

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2304

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de implicaties van het afsluiten van een nieuw WHO-verdrag gebaseerd op artikel 19 van de WHO-Constitutie* (ingezonden 14 maart 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 april 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het «Besluit van de inspecteur-generaal van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 24 november 2021 tot vaststelling van het Specifiek interventiebeleid tabak en rookwaren»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat voor de wettelijke basis van dit besluit wordt gerefereerd aan richtlijn 2014/40/EU betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten? Bent u bekend met artikel 7 van deze EU-richtlijn waarin staat dat wettelijk optreden nodig is voor de uitvoering van het Kaderverdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) inzake tabaksontmoediging (*WHO Framework Convention on Tobacco Control*)?²

Antwoord 2

De belangrijkste wettelijke bepalingen met betrekking tot het specifieke interventiebeleid tabak en rookwaren van de NVWA zijn de Tabaks- en rookwarenwet en het daarop gebaseerde Tabaks- en rookwarenbesluit en de

¹ Staatscourant 2021, 6 december 2021, 48001 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen. Overheid.nl. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-48001.html>.

² Europa Nu, 29 april 2014, Richtlijn 2014/40/EU van het Europees Parlement en de Raad van 3 april 2014 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten en tot intrekking van Richtlijn 2001/37/EG Voor de EER relevante tekst. https://www.europa-nu.nl/id/vjwzie9g9zy/richtlijn_2014_40_eu_van_het_europees.

Tabaks- en rookwarenregeling. Daarnaast geldt inderdaad richtlijn 2014/40/EU betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten en tot intrekking van Richtlijn 2011/37/EG (hierna: de Tabaksproductenrichtlijn).

Ik ben bekend met artikel 7 van de Tabaksproductenrichtlijn. In dit artikel wordt evenwel niet verwezen naar het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging. Dit gebeurt wel in artikel 1 waarin onder andere wordt aangegeven dat de richtlijn tot doel heeft uitvoering te geven aan het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en dat wordt uitgegaan van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid, met name voor jongeren.

Vraag 3

Bent u bekend met het initiatief van de Wereldgezondheidsassemblée (WHA) om de pandemische paraatheid te versterken,³ waarbij via artikel 19 van de WHO-Constitutie een legaal bindende overeenkomst wordt bewerkstelligd?⁴

Antwoord 3

Ik ben bekend met het initiatief van de WHA om de pandemische paraatheid te versterken. Het is echter nog niet vastgesteld onder welk artikel van de WHO-Constitutie het nog uit te onderhandelen instrument zal komen te vallen.

Vraag 4

Klopt het dat het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging door zowel Nederland als de EU is ondertekend? Betekent dit dat indien Nederland besluit om door middel van artikel 31 uit dit verdrag te stappen, Nederland op basis van EU-richtlijnen nog steeds verplicht kan worden om aan de voorwaarden van het verdrag te voldoen? Kan het niet tot uitvoer brengen van de relevante bepalingen van richtlijn 2014/40/EU tot gevolg hebben dat de EU een inbreukprocedure start omdat Nederland niet voldoet aan EU-richtlijnen die ten gevolge van het WHO-verdrag ontstaan, waardoor Nederland effectief niet onder het WHO-verdrag uit kan komen?

Antwoord 4

Het klopt dat het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging in 2003 door zowel Nederland als de EU is ondertekend. Het Verdrag is vervolgens voor beiden in 2005 in werking getreden. De inhoud van het WHO-Kaderverdrag valt gedeeltelijk onder de bevoegdheid van de lidstaten en gedeeltelijk onder de exclusieve bevoegdheid van de EU. Op enkele terreinen van het tabaksontmoedigingsbeleid – zoals productregulering en reclame en sponsoring – hebben de lidstaten namelijk hun nationale bevoegdheid gedeeltelijk aan de EU overgedragen. Deze onderwerpen zijn o.a. in de Tabaksproductenrichtlijn gereguleerd. De lidstaten zijn gehouden Europese richtlijnen te implementeren in hun nationale recht. Ook als Nederland het verdrag opzegt is Nederland gehouden aan de wetgeving van de EU, want er is sprake van een gezamenlijke bevoegdheid.

