

Monitor Internationale Gezondheidsuitdagingen



138^e Executive Board-vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

Wemos was in januari 2016 aanwezig bij de 138^e vergadering van de Executive Board (EB138) van de WHO. Graag delen wij enkele behandelde onderwerpen met onze collega *public health* professionals.

Nieuwsgierig geworden? Lees de bijbehorende WHO-[documenten](#) en bekijk de [webcasts](#).

[Vertel ons wat u vindt van deze Monitor](#). Wij zijn benieuwd naar uw mening.

Met vriendelijke groet, Anke Tijtsma, Linda Mans, Mariska Meurs en Corinne Hinlopen

Contents

1. Ebola en andere infectieziekten	1
2. WHO Framework for Engagement with Non-State Actors	2
3. International Health Regulations	2
4. Zorgpersoneel en de Global Code of Practice	3
5. Niet-overdraagbare ziekten	4
6. Wat doet Wemos in Genève? (filmpje).....	4

1. Ebola en andere infectieziekten

Vorig jaar heeft Directeur-Generaal (DG) Margaret Chan van de WHO een adviesgroep ingesteld om het functioneren van de WHO tijdens de ebolacrisis te evalueren. Deze adviesgroep heeft gerapporteerd over (onder andere) de aard en reikwijdte van de activiteiten van de WHO tijdens uitbraken, dataverzameling en –uitwisseling, taakverdeling, scholing van betrokken partijen, en de samenwerking met de regionale en landenkantoren. DG Chan heeft in reactie daarop een verklaring doen uitgaan waarin zij zich volledig committeert aan een snelle en grondige hervorming van de WHO-werkzaamheden in calamiteiten.

Opnieuw is het belang benadrukt van goed functionerende gezondheidssystemen om medische crises het hoofd te bieden en van een tijdige en correcte implementatie van de International Health Regulations (zie ook paragraaf 3). Ook de aanwezige ngo's pleitten voor langetermijninvesteringen in de zorg en benadrukten het belang van politieke steun en financiële bijdragen van de lidstaten aan de WHO. Lees hier de [verklaringen](#) van de ngo's tijdens de EB138.

Alsof ebola de wereld nog niet genoeg op scherp gezet heeft, is er de volgende beproeving: zika. Op 28 januari organiseerde de WHO een speciale [informatiesessie](#) over het zikavirus. Niet lang daarna,

op 1 februari 2016, is de zika-uitbraak uitgeroepen tot *public health emergency of international concern (PHEIC)*. Er is nog volop controverse over de relatie tussen zika en microcephalie, maar de WHO lijkt het zekere voor het onzekere te willen nemen. De PHEIC-status maakt het mogelijk om versneld extra maatregelen te nemen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, zoals delen van kennis en informatie over zika in de risicogebieden, snellere diagnostiek, betere risicocommunicatie, inclusief het belang van persoonlijke bescherming, agressievere maatregelen tegen de muggen die het virus verspreiden en het bestrijden van hun reservoirs (stilstaand water).

Tot grote vreugde van DG Chan hebben versterking van gezondheidssystemen en *Universal Health Coverage* een belangrijke plek gekregen in de *Sustainable Development Goals* die in september 2015 zijn vastgesteld. Hopelijk leidt dit ertoe dat (1) landen daadwerkelijk in gezondheidssystemen gaan investeren en (2) de WHO weer mondiaal leiderschap krijgt over gezondheid. Het WHO-secretariaat heeft een interessante en lezenswaardige [analyse](#) uitgebracht over de implicaties van de SDGs voor gezondheid en voor de WHO, helaas echter zonder status of vervolg tot nu toe.

2. WHO Framework for Engagement with Non-State Actors

De Executive Board heeft van de FENSA werkgroep een [nieuwe tekst](#) ontvangen voor het Framework for Engagement with Non-State Actors (FENSA). In het kader van de hervorming van de WHO wordt al lange tijd gewerkt aan het FENSA, maar de lidstaten worden het maar niet eens. Het FENSA is belangrijk omdat het richting geeft aan de manier waarop de WHO zich de komende decennia zal verhouden tot de zogenaamde *non-state actors*: maatschappelijke organisaties, academische instituten, filantropische instellingen en commerciële bedrijven. Zeer uiteenlopende actoren met zeer uiteenlopende belangen.

