

36534-(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)

Nota naar aanleiding van het Verslag

Ontvangen 21 mei 2024

Met veel interesse heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik dank de leden van de verschillende fracties voor hun inbreng. In deze nota ga ik, mede namens de Minister van Buitenlandse Zaken, in op de vragen en opmerkingen in het verslag.¹ Bij de beantwoording daarvan is de volgorde van het verslag aangehouden.

I. Algemeen deel

1. Algemeen

*De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel betreffende wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling (International Health Regulations, IHR) die tijdens de 75e Wereldgezondheidsvergadering (World Health Assembly, WHA)-vergadering in mei 2022 zijn aangenomen door de leden van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). De leden van de PVV-fractie hebben moeite met de inkorting van de reactietermijn naar tien maanden en de halvering van de termijn van inwerkingtreding en hebben daarom de volgende vragen.*

*De leden van de **PVV-fractie** willen weten wat tot nu toe de gemiddelde reactietermijn van Nederland is geweest bij eerdere wijzigingsvoorstellen van de IHR, alsmede het gemiddelde van de overige aangesloten lidstaten.*

De IHR is sinds 2005 éénmaal eerder aangepast, namelijk in 2014 met een inwerkingtreding in 2016². Het betrof hier een beperkte wijziging van bijlage 7 van de IHR.³ Er is geen informatie beschikbaar over de gemiddelde reactietijd van lidstaten bij deze eerdere wijziging van de IHR. In zijn algemeenheid is het echter wenselijk dat wijzigingen zo snel mogelijk ter beoordeling worden voorgelegd via de nationale goedkeuringsprocessen, om zo de effectiviteit en coherentie bij de implementatie van een uitvoeringsverdrag als de IHR te waarborgen.

Kan de regering tevens aangeven wanneer, hoe vaak en waarom de reactietermijn van achttien maanden te kort is gebleken en deze termijn werd overschreden?

Zoals hierboven aangegeven is de IHR (2005) sinds 2005 naast de voorliggende wijziging nog maar éénmaal eerder aangepast en dat betrof een beperkte wijziging van bijlage 7 bij de IHR (2005). De voorliggende wijzigingen van 2022 zijn de eerste wijzigingen van artikelen van de IHR (2005) zelf.

*De leden van de **PVV-fractie** achten een reactietermijn van tien maanden erg kort om een voorbehoud te maken of een voorstel te verwerpen. Het kan immers voorkomen dat een regering een groot deel van die termijn of misschien wel de gehele termijn demissionair is. Is de regering het hiermee eens?*

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen op de IHR (2005) aan de Staten-Generaal voor te leggen. In principe gebeurt dat door middel van de voorhangprocedure van 30 dagen conform artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen (Rgv) voor (wijzigingen van) uitvoeringsverdragen zoals de IHR (2005). Als de voorhang niet overeenkomstig artikel 8, tweede lid, Rgv wordt doorbroken door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden. Als de voorhang wel overeenkomstig artikel 8, tweede lid Rgv, binnen 30 dagen wordt doorbroken door de Staten-Generaal,

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 534 (R2193), nr. 5.

² Deze wijziging die tijdens WHA67 in mei 2014 is aangenomen betrof een aanpassing van bijlage 7 van de IHR, waarbij in de tekst werd opgenomen dat een vaccinatie van een persoon tegen de gele koorts een levenslange bescherming biedt tegen het virus. Deze aanpassing is in 2014 doorgevoerd naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zie tekst voorstel: [EB Document Format \(who.int\), pp. 26, 154](#).

³ [Tractatenblad 2022, 71 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#).

wordt alsnog de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure gevolgd. Omdat in dat geval, net als met de voorliggende wijzigingen het geval is, het zeer waarschijnlijk is dat de goedkeuring van de Staten-Generaal niet verkregen zal zijn voor het aflopen van de reactietermijn, 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 IHR (2005) 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. Wanneer de Staten-Generaal na afronding van de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure akkoord gaat met de wijzigingen, maar een eventueel voorbehoud willen maken bij een of meer van de wijzigingen, dan kan dit gelijktijdig met het intrekken van de eerdere verwerping van de wijzigingen via een kennisgeving aan de WHO worden bericht.⁴ Ook een demissionair kabinet kan nog steeds verdragen voorleggen, waarbij het aan de Kamers is om te besluiten op welke wijze deze al dan niet in behandeling wordt genomen.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen de regering wat voor gevolgen de verkorting van de inwerkingtreding van vierentwintig maanden naar twaalf maanden met zich meebrengt.*

De Internationale Gezondheidsregeling heeft tot doel het voorkomen van, beschermen tegen en controleren en reageren op internationale gezondheidscrisis volgens een zogenaamde “all-hazards approach”, waaronder ook het voorkomen dan wel inperken van de verspreiding van infectieziekten met risico's voor de volksgezondheid. De in dit wetsvoorstel voorliggende wijzigingen volgen uit de nasleep van de COVID-19-pandemie en de daaruit geleerde lessen. Een belangrijke les was dat het internationale systeem effectiever kan werken door samenwerking en reactiesnelheid te vergroten.

Met de voorliggende wijziging wordt de inwerkingtreding van wijzigingen (amendementen) van de IHR (2005) verkort van vierentwintig naar twaalf maanden. Hiermee kan worden bereikt dat toekomstige wijzigingen of verbeteringen op de IHR (2005) sneller geïmplementeerd kunnen worden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan wijzigingen waarmee nieuwe technologieën sneller ingebed kunnen worden in surveillance en monitoringsystemen waarmee nieuwe ziekmakende pathogenen beter gedetecteerd kunnen worden. Ook kunnen hiermee technische aanpassingen aan de bijlagen van de IHR (2005) sneller worden doorgevoerd.

Hoeveel tijd is er doorgaans gemoeid met de implementatie van IHR-voorstellen en wijzigingen? Wat betekent deze halvering voor de uitvoerbaarheid van het implementatieproces en welke knelpunten worden mogelijkserwijs verwacht?

De IHR is in 2005 tot stand gekomen als opvolger van de International Sanitary Regulations uit 1951. De regeling is toen (onder andere) geïmplementeerd middels de Wet publieke gezondheid. Het is lastig het implementeren van wijzigingen van de bepalingen van de IHR te vergelijken met deze eerdere implementatie. Immers, destijds betrof het de implementatie van een geheel herziene regeling. Toentertijd ging het om een grondige herziening van de Nederlandse wetgeving op het terrein van infectieziekten⁵. De nieuwe IHR is eind mei 2005 aangenomen op de 58^e WHA. De herziening van de nationale regelgeving en implementatie van de regeling is drie en half jaar later voltooid en in werking getreden⁶. Na 2005 is de IHR nog maar éénmaal aangepast, namelijk in 2014 met een inwerkingtreding in 2016⁷. Het betrof hier een beperkte wijziging van bijlage 7 van de IHR (2005). Sinds de totstandkoming van de IHR in 2005, is er dus nog maar beperkte ervaring met het implementeren van wijzigingen. Het is dus

⁴ Partijen bij de IHR kunnen wanneer zij goedkeuring verlenen aan wijzigingen, besluiten om in specifieke gevallen een voorbehoud bij een wijziging te maken (artikel 63, eerste lid, IHR(2005)).

⁵ Zie memorie van toelichting bij de Wet publieke gezondheid ([Kamerstuk 31316, nr. 3 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](#))

⁶ *Stb. 2008, 460*

⁷ Deze wijziging die tijdens WHA67 in mei 2014 is aangenomen betrof een aanpassing van bijlage 7 van de IHR, waarbij in de tekst werd opgenomen dat een vaccinatie van een persoon tegen de gele koorts een levenslange bescherming biedt tegen het virus. Deze aanpassing is in 2014 doorgevoerd naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zie tekstvoorstel: [EB Document Format \(who.int\), pp. 26, 154.](#)

niet mogelijk om op basis van eerdere ervaringen een accurate inschatting te geven van hoeveel tijd er doorgaans gemoeid is met de implementatie van wijzigingen van de IHR (2005).

