SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 82
van **CHRIS JANSSENS**
datum: 11 december 2023

---

aan **JAN JAMBON**
MINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN, CULTUUR, DIGITALISERING EN FACILITAIR MANAGEMENT

World Health Assembly van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) - Overleg en standpunt

Van 21 tot 30 mei 2023 werd in Genève de jaarlijkse vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie georganiseerd, de World Health Assembly (WHA). Tijdens die editie werd onderhandeld over het pandemieverdrag en de aangepaste Internationale Gezondheidsregeling (IGR). De Belgische delegatie op de World Health Assembly bestond uit leden van de permanente vertegenwoordiging van België bij de Verenigde Naties (VN) in Genève, de dienst Internationale Betrekkingen van de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, de Algemene Afvaardiging Wallonie-Bruxelles bij de VN in Genève en het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken Vlaanderen.

België neemt, net als andere lidstaten, deel aan EU-coördinatievergaderingen waar tot een EU-standpunt wordt gekomen. Dat standpunt wordt volgens de afgesproken praktische richtlijnen verdedigd. De Europese Commissie voert het woord over EU-bevoegdheden en het voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie voert het woord voor de nationale bevoegdheden. Voor de gemengde bevoegdheden wordt afgesproken of de Europese Commissie dan wel het voorzitterschap het woord voert, afhankelijk van het zwaartepunt van de betrokken gemengde bevoegdheden.

Uit het antwoord van de federale minister van Volksgezondheid op vragen in de Kamer blijkt dat de laatste onderhandelingstekst voor het pandemieverdrag op 22 mei werd gepubliceerd. Die werd recent voor een eerste keer besproken tijdens de vijfde Intergovernmental Negotiating Body meeting. De volgende bespreking, INB 6, zal plaatsvinden van 18 tot 22 juli 2024. Of bepaalde artikelen al dan niet bindend zijn, zal afhangen van, ten eerste, de collectieve wens van de lidstaten van de WHO en, ten tweede, de juridische basis van het verdrag in de WHO-constitutie. Deze basis moet nog worden vastgesteld door de lidstaten.

Als het verdrag wordt aangenomen onder artikel 19 van de WHO-grondwet, moet een land dat verdrag eerst ratificeren voor het van kracht kan worden voor het betrokken land. Het gaat dus eigenlijk over een opt-in. Als het instrument onder artikel 21 wordt aangenomen, wordt het meteen van kracht voor alle WHO-lidstaten, tenzij een land expliciet aangeeft daarmee niet akkoord te gaan. Dan is er sprake van een opt-out. De Internationale Gezondheidsregeling werd in 2005 aangenomen op basis van artikel 21 van de WHO-grondwet.

Onderhandelingen over de herziening van de IGR zijn volgens de federale minister van Volksgezondheid nog steeds bezig. De World Health Assembly zal in 2024 de

amendementen aannemen waarover alle partijen het eens zijn. Het is volgens de minister dus te vroeg om de impact van de geamendeerde IGR in te schatten. Voor de twee processen nam België, net als de andere EU-lidstaten, deel aan de EU-coördinatievergadering waar tot een EU-standpunt wordt gekomen.

Er is ook de kwestie van de financiering van de WHO. België heeft volgens de federale minister van Volksgezondheid 26.790.000 euro bijgedragen in het huidige biënnium 2022-2023. Dat bedrag bestaat uit een kleine 8 miljoen verplichte bijdrage en ongeveer 19 miljoen vrijwillige bijdrage. Op de World Health Assembly van 2022 hebben lidstaten zich echter akkoord verklaard met een geleidelijke verhoging van de verplichte bijdrage, zodat de verplichte bijdrage 50 % uitmaakt van het basisbudget van de WHO tegen ten laatste 2030- 2031. Om deze redenen zullen de verplichte bijdragen van België voor het biënnium 2024-2025 stijgen tot ongeveer 9,4 miljoen euro. Er circuleren echter plannen die zouden leiden tot een aanzienlijke versterking van de WHO, waarbij het IGR en het pandemieverdrag zouden leiden tot een uitbouw van een grote bureaucratie die miljarden zou kosten en dus ook zou leiden tot een forse verhoging van de bijdrage.

1. Kan de minister meedelen op welke vergaderingen de Vlaamse overheid (het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken, …) vertegenwoordigd was en heeft deelgenomen aan besprekingen?
2. Welke standpunten werden door de Vlaamse overheid ingenomen over het pandemieverdrag en de aangepaste Internationale Gezondheidsregeling, onder meer op de World Health Assembly? Graag vermelding van het standpunt en wanneer en waar het werd ingenomen.
3. Werden deze standpunten overlegd binnen de Vlaamse Regering of met de Vlaamse minister bevoegd voor Volksgezondheid? Welke diensten of instanties werden desgevallend nog betrokken of werd om advies gevraagd in verband met de voorbereiding van de Vlaamse standpunten?
4. Was er een consensus met het federale niveau en de Franstaligen over de ingenomen standpunten? Zo niet, waarin waren er verschillen van mening en welk standpunt werd finaal ingenomen door België?
5. Wat is het standpunt van de Vlaamse Regering (of welk standpunt wordt ingenomen) over de kwestie van de bindende artikels en de uitbreiding van de macht van de WHO (waarbij de WHO bijvoorbeeld internationale noodsituaties kan afkondigen en in verband daarmee zelfs bindende maatregelen kan opleggen rond reisbeperkingen, quarantaine of vaccinatie)? Graag toelichting.
6. Kan de minister meedelen welk standpunt de Vlaamse Regering heeft ingenomen of zal innemen over het artikel van de WHO-grondwet waaronder het verdrag zal worden aangenomen: artikel 19 of artikel 21?
7. Kan de minister meedelen wat het standpunt van de Vlaamse Regering is over de onderhandelingstekst? Welke zaken van de tekst dienen volgens de Vlaamse Regering nog geamendeerd te worden? Zijn die standpunten al overlegd binnen België en zo ja, wat is daarvan het resultaat?
8. Kan de minister meedelen over welke informatie de regering beschikt over de verdere procedure?
9. Gaat er vanuit Vlaanderen een financiering naar de WHO? Hoeveel en welke engagementen zijn ter zake desgevallend nog aangegaan?
10. Welke andere initiatieven neemt de regering nog in dit verband?

Deze vraag werd gesteld aan de ministers Jan Jambon (82), Hilde Crevits (142).

JAN JAMBON
MINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN, CULTUUR, DIGITALISERING EN FACILITAIR MANAGEMENT

GECOÖRDINEERD ANTWOORD
op vraag nr. 82 van 11 december 2023
van **CHRIS JANSSENS**

---

1. In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de overlegmomenten die plaatsvonden in Brussel voor het bepalen van de Belgische positie t.a.v. het pandemie-instrument.

Datum	**Vergadering: Categorie + doelstelling**
16/12/2021	Ambtelijke Werkgroep Internationaal Gezondheidsbeheer voor de debriefing over de Speciale Sessie van de Wereldgezondheidsassemblee (WHA) voor de opstart van de werkzaamheden rond het pandemie-instrument (PI) en de analyse van de eerste voorstellen van aanpassing van de Internationale Gezondheidsregels (IHR).
22/04/2022	Ambtelijke intrafederaal overleg voor de voorbereiding van de eerste positiebepaling van België t.a.v. een PI.
26/04/2022	COORMULTI-WHO voor de bespreking van het ontwerp van eerste positiebepaling van België t.a.v. een PI en de aanpassing van de Internationale Gezondheidsregels van 2005 (IHR).
28/04/2022	Dit ontwerp werd ingevolge de commentaren aangepast en via e-coormulti rondgestuurd ter validatie. Vlaanderen heeft de stilteprocedure doorbroken omdat onze gevraagde wijzigingen onvoldoende waren opgenomen.
29/04/2022	Tweede E-COORMULTI-WHO voor de verdere aanpassing van de eerste positiebepaling van België t.a.v. een PI.
27/06/2022	Ambtelijke Werkgroep Internationaal Gezondheidsbeheer voor de analyse van de EU-bijdrage voor basiscomponenten van een PI en van het door het Secretariaat van de Intergovermental Negiotiating Body (INB) voorgestelde structuur van het instrument.
28/11/2022	Ambtelijke Werkgroep Internationaal Gezondheidsbeheer voor een analyse van het zgn. zero-ontwerp van PI.
14/02/2023	COORMULTI-WHO voor de bespreking van het zgn. zero-ontwerp van PI.
30/05/2023	Vlaamse IKW m.b.t. het eerste-ontwerp van het PI.
16/06/2023	Intrafederale gezondheids-IKW : voorbereiding van de positiebepaling t.a.v. het eerste ontwerp van het PI.
21/06/2023	Vlaamse IKW m.b.t. het eerste ontwerp van PI, ook ter voorbereiding van de IMC Volksgezondheid van 28 juni 2023.
28/06/2023	Interministeriële Conferentie Volksgezondheid waar het ontwerp van tweede positiebepaling t.a.v. het PI op niveau van de ministers van Volksgezondheid werd goedgekeurd.

12/07/2023	COORMULTI-WHO m.b.t. de positiebepaling van België t.a.v. het PI. Dit ontwerp werd ingevolge de commentaren aangepast en via e-coormulti rondgestuurd ter validatie op 14 juli 2023.

Aan de COORMULTI vergaderingen nemen, naast vertegenwoordigers van mijn kabinet en van het kabinet-Crevits, vertegenwoordigers van het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken en het Departement Zorg deel. Het Departement Zorg en het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken nemen ook deel aan de Werkgroep Internationaal Gezondheidsbeheer.
De Interkabinettenwerkgroepen (IKW's) variëren van samenstelling, maar er zijn steevast vertegenwoordigers van mijn kabinet en dat van minister Crevits bij betrokken. De kabinetten van de andere viceminister-presidenten worden voor de Vlaamse IKW's fysiek en voor de intrafederale IKW's en de COORMULTI's per mail geïnformeerd en bevraagd over de in te nemen standpunten, zodoende de Vlaamse positie steeds gevalideerd is.
Via de Diplomatiek Vertegenwoordiger van Vlaanderen bij de Verenigde Naties in Genève volgen we de onderhandelingen in Genève verder op. De EU leidt de onderhandelingen op basis van EU-coördinatie onder de lidstaten in Genève.

2. Vooreerst, willen we er graag op wijzen dat het niet correct is om nu reeds te spreken over een 'pandemieverdrag' aangezien het nog niet bepaald is welke vorm dit zal aannemen. Om die reden wordt dit momenteel met CA+ aangeduid. Wat staat voor: Convention, agreement or other international instrument.

   Volgens de geldende intra-Belgische regels bij de standpuntbepaling binnen multilaterale organisaties, werd het Belgisch standpunt eerst intrafederaal vastgesteld binnen het kader van een COORMULTI.

   Belangrijk hierbij is te vermelden dat de Europese Commissie in maart 2022 een mandaat heeft gekregen heeft om in naam van de lidstaten te onderhandelen over aangelegenheden die tot haar exclusieve bevoegdheid behoren of aangelegenheden die gemengde bevoegdheid betreffen tussen de Europese Commissie en de lidstaten. Voor de aangelegenheden die tot de nationale (in ons land vaak regionale) bevoegdheid behoren, probeert de EU in de mate van het mogelijke met één stem te spreken. Om de positionering vorm te geven, vinden EU-coördinaties plaats in Genève. Het zijn voornamelijk de Europese Commissie en het Voorzitterschap van de Raad van de EU die de posities van de EU-lidstaten meedelen in de VN-cenakels. Individuele lidstaten voeren, algemeen gesproken, niet het woord of beperken zich tot het bevestigen van het EU-standpunt.

   De Vlaamse overheid benadrukte volgende aandachtspunten binnen de coormulti-vergaderingen:

   - De principes van subsidiariteit, proportionaliteit en soevereiniteit;
   - De noodzaak om het subnationale niveau consequent te betrekken en te ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid in het kader van pandemische preventie, paraatheid en reactie (PPPR);
   - Het belang van gezondheidspromotie en -preventie als factor van weerbaarheid tegen (de impact van) pandemieën binnen de algemene bevolking en van uitgesproken aandacht voor preventie van overdracht van dier op mens en van een verdere uitbraak;
   - Het is belangrijk om eerst tot een gemeenschappelijke definitie van het begrip pandemie te komen. Dit is immers essentieel om de correcte reikwijdte van het pandemie-instrument vast te stellen en om in te kunnen schatten of men onder de Internationale Gezondheidsregels bijvoorbeeld ook verder moet differentiëren naar een lager alarmniveau met een beperktere geografische uitwerking of met

minder belastende maatregelen. Ook voorwaarden m.b.t. de vaststelling van een dergelijke pandemie of epidemie moeten hierbij aan bod komen;

- Het pandemie-instrument moet duidelijke bepalingen bevatten waarin mechanismen voor monitoring, naleving en verantwoording door de lidstaten worden beschreven;
- Belang van efficiëntie in het algemeen. Vlaanderen steunde de oproep van de EU voor het in kaart brengen van bestaande netwerken. We zijn waakzaam voor de creatie van een grote complexiteit door de oprichting van nieuwe organen.
- Er is coherentie en eenvoud nodig op het vlak van financiering. Daarbij moet de internationale gemeenschap terugvallen op reeds bestaande fondsen, zoals het recent door de Wereldbank opgerichte Pandemiefonds (FIF) en het Crisisbeheersingsfonds binnen de WHO (CFE). Het oprichten van nieuwe fondsen moet vermeden worden. Vermijden dat een vermenigvuldiging van het aantal adviserende organen zich voordoet;
- De discussies over eventuele tijdelijke onderbrekingen in de bescherming van intellectuele eigendom in de context van internationale handel in gezondheidstechnologie (de zgn. 'TRIPS waiver') en over alternatieve oplossingen hiervoor moeten in eerste instantie binnen de Wereldhandelsorganisatie (WTO) beslecht worden. De WHO en/of de onderhandelingen over het PI zijn niet de geschikte plaats;
- De structuur van het voorgestelde 'Mondiale WHO – toeleverings- en logistieke netwerk voor pandemische technologie' moet verder worden verduidelijkt. Dit netwerk kan enkel aanvaard worden als er een duidelijke complementariteit is met al bestaande globale en/of regionale logistieke netwerken;
- De oprichting van een wereldwijd compensatiemechanisme voor negatieve bijwerkingen van innovatieve pandemische vaccins moet zoveel mogelijk vermeden worden. Indien dergelijk mechanisme er zou komen, moet dit in elk geval op een correcte manier ontwikkeld en evenwichtig gefinancierd worden zodanig dat het de bedrijven niet zou tegenhouden om verder in vaccinontwikkeling te investeren;
- Betreft het mechanisme voor uitwisseling van (informatie over) pathogen en daarvan afgeleide voordelen (PABS) heeft Vlaanderen erop gewezen dat het voor ons in eerste instantie belangrijk is om samen te werken met onze EU-partners en andere democratische landen. Mondiale gezondheidszekerheid scheppen en versterken om een pandemie efficiënt aan te pakken moet centraal staan bij een mechanisme voor uitwisseling. Verder moet het worden ingericht op een manier dat het bedrijven niet ontraadt, maar net motiveert.
- Vlaanderen is geen voorstander van de oprichting van een mondiale interventiezorgmacht. Vlaanderen is eerder voorstander van lokale capaciteitsontwikkeling.
- Vlaanderen vraagt en steunt het versterken van gezondheidsgeletterheid bij de brede bevolking en het tegengaan van mis- en voornamelijk desinformatie. Dit moet tegelijkertijd wel gepaard gaan met het respecteren van de vrije meningsuiting. Het is niet de bedoeling dat de WHO censuur oplegt.

