, is de verwachting dat ons land met betrekking tot veel (inspannings-) verplichtingen al een robuuste uitgangspositie heeft.

Belangrijke thema's waar dergelijke (inspannings-)verplichtingen zijn opgenomen, zijn onder meer:

- Zoönosepreventie, antimicrobiële resistentie (AMR) en One Health, alsook over surveillance, risicoschattingen en preventie met betrekking tot vector gebonden infectieziekten.³ Het is voor het eerst dat hierover afspraken in een internationaal volksgezondheidsverdrag worden opgenomen; onder dit thema vallen enkele verplichte elementen, zoals het opstellen van een zoönose actieplan en surveillance, risicoschatting en preventie van vector gebonden aandoeningen die bijvoorbeeld via muggen worden overgedragen, etc.
- Samenwerking op het vlak van onderzoek en ontwikkeling alsook kennis- en technologieoverdracht inzake de ontwikkeling en productie van medische producten. Zo zijn bepalingen opgenomen ter versterking van lokale productie van medische producten en over het borgen van de beschikbaarheid en distributie daarvan ten tijde van internationale gezondheids crises via een *Global Supply Chain Logistics Network* (GSCL); het gaat hierbij vooral om inspanningsverplichtingen.
- Lidstaten wordt gevraagd tijdens een pandemie bij beslissingen over de eigen aankoop van medische producten te overwegen vrijwillig producten ter beschikking te stellen aan hulpbehoevende landen met onvoldoende capaciteit en middelen; dit betreft een inspanningsverplichting.
- Het «*Pathogen Access and Benefit Sharing*» (PABS) systeem. Lidstaten kunnen hiermee sneller biologisch materiaal en digitale sequentie informatie (DSI) van ziekteverwekkende pathogenen met pandemisch potentieel delen. Dit delen van materialen en informatie betreft een verplichting. Landen die dergelijk materiaal en informatie delen, moeten op hun beurt betere toegankelijkheid tot en beschikking over vaccins, geneesmiddelen en diagnostica krijgen die mede dankzij het pathogene materiaal en informatie ontwikkeld kunnen worden. Het beschikbaar stellen van dergelijke medische producten zal worden vastgelegd in bindende overeenkomsten tussen de WHO en bedrijven die op basis van vrijwilligheid aan het PABS-systeem kunnen deelnemen. De contouren voor het PABS systeem staan opgenomen in artikel 12 van het verdrag, de bijlage waarin deze worden uitgewerkt moet nog ontwikkeld worden.

Ten slotte, maar niet onbelangrijk, gaat het verdrag ervan uit dat lidstaten primair verantwoordelijk zijn voor hun eigen pandemische preventie, paraatheid en respons. Het verdrag roept WHO-lidstaten

³ «One Health» is een geïntegreerde, verenigende benadering die gericht is op het duurzaam in balans brengen en optimaliseren van de gezondheid van mens, dier en ecosysteem.

dan ook op om zorg te dragen voor voldoende en duurzame financiering hiervan op nationaal niveau.

Wat staat er niet in het verdrag

Ik hecht eraan ook kort stil te staan bij wat níet in het verdrag geregeld is, zeker omdat hier zorgen over bestaan. Zoals aangegeven richt het verdrag zich op versterking van de pandemische preventie in WHO-lidstaten en op multilaterale samenwerking op het vlak van preventie, paraatheid en respons. Het verdrag richt zich nadrukkelijk níet op eventuele nationale maatregelen die in crisistijd genomen kunnen worden ter bestrijding van een pandemie. Dat is en blijft een zaak van nationale bevoegdheid. In artikel 24.3 van de verdragstekst staat expliciet aangegeven dat het WHO-secretariaat hiertoe geen bevoegdheid heeft.

Het verdrag leidt ook niet tot omvangrijke financiële verplichtingen voor de lidstaten die partij zullen worden bij het verdrag. De verplichte bijdragen voor deze lidstaten betreffen de naar rato te bepalen contributie gelieerd aan de organisatiekosten van het verdrag, zoals voor de zgn. Conferentie van Partijen. Voor het Koninkrijk zullen deze kosten bij toetreding tot het verdrag mogelijk enkele tienduizenden euro's per jaar bedragen.⁴ De uitvoering van het verdrag zal inzet vragen van de WHO, te dekken vanuit de jaarlijkse bijdragen van de WHO-lidstaten, maar zij bepalen zelf de hoogte van hun bijdragen. Financiële bijdragen die erop gericht zijn andere landen te ondersteunen bij de implementatie van het verdrag zijn vrijwillig en lopen via bestaande fondsen.

Uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure verdragstekst

Het kabinet zal, op het moment dat het verdrag door de WHO aangeboden zal worden voor ondertekening door de regering, de beslissing hiertoe voorleggen aan de Rijksministerraad (RMR). Dit kan vanwege de nog uit te onderhandelen bijlage nog zeker 12 tot 24 maanden gaan duren. Ook zal aan de RMR te zijner tijd worden gevraagd in te stemmen met het starten van de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure. De Staten-Generaal beoordelen via deze procedure uiteindelijk of zij de regering al dan niet machtigen om het Koninkrijk aan het verdrag te binden. Het volgen van deze specifieke procedure is door de voormalige minister voor Medische

⁴ De Nederlandse bijdrage bij de Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) bedroeg in 2022-2023 ca. EUR 150.000.

Zorg toegezegd om tegemoet te komen aan de wensen van uw Kamer.⁵

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2166.