Wanneer de voorliggende wijzigingen worden goedgekeurd, zal de termijn voor de inwerkingtreding (en daarmee de termijn waarop wijzigingen moeten worden geïmplementeerd) worden verkort van 24 naar twaalf maanden.⁸ Als een Staat de wijzigingen niet binnen twaalf maanden heeft geïmplementeerd, kan zij uitstel vragen tot twaalf maanden na de inwerkingtreding van het verdrag.⁹ Over het algemeen zal een termijn van twaalf maanden, verlengbaar tot maximaal 24 maanden voldoende zijn om wijzigingen te implementeren, omdat de IHR al zo'n 20 jaar in werking is en veel structuren, mechanismen en samenwerkingen al bestaan. Vanzelfsprekend hangt dit in een concreet toekomstig geval van een nieuwe wijziging mede af van de vraag hoe ingrijpend die wijziging is en/of dat er daardoor ook wijziging van nationale wetgeving nodig is.

*De leden van de **PVV-fractie** willen tot slot weten wat de verkorting van de reactiesnelheid en de verkorting van de implementatietijd betekent voor lopende wijzigingen van de IHR.*

Het Koninkrijk der Nederlanden heeft de wijzigingen die zien op de reactietermijn en de termijn voor inwerkingtreding, verworpen in augustus 2023, hangende de nationale goedkeuringsprocedure die nu doorlopen wordt.¹⁰ Dat betekent dat momenteel deze wijzigingen niet voor het Koninkrijk gelden. Het Koninkrijk is daarom niet gebonden aan deze wijzigingen en deze hebben dus ook geen betekenis voor de wijzigingen van de IHR die op 1 juni 2024 door de 77^e WHA zijn vastgesteld. Uw Kamer is op 20 december 2024 geïnformeerd over deze nieuwe wijzigingen.¹¹

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben ten positieve geconstateerd dat de Raad van State geen opmerkingen heeft. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben enkel nog wat vragen.*

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of de regering de termijn van tien maanden, in plaats van achttien maanden, bij wijziging van het IHR realistisch acht om bezwaar te maken dan wel wijzigingen te verwerpen?

Een reactietermijn van tien maanden zou voldoende moeten zijn voor het goedkeuren van wijzigingen op de IHR (2005) in die situaties waarbij de voorhangprocedure, die conform artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8, eerste lid, van de Rgbv voor (wijzigingen van) uitvoeringsverdragen zoals de IHR (2005) beschikbaar is, succesvol doorlopen wordt.

Als de voorhang overeenkomstig artikel 8, tweede lid, Rgbv, binnen 30 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, 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 IHR (2005) 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 leden van **GroenLinks-PvdA-fractie** concluderen dat dit bijna een halvering is van de reactiesnelheid. Kan de regering garanderen dat deze ingekorte reactietijd niet tot kwalitatieve achteruitgang van bezwaren dan wel wijzigingen leidt?*

⁸ Artikel 59, tweede lid, IHR (2005).

⁹ Artikel 59, derde lid IHR, (2005).

¹⁰ Voorliggende wijzigingen van de IHR (2005) die in 2022 door de 75e WHA zijn vastgesteld en vervolgens door de Directeur-Generaal van de WHO zijn genotificeerd.

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 25 295, nr. 2217.

De regering zet er altijd op in om de kwaliteit van de wijzigingen te bewaken en bewaren. Daarbij zijn er voorafgaand aan het definitief worden van nieuwe wijzigingen onderhandelingen tussen de lidstaten van de WHO. Ook daarbij zullen de lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) toezien op de kwaliteit van wijzigingen alsook op de (nationale) belangen die daarbij spelen.

Mogelijke nieuwe wijzigingen van de IHR (2005) zullen daarnaast altijd voorgelegd worden aan de Staten-Generaal door middel van de hierboven genoemde voorhangprocedure. Zoals in de Rgbv is bepaald, kan elk van de Kamers van de Staten-Generaal of een vijfde van het grondwettelijk aantal leden van een der Kamers of de Gevolmachtigde Minister van Aruba, Curaçao of Sint Maarten de wens kenbaar maken dat de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure wordt gevolgd. In dat geval zullen, hangende de goedkeuringsprocedure, de wijzigingen door middel van een kennisgeving aan de Directeur-Generaal van de WHO door de regering worden verworpen. Hierdoor zullen de wijzigingen (nog) niet voor het Koninkrijk in werking treden, totdat zo'n verwerping – na goedkeuring door de Staten-Generaal – eventueel weer wordt ingetrokken.

*Daarnaast wordt voorgesteld om de implementatie tijd van vierentwintig maanden terug te brengen naar achttien maanden. De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen de regering of zij dit haalbaar acht op het gebied van uitvoerbaarheid. Wat is de huidige gemiddelde implementatietijd van wijzigingen van de IHR?*

Wanneer de voorliggende wijzigingen worden goedgekeurd, zal de implementatietermijn worden verkort van 24 maanden naar twaalf maanden.¹² Deze termijn kan eenmalig worden verlengd met twaalf maanden.¹³ Over het algemeen zal een termijn van twaalf maanden, verlengbaar tot maximaal 24 maanden voldoende zijn om wijzigingen te implementeren, omdat de IHR (2005) al zo'n 20 jaar in werking is en veel structuren, mechanismen en samenwerkingen al bestaan. Vanzelfsprekend hangt dit in een concreet toekomstig geval van een nieuwe wijziging mede af van de vraag hoe ingrijpend die wijziging is en/of dat er daardoor ook wijziging van nationale wetgeving nodig is.

De IHR is in 2005 tot stand gekomen. Na 2005 is de IHR nog maar éénmaal aangepast, namelijk in 2014 met een inwerkingtreding in 2016¹⁴. Het betrof hier een beperkte wijziging van bijlage 7 van de IHR (2005). Na de totstandkoming van de IHR in 2005, is er dus nog maar zeer beperkte ervaring met het implementeren van wijzigingen van de IHR (2005).

*De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wetswijziging. Zij danken de minister voor de stukken en benadrukken graag het belang van internationale samenwerking op het gebied van gezondheid en specifiek het voorkomen en bestrijden van pandemieën. De leden van de D66-fractie hebben daarbij nog enkele vragen.*

Op welke wijze zal de voorliggende wijziging de pandemische paraatheid versterken, zo vragen deze leden de regering. En op welke wijze zou het niet aannemen van dit voorstel de pandemische paraatheid beïnvloeden?

De voorgestelde wijzigingen zullen op zichzelf geen grote bijdrage leveren aan pandemische paraatheid, aangezien het een procedurele aanpassing betreft. Wel kan een snellere inwerkingtreding ertoe bijdragen dat toekomstige belangrijke wijzigingen of verbeteringen van de IHR (2005) sneller geïmplementeerd kunnen worden. Het kan hierbij gaan om wijzigingen die tijdens een internationale gezondheids crisis door de landen die partij zijn bij de IHR (2005) essentieel gevonden worden om de crisis beter aan te pakken. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan wijzigingen waarmee nieuwe technologieën sneller ingebed kunnen worden in surveillance en monitoringsystemen waarmee nieuwe ziekmakende pathogenen beter gedetecteerd kunnen worden. Ook kunnen hiermee technische aanpassingen aan de bijlagen van de IHR (2005) sneller worden doorgevoerd.

De invloed van het niet aannemen van dit voorstel op de pandemische paraatheid zal in zijn algemeenheid beperkt zijn. Wel zal er bij toekomstige wijzigingen voor het Koninkrijk dan een ander tijdpad gelden voor

¹² Cf. artikel 59, tweede lid van de IHR.

¹³ Cf. artikel 59, derde lid van de IHR.

