

Vergaderjaar 2009–2010

**32 123 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010**

**Nr. 140**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2010

Hierbij bied ik u het verslag aan van de 63<sup>e</sup> World Health Assembly (WHA). De WHA is de jaarlijkse algemene vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De ministeries van VWS en van Buitenlandse Zaken vormden een gezamenlijke delegatie naar deze bijeenkomst, die plaatsvond van 17–21 mei 2010 te Genève.

Lidstaten werden het onder andere eens over een mondiale strategie die de schadelijke gevolgen van alcohol adresseert en een code voor het rekruteren van zorgpersoneel uit (overwegend) midden en lage inkomenslanden. Over controversiële dossiers als namaakmedicijnen en pandemische griep werden goede werkafspraken gemaakt. Er waren ook meer politieke discussies over de gezondheidssituatie in de Palestijnse gebieden en een voorstel voor de introductie van een rotatiesysteem bij de verkiezing van de directeur-generaal van de WHO.

Voor het officiële WHO verslag en aangenomen besluiten en resoluties, verwijs ik u naar de website van de WHO ([www.who.int/gb](http://www.who.int/gb)).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

## **Verslag van 63<sup>e</sup> World Health Assembly (WHA) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)**

**Genève, 17–21 mei 2010**

### *Samenvatting*

Van 17–21 mei vond de WHA plaats. De overvolle agenda werd volledig afgerond. Lidstaten werden het onder andere eens over een mondiale strategie die de schadelijke gevolgen van alcohol adresseert en over een code voor het rekruteren van zorgpersoneel uit (overwegend) midden- en lage inkomenslanden. Over controversiële dossiers als namaakmedicijnen en pandemische griep werden goede werkafspraken gemaakt. Tegelijk werd de WHA belast met de politieke discussie over de gezondheidssituatie in de Palestijnse gebieden en leverde een voorstel voor de introductie van een rotatiesysteem bij de verkiezing van de DG-WHO veel debat op. Tenslotte had het optreden van de EU te lijden onder interne discussies over de rol en plaats van de EU-delegatie (EDEO) in het kader van het verdrag van Lissabon.

### *Opening of the Health Assembly*

De 63ste zitting van de WHA kende een overvolle agenda, mede als gevolg van het feit dat veel onderwerpen van de sessie van 2009 – die in het teken van de H1N1-pandemie stond – naar deze zitting waren doorgