

Bijlage 1 - Beknopte toelichting op een aantal wijzigingen in de IHR zoals aangenomen tijdens WHA77 (niet uitputtend)

Artikel	Omschrijving wijziging	Beknopte toelichting
Artikel 1	Toevoeging van en definitie voor de <i>Nationale IHR autoriteit</i> , die verantwoordelijk is voor de implementatie van de IHR.	Deze definitie is toegevoegd omdat in sommige staten de coördinatie van crisisparaatheid niet bij de gezondheidsautoriteit ligt.
	Toevoeging van een definitie van een ' <i>pandemische noodsituatie</i> ' en de criteria op basis waarvan deze uitgeroepen kan worden.	Deze definitie is toegevoegd om een pandemische noodsituatie beter te kunnen onderscheiden van de <i>noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC)</i> zoals deze in art. 12 staat omschreven.
	Toevoeging van een definitie inzake ' <i>relevante gezondheidsproducten</i> '.	Deze definitie is toegevoegd in verband met nieuwe bepalingen omtrent de beschikbaarheid van medische producten in een noodsituatie in artikelen 13, 15, 16, 17, .18 en bijlage 1
Artikel 2	Toevoeging van ' <i>voorbereiden op</i> ' bij het doel en reikwijdte van de IHR.	Hiermee wordt het belang van paraatheid op internationale noodsituaties benadrukt, ook wanneer er geen crisis is.
Artikel 4	Toevoeging van een verplichting om een nationale IHR-autoriteit aan te wijzen dan wel op te richten.	De IHR-autoriteit is verantwoordelijk voor de coördinatie van de implementatie van de IHR binnen het Koninkrijk. Deze autoriteit kan identiek zijn aan het al bestaande nationale coördinatiepunt voor de Internationale Gezondheidsregeling. ¹
Artikel 5	Toevoeging van preventie als doelstelling voor basisvereisten (<i>core capacities</i>) op het vlak van surveillance en monitoring van gezondheidsbedreigingen.	Dit kan bijvoorbeeld gaan om betrekking op het routinematig verzamelen van data over infecties zoals in zorginstellingen, zonder dat er sprake is van een uitbraak.
Artikel 6	Toevoeging van supranationale organisaties aan de bestaande afspraken over verplichte gegevensdeling door WHO. (<i>te zien in samenhang met artikel 14</i>).	Deze wijziging creëert een plicht tot informatie-uitwisseling tussen supranationale organisaties en bevordert een integrale risicobeoordeling door lidstaten (<i>bijvoorbeeld inzake zoönose, voedsel, wild-life gevaren en transmissie</i>).
Artikel 8	Aanscherping van de bepaling dat IHR-staten waar zich incidenten voordoen maar waar nog onvoldoende informatie over beschikbaar is, de WHO tijdig <u>moeten</u> informeren over deze incidenten.	Hiermee wordt het belang van volledige en tijdige informatiedeling over potentiële gezondheidsrisico's geborgd. Dit was voorheen optioneel en zonder tijdsbepaling.
Artikel 10	Aanscherping van de bepaling dat WHO gegevens over een mogelijke uitbraak of incident in een land <u>moet</u> delen met de andere IHR-partijen, wanneer het potentiële risico van een gezondheidsbedreiging dat vereist.	WHO kan een lidstaat die een bedreiging zoals een uitbraak van een infectieziekte meldt hulp aanbieden. Als een land dat weigert en informatie niet wil delen, dan is WHO voortaan gehouden relevante informatie te delen met de IHR-partijen.

¹ Het Nederlandse IGR-coördinatiepunt is het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIB) van het RIVM.

Artikelen 11, 12, 15, 48, 49	Invoeging van de nieuwe definitie rondom de pandemische noodsituatie in de operationele delen van de IHR, aansluitend op de noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC).	Hiermee worden de nadere voorwaarden ingevuld voor het uitroepen van een pandemische noodsituatie, alsook de gevolgen die dit heeft voor de aanbevelingen die de Directeur-Generaal van de WHO tijdens een gezondheids crisis kan doen, geoperationaliseerd.
Artikel 13	Toevoeging van preventie en paraatheid aan de basisvereisten (<i>core capacities</i>) die lidstaten moeten ontwikkelen voor een goede voorbereiding op en bestrijding van een crisis. Daarnaast toevoeging van bepalingen over de rol van de WHO bij de internationale bestrijding van een noodsituatie m.b.t. het faciliteren van de beschikbaarheid van relevante medische producten.	Preventie en paraatheid zijn vaak al onderdeel van nationaal beleid. Met de aanvullende taken rondom beschikbaarheid van medische producten kan WHO onder meer partijen bijeenbrengen, lokale productie bevorderen, regulatoire belemmeringen helpen wegnemen, de behoefte aan relevante medische producten inventariseren en ondersteunen dat deze op de juiste plek terecht komen.
Artikel 15	Toevoeging van aanvullende bepalingen dat de DG van de WHO tijdelijke informatie kan verstrekken over WHO en andere netwerken en mechanismen voor de verdeling van relevante medische producten.	Bij een gezondheids crisis kan de behoefte aan specifieke medische producten zoals vaccins snel toenemen. De WHO kan met de wijzigingen meer gericht advies uitbrengen over beschikbaarheid van medische producten en een eerlijke distributie ervan bevorderen.
Artikel 18	Tijdens een <i>internationale noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang</i> en/of <i>pandemische noodsituatie</i> kan de WHO voortaan aanbevelingen over bijvoorbeeld reisontheffingen voor specifieke groepen burgers, professionals, en mensen in levensbedreigende of humanitaire omstandigheden alsook rondom het in standhouden van aanvoerlijnen van medische producten en voedsel.	Met deze bepaling kan de WHO aanbevelingen doen over mogelijke uitzonderingen op internationale reisrestricties voor personen alsook ter om de continuïteit van het vervoer van medische producten te borgen.
Artikel 24	Aanscherping van de naleving van maatregelen en informatieverstrekking die partijen bij de IHR dienen te borgen richting vervoerders, waaronder passagiersvervoerders zoals luchtvaartmaatschappijen maar ook vervoerders van goederen.	Deze vervoerders dienden voorheen gezondheidsmaatregelen die door de WHO worden aanbevolen en door staten verplicht gesteld, na te leven aan boord. Voortaan geldt de verplichting ook voor maatregelen bij het in- en uitstappen.
Artikel 35	Toevoeging van de mogelijkheid om gezondheidsbewijzen onder de IHR naast papier ook digitaal uit te geven. Daarnaast wordt benadrukt welke gegevens er minimaal op de gezondheidsbewijzen moet staan. WHO krijgt de taak om technische specificaties en standaarden voor digitale en niet-digitale bewijzen uit te werken, in afstemming met de partijen bij de IHR.	Deze wijziging maakt het mogelijk om in de toekomst bewijzen zoals het gele boekje ook digitaal uit te geven. De minimale eisen aan de gezondheidsbewijzen werden en worden voorgeschreven in de modellen in bijlagen 6 en 7.
Artikel 37 (en	Verruiming van de maritieme gezondheidsverklaring, hetgeen schepen	Deze wijziging maakt het mogelijk om bijvoorbeeld in Nederland rivierschepen,