¹⁴ Deze wijziging die tijdens WHA67 in mei 2014 is aangenomen betrof een beperkte wijziging van bijlage 7 van de IHR, waarbij in de tekst werd opgenomen dat een vaccinatie van een persoon tegen de gele koorts een levenslange bescherming biedt tegen het virus. Deze aanpassing is in 2014 doorgevoerd naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zie tekst voorstel: [EB Document Format \(who.int\), pp. 26, 154](#).

reageren en in werking treden van wijzigingen dan voor de 190 lidstaten die de wijziging niet hebben verworpen. Wanneer meerdere lidstaten afwijkende afspraken en regels hanteren met betrekking tot de IHR (2005), dan kan dat een efficiënte en coherente aanpak van gezondheids crises bemoeilijken. Wanneer specifieke wijzigingen in afspraken, bijvoorbeeld rondom het internationale reisverkeer, voor andere landen al wel van kracht zijn maar voor ons land niet dan kan dat tot onduidelijkheid en/of extra administratieve handelingen leiden voor bedrijven en reizigers in die sector. Naast het Koninkrijk hebben Nieuw-Zeeland, Slowakije en Iran de vastgestelde wijziging verworpen, waarbij wordt opgemerkt dat Nieuw-Zeeland dit net als het Koninkrijk heeft gedaan vanwege de lopende parlementaire goedkeuringsprocedure.

*Ook vernemen de leden van de **D66-fractie** graag van de regering wat de gevolgen zouden zijn voor de pandemische paraatheid in Aruba, Curaçao en Sint Maarten.*

Voor de Caribische landen van het Koninkrijk zullen de gevolgen van het niet accepteren van de voorliggende wijzigingen voor de pandemische paraatheid beperkt zijn, net als voor Nederland. Bij toekomstige wijzigingen zal in de besluitvorming over het al dan niet eerst verwerpen van een wijziging op de IHR (2005) de implementatie in het gehele Koninkrijk worden meegewogen. Voor het op goede wijze implementeren van de IHR (2005) in Caribisch Nederland en de Caribische landen van het Koninkrijk is ook een onderlinge regeling rondom de samenwerking hieromtrent opgesteld.¹⁵

*Daarnaast vragen de leden van de **D66-fractie** of de regering verder kan uitweiden over de verhoudingen tussen de Wet publieke gezondheid (Wpg)-tranches en het voorliggende voorstel.*

De Wet publieke gezondheid wordt ter verbetering van de pandemische paraatheid in tranches aangepast. Het voorliggend voorstel heeft geen impact op de Wet publieke gezondheid. Een wijziging van de Wpg ten gevolge van voorliggend voorstel is daarom niet aan de orde.

*De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. De leden van de BBB-fractie zijn hier kritisch op en hebben nog een aantal vragen over de memorie van toelichting aan de regering. De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. De leden van de SP-fractie vragen de regering ook wat precies de noodzaak is van dit wetsvoorstel. Wat zijn de risico's als dit wetsvoorstel niet wordt aangenomen?*

De IHR (2005) is het juridisch bindende samenwerkingsinstrument tussen staten om een internationale gezondheids crisis te bestrijden. Wanneer er zich een ernstige internationale gezondheids crisis voordoet, zoals een pandemie, kan de noodzaak zich voordoen om de IHR (2005) aan te passen, zodat er effectiever en accurater gereageerd kan worden op zo'n crisis. Een sneller wijzigingsproces kan dan van belang zijn voor de bestrijding van de crisis. Hierbij kan gedacht worden aan wijzigingen waarmee nieuwe technologieën sneller ingebed kunnen worden in surveillance en monitoringsystemen waarmee nieuwe ziekmakende pathogenen beter gedetecteerd kunnen worden. Ook kunnen hiermee technische aanpassingen aan de bijlagen van de IHR (2005) sneller worden doorgevoerd.

Het risico van het niet aannemen van dit wetsvoorstel zal beperkt zijn, want het Koninkrijk kan indien nodig altijd sneller reageren of implementeren dan de bestaande termijnen die bij niet aannemen van dit wetsvoorstel blijven gelden. Andersom is dat ook het geval: wanneer het Koninkrijk meer tijd wenst te nemen voor het parlementaire goedkeuringsproces, dan is dat ook mét deze wijziging altijd mogelijk door het verwerpen van een toekomstige wijziging en vervolgens – indien de Staten-Generaal die wijziging hebben goedgekeurd – de verwerping weer in te trekken.

In zijn algemeenheid geldt echter, dat wanneer meerdere landen afwijkende afspraken en regels hanteren met betrekking tot de IHR (2005), dit een efficiënte en coherente aanpak van gezondheids crises kan bemoeilijken. Wanneer specifieke wijzigingen in afspraken, bijvoorbeeld rondom het internationale reisverkeer zoals de luchtvaart, voor andere landen al wel van kracht zijn maar voor ons land niet dan kan

¹⁵ Onderlinge regeling samenwerking implementatie Internationale Gezondheidsregeling Nederland, Aruba, Curaçao en Sint Maarten (Stcrt. 2015, 19241).

dat tot onduidelijkheid en/of extra administratieve handelingen leiden voor bedrijven en reizigers in die sector.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering daarnaast wat het effect zal zijn van de verkorte termijn om een voorbehoud te maken bij nieuwe wijzigingen van de IHR of deze te verwerpen op de democratische controle van deze wijzigingen door het parlement.*

De democratische controle van het parlement zal toekomstige wijzigingen na aanvaarding van de verkorte termijnen altijd worden geborgd. Toekomstige wijzigingen van de IHR (2005) zullen – conform de bepalingen in de Rgbv – altijd voorgelegd worden aan de Staten-Generaal, waarbij deze in de daarvoor gebruikelijke voorhangprocedure van 30 dagen aan kan geven dat de uitdrukkelijke procedure doorlopen dient te worden. Indien de Eerste of Tweede Kamer of tenminste een vijfde van het grondwettelijk aantal leden van de Eerste of de Tweede Kamer, of de Gevolmachtigde Minister van Aruba, Curaçao of Sint Maarten de wens kenbaar maakt dat een wijziging van de IHR (2005) aan de goedkeuring van de Staten-Generaal zal worden onderworpen, is de goedkeuring van de Staten-Generaal vereist en zal dus de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure doorlopen worden voor die wijziging.¹⁶ In die gevallen zal de regering de betreffende wijziging door middel van een kennisgeving aan de Directeur-Generaal van de WHO verwerpen, waardoor deze niet voor het Koninkrijk in werking treedt. Pas als de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure vervolgens is doorlopen en de Staten-Generaal hebben ingestemd met de wijziging, zal de verwerping kunnen worden ingetrokken en zal de wijziging voor het Koninkrijk in werking treden.

Blijft de expliciete goedkeuringsprocedure van deze wijzigingen wel in stand en wat gebeurt er als de parlementaire behandeling daarvan nog niet is afgerond binnen die tien maanden?

De IHR (2005) is een uitvoeringsverdrag. Conform artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rgbv heeft een wijziging van de IHR (2005) geen goedkeuring van de Staten-Generaal en kan worden volstaan met de voorhangprocedure. Indien de Eerste of de Tweede Kamer of tenminste een vijfde van het grondwettelijk aantal leden van de Eerste of de Tweede Kamer, of door de Gevolmachtigde Minister van Aruba, Curaçao of Sint Maarten daarbij op grond van artikel 8, tweede lid, van de Rgbv de wens kenbaar maakt om de wijzigingen aan de goedkeuring van de Staten-Generaal te onderwerpen, zal de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure gevolgd worden. Hangende de goedkeuringsprocedure, zullen de wijzigingen door de regering door middel van een kennisgeving aan de Directeur-Generaal van de WHO worden verworpen, waardoor ze niet voor het Koninkrijk in werking zullen treden. De huidige wijzigingen van de IHR (2005) doen daar niets aan af.