Tijdens de vergadering van de Executive Board hebben 58 maatschappelijke organisaties, waaronder Wemos, zich [hard gemaakt](#) voor het bewaken van de integriteit van de WHO om belangenverstrengeling te vermijden. Zij vinden het huidige voorstel onacceptabel omdat het de deur verder open zet voor de invloed van commerciële bedrijven en grote filantropische instellingen op de richting en prioriteiten van de WHO.

De FENSA-werkgroep komt in april opnieuw bij elkaar voor het opstellen van een finale tekst die in mei voorgelegd wordt aan de World Health Assembly (vergadering van WHO-lidstaten; WHA). De WHO zelf heeft een 'non-paper' gepubliceerd over de (vooral negatieve) consequenties van de invoering van het FENSA op basis van de huidige tekst, met als bezwaar dat het individuen en organisaties zou afschrikken om met de WHO samen te werken. De WHO voorspelt ook vertraging binnen de eigen gremia als de voorgestelde procedures doorgaan. Omdat de lidstaten zich nu minder kritisch opstellen dan voorheen, groeit de kans dat zij het FENSA in mei aannemen. Extra reden voor de maatschappelijke organisaties om te vrezen voor een groeiende invloed vanuit de commerciële en filantropische sector.

[Lees de open brief van 58 ngo's aan de Executive Board van de WHO](#)

3. International Health Regulations

De invoering van de International Health Regulations (IHR) gaat nog steeds te langzaam, blijkt uit de rapportage van DG Chan aan de Executive Board. De IHR traden in juni 2007 in werking en verplichten de lidstaten om ziekte-uitbraken en andere noodsituaties te melden bij de WHO. Het

doel is snelle internationale actie om verdere uitbreiding te voorkomen. Gebrekkige implementatie van de IHR vormt een mondiale bedreiging, want het maakt landen slecht voorbereid op uitbraken zoals die van ebola.

Voor de implementatie van de IHR werken de lidstaten aan acht kernfuncties (*core capacities*). De oorspronkelijke deadline om die kernfuncties te realiseren was 2012, maar de lidstaten hebben al twee keer uitstel gekregen. Vanwege aanhoudend gemor over de manier van rapporteren (namelijk op basis van zelfrapportage) is de WHO bezig met een nieuwe methode waarin ook een externe evaluatiecomponent zit. Daarnaast lijkt de toon van de discussies over de achterblijvende IHR- implementatie iets te verschuiven van 'beschuldigend' naar 'helpende hand' in de richting van lage- en middeninkomenslanden.

Nederland heeft de IHR netjes op orde. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) laat zich van haar beste kant zien door technische assistentie te verlenen aan de Antillen bij de ontwikkeling van de kernfuncties en de implementatie van de IHR aldaar. Wemos juicht dit toe en [roept de ministeries van VWS en Buitenlandse Zaken op](#) om de handen ineen te slaan en deze samenwerking uit te breiden naar andere landen. Werken aan *health security* in landen met zwakke zorgsystemen levert een bijdrage aan de bescherming van de gezondheid van mensen daar, en draagt ook bij aan onze veiligheid.

4. Zorgpersoneel en de Global Code of Practice

De Executive Board heeft de conceptversie van de *Global Strategy for Human Resources for Health: Workforce 2030* van de Global Health Workforce Alliance vastgesteld. Wemos en collega-ngo's hebben bijgedragen aan de totstandkoming ervan. De belangrijkste uitdagingen waar de *Global Strategy* oplossingen voor aandraagt zijn:

- de wereldwijd groeiende behoefte aan zorg en verzorging;
- de mismatch tussen behoefte, vraag en aanbod;
- de toenemende mobiliteit van zorgverleners, zowel tussen landen als binnen de landsgrenzen;
- het gebrek aan betrouwbare data.

De conceptversie wordt in mei ter goedkeuring aan de WHA voorgelegd.