Vraag 5

Klopt het dat in artikel 9, lid (b) van het meest recente concept-rapport, het «verbeteren, updaten en versterken van de leidende en coördinerende rol van de WHO» worden genoemd als een voordeel bij het creëren van een nieuw verdrag op basis van artikel 19 van de WHO constitutie?⁵ Is het juist om te concluderen dat in dit concept-rapport expliciet wordt verwezen naar het

³ Hieronder zal naar dit «initiatief» worden verwezen als het toekomstige «WHO verdrag aangaande pandemische paraatheid».

⁴ WHO, 1 december 2021, «World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response» <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>.

⁵ WHO, november 2021, «Draft report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly» (Nr. 5) https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr5/A_WGPR5_2-en.pdf.

*WHO Framework Convention on Tobacco Control?*⁶ Klopt het dat op basis van dit bestaande artikel 19 instrument, landen worden verplicht onderdelen van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging om te zetten in nationale wetgeving, waardoor landen verplicht worden maatregelen te nemen? Kan dit dus bij een vergelijkbaar instrument omtrent pandemische paraatheid betekenen dat Nederland verplicht wordt bepaalde maatregelen te nemen via directe WHO-bepalingen, dan wel via EU-richtlijnen?

Antwoord 5

In de door u genoemde rapportage worden inderdaad voorbeelden genoemd van thema's waarop lidstaten zouden kunnen samenwerken en wordt ingegaan op de mogelijke juridische vorm die daarbij zou kunnen worden gekozen. Daarbij wordt ook de structuur van het FCTC-verdrag, als een mogelijke juridische vorm voor een dergelijk instrument genoemd. In zijn algemeenheid is het zo dat Nederland gebonden is aan internationale verdragen die wij afsluiten. Verder is het zo dat indien de EU-lidstaten ervoor kiezen om gemeenschappelijk wetgeving aan te nemen, Nederland daaraan gebonden is. Op dit moment is het echter te vroeg te vroeg om hierop vooruit te lopen. Zowel de inhoud, als de juridische vorm van het nog uit te onderhandelen WHO-instrument, staan nog niet vast.

Vraag 6

Bent u bekend met artikel 8, tweede lid, van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging? Klopt het dat Nederland door middel van dit artikel wordt verplicht om nationale wetgeving te maken om blootstelling aan tabaksrook in verschillende locaties, waaronder werkplekken in binnenruimtes, te voorkomen? Kunt u uitsluiten dat Nederland als gevolg van het aanstaande nieuwe WHO-verdrag met betrekking tot «pandemische paraatheid», zonder hierover zelf nader te kunnen oordelen, in de toekomst wellicht wordt verplicht nationale wetgeving te maken naar aanleiding van toekomstige nieuwe WHO-bepalingen, dan wel via EU-richtlijnen op basis van dit verdrag?

Antwoord 6

Ja, ik ben bekend met artikel 8, tweede lid, van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging. De Hoge Raad heeft overwogen dat indien noch uit de tekst, noch uit de totstandkomingsgeschiedenis van dat verdrag volgt dat *geen* rechtstreekse werking van de verdragsbepaling is beoogd, de inhoud van die verdragsbepaling beslissend is. Het gaat er dan om, aldus de Hoge Raad, of deze onvoorwaardelijk en voldoende nauwkeurig is om in de nationale rechtsorde zonder meer als objectief recht te worden toegepast. Aan artikel 8, lid 2, WHO Kaderverdrag komt volgens de Hoge Raad rechtstreekse werking toe. Dit betekent dat deze bepaling Nederland verplicht voor «indoor public places» effectieve wettelijke maatregelen te nemen tegen blootstelling aan tabaksrook. Dit heeft in Nederland geleid tot aanpassing van de wetgeving.