bijlage 8)	moeten kunnen overleggen om aan te geven of (o.a.) passagiers lijdend aan infectieziekten aan boord zijn, naar een 'scheeps-gezondheidsverklaring', om ook van toepassing te laten zijn voor schepen op rivieren.	komend uit het buitenland, zoals over de Rijn, Maas, om een scheepsgezondheids-verklaring te vragen. Daardoor kan vroegtijdig introductie van infectieziekten ondervangen worden, c.q. uitbraken aan boord zoals vastgesteld in omringende landen opgevolgd worden en de nodige ondersteuning bij de beheersing van een uitbraak aan boord gegeven worden.
Artikel 43	Staten die partij zijn bij de IHR kunnen beslissen om bij de aanpak van specifieke gezondheidsbedreigingen of bij een noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang aanvullende maatregelen te nemen, die verder gaan dan WHO aanbevelingen of andere specifieke IHR-bepalingen. In de IHR is nu toegevoegd dat landen die daar de (nadelige) gevolgen van ondervinden dan wel de WHO zo'n land kunnen verzoeken om maatregelen – indien gewenst vertrouwelijk - af te stemmen.	Sommige eenzijdige (aanvullende) bepalingen kunnen (sterk) nadelige gevolgen hebben voor buur- of andere landen. Met deze bepaling wordt de mogelijkheid van onderlinge afstemming bevorderd.
Artikel 44	Versterking van de internationale samenwerking rondom capaciteitsontwikkeling, expliciete verwijzing naar financiering van preventie, paraatheid en respons (PPR).	Met deze wijzigingen worden lidstaten opgeroepen om – conform nationale wetgeving en beschikbare middelen - voldoende financiële middelen beschikbaar te stellen voor nationale capaciteitsontwikkeling, en ook voor (regionale) samenwerking.
Artikel 44bis	Inrichting van een Coordinating Financial Mechanism (CFM) voor preventie, paraatheid en respons (PPR).	Dit CFM heeft als doel om - met name bestaande – financieringsstromen voor PPR te coördineren, zodat financiering beter gericht kan worden op capaciteitsontwikkeling waar deze het meeste nodig is.
Artikel 54bis	Oprichting van een States Parties Committee (SPC) voor de implementatie van de IHR 2005.	Dit nieuwe comité, waar alle Staten die partij zijn bij de IHR zitting in zullen hebben, zal zich met name richten op de kwalitatieve aspecten van de implementatie van de IHR, waarbij landen ook met elkaar in gesprek kunnen gaan over vraagstukken rondom implementatie.
Bijlage 1	Uitbreiding van de capaciteiten waarover een land dient te beschikken ten behoeve van signalering en respons.	De uitbreiding betreft capaciteiten voor preventie en paraatheid, waaronder toegang tot medische zorg en medische producten voor uitbraakbestrijding, alsook capaciteiten rondom risicocommunicatie en logistieke ondersteuning. De capaciteiten zijn hiermee in lijn gebracht met de monitoring of IHR-implementatie volgens de State Party Annual Reporting

		(SPAR). ²
Bijlage 2	In het stroomdiagram waarmee specifieke gezondheids-bedreigingen worden geclassificeerd, wordt nieuwe of onbekende acute respiratoire aandoeningen, toegevoegd als categorie die specifiek aandacht vereist.	Hiermee kan mogelijk eerder beoordeeld worden of een nieuwe uitbraak een potentiële (internationale) bedreiging vormt.
Bijlage 4	In deze bijlage zijn de technische vereisten aangepast voor exploitanten van internationale voertuigen zoals (cruise)schepen verruimd. Exploitanten dienen ook voorbereid te zijn op het uitvoeren van gezondheidsmaatregelen.	Hiermee zullen o.a. cruisemaatschappijen beter uitgerust zijn om uitbraken aan boord, zoals duidelijk werd in de beginfase van Covid-19, te voorkomen dan wel te signaleren. Een uniforme toepassing van deze eisen kan overheden ondersteunen bij het beperken van uitbraken.

² De SPAR is een zelfevaluatie instrument voor implementatie van de IHR die alle staten die partij zijn bij de IHR jaarlijks invullen. Zie ook: [States Parties Self-Assessment Annual Reporting](#).