

AFWIJZING VAN DE MONOPOLIEMACHT OVER DE WERELDWIJDE VOLKSGEZONDHEID

Over de voorgestelde wijzigingen in het **Internationaal Gezondheidsreglement (IHR) (2005)** en het **WHO-pandemie-akkoord (WHO CA+)**

Een groep deskundigen, op het gebied van politicologie en recht, heeft **een diepgaande beleidsnota van 45 pagina's** opgesteld over de voorgestelde wijzigingen van het **Internationale Gezondheidsreglement (IHR) (2005)** en het pandemieverdrag/-akkoord van de WHO, namelijk de **WHO CA+ (Wereldgezondheidsorganisatie Conventie, Overeenkomst e.a. internationale instrumenten)**. De beleidsnota biedt professioneel inzicht in de voorgestelde rechtsinstrumenten. Het bevat ook een historisch overzicht van wat er misging tijdens de COVID-pandemie, het beschrijft de pogingen die worden ondernomen om deze misstanden tot geaccepteerde normen te verheffen, en het biedt waardevolle inzichten in hoe het roer kan worden omgegooid voordat het te laat is. Voor uw gemak worden de kernpunten van de beleidsnota hieronder uiteengezet.

Mei 2023

Inleiding

Er vinden onderhandelingen plaats om de controle van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de wereldwijde reacties op en het denken over volksgezondheid aanzienlijk uit te breiden via: a) wijzigingen in het Internationale Gezondheidsreglement (IHR) (2005) en b) een pandemieverdrag/-akkoord (WHO CA+). Beide instrumenten kunnen als complementair worden beschouwd. Terwijl de ingediende IHR-wijzigingen, indien goedgekeurd, de bevoegdheden van de WHO en haar directeur-generaal ten aanzien van staten en niet-overheidsactoren aanzienlijk zouden uitbreiden, zou het pandemieverdrag in zijn huidige vorm een nieuwe, kosten-intensieve, supranationale bureaucratie in het leven roepen en een ideologisch kader opleggen om te opereren op het gebied van wereldwijde gezondheid.

De **Wereldgezondheidsvergadering (WHA)** heeft mei 2024 als uiterste datum vastgesteld voor de stemming over de voorgestelde wijzigingen van de IHR en het pandemieverdrag. Wijzigingen van de IHR worden aangenomen met een gewone meerderheid van stemmen van de afgevaardigden in de Wereldgezondheidsvergadering, zonder verdere nationale bekrachtigingsprocedures. Staten behouden het recht om zich binnen een bepaalde termijn (10 maanden) individueel terug te trekken. Doen zij dat niet, dan is de herziene versie automatisch op hen van toepassing. Het verdrag vereist intussen een tweederde meerderheid in de WHA met daaropvolgende nationale ratificatie. Volgens Artikel 35 van het nulontwerp van het verdrag kan de overeenkomst echter voorlopig in werking treden voordat het ratificatieproces is afgerond. Het WHO-pandemieverdrag wordt overwogen voor aanneming krachtens Artikel 19 van de grondwet van de WHO (dat betrekking heeft op de aanneming van verdragen of overeenkomsten), waarbij tevens wordt nagegaan of Artikel 21 (dat betrekking heeft op de aanneming van verordeningen) geschikt is.

Officieel worden de IHR-wijzigingen en het pandemieverdrag voorgesteld als instrumenten om de internationale samenwerking, de efficiënte uitwisseling van informatie en gerechtigheid te vergroten – in geval van een nieuwe wereldwijde gezondheids-crisis. In werkelijkheid kunnen ze veranderen in instrumenten om: internationale samenwerking te vervangen door gecentraliseerde verordeningen; het onderdrukken van afwijkende meningen aan te moedigen en om een kartel te legitimeren dat aan bevolkingen gezondheidsproducten oplegt – die op winst gericht zijn – bóven producten die beter werken maar minder winstgevend zijn.

Een aantal van de ingediende wijzigingen op de IHR (2005) bieden een juridisch kader voor de monopolie-macht van de WHO over aspecten van de wereldwijde volksgezondheid in tijden van feitelijke en potentiële crises. Als deze amendementen (wijzigingen) zouden worden goedgekeurd, zou deze macht worden uitgeoefend door een paar machtige, primaire donateurs van de WHO die een aanmerkelijke controle over de organisatie uitoefenen. Het is in dit verband opmerkelijk dat de WHO slechts volledig zeggenschap heeft over ongeveer een kwart van haar eigen begroting. De rest bestaat uit geormerkte vrijwillige bijdragen van haar financiers. Indien overeenstemming wordt bereikt, zouden enkele van de wijzigingen van de IHR (2005) de speciale belangen die de organisatie in gevaar hebben gebracht (zie bijv. Cohen & Carter 2010), in staat stellen te regulariseren en op te leggen hoe staten en zelfs niet-staatelijke actoren wereldwijd moeten reageren op noodsituaties, op het gebied van de volksgezondheid alsmede bij de benadering van een verscheidenheid aan wereldwijde gezondheidskwesties in het algemeen.

Dwingende maatregelen en staatssoevereiniteit

Sommige van de voorgestelde wijzigingen van de IHR (2005) zouden de aard van de tijdelijke en permanente aanbevelingen (zoals genoemd in Artikel 15 en 16) die door de WHO en haar directeur-generaal kunnen worden gedaan, veranderen van niet-bindend advies, in door de verdragsluitende staten verplicht uit te voeren maatregelen. Artikel 15 van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR 2005) bepaalt: Indien "is vastgesteld [...] dat zich een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang voordoet, doet de directeur-generaal tijdelijke aanbevelingen". Artikel 16 voegt daaraan toe dat de "WHO ook permanente aanbevelingen kan doen voor passende gezondheidsmaatregelen [...] voor routinematige of periodieke toepassing". In de IHR (2005) worden de tijdelijke aanbevelingen van de directeur-generaal en de permanente aanbevelingen gedefinieerd als niet-bindende adviezen ter overweging.¹

¹ Hoewel het Internationale Gezondheidsreglement (2005) een juridisch bindend document is, op grond waarvan de staten die partij zijn, overeenkomen om de in het document omschreven verplichtingen na te komen, geven ze de WHO noch haar directeur-generaal de bevoegdheid om naar believen verplichtingen op te leggen voor opkomende situaties. In plaats daarvan mogen de WHO en haar directeur-generaal in dergelijke situaties, volgens de IHR (2005), alleen niet-bindende aanbevelingen doen.

Een aantal van de onlangs voorgestelde wijzigingen zou, indien ze worden aangenomen, de aard van de aanbevelingen die kunnen worden gedaan, veranderen, waardoor ze verplicht en juridisch bindend worden. De wijzigingen zouden dit mogelijk maken door de descriptor "*niet-bindend*" te schrappen uit de definitie van de termen "*tijdelijke aanbevelingen*" en "*permanente aanbevelingen*" in Artikel 1 en tegelijkertijd in een aantal sub-Artikelen een mandaat op te nemen om deze op te volgen. De eigen **Internationale Toetsingscommissie Gezondheidsvoorschriften (IHRRC** of **International Health Regulations Review Committee**) van de WHO merkt in haar verslag, m.b.t. een voorgesteld nieuw Artikel 13A op: "Dit voorstel [...] maakt de tijdelijke en permanente aanbevelingen die in de Artikelen 15 en 16 aan de orde komen, verplicht." (WHO 2023: 55). Met betrekking tot Lid 7 van het voorgestelde Artikel vervolgt het WHO-comité dat "deze voorstellen de WHO in feite de bevoegdheid geven om staten te instrueren" (ibid.: 57). Met betrekking tot een voorgestelde wijziging van Artikel 42 legt de IHRRC hetzelfde uit: "De voorgestelde wijziging om een *verwijzing* op te nemen naar *tijdelijke en permanente aanbevelingen* lijkt de toepassing van deze aanbevelingen verplicht te maken" (ibid.: 67).

Verschillende amendementen zouden ook de bevoegdheden van de directeur-generaal, die in een ondemocratische, niet transparante procedure wordt gekozen, aanzienlijk uitbreiden. Een wijziging van Artikel 15 zou de directeur-generaal bijvoorbeeld in staat stellen aanbevelingen te doen, niet alleen tijdens een door hem of haar uitgeroepen **PHEIC** (***Noodsituatie voor de Volksgezondheid van Internationaal Belang***), maar in alle situaties die volgens hem of haar het potentieel hebben om er één te worden (WHO 2023a: 15). Ondertussen stelt een toevoeging aan Artikel 42 dat maatregelen van de WHO, zoals aanbevelingen van de directeur-generaal, niet alleen "onverwijld door alle staten die partij zijn, in gang gezet zullen worden en voltooid", maar dat "staten die partij zijn, óók maatregelen zullen nemen om ervoor te zorgen dat niet-overheidsactoren, die op hun respectieve grondgebieden opereren, dergelijke maatregelen zullen naleven" (ibid: 22).