3. Deze standpunten werden gecoördineerd binnen de Vlaamse Regering. Dit gebeurde voornamelijk via consultatierondes per mail waarbij, naast de minister-president en de Vlaams minister van Volksgezondheid, ook alle viceminister-presidenten betrokken werden. Op 30 mei 2023 werd n.a.v. de eerste draft van het PI een IKW georganiseerd tussen raadgevers van de minister-president en van de viceminister-presidenten. Op 21 juni werd hierover, en ter voorbereiding van de IMC Volksgezondheid van 28 juni 2023 een tweede IKW georganiseerd. Tijdens deze laatste IKW werd het Vlaams standpunt voor de hierboven vermelde, aansluitende vergaderingen van 28 juni 2023 en 12 juli 2023 definitief bepaald.

   De federale overheid heeft bij het begin van het proces een ambtelijke werkgroep voor de technische voorbereiding van de standpunten t.a.v. het pandemie-instrument, de

Werkgroep Internationaal Gezondheidsbeheer, opgericht. Naast experten van de deelstaten werd ook een expert van het Instituut voor Tropische Geneeskunde geconsulteerd.

4. Algemeen gesproken verliep het overleg in een constructieve sfeer. De nuances per entiteit werden openlijk besproken en via dialoog kwam men voor de meeste bepalingen tot een Belgisch standpunt. Betreffende de bepalingen waar er geen consensus binnen coormulti werd gevonden, wordt door België geen positie ingenomen.

5. Op grond van artikel 12 van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR, 2005) kan de Directeur-Generaal van de WHO vandaag reeds bepalen om, op basis van o.a. het advies van het crisiscomité van experts, een publieke gezondheidscrisis van algemeen belang (PHEIC - Public Health Emergency of International Concern) af te kondigen. Aangezien sommige lidstaten geneigd zijn om eventuele uitbraken op hun grondgebied om politieke of economische redenen te verdoezelen, is het probleem hier eerder een te grote afhankelijkheid van formele overheidsbronnen vanuit getroffen lidstaten in plaats van een grotere beoordelingsautonomie door de WHO.

   De mogelijkheid creëren tot het afkondigen van een intermediair alarmniveau door de algemene of betrokken regionale directeur van de WHO, zoals voorgesteld in de amendementen voor de internationale gezondheidsregels, kan de bereidheid tot transparantie bij de lidstaten verhogen. De beschermende aanbevelingen zouden in deze situatie immers meer gefaseerd of in beperktere ruimte kunnen worden geformuleerd.

   Bij dit alles is het belangrijk te onderstrepen dat de maatregen die de WHO als normatieve en technisch adviserende organisatie voorstelt, steeds enkel als aanbevelingen naar de lidstaten toe geformuleerd zullen worden. De lidstaten zullen die dus altijd naast zich neer kunnen leggen of slechts gedeeltelijk kunnen uitvoeren. Iedere lidstaat beslist uiteindelijk ook zelf of ze al dan niet partij bij het toekomstig pandemie-instrument wenst te worden of om de amendementen op de internationale gezondheidsregels al dan niet te aanvaarden. Een lidstaat kan zich, mits het in acht nemen van een beperkte opzeggingstermijn (het huidig voorstel is één jaar na notificatie), ook steeds terugtrekken uit dit toekomstig instrument of deze gezondheidsregels.

   Daarenboven werd reeds aangegeven dat Vlaanderen samen met heel wat andere statelijke actoren steevast aandringt op het respecteren en het expliciet vernoemen van de principes van soevereiniteit, proportionaliteit en subsidiariteit. In het pandemie-instrument zal er dan ook een artikel worden opgenomen dat wijst op de steeds geldende soevereiniteit van de lidstaten bij de uitvoering ervan.

   Tegelijk wens ik ook het belang van mondiale gezondheidszekerheid voor economische stabiliteit in de wereld te onderlijnen. Een goed geconcipieerd, geografisch breed aanvaard en evenwichtig instrument is in dit kader belangrijk.

6. Op dit moment heerst binnen het Intergovernmental Negotiating Body (INB) de overtuiging dat artikel 19 het best houvast biedt om er het instrument onder aan te nemen. Tegelijk houdt de INB echter nog een slag om de arm om dit ook nog steeds onder artikel 21 te kunnen doen. De Vlaamse Regering deelt deze houding. Pas als duidelijker is geworden welke inhoud en welke vorm het instrument zal aannemen, kan een beslissing worden genomen over welk artikel de uiteindelijke voorkeur moet krijgen. Zoals reeds aangegeven is het nog niet bepaald welke vorm dit instrument zal aannemen.