*De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. De leden van de SGP-fractie constateren dat de voorgestelde wijzigingen betrekking hebben op procedure die geldt voor inhoudelijke wijzigingen van de IHR. Zij hebben hierover enkele vragen. In algemene zin vragen de leden van de SGP-fractie of de regering het voorstel dat op 28 mei 2022 tot stand is gekomen heeft gesteund. Zij zien in de toelichting vooral een uiteenzetting van de verschillende onderdelen van de voorgestelde wijziging van artikel 59 van de IHR en daaraan gerelateerde wijzigingen in andere artikelen. Zij kunnen hieruit echter niet opmaken of de regering zelf enthousiast is over deze voorstellen. Graag ontvangen de leden van de SGP-fractie op dit punt verduidelijking.*

Nederland heeft zich bij de beoordeling van de wijzigingsvoorstellen die in januari 2022 zijn gedaan aangesloten bij de positie van de EU, die een verkorting van de goedkeuringsprocedure steunde. Rondom de voorliggende wijzigingsvoorstellen had de regering geen sterke voor- of afkeur. Immers, de wijziging van de termijnen laat onverlet dat een partij bij de IHR (2005) een voorbehoud kan maken bij een wijziging of die kan verwerpen.¹⁷ Dit betekent ook dat hangende een parlementaire goedkeuringsprocedure de regering voorliggende wijzigingen kan verwerpen in een kennisgeving aan de Directeur-Generaal van de WHO, waardoor de wijzigingen niet voor het Koninkrijk in werking zullen treden voordat de goedkeuringsprocedure is afgerond. De regering zag wel het voordeel van de mogelijkheid om in bijzondere situaties, zoals tijdens een internationale gezondheids crisis, specifieke wijzigingen op de IHR (2005) sneller in werking te kunnen laten treden.

¹⁶ Cf. artikel 8, tweede lid, van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen

¹⁷ Zie artikelen 61, 62 en 63 van de IHR (2005).

Hoe was de stemverhouding ten aanzien van de wijzigingsvoorstellen die een meerderheid hebben gehaald? Waren er landen die tegen de wijzigingen stemden en zo ja, wat was hun argumentatie?

Vooruitlopend op de discussie binnen de WHO over de te leren lessen vanuit de Covid-19-pandemie hebben de Verenigde Staten begin 2022 alvast meerdere wijzigingen op de IHR (2005) voorgesteld. Het merendeel van die voorstellen werd op dat moment niet overgenomen door de WHO-lidstaten; alleen de voorliggende wijziging van artikel 59 (met doorwerking in artikelen 55, 61, 62 en 63) is door de WHA aangenomen, waarbij in het oorspronkelijke voorstel van de Verenigde Staten nog een kortere reactie- en implementatietermijn stonden opgenomen. Deze wijziging is in mei 2022 met consensus aangenomen door de 75^e WHA-vergadering. Nadien hebben Iran, Slowakije, Nieuw-Zeeland en het Koninkrijk aangegeven de wijzigingen te verwerpen, waarbij wordt opgemerkt dat Nieuw-Zeeland – net als het Koninkrijk – dit heeft gedaan hangende het nationale parlementaire goedkeuringsproces. De overige 190 lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) hebben geen voorbehoud gemaakt bij het voorstel, noch het voorstel verworpen.

*De leden van de **FVD-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij vragen aan de regering of zij een termijn van tien maanden bij toekomstige wijzigingen van de IHR voldoende acht om een voorbehoud te maken dan wel de wijzigingen te verwerpen.*

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen op de IHR (2005) aan de Staten-Generaal voor te leggen. In principe gebeurt dat door middel van de voorhangprocedure van 30 dagen conform artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rgbv voor (wijzigingen van) uitvoeringsverdragen zoals de IHR (2005). Als de voorhang niet overeenkomstig artikel 8, tweede lid, Rgbv wordt doorbroken door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden.

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, 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 IHR (2005) zonder dat de Staten-Generaal daarmee heeft ingestemd. Wanneer de Staten-Generaal na afronding van de parlementaire goedkeuringsprocedure alsnog akkoord gaan met de wijzigingen dan kan de verwerping weer worden ingetrokken.

Wanneer de Staten-Generaal bij de goedkeuring hebben aangegeven op grond van artikel 63, eerste lid, van de IHR (2005) een eventueel voorbehoud te willen maken bij deze wijzigingen, dan kan deze samen met de intrekking van de verwerping via een kennisgeving aan de WHO worden bericht.

*De leden van de **FVD-fractie** stellen ook de vraag of de aanpassing van de termijn van achttien maanden naar tien maanden invloed heeft op het Nederlandse goedkeuringsproces ten aanzien van wijzigingen van de IHR die mogelijk worden aangenomen tijdens de 77^e WHA-vergadering?*

Het Koninkrijk der Nederlanden heeft de wijzigingen die onder andere zien op de reactietermijn en de termijn voor inwerkingtreding,¹⁸ verworpen in augustus 2023, hangende de nationale goedkeuringsprocedure die nu doorlopen wordt. Dat betekent dat momenteel deze wijzigingen niet voor het Koninkrijk gelden. Het Koninkrijk is daarom niet gebonden aan deze wijzigingen en deze hebben dus ook geen betekenis voor de wijzigingen van de IHR (2005) die op 1 juni 2024 door de 77^e WHA zijn vastgesteld en die op 19 september 2024 door de Directeur-Generaal van de WHO aan de lidstaten zijn genotificeerd. In deze notificatie is deze voor het Koninkrijk afwijkende reactietermijn bevestigd door de

¹⁸ Voorliggende wijzigingen van de IHR (2005) die in 2022 door de 75^e WHA zijn vastgesteld en vervolgens door de Directeur-Generaal van de WHO zijn genotificeerd.

Directeur-Generaal van de WHO.¹⁹ Uw Kamer is in december 2024 nader geïnformeerd over deze nieuwe wijzigingen.²⁰

*De leden van de **FVD-fractie** vragen voorts of de regering verder kan aangeven of zij een implementatietermijn van twaalf maanden uitvoerbaar acht? Kan de regering daarbij ook specifiek ingaan op de uitvoerbaarheid van de implementatie binnen twaalf maanden van de wijzigingen van de IHR die mogelijk worden aangenomen tijdens de 77^e WHA-vergadering?*

Wanneer de voorliggende wijziging wordt goedgekeurd, zal de termijn voor inwerkingtreding (en daarmee de termijn waarop wijzigingen moeten worden geïmplementeerd) worden verkort van 24 naar twaalf maanden.²¹ Als een Staat de wijzigingen niet binnen twaalf maanden heeft geïmplementeerd, kan zij uitstel vragen tot twaalf maanden na de inwerkingtreding van het verdrag.²² Over het algemeen zal een termijn van twaalf maanden, verlengbaar tot maximaal 24 maanden voldoende zijn om wijzigingen te implementeren, daar de IHR (2005) al zo'n 20 jaar in werking is en veel structuren, mechanismen en samenwerkingen al bestaan. Vanzelfsprekend hangt dit in een concreet toekomstig geval van een nieuwe wijziging mede af van de vraag hoe ingrijpend die wijziging is en/of dat er daardoor ook wijziging van nationale wetgeving nodig is.

Voor de wijzigingen die tijdens de 77^e WHA-vergadering zijn aangenomen zal nog de oude implementatietermijn gelden van 24 maanden, die ook hier eenmalig verlengd kan worden met twaalf maanden dus tot maximaal 36 maanden.²³ De verwachting is dat dit ruim voldoende is voor de implementatie van de wijzigingen.

*Daarnaast zouden genoemde leden van de **FVD-fractie** graag nog willen weten wat, bij de nieuwe termijn van tien maanden, de reactietijd van de Tweede Kamer wordt? Heeft de Tweede Kamer dan bijvoorbeeld negen maanden de tijd om in het geweer te komen? Of duurt het langer voordat de regering de Kamer kan informeren, wat betekent dat de Kamer minder tijd heeft om bezwaar te maken?*

Ook bij het van kracht worden van de nieuwe reactietermijn van tien maanden, zal de Staten-Generaal genoeg tijd hebben om te reageren op een wijziging van de IHR (2005). Op het moment dat een nieuwe wijziging door de Directeur-Generaal van de WHO wordt genotificeerd, zal de regering zo snel mogelijk de voorhangprocedure van 30 dagen opstarten. Als de voorhang niet wordt doorbroken door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden. Als de voorhang wel 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, de goedkeuring van de Staten-Generaal zeer waarschijnlijk niet verkregen zal zijn voor het aflopen van de reactietermijn, zullen de wijzigingen hangende de goedkeuringsprocedure door het Koninkrijk worden verworpen door middel van een kennisgeving aan de WHO. Het Koninkrijk kan dus ook met een reactietermijn van tien maanden in plaats van achttien maanden niet gebonden worden aan enige nieuwe wijzigingen van de IHR (2005) zonder dat de Staten-Generaal daarmee heeft ingestemd.

2. Een ieder verbindende bepalingen

*De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de wijzigingen naar het oordeel van de regering geen bepalingen bevatten in de zin van de artikelen 93 en 94 van de Grondwet, die aan rechtssubjecten rechtstreeks rechten toekennen of plichten opleggen. Zij missen op dit punt een onderbouwing. Kan de regering dit alsnog toelichten?*

Artikel 2, tweede lid, van de Rgbv schrijft voor dat bij de voorlegging van een verdrag ter goedkeuring aan de Staten-Generaal wordt aangegeven of het verdrag naar het oordeel van de regering bepalingen bevat die naar hun inhoud een ieder kunnen verbinden en, indien dit het geval is, welke bepalingen het betreft.

¹⁹ Notification to States Parties of amendments to the International Health Regulations (2005), 19 September 2024, C.L.40.2024, p.2.

²⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 25 295, nr. 2217

²¹ Artikel 59, tweede lid, IHR (2005).

²² Artikel 59, derde lid, IHR (2005).

²³ Artikel 59, derde lid, IHR (2005).

De regering heeft op grond van die wettelijke bepaling in de memorie van toelichting gesteld dat de voorliggende wijzigingen geen een ieder verbindende bepalingen bevatten. Dit oordeel is gegeven omdat met de voorliggende wijzigingen alleen artikelen van de slotbepalingen van de IHR (2005) worden gewijzigd, die zien op de procedures voor wijziging van de IHR (2005) en de bijbehorende procedures voor het verwerpen en/of het maken van voorbehouden ten aanzien van die wijzigingen. Voor al deze artikelen geldt dat ze alleen zien op de rechten en plichten van de staten die partij zijn bij de IHR (2005). Het is dus naar het oordeel van de regering niet zo dat de gewijzigde bepalingen aan rechtssubjecten rechtstreeks rechten toekennen of plichten opleggen. De Afdeling advisering van de Raad van State van het Koninkrijk heeft dit oordeel onderschreven.

3. Koninkrijkspositie

Over dit hoofdstuk zijn geen vragen van de leden.

4. Hoofdpijnen van het voorstel

4.1 Algemeen

De leden van de PVV-fractie vragen de regering op welk moment tijdens de coronacrisis bleek dat de huidige reactietermijn of de termijn van inwerkingtreding van de IHR tekort schoot. In welk opzicht was dit zo? Graag krijgen genoemde leden hier concrete voorbeelden van.

Tijdens de coronapandemie zijn er geen voorstellen tot wijziging van de IHR (2005) gedaan. Wel is uit diverse evaluatierapporten en studies die tijdens en vlak na de Covid-19-pandemie zijn geschreven geconstateerd, dat het internationale systeem van pandemische paraatheid en respons baat zou hebben bij meer snelheid en flexibiliteit.²⁴

De termijnen voor nationale goedkeuring en inwerkingtreding zijn geruime tijd geleden vastgesteld (voordat de digitalisering ook bij lidstaten goed post had gehad) en maakten geen onderscheid tussen aanvaarding van een geheel nieuw instrument en een (beperkte) wijziging. Zoals hierboven aangegeven, biedt de kortere reactietermijn en verkorte termijn van inwerkingtreding de mogelijkheid om sneller noodzakelijke wijzigingen te kunnen doorvoeren.

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering aan kan geven wat het internationale krachtenveld is rondom onderhavig wetsvoorstel.

De wijzigingen van de IHR (2005) die voorliggen in dit wetsvoorstel zijn door de Verenigde Staten in januari 2022 ingediend, tijdens de daaropvolgende onderhandelingen in Genève door de lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) aangepast en vervolgens in mei 2022 met consensus aangenomen door de 75^e WHA-vergadering. Nadien hebben Iran, Slowakije, Nieuw-Zeeland en het Koninkrijk aangegeven de wijzigingen te verwerpen, waarbij wordt opgemerkt dat Nieuw-Zeeland – net als het Koninkrijk – dit heeft gedaan hangende het nationale parlementaire goedkeuringsproces. De overige 190 lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) hebben geen voorbehoud gemaakt bij het voorstel, noch het voorstel verworpen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat omdat de discussies in de WGPR nog niet direct resulteerden in concrete amendementen, de Verenigde Staten in januari 2022 parallel een serie wijzigingsvoorstellen indienden waarmee de effectiviteit van samenwerking en de reactiesnelheid van het internationaal systeem zou moeten worden vergroot. De leden van de BBB-fractie vragen de regering of deze termijnwijzigingen niet zijn voorgesteld om sneller wijzigingen erdoorheen te drukken. Kan de regering haar antwoord toelichten?

De regering beaamt dat met deze wijzigingen toekomstige aanpassingen van de IHR (2005) sneller ingevoerd kunnen worden. Echter, wijzigingen moeten in de eerste plaats door de lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) worden aangenomen in de WHA. Dit gebeurt in de regel met consensus. Het onderhandelingsproces daartoe wordt niet versneld. De voorliggende wijziging is vier maanden voor de 75^e WHA aan de partijen bij de IHR (2005) voorgelegd.²⁵ In het geval van de voorliggende wijzigingen

²⁴ Zie onder andere: Independent Panel on Pandemic Preparedness and Response: *COVID-19: Make it the Last Pandemic* (www.theindependentpanel.org); IHR review committee: www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19.

²⁵ Cf. artikel 55, tweede lid, IHR (2005).

hebben de lidstaten die partij zijn bij de IHR het VS-voorstel ook niet zonder meer geaccordeerd, maar is tijdens de onderhandelingen tussen het indienen van het voorstel en de 75^e WHA het voorstel geamendeerd. Elf van de twaalf wijzigingsvoorstellen die de Verenigde Staten begin 2022 hadden gedaan zijn na consultaties met de staten die partij zijn bij de IHR niet voor vaststelling aan de 75^e WHA voorgelegd.

Voor staten die partij zijn bij de IHR (2005) en die de onderhavige wijzigingen aanvaard hebben, wordt voor toekomstige wijzigingen de reactietermijn om een voorbehoud te maken of een wijziging te verwerpen verkort van achttien naar tien maanden na notificatie van de wijziging door de Directeur-Generaal van de WHO. Dat neemt niet weg dat als bij een toekomstige nieuwe wijziging van de IHR (2005) het Koninkrijk de nationale goedkeuringsprocedure nog niet (geheel) doorlopen heeft binnen die tien maanden en er dus nog geen goedkeuring is van de Staten-Generaal op zulke wijzigingen, de betreffende wijzigingen hangende de nationale goedkeuringsprocedure door het Koninkrijk zullen worden verworpen. Op het moment dat er goedkeuring is van de Staten-Generaal op de wijzigingen, zullen deze door het Koninkrijk kunnen worden aanvaard. Pas op dat moment zullen de wijzigingen dan voor het Koninkrijk in werking treden.

*Ook lezen de leden van de **BBB-fractie** dat deze wijzigingen werden voorgesteld in het belang van het versterken van de IHR 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. De leden van de BBB-fractie vragen de regering hoe deze wijzigingen in verband staan met het zorgvuldige proces die een lidstaat aflegt bij een voorgestelde wijziging. Zorgen deze termijnwijzigingen er niet voor dat dit zorgvuldige proces wordt verstoord?*

Wanneer er zich een ernstige internationale gezondheidscrisis voordoet, zoals een pandemie, kan de noodzaak zich voordoen om de IHR (2005) te wijzigen om accurater en effectiever op de gezondheidscrisis te reageren. Een relatief snel wijzigingsproces kan dan van belang zijn voor de bestrijding van de crisis. Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn voor het goedkeuren van wijzigingen op de IHR (2005). De reactietermijn is de termijn die een Staat die partij is bij de IHR (2005) heeft om een wijziging te verwerpen of hier een voorbehoud bij te maken. Binnen deze termijn zullen de wijzigingen dus moeten worden voorgelegd aan de Staten-Generaal, waarop zij 30 dagen hebben om de wens kenbaar maken de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure te volgen. Doen zij dit niet, dan kunnen de wijzigingen worden aangenomen en kan aan de reactietermijn worden voldaan. Dit betreft de voorhangprocedure.²⁶ Als de voorhang wel wordt doorbroken doordat de Staten-Generaal binnen 30 dagen kenbaar maken dat zij de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure willen volgen dan is het zeer waarschijnlijk dat de goedkeuring van de Staten-Generaal niet wordt verkregen binnen de reactietermijn.²⁷ Ook in deze gevallen kan het Koninkrijk voldoen aan de reactietermijn van tien maanden, door binnen die termijn een kennisgeving aan de WHO te zenden waarin de wijzigingen worden verworpen opdat de goedkeuringsprocedure kan worden doorlopen.

Wanneer de Staten-Generaal na afronding van de parlementaire goedkeuringsprocedure alsnog akkoord gaan met toekomstige wijzigingen dan kan de verwerping weer worden ingetrokken. Wanneer de Staten-Generaal bij de goedkeuring hebben aangegeven op grond van artikel 63, eerste lid, van de IHR (2005) een eventueel voorbehoud te willen maken bij de uitvoering van deze wijzigingen, dan kan deze samen met de intrekking van de verwerping via een kennisgeving aan de WHO worden bericht. De regering is derhalve van mening dat de wijzigingen een zorgvuldig onderhandelingsproces en goedkeuringsproces niet in de weg zullen staan.

4.2 Artikelsgewijze toelichting

*De leden van de **SGP-fractie** constateren dat het voorstel is om de termijn voor het maken van een bezwaar of voorbehoud te verkorten van achttien naar tien maanden. Zij vragen of de regering kan toelichten of zij een*

²⁶ Zoals vastgelegd in artikel 7, aanhef en onderdeel b, en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen (Rgv) voor (wijzigingen van) uitvoeringsverdragen zoals de IHR (2005).

²⁷ Artikel 8, tweede lid, Rgv.

termijn van tien maanden bij toekomstige wijzigingen van de IHR voldoende acht om een voorbehoud te maken dan wel de wijzigingen te verwerpen?

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen op de IHR (2005) aan de Staten-Generaal voor te leggen. In principe gebeurt dat door middel van de hierboven genoemde voorhangprocedure van 30 dagen. Als de voorhang niet overeenkomstig artikel 8, tweede lid, Rgbv wordt doorbroken door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden.

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, 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 IHR (2005) 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.

Wanneer de Staten-Generaal bij de goedkeuring hebben aangegeven op grond van artikel 63, eerste lid, van de IHR (2005) een eventueel voorbehoud te willen maken bij deze wijzigingen, dan kan deze samen met de intrekking van de verwerping via een kennisgeving aan de WHO worden bericht.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen tevens of de regering kan toelichten waarom gekozen is voor een termijn van tien maanden en niet bijvoorbeeld voor zestien, twaalf of acht maanden? Wat is de onderbouwing van dit specifieke aantal maanden? Kan de regering toelichten waarom oorspronkelijk gekozen is voor achttien maanden? De leden van de SGP-fractie vragen de regering om toe te lichten hoe de discussie over de oorspronkelijke termijn van achttien maanden verliep.*

Bij de behandeling van dit specifieke wijzigingsvoorstel door de WHO-lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) was er consensus over de wenselijkheid tot inkorting van de reactietermijn en termijn voor inwerkingtreding van wijzigingsvoorstellen op de IHR (2005). Het oorspronkelijke voorstel van de Verenigde Staten dat in januari 2022 werd gepresenteerd ging uit van zowel een reactietermijn als een termijn voor inwerkingtreding van 6 maanden. Hiervoor bestond geen steun onder de partijen bij de IHR (2005). Tijdens de onderhandelingen in Genève is er overeenstemming bereikt over een verkorting van de reactietermijn van achttien naar tien maanden en een halvering van de termijn waarbinnen wijzigingen van kracht gaan van 24 naar twaalf maanden.

*De leden van de **SGP-fractie** begrijpen dat een verwerping of voorbehoud die na tien maanden door de Directeur-Generaal van de WHO wordt ontvangen, geen opschortend gevolg zal hebben. Zij vragen de regering om toe te lichten of het zo is dat als Nederland binnen tien maanden een voorbehoud plaatst, dit voorbehoud geldt totdat er een definitief besluit is genomen door het Nederlandse parlement over verwerping of bekrachtiging van de wijzigingen, ook al duurt dit langer dan tien maanden. Of geldt er voor de opschortende werking ook een maximale termijn?*

Op het moment dat een wijziging wordt verworpen, zal dit betekenen dat het Koninkrijk der Nederlanden niet aan gebonden zal zijn aan die specifieke wijziging. Verder geldt geen maximale termijn voor de opschortende werking van de verwerping van een wijziging van de IHR (2005). Een voorbehoud plaatsen bij een artikel brengt met zich mee dat het Koninkrijk der Nederlanden verklaart gedeeltelijk of geheel niet gebonden te zijn aan een bepaald artikel van een verdrag.

*De leden van de **SGP-fractie** begrijpen dat de implementatietermijn voor toekomstige wijzigingen wordt teruggebracht van vierentwintig maanden tot twaalf maanden. De leden van de SGP-fractie vragen de regering om een nadere onderbouwing te geven van deze twaalf maanden. Waarom is voor deze periode gekozen?*

Bij de behandeling van dit specifieke wijzigingsvoorstel door de WHO-lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) was er consensus over de wenselijkheid tot inkorting van de reactietermijn en termijn voor inwerkingtreding van wijzigingsvoorstellen op de IHR (2005). Het oorspronkelijke voorstel van de Verenigde Staten dat in januari 2022 werd gepresenteerd ging uit van zowel een reactietermijn en een termijn voor inwerkingtreding van ieder zes maanden. Hiervoor bestond geen steun onder de lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005). Tijdens de onderhandelingen in Genève is er overeenstemming bereikt over een verkorting van de reactietermijn van achttien naar tien maanden en een halvering van de termijn waarbinnen wijzigingen van kracht gaan van 24 naar twaalf maanden. De gekozen termijn van twaalf maanden is dus de uitkomst van de onderhandelingen tussen de lidstaten.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering kan aangeven of zij een implementatietermijn van twaalf maanden uitvoerbaar acht? Kan de regering daarbij in het bijzonder ingaan op de uitvoerbaarheid van de implementatie binnen twaalf maanden van de wijzigingen van de IHR die mogelijk worden aangenomen tijdens de 77^e WHA-vergadering?*

Wanneer de voorliggende wijzigingen worden goedgekeurd, zal de implementatietermijn worden verkort van 24 maanden naar twaalf maanden.²⁸ Deze termijn kan eenmalig worden verlengd met twaalf maanden.²⁹ Over het algemeen zal een termijn van twaalf maanden, verlengbaar tot maximaal 24 maanden voldoende zijn om wijzigingen te implementeren, daar de IHR (2005) al ruim 20 jaar in werking is en veel structuren, mechanismen en samenwerkingen al bestaan. Vanzelfsprekend hangt dit in een concreet geval mede af van de vraag hoe ingrijpend die wijziging is en/of dat er daardoor ook wijziging van nationale wetgeving nodig is. Dit geldt voor zowel de voorliggende wijzigingen als voor de wijzigingen die op 1 juni 2024 tijdens de 77^e WHA-vergadering zijn aangenomen. Voor deze laatste wijzigingen geldt bovendien voor Nederland nog de oorspronkelijke termijn uit de IHR (2005) van 24 maanden voor de implementatie met een mogelijkheid van twaalf maanden verlenging.