De inhoud en juridische vorm van het nog uit te onderhandelen WHO-instrument met betrekking tot pandemische paraatheid, staan nog niet vast en daarmee evenmin of er EU-richtlijnen op basis van dit instrument zullen komen. Het is wel inherent aan verdragen in het algemeen dat deze bepalingen kunnen bevatten die aanleiding geven tot aanpassing van nationale wetgeving. Mocht Nederland partij worden bij het nog uit te onderhandelen WHO-instrument met betrekking tot pandemische paraatheid, dan zal het te zijner tijd moeten beoordelen of voor uitvoering van het verdrag, aanpassing van wetgeving nodig is. Hier zal bij de parlementaire goedkeuring in de toelichting op het instrument aandacht aan worden besteed en uw Kamer kan dan een oordeel daarover geven.

Als Nederland partij wordt bij een dergelijk pandemie-instrument dan kan het inderdaad zijn dat specifieke bepalingen na ratificatie van het instrument door het Nederlandse parlement, via aanpassing van Europese regelgeving direct of indirect hun werking zullen hebben in nationale wetgeving wanneer het maatregelen betreft waar een exclusieve EU-competentie voor geldt.

⁶ WHO, mei 2003, «WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Document Production Services». <https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013>.

Vraag 7

Klopt het dat in artikel 8, lid (a) van het eerder benoemde concept-rapport wordt gesproken over *Equity*, waarbij lidstaten dit opvatten als een inspannings- én resultaatverplichting? Betreft dit slechts het delen van informatie en ondersteuning in het produceren van goederen, of kan hierbij sprake zijn van een overdracht van goederen vanuit Nederland naar een andere lidstaat? Wat zijn mogelijke gevolgen voor de toegang tot en autonomie over bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen als deze onder het gezag van de WHO zullen vallen? Kunt u uitsluiten dat Nederland de zeggenschap over zijn eigen voorraden en productie over zal (moeten) dragen aan de WHO?

Antwoord 7

Het rapport waar het lid van de FvD fractie naar verwijst, betreft een verslag van een werkgroepbijeenkomst, waar mogelijke thema's zijn besproken, die relevant zouden kunnen zijn voor een pandemie-instrument van de WHO. De precieze invulling van het thema «equity» en de vraag of en op welke wijze dit uitdrukking zal krijgen in het uiteindelijke instrument, is nog niet besproken. De daadwerkelijke onderhandelingen over de inhoud van het instrument moeten nog beginnen. Maar in zijn algemeenheid is het nastrevenswaardig dat alle landen op de wereld kunnen beschikken over beschermingsmiddelen en of medicijnen, nodig voor het indammen van uitbraken van besmettelijke ziekten. Dat is ook een Nederlands belang.

Vraag 8

Klopt het dat in artikel 8, lid (i) van het concept-rapport wordt vermeld dat lidstaten «de noodzaak zien voor nationaal en wereldwijd gecoördineerde acties om misinformatie, desinformatie en stigmatisering aan te pakken als die de publieke gezondheid ondermijnen»? Klopt het dat bijvoorbeeld artikel 11, eerste lid, onder b en artikel 13, tweede lid, van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging, leiden tot specifieke eisen die binnen vijf jaar na bekrachtiging omgezet moeten worden in nationale wetgeving?

Antwoord 8

Zoals het verslag van de WHO-werkgroep voor «pandemische paraatheid en bestrijding» aangeeft, is tijdens de betreffende vergadering gesproken over het thema misinformatie, desinformatie en stigmatisering. Dit thema is ook in diverse rapporten van expertpanels aan de orde gekomen op basis van wereldwijde ervaringen in de Covid-19 crisis. Nederland heeft richtlijn nr. 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten (PbEG L 194) al voor de inwerkingtreding van het WHO Kaderverdrag in Nederland in 2005, geïmplementeerd in de Tabaks- en rookwarenwet, waardoor de voorschriften, genoemd in artikel 11, eerste lid, onder b, hier al van toepassing waren. Ook met de implementatie van richtlijn nr. 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (PbEG L 152), voldeed Nederland al op een eerder tijdstip aan de eisen gesteld in artikel 13, tweede lid, van het Verdrag.

Vraag 9

Bent u bekend met artikel 14, vierde lid, onder b van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging, waarin wordt gesteld dat wanneer een tabaksproduct «waarschijnlijk een onjuiste indruk kan creëren», dit al genoeg is om een advertentie te verbieden? Kunt u uitsluiten dat bij mogelijke ratificatie van een dergelijk verdrag omtrent pandemische paraatheid de WHO Nederland zal verplichten om bepaalde zaken als nepnieuws te bestempelen of zelfs te censureren?