Als het pandemie-instrument aanvaard wordt onder artikel 19, komt het aan iedere lidstaat apart toe om al dan niet tot toetreding te beslissen. Indien België zou beslissen om partij te worden bij het pandemie-instrument, moet dit de geldende wetgevingsprocedures volgen en moet dit dus ter goedkeuring worden voorgelegd aan de betrokken parlementen. Bij de verdere ontwikkeling van het PI zal rekening worden gehouden met eventuele aangenomen moties vanuit dit Parlement.

Als het pandemie-instrument aanvaard wordt onder artikel 21, moet een lidstaat expliciet aan de WHO aangeven niet akkoord te gaan. Een lidstaat kan ook aangeven een gedeelte niet te aanvaarden.

7. Het tweede ontwerp van de onderhandelingstekst, zoals voorbereid door het Secretariaat van de INB voor de zevende sessie, probeert de uiteenlopende standpunten van de groepen lidstaten op een correcte manier meer naar elkaar toe te brengen. De standpunten van de lidstaten zijn voornamelijk opgedeeld op basis van inkomensniveau. De Westers (georiënteerde) landen benadrukken vooral preventie, informatiedeling, bio-data deling, one-health benadering tegenover de Afrikaanse groep die voornamelijk hamert op respons bij het uitbreken van een pandemie en toegang tot vaccins en vaccintechnologie. Daarnaast proberen landen van de Afrikagroep en andere lage- en middeninkomenslanden de schuldendiscussie en patentendiscussie mee in het pandemie-akkoord op te nemen.

   Er blijven nog een aantal discussiepunten die we graag wat meer richting onze onderhandelingspositie, uiteengezet in het antwoord op vraag twee, zien evolueren. De grootste overblijvende discussiepunten en onderdelen van de tekst zijn:

   - De omgang van de met handel gerelateerde eigendomsrechten over de innovatieve gezondheidstechnologie;
   - Het systeem voor de snelle en billijke verdeling van (genetische) informatie over de ziekteverwekkers en de daarvan afgeleide nieuwe gezondheidstechnologie.

8. Hieronder een overzicht van de toekomstige vergaderingen van de INB en de WGIHR. De vooropgestelde timing heeft als ambitie om een instrument voor te stellen tijdens de World Health Assembly (WHA) in mei 2024.

Datum	**Vergadering**	**Gezochte eindproducten**
05-09/02/2024	7e vergadering van de Werkgroep voor de amendering van de IHR (WGIHR)	- Verdere consensus over de amendementen op de IHR
19/02-01/03/2024	8ste vergadering van het INB en voortzetting van de redactiegroep	- Vooruitgang voor een consensustekst voor het PI - Voorbereiding van eindrapport voor de 77ste Wereldgezondheids-assemblee (WHA)
18-29/03/2024	9e vergadering van het INB en voortzetting van de redactiegroep	- Consensustekst voor het PI - Afronding van het verslag voor de 77ste WHA
22-26/04/2024 (tbc)	8ste WGIHR	- Consensus over de amendementen op de IHR
27/05-01/06/2024	77ste WHA	- Aanname van het PI - Aanname van de amendementen op de IHR

9. Voor de periode 2022-2025 ondersteunt Vlaanderen het ‘Speciaal Programma voor Onderzoek, Productontwikkeling en Onderzoekstraining rond Menselijke Voortplanting (HRP)’ van UNDP, UNFPA, Unicef, WHO en de Wereldbank. Het programma beoogt internationale wetenschappelijke en technische samenwerking op het vlak van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, met specifieke aandacht voor lage- en middeninkomenslanden. Onderzoek rond seksuele reproductieve gezondheid en rechten, en verdere capaciteitsversterking staan centraal in de vierde landenstrategienota Vlaanderen – Mozambique. De subsidie bedraagt 750.000 euro per jaar.

10. De Vlaamse Regering zal op korte termijn geen initiatieven nemen.