Bij EB138 vond ook de tweede rapportage plaats over de invoering van de Global Code of Practice (kortweg: de Code) voor de internationale werving en migratie van zorgpersoneel. De Code – van kracht sinds 2010 – is bedoeld om migratie van zorgpersoneel tussen WHO-lidstaten eerlijker te laten verlopen, en de negatieve gevolgen voor lage-inkomenslanden (die veel zorgpersoneel naar andere landen zien vertrekken) te verminderen.

Het goede nieuws uit deze rapportage is dat het aantal lidstaten die hun *designated national authority* (instantie die waakt over de Code-invoering) hebben aangewezen, is gegroeid van 85 naar 114. Het slechte nieuws is dat verhoudingsgewijs veel minder *designated national authorities* aan hun rapportageverplichtingen hebben voldaan. Vooral Europese landen presteerden ondermaats.

Belangrijke aandachtspunten die uit de rapportages naar voren komen zijn de behoefte aan technische ondersteuning bij het integreren van maatregelen uit de Code in nationale wet- en regelgeving, het bevorderen van intersectorale samenwerking en de beperkte beschikbaarheid van betrouwbare gegevens over de mobiliteit van zorgverleners.

Wemos en collega-organisaties hebben hun spreekwoord [benut](#) om te benadrukken dat wereldwijde personeelstekorten niet binnen een paar jaar tijd zijn opgelost. Veel landen hebben prachtige plannen, maar vaak schiet de uitvoering tekort vanwege gebrek aan technische capaciteit en financiering. Daar ligt een rol voor zowel ngo's als voor overheden. Ook Nederland en andere hoge-inkomenslanden hebben hierin een verantwoordelijkheid; hun tekorten kunnen immers een aanzuigende werking hebben op zorgpersoneel uit lage-inkomenslanden.

5. Niet-overdraagbare ziekten

De WHO is betrokken bij heel veel verschillende programma's en mandaten op het gebied van de niet-overdraagbare ziekten (*non-communicable diseases*; NCDs). Voor deze EB is een [Interim Report](#) gepubliceerd met tussentijdse resultaten van het NCD Action Plan 2013-2020. Dit plan richt zich vooral op welvaartsziekten als obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en kanker.

De interimrapportage doet enkele aanbevelingen om de voortgang te versnellen, waaronder *resource mobilisation*, liefst met publieke gelden van de lidstaten. Ook wordt een beroep gedaan op private partijen en filantropische organisaties om meer geld beschikbaar te stellen voor het bestrijden van NCDs. Maar de grote publiek-private samenwerkingsverbanden zoals GFATM (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) en GAIN (Global Alliance for Improved Nutrition) moeten hun doelen en activiteiten beter afstemmen op nationale programma's van de ontvangende landen voor het versterken van de gezondheidszorgsystemen.

De toenemende samenwerking met private partijen is een bron van zorg voor zowel de WHO als veel ngo's, omdat er te vaak sprake is van belangenverstremming, vooral in de levensmiddelenindustrie. DG Chan zegt bereid te zijn *'to pick a fight with powerful economic interests'*. Toch zit zij in een moeilijke spagaat, want afnemende contributies van de lidstaten maken de WHO steeds afhankelijker van private gelden.

Belangenverstremming is ook een 'hot issue' binnen het Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of NCDs. Tijdens een bijeenkomst in december 2015 uitte Wemos [kritiek](#) op de gang van zaken, mede vanwege het gebrek aan een FENSA (zie paragraaf 2). De selectiecriteria voor deelnemers aan de bijeenkomsten zijn niet duidelijk en ngo's worden ten onrechte buitengesloten. Bij de volgende bijeenkomst in februari 2016 zijn ook bedrijven aanwezig die gelieerd zijn aan het World Economic Forum om te netwerken met de directeurs van nationale NCD-programma's. De WHO reageert tot nog toe niet op herhaalde verzoeken van Wemos en MMI om de groeiende invloed van het bedrijfsleven te bespreken.

6. Wat doet Wemos in Genève? (filmpje)

Bekijk [hier](#) onze animatie.

De volgende Monitors verschijnen in juni 2016 (na de World Health Assembly in mei) en in oktober 2016 (na de vergadering van de WHO EURO-groep in september). Hebt u suggesties voor onderwerpen die wij niet mogen overslaan? [Mail ons!](#)