Antwoord 9

Artikel 14, vierde lid, onder b stelt geen eisen aan reclame. Ik veronderstel dat u artikel 13, vierde lid, onder a bedoelt. In de Tabaks- en rookwarenwet is een veelomvattend reclameverbod voor tabaksproducten en aanverwante producten opgenomen. Op grond van dit verbod is elke vorm van commerciële mededeling, die het bekendheid geven aan of het aanprijzen van een tabaksproduct of aanverwant product tot doel dan wel rechtstreeks of onrechtstreeks tot gevolg heeft, niet toegestaan. Daarnaast is elke handeling in de economische sfeer, met als doel de verkoop van producten te bevorderen, verboden. De NVWA bekijkt per geval of uitingen onder het reclameverbod vallen.

De inhoud en juridische vorm van het nog uit te onderhandelen WHO-instrument met betrekking tot pandemische paraatheid staat nog niet vast. De vraag of en op welke wijze een thema als misinformatie, desinformatie en stigmatisering, zoals besproken door de WHO-werkgroep pandemische paraatheid en bestrijding en zoals dat aan de orde is gekomen in diverse rapporten van expertpanels op basis van wereldwijde ervaringen in de Covid-19 crisis, een plaats zal krijgen in het uiteindelijke instrument is daarom nog niet te beantwoorden. Ik kan mij echter voorstellen dat indien een verdrag bepalingen zou bevatten die strijdig zijn met bijvoorbeeld de Nederlandse Grondwet, dat een reden kan zijn om zo'n verdrag niet te ondertekenen of te ratificeren. Ik heb op dit moment echter geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat van zo'n situatie sprake zal zijn.

Vraag 10

Bent u bekend met het bericht dat de Europese Raad op 3 maart 2022 groen licht heeft gegeven om onderhandelingen te starten voor een WHO-verdrag aangaande «pandemische paraatheid»?⁷ Kunt u toezeggen dat de Nederlandse afvaardiging voor het Intergouvernementele Onderhandelingsorgaan zich bij de onderhandelingen in zal zetten om de Nederlandse autonomie en soevereiniteit omtrent pandemische paraatheid te waarborgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Ja, ik ben bekend met dit bericht. In december 2021 heeft de Europese Commissie – volgens de daarvoor geldende procedure op basis van artikel 219 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (WVEU) – een aanbeveling uitgebracht, waarin zij de Raad verzocht om een machtiging voor de onderhandelingen over, onder meer, het internationaal pandemie-instrument binnen het WHO-kader. De Raad heeft die machtiging bij Besluit 2022/451 aan de Commissie verleend. Het besluit machtigt de Commissie om, voor aangelegenheden die onder de EU-bevoegdheid vallen, te onderhandelen over het internationaal pandemie-instrument. De onderhandelingsrichtsnoeren – in de bijlage bij het besluit – schetsen de doelstellingen en beginselen van dat verdrag. Deze richtsnoeren kunnen indien nodig worden herzien en verder ontwikkeld, afhankelijk van het verloop van de onderhandelingen. Hoe de praktische uitwerking van de wisselwerking over nationale competenties er precies uit zullen zien, is nog niet vastgelegd. In ieder geval zal de volksvertegenwoordiging in staat zijn haar grondwettelijke controlerende taak uit te voeren, omdat zowel instemming met de ratificatie van het instrument door de Staten-Generaal als instemming met de eventuele aanpassingen in de nationale wet- en regelgeving noodzakelijk zijn. Daarnaast zal ook de Raad van Ministers op Europees niveau het verdrag moeten goedkeuren.

Nederland zal zich bij de onderhandelingen inzetten voor een verdrag dat zoveel mogelijk aansluit bij onze inzet voor pandemische paraatheid en een veiligere wereld.

⁷ Europese Raad, 3 maart 2022, «Council gives green light to start negotiations on international pandemic treaty» <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/03/03/council-gives-green-light-to-start-negotiations-on-international-pandemic-treaty/>.

Vraag 11

Bent u bekend met de openingsopmerking van de directeur-generaal van de WHO bij de eerste sessie van het Intergouvernementele Onderhandelingsorgaan op 24 februari 2022?⁸ Bent u bekend met de volgende zin uit zijn bijdrage: «*Voluntary mechanisms have not solved and will not solve these challenges*»? Hoe beoordeelt u dit als openingsopmerking bij onderhandelingen waar de Nederlandse autonomie en soevereiniteit omtrent onderdelen van de gezondheidszorg mogelijk ter discussie staan?

Antwoord 11

Ja, ik ben bekend met de openingsopmerking van de directeur-generaal van de WHO bij de eerste sessie van het Intergouvernementele Onderhandelingsorgaan op 24 februari 2022 en de zin uit zijn bijdrage: «*Voluntary mechanisms have not solved and will not solve these challenges*». Ik interpreteer zijn woorden zo, dat hij oproept tot afspraken tussen lidstaten, die daadwerkelijk bijdragen aan het bestrijden en voorkomen van pandemieën, wereldwijd. Het kabinet zal het eindresultaat van de onderhandelingen beoordelen op zijn meerwaarde voor Nederland en voor de wereld.

Vraag 12

Hoe beoordeelt u de volgende doelstelling uit dezelfde speech: «*by empowering WHO to fulfil its mandate as the directing and coordinating authority on international health work, including for pandemic preparedness and response*»? Hoe definieert u de term «*directing*» in deze context?

Antwoord 12

De WHO speelt een centrale rol in het werk rondom het versterken van gezondheidssystemen en coördineren van inzet van de internationale gemeenschap op gezondheid. Zo is de WHO onder meer verantwoordelijk voor de implementatie en toezicht op de naleving van de Internationale Gezondheidsregeling uit 2005, die een belangrijke basis vormt voor de wereldwijde paraatheid en bestrijding van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. We hebben de WHO niet voor niets. De WHO moet ons helpen bij het vormgeven van goed (internationaal) volksgezondheidsbeleid. In die zin passen de woorden van de DG van de WHO bij het mandaat dat we hem gegeven hebben.

Vraag 13

Deelt u de visie dat Nederland een mogelijk nieuw WHO-verdrag aangaande «*pandemische paraatheid*» niet moet ratificeren indien dit leidt tot een scenario zoals in de vragen 5 tot en met 9 wordt geschetst of overeenkomstige inbreuken op de Nederlandse autonomie en/of soevereiniteit tot gevolg heeft? Zo nee, waarom niet? Welke stappen zult u zetten om te voorkomen dat de EU vergelijkbare bepalingen zal ratificeren en door middel van EU-richtlijnen Nederland verplicht deze uit te voeren?

Antwoord 13

Infectieziekten stoppen niet bij grenzen en daarom is internationale samenwerking en solidariteit cruciaal om een pandemie het hoofd te bieden. De inhoud van het eventuele pandemie-instrument staat nog niet vast en de onderhandelingen daarover zullen mogelijk tot in 2024 doorlopen. De inzet van Nederland zal nog nader vormkrijgen, maar is erop gericht om tot bindende afspraken te komen voor het verbeteren van de preventie, paraatheid en aanpak van pandemieën door lidstaten en die aansluiten bij de visie van Nederland op dit vlak en waarbij nauwe samenwerking is met multilaterale instellingen, met name de WHO. Pas aan het einde van de onderhandelingen kan worden bepaald of Nederland partij wenst te worden

⁸ WHO, 24 februari 2022, «WHO Director-General's opening remarks at first meeting of the Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response» <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-first-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-to-draft-and-negotiate-a-who-convention-agreement-or-other-international-instrument-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response-24-february-2022>.

bij het instrument en of de regering dit ter goedkeuring zal voorleggen aan de Staten-Generaal.

Inzake Europese wetgeving aangaande de implementatie van aspecten van dit verdrag, die vallen onder de competentie van de Europese Unie, geldt dat het recht tot het doen van voorstellen voor nieuwe wetgeving ligt bij de Europese Commissie. Het is vervolgens aan de lidstaten en het Europees Parlement om hierover te oordelen.

Vraag 14

Kunt u de bovenstaande vragen afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 14

Ja.