Artikel 18 van de IHR bevat een niet-limitatieve lijst van maatregelen die de WHO, via aanbevelingen aan de verdragsluitende staten, kan opleggen als het om personen gaat. Deze lijst omvat onder meer: het eisen van medische onderzoeken; het herzien van bewijzen van medische onderzoeken en laboratoriumanalyses; het eisen van vaccinatie of andere profylaxe; het herzien van bewijzen van vaccinatie of andere profylaxe; het plaatsen van personen onder toezicht van de volksgezondheid; het planmatig invoeren en toepassen van quarantaine of andere gezondheidsmaatregelen en het invoeren van isolatie of behandeling (cf. WHO 2023a: 17).

De voorgestelde amendementen die aanbevelingen van de WHO of haar directeur-generaal verplicht stellen, doen ernstige vragen rijzen over de gevolgen ervan voor de staatssoevereiniteit en het democratisch bestuur, die dringend moeten worden aangepakt. De antwoorden kunnen van land tot land verschillen. Hoewel de WHO geen doeltreffend handavingsmechanisme heeft ten aanzien van landen met hoge inkomens, zouden de voorgestelde IHR-wijzigingen ertoe kunnen leiden dat machtige

regeringen (die op één lijn zitten met of zelfs achter de WHO-richtlijnen staan) aan kunnen voeren dat deze amendementen intern moeten worden nageleefd en gehandhaafd omdat zij juridisch bindend zijn, krachtens een instrument van internationaal recht. Machtige natiestaten en particuliere belanghebbenden die zich achter de richtlijnen scharen, net als de WHO zelf, zouden de herziene IHR verder kunnen gebruiken als juridisch kader om gezondheidskolonialisme trachten te legitimeren en lage-inkomenslanden financieel onder druk te zetten om zich te conformeren – waarbij hun soevereiniteit ernstig wordt ondermijnd.

Wereldwijd tegengaan van afwijkende standpunten

Zowel de wijzigingsvoorstellen van de IHR (2005) als het ontwerp van het pandemieverdrag/-akkoord moedigen systematische wereldwijde samenwerking aan om afwijkende standpunten van regeringen en de WHO – welke een VN-agentschap is – tegen te gaan, waardoor geconcentreerde macht over informatie wordt bevorderd. Melissa Fleming, adjunct-secretaris-generaal van de VN, verklaarde de volgende overtuiging tijdens een bijeenkomst van het Wereld Economisch Forum (2022: 1) in Davos: "Wij bezitten de wetenschap en wij vinden dat de wereld dat moet weten."

Het ontwerpverdrag/-akkoord inzake pandemieën moedigt alle verdragsluitende staten -waaronder democratische, autoritaire en dictatoriale staten- aan om profielen te identificeren van wat door de WHO of de verdragspartijen als verkeerde informatie wordt beschouwd en om informatie en meningen aan te pakken die afwijken van de officiële norm. De IHRRC van de WHO suggereert zelfs dat de WHO mogelijk verplicht is "om informatie te verifiëren die afkomstig is van andere bronnen dan verdragsluitende staatspartijen" (WHO 2023: 21). Het stelt verder dat fundamentele mensenrechten zoals vrijheid van meningsuiting en persvrijheid moeten worden afgewogen tegen wat de WHO en regeringen op een bepaald moment verkondigen als juiste informatie (zie *ibid.*: 21). Dit verhaal is gevaarlijk, antidemocratisch en precies het tegenovergestelde van wat er zou moeten gebeuren, op basis van de lessen die we uit COVID hebben getrokken.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) verklaren in het Brits Medisch Tijdschrift: "Een tolerantie voor afwijkende meningen markeert niet alleen het vermogen om regeringen (en andere machthebbers) uit te dagen en ter verantwoording te roepen en de bereidheid om minderheidsstandpunten te respecteren, het moedigt ook het debat en overleg in de samenleving aan, op manieren die positieve sociale verandering en ontwikkeling stimuleren. Verschil van mening kan de publieke opinie informeren, het beleid veranderen, hervormingen versnellen en andere mensenrechten bevorderen en beschermen. Verschil van mening heeft een centrale rol gespeeld bij de bevordering van gendergelijkheid en vrouwenrechten en de omkering van etnische en raciale onderdrukking, zoals blijkt uit de burgerrechtenbeweging in de VS en de anti-apartheidsbeweging in Zuid-Afrika. Het is een cruciaal onderdeel geweest bij vele succesvolle campagnes ter bescherming van het natuurlijke milieu tegen schade en ver-