Artikel 59: Inwerkingtreding, tijdvak voor verwerping of voorbehouden

*Het onderhavige wetsvoorstel heeft als gevolg dat de termijn om een voorbehoud te maken dan wel te verwerpen bij toekomstige wijzigingen wordt ingekort van achttien maanden naar tien maanden na de notificatie van de wijziging door de Directeur-Generaal van de WHO, zo constateren de leden van de **VVD-fractie**. Kan de regering aangeven welke gevolgen dit heeft voor het Nederlandse goedkeuringsproces?*

Het goedkeuringsproces binnen het Koninkrijk zal niet veranderen door de verkorting van de termijn waarbinnen bij toekomstige wijzigingen een voorbehoud kan worden gemaakt dan wel de wijzigingen kunnen worden verworpen.

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen op de IHR (2005) aan de Staten-Generaal voor te leggen. In principe gebeurt dat door middel van de hierboven genoemde voorhangprocedure van 30 dagen. Als de voorhang niet doorbroken wordt door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden.

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, 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 IHR (2005) 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.

*Daarnaast lezen de leden van de **VVD-fractie** dat bij bekrachtiging van onderhavig wetsvoorstel toekomstige wijzigingen van de IHR sneller van kracht zullen worden, namelijk na twaalf maanden in plaats van vierentwintig*

²⁸ Artikel 59, tweede lid, IHR (2005).

²⁹ Artikel 59, derde lid, IHR (2005).

maanden. Is er een analyse gemaakt van de uitvoerbaarheid van een snellere bekrachtiging van eventuele wijzigingen?

Over het algemeen zal een termijn van twaalf maanden, verlengbaar tot maximaal 24 maanden voldoende zijn om wijzigingen te implementeren, daar de IHR (2005) al ruim 20 jaar in werking is en veel structuren, mechanismen en samenwerkingen al bestaan. In een concreet toekomstig geval van een nieuwe wijziging mede af van de vraag hoe ingrijpend die wijziging is en/of dat er daardoor ook wijziging van nationale wetgeving nodig is.

*De leden van de **BBB-fractie** lezen dat ten opzichte van het bepaalde rondom wijzigingen in het oorspronkelijke artikel 1 de termijn van bezwaar verkort van is van achttien naar tien maanden. Zij vragen de regering of deze verkorting van acht maanden om bezwaar te maken niet zal zorgen voor een onzorgvuldig proces. Dit aangezien voorgestelde wijzigingen goed en zorgvuldig bekeken moeten worden door lidstaten om hier een goed oordeel over te vellen.*

In het tweede lid van artikel 59 wordt nu een gedeelte toegevoegd met betrekking tot wijzigingen van de IHR (2005). Dat stelt dat een wijziging van de IHR twaalf maanden na notificatie van de wijziging door de Directeur-Generaal van de WHO, zoals neergelegd in het nieuwe lid 1 bis, van kracht wordt. Ook hier vragen genoemde leden de regering of deze verkorting niet zal zorgen voor een onzorgvuldig proces omdat de wijzigingen na twaalf maanden in werking zal treden en de lidstaten maar tien maanden hebben om bezwaar te maken?

De regering zet er altijd op in om de kwaliteit van de wijzigingen te bewaken en bewaren. Daarbij zijn er altijd voorafgaand aan het definitief worden van de wijzigingen onderhandelingen tussen de lidstaten van de WHO, waaronder dus ook het Koninkrijk, zoals hierboven uiteengezet. Een wijziging van de IHR (2005) ontstaat dan ook niet spontaan. Er wordt veel en intensief onderhandeld over een mogelijke wijziging of wijzigingen. Zo is er voorafgaand aan het ingaan van de gerefereerde termijn van twaalf maanden vaak al meerdere maanden tot jaren onderhandeld tussen de verschillende verdragspartijen over de wijziging. Hierbij worden veel verschillende afwegingen gemaakt, waarbij er onder andere ook naar de praktische uitwerking van een wijziging wordt gekeken. Dit wordt dus meegenomen in de onderhandelingen en al voordat er een overeenstemming wordt bereikt tussen de verschillende verdragspartijen over de wijziging is er dus veelvuldig en zorgvuldig nagedacht over de haalbaarheid en wenselijkheid van een mogelijke wijziging.

Wanneer er zich een ernstige internationale gezondheids crisis voordoet, zoals een pandemie, kan de noodzaak zich voordoen om het bestaande juridisch kader van de IHR (2005) uit te breiden met nieuwe bepalingen of bijlagen. Een relatief snel wijzigingsproces kan dan van belang zijn voor de bestrijding van de crisis.

Een reactietermijn van tien maanden moet normaal gesproken voldoende zijn om de wijzigingen op de IHR (2005) aan de Staten-Generaal voor te leggen. In principe gebeurt dat door middel van de hierboven genoemde voorhangprocedure. Als de voorhang niet wordt doorbroken door de Staten-Generaal, zal aan de reactietermijn van tien maanden voldaan kunnen worden.

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, 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 IHR (2005) 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 regering is derhalve van mening dat de wijzigingen een zorgvuldig onderhandelingsproces en goedkeuringsproces niet in de weg zullen staan.

*De leden van de **BBB-fractie** vragen tevens hoe de regering aankijkt tegen de matige overlap van twee maanden tussen het bezwaar maken en in werking treden? Lijkt het hierdoor niet alsof het onzorgvuldig erdoorheen wordt gedrukt?*

Indien de regering in het geval van een toekomstige wijziging op voorhand de termijnen van aanvaarding en inwerkingtreding niet voldoende acht, kan de wijziging altijd worden verworpen hangende de nationale goedkeuringsprocedure. Het is mogelijk deze verwerping te doen gedurende een periode van, op basis van de voorliggende wijzigingen, tien maanden. Indien in deze tien maanden dus al duidelijk is dat er meer tijd gewenst is om tot een mogelijke goedkeuring dan wel implementatie van de wijzigingen te komen, zullen de wijzigingen hangende de nationale goedkeuringsprocedure worden verworpen. Het is ook mogelijk dat de tien maanden niet voldoende worden geacht ten aanzien van mogelijk nodige implementatie van de wijzigingen in nationale wet- en regelgeving. Ook dan kunnen de wijzigingen op voorhand worden verworpen, ongeacht de vraag of deze via een voorhangprocedure of via een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure aan de Staten-Generaal worden voorgelegd.

Wanneer de wijzigingen door het Koninkrijk verworpen worden hangende de nationale goedkeuringsprocedure, zullen de wijzigingen totdat die verwerping door het Koninkrijk wordt ingetrokken niet in werking treden voor het Koninkrijk. Vervolgens kan in alle rust het goedkeuringsproces worden doorlopen en de implementatie van de wijzigingen worden geregeld.

*De leden van de **BBB-fractie** lezen dat in het geval dat een staat zijn nationale wetgeving of regelingen niet op tijd, dat wil zeggen binnen de periode genoemd in het tweede lid, aan kan passen in lijn met de IHR (2005) de staat binnen de termijn genoemd in het eerste lid van het artikel, de termijn gekoppeld aan een verwerping of voorbehoud, een verklaring gericht aan de Directeur-Generaal te sturen. Waarom is hier gekozen voor een verklaring aan de Directeur-Generaal?*

De Directeur-Generaal van de WHO is volgens artikel 32 van het Statuut van de WHO ambtshalve secretaris van de WHO, van het bestuur van de WHO, van alle commissies en comités van de organisatie en van door de organisatie bijeengeroepen conferenties. De Directeur-Generaal is conform de bepalingen in de IHR (2005) ook de ambtshalve secretaris voor de communicatie vanuit het WHO-secretariaat aan de lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) en andersom voor de communicatie vanuit die partijen naar de WHO toe.