nietiging. En op het gebied van de gezondheidszorg speelde onenigheid een belangrijke rol bij het bevorderen van de toegang tot behandeling van de HIV-pandemie. [...] Het recht op afwijkende meningen moet worden gerespecteerd en beschouwd als een gezonde uiting van democratie en vrijheid, en we moeten er bewust naar streven dit recht voortdurend te bewaken en te beschermen. [...] Belangrijk is dat de stemmen van gezondheidswerkers [...] cruciaal zijn om ervoor te zorgen dat maatregelen ter beheersing van de pandemie niet worden misbruikt als voorwendsel om de mensenrechten verder te onderdrukken, journalisten en activisten te arresteren of draconische wetten in te voeren om "nepnieuws" te bestrijden. [...] Degenen die werkzaam zijn in de wereldwijde gezondheidsomgeving hebben een cruciale rol te spelen in het beschermen, behouden en bevorderen van kritisch denken. Nu we voor ongekende uitdagingen staan, is het belangrijker dan ooit om voet bij stuk te houden en deze basisbeginselen van de mensenrechten te verdedigen."

Toezicht: (digitale) gezondheidscertificaten en opsporingsformulieren

Aanvullende wijzigingen in de IHR (2005) voorzien in een uitgebreid bewakingssysteem met (bij voorkeur digitale) gezondheidscertificaten en opsporingsformulieren voor massale naleving van gecentraliseerde richtlijnen. Er zijn niet alleen wijzigingen voorgesteld betreffende het gebruik van (digitale) gezondheidscertificaten of opsporingsformulieren voor controle en toezicht omtrent Artikelen die betrekking hebben op internationale gezondheidscrises, maar ook wat betreft Artikel 23, dat gaat over algemene gezondheidsmaatregelen bij aankomst en vertrek. Volgens de IHRRC (Toetsingscommissie Gezondheidsvoorschriften) van de WHO is dit Artikel van toepassing op alle situaties, niet alleen op noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang.

De ingediende wijzigingsvoorstellen op Artikel 23 omvatten bijvoorbeeld een "nieuw voorgesteld lid 6 [dat] een specifieke verwijzing introduceert naar formulieren voor het lokaliseren van passagiers als onderdeel van de documenten die mogelijk vereist zijn en een voorkeur voor het digitale formaat daarvan" (WHO 2023: 61). Een ander amendement stelt voor om informatie over laboratoriumuitslagen op te nemen in de gezondheidsdocumenten van reizigers. De IHRRC slaagt erin op te merken: "Aangezien Artikel 23 van toepassing is op alle situaties, niet alleen op noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang, vreest de commissie dat een dergelijke eis een te grote belasting voor reizigers kan betekenen en zelfs ethische en discriminatie-gerelateerde bezwaren kan oproepen." (ibid.: 62). In het algemeen erkent de IHRRC ook een bezorgdheid over "het passende niveau van bescherming van persoonsgegevens" (ibid.: 66).

Zoals de Indonesische minister van Volksgezondheid Sadikin verklaarde tijdens de G20-top op Bali in november 2022, vormt de invoering van wereldwijde digitale gezondheidscertificaten een hoofddoelstelling bij de herziening van de IHR (2005).

Indonesië is zelf al begonnen met de invoering van verplichte digitale gezondheids-certificaten door middel van een app die via Android en Apple kan worden gedownload. Het land geeft een voorbeeld van hoe wereldwijde digitale gezondheids-certificaten, indien aangenomen via de IHR-wijzigingen, door machthebbers kunnen worden misbruikt om mensen, waaronder kinderen, te dwingen medische behandelingen te ondergaan, hun bewegingsvrijheid te beperken, het persoonlijk gebruik van bepaalde digitale apps af te dwingen en daarbij privé(gezondheids)gegevens uit te baten.

Kartelrechten en regelgeving

Indien goedgekeurd, zou een aantal wijzigingsvoorstellen van het Internationaal Gezondheidsreglement (2005) er voor kunnen zorgen dat de macht over de identificatie, productie en toewijzing van gezondheidsproducten, onder specifieke omstandigheden, overgedragen wordt aan de WHO (cf. WHO 2023a: 13–14), waardoor de WHO in feite tot een kartel gevormd wordt. Op grond van de herziene IHR zou de WHO bijvoorbeeld de verdragsluitende staten kunnen opdragen de productie van een bepaald geneesmiddel te verhogen. Daardoor worden de winsten opgedreven van de fabrikant en/of aandeelhouders die mogelijk betrekkingen met de WHO hebben, zodat de WHO het geneesmiddel kan distribueren naar eigen goeddunken. En daardoor wordt een beschermheerschap opgebouwd over de ontvangers. Een voorgestelde wijziging ziet ook een rol weggelegd voor de WHO in het creëren van gestandaardiseerde "regelgevende richtlijnen voor de snelle goedkeuring van gezondheidsproducten van hoge kwaliteit" (WHO 2023: 14).

De infrastructuur die nodig is om de veranderingen door te voeren m.b.t. de WHO-toewijzingsmechanisme, zou tot stand komen via het aanvullende pandemieverdrag/-akkoord. Dit laatste zou, indien het wordt aangenomen, leiden tot de oprichting van het **WHO Global Supply Chain and Logistics Network** (*Wereldgezondheidsorganisatie Wereldwijde Bevoorradingketen en Logistiek Network* (ook bekend als *Het Network*).

Ondersteuning van ‘winst-bij-functie-onderzoek’

Verder heeft met name het ontwerpverdrag/-akkoord inzake pandemieën negatieve implicaties voor de wereldwijde (gezondheids)veiligheid, aangezien het ‘winst-bij-functie-onderzoek’ (gain-of-function research) ondersteunt, ondanks de uitzonderlijke risico's op het gebied van bioveiligheid (zie over deze risico's bijv. Kahn 2023). Het ontwerpverdrag verklaart dat als het gaat om "laboratoria en onderzoeksfaciliteiten die werkzaamheden uitvoeren om organismen genetisch te veranderen, om hun pathogeniteit en overdraagbaarheid te vergroten, "normen moeten worden nageleefd om te voorkomen dat deze ziekteverwekkers per ongeluk vrijkomen". Maar er moet voor worden gezorgd dat "deze maatregelen geen onnodige administratieve hindernissen voor onderzoek opwerpen" (WHO 2023b: 16). Aangezien een laboratoriumlek van een door mensen gemanipuleerd virus hoogstwaarschijnlijk verantwoordelijk is

voor de COVID-pandemie die tot de dood van ongeveer 6,8 miljoen mensen heeft geleid, geeft het voorgestelde pandemieverdrag blijk van een zorgwekkende minachting van de uitzonderlijke verwoestingen die kunnen worden aangericht als gevolg van gevaren voor de bioveiligheid. Deze hangen samen met de onderzoeken naar functieherstel met potentiële pandemische ziekteverwekkers, het zogeheten “winst bij functie-onderzoek”. De wereld zou getuige kunnen zijn van de ontsnapping of vrijlating van een aanzienlijk dodelijker ontwikkeld virus dan SARS-CoV-2.

Conclusie

Een aantal van de voorgestelde IHR-wijzigingen en het pandemieverdrag (WHO CA+) zullen -indien zij worden goedgekeurd- onvermijdelijk worden gebruikt om de belangen van enkele machtige actoren te bevorderen ten koste van anderen. Zij vertegenwoordigen een ongekeerde poging om de groepering van ondemocratische macht onder valse voorwendselen te legaliseren, hetgeen een snelle, doeltreffende en krachtige reactie vereist. Sommige van de voorgestelde wijzigingen van de IHR (2005) vormen met name een kader voor de onrechtmatige uitoefening van wereldwijde regeringsmacht zonder instemming van het volk, grondwettelijke controlemechanismen of verantwoordingsplicht. Als zodanig creëren zij een gevaarlijk precedent indien de wijzigingen worden aangenomen.

Het beoogde wettelijke kader voor monopolie-macht over aspecten van de wereldwijde volksgezondheid zal niet leiden tot een betere bekwaamheid bij een pandemie, maar tot een herhaling van sommige van de slechtste beslissingen die tijdens de COVID-pandemie zijn genomen in geval van een toekomstige noodsituatie. Het beoogde wettelijke kader voor monopolie-macht over aspecten van de wereldwijde volksgezondheid is geen teken van vooruitgang, maar betekent een terugval in de menselijke ontwikkeling naar de tijden van gecentraliseerde rijken, feodale systemen en kolonialisme.

Het is algemeen bekend dat monopolie-macht de vrije keuze en concurrentie elimineert, waardoor individuele rechten worden geschonden terwijl de kwaliteit van oplossingen en innovatie drastisch wordt verminderd. Er zijn weinig terreinen waar dit zulke ernstige gevolgen heeft als op het gebied van de volksgezondheid. Ongepaste machtsconcentratie vormt ook een bedreiging voor democratische systemen en het recht van mensen op zelfbestuur. Democratieën worden in stand gehouden door machtsconcentraties te voorkomen en monopolies te doorbreken, terwijl tegelijkertijd essentiële democratische kernwaarden worden gewaarborgd.

Referenties

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

AFWIJZING VAN DE MONOPOLIEMACHT OVER DE WERELDWIJDE VOLKSGEZONDHEID

Contact: policy@worldcouncilforhealth.org