*De leden van de **BBB-fractie** vragen tevens waarom het zorgvuldige proces om nationale wetgeving of regelingen aan te passen in lijn met de IHR zo onder druk wordt gezet met deadlines?*

De IHR (2005) heeft tot doel het voorkomen van, beschermen tegen en controleren en reageren op internationale gezondheidscrisis volgens een zogenaamde “all-hazards-approach”, waaronder ook het voorkomen dan wel inperken van de verspreiding van ziekten met risico's voor de volksgezondheid. Zowel bij deze voorliggende wijzigingen als bij toekomstige wijzigingen waren respectievelijk zijn er altijd onderhandelingen tussen de lidstaten van de WHO, waaronder dus ook het Koninkrijk voordat de wijzigingen door de WHA worden aangenomen. Hierbij worden veel verschillende afwegingen gemaakt, waarbij er onder andere ook naar de praktische uitwerking van een wijziging wordt gekeken.

De Covid-19-crisis heeft laten zien dat het internationale systeem van paraatheid en respons, waar de IHR (2005) centraal in staat, verbeterd diende te worden om beter voorbereid te zijn en sneller te kunnen reageren op toekomstige gezondheidscrisis. Mede daarom hebben de Verenigde Staten het voorstel ingediend om de inwerkingtreding van wijzigingen (amendementen) van de IHR (2005) te verkorten van 24 naar twaalf maanden.

Dit alles laat onverlet dat lidstaten ervoor kunnen kiezen om – wanneer het nationale parlementaire goedkeuringsproces meer tijd kost dan de in de voorliggende wijzigingen vastgelegde tien maanden – door de WHA aangenomen wijzigingen te verwerpen totdat het parlementaire goedkeuringsproces is afgerond.

Artikel 62: Voorbehouden

*De leden van de **BBB-fractie** lezen dat een voorbehoud van een partij ten opzichte van een wijziging, dit binnen drie maanden na de datum waarop het voorbehoud is gemaakt bij Directeur-Generaal van de WHO moeten melden. Partijen die bezwaar willen maken tegen een voorbehoud ten opzichte van een wijziging van deze Regeling dienen de Directeur-Generaal te voorzien van redenen voor dit bezwaar. Kan de regering aangeven hoe de Directeur-Generaal deze redenen voor bezwaar afweegt?*

Partijen kunnen een voorbehoud maken bij mogelijke wijzigingen van de Regeling.³⁰ Zij dienen daarover de Directeur-Generaal van de WHO te notificeren. De Directeur-Generaal zal vervolgens alle lidstaten die partij zijn bij de IHR (2005) van het voorbehoud op de hoogte stellen. Hij maakt daarbij geen inhoudelijke afweging met betrekking tot het voorbehoud. Die afweging en een mogelijk bezwaar tegen het voorbehoud door andere staten die partij zijn bij de IHR is ook aan de andere partijen.

Genoemde leden lezen verder dat specifiek is toegevoegd dat een voorbehoud van een partij ten aanzien van een wijziging van de IHR wordt geacht te zijn aanvaard, tenzij een derde deel van de staten die partij zijn bij de IHR hiertegen binnen drie maanden bezwaar heeft gemaakt. Zij vragen de regering of het klopt dat een lidstaat die uitstel verzoekt met dit vijfde lid buitenspel kan worden gezet door een derde van de staten?

Een lidstaat die een wijziging van de IHR (2005) tijdig verwerpt en daarmee de facto uitstel verkrijgt, bijvoorbeeld voor het voltooiën van de nationale parlementaire goedkeuringsprocedure ten aanzien van die wijziging, kan niet door artikel 62, vijfde lid, buitenspel worden gezet. Artikel 62 ziet op het maken van voorbehouden ten aanzien van wijzigingen van de IHR (2005) en niet op het verwerpen van wijzigingen van de IHR (2005). Artikel 61 van de IHR (2005) ziet op verwerping en ten aanzien daarvan bestaat geen bezwaarprocedure.

*Daarnaast lezen de leden van de **BBB-fractie** dat in het geval dat een derde deel van de staten die partij zijn bij de IHR bezwaar maakt tegen een door een partij bij de IHR gemaakt voorbehoud ten aanzien van een voorbehoud of een wijziging van de IHR, aan het einde van de periode van drie maanden vanaf de datum waarop het voorbehoud middels een kennisgeving van de Directeur-Generaal van de WHO bekend is gemaakt, de Directeur-Generaal van de WHO de betreffende partij bij de IHR van dit bezwaar op de hoogte zal stellen opdat deze diens voorbehoud in overweging neemt. Kan de regering hier een concreet voorbeeld van geven? Wanneer wordt een voorbehoud geschrapt doordat een derde bezwaar maakt en wie maakt de overweging? En als dat de WHO is hoe maakt de WHO deze overweging, want uiteindelijk kan een lidstaat zijn uitstel hiermee buitenspel worden gezet?*

Zoals hierboven aangegeven, kunnen lidstaten die Partij zijn bij de IHR (2005) een voorbehoud maken tegen een wijziging van de Regeling. Andere Partijen kunnen bezwaar maken tegen zo'n voorbehoud.³¹ Wanneer binnen de gestelde termijn van zes maanden na notificatie van het voorbehoud door de Directeur-Generaal aan de andere Partijen, tenminste een derde deel van die partijen bezwaar maakt tegen het voorbehoud, dan zal de Directeur-Generaal de Partij die het voorbehoud gemaakt heeft daarvan in kennis stellen met het verzoek intrekking van dit voorbehoud in overweging te nemen. Wanneer deze Partij zijn voorbehoud wil aanhouden, zal de Directeur-Generaal de Toetsingscommissie van de IHR (2005), bestaande uit onafhankelijke wetenschappelijke experts, om een advies vragen over de praktische gevolgen van het voorbehoud op de werking van de IHR (2005) als geheel.

De Directeur-Generaal van de WHO zal vervolgens het voorbehoud en het eventuele advies van de Toetsingscommissie ter beoordeling voorleggen aan de Wereldgezondheidsvergadering (WHA). De WHA kan vervolgens met meerderheid van stemmen beslissen of het voorbehoud wordt geaccepteerd of – indien zij van mening is dat het voorbehoud in strijd is met doelstellingen en werking van de IHR (2005) – dient te worden verworpen. Dit laatste zou het geval kunnen zijn wanneer een Partij fundamentele bepalingen van de IHR (2005) naast zich wil neerleggen, zoals het opzetten van een nationaal coördinatiepunt, de afspraak om nieuwe gezondheidsrisico's zoals gedetecteerde ziekmakende

³⁰ Cf. artikel 62 van de IHR (2005).

³¹ Cf. artikel 62 van de IHR (2005).

pathogenen zo snel mogelijk bij de WHO te melden of het weigeren om nationale capaciteiten te ontwikkelen op het vlak van preventie, paraatheid en respons.

Een voorbehoud van het Koninkrijk ten aanzien van een wijziging van de IHR (2005) kan dus door een meerderheid van de WHA worden afgewezen, maar alleen wanneer de WHO-lidstaten van mening zijn dat het voorbehoud onverenigbaar is met de doelstellingen en werking van de IHR (2005). Evengoed treedt de betreffende wijziging dan pas voor het Koninkrijk in werking nadat het Koninkrijk zijn voorbehoud inzake die wijziging heeft ingetrokken. Dus ook als een meerderheid van de andere partijen een voorbehoud van het Koninkrijk bij een wijziging niet toelaatbaar acht, is het Koninkrijk pas gebonden aan die wijziging wanneer het Koninkrijk het gemaakte voorbehoud intrekt.

5. Overig

*De leden van de **BBB-fractie** zijn tot slot tegen het verkorten van de termijnen van het maken van bezwaar en in werking treden van wijzigingen. Zij hechten waarde aan het waarborgen van een zorgvuldig proces waarin de lidstaten de wijzigingen en de gevolgen hiervan goed en met voldoende tijd kunnen afwegen.*

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Jan Anthonie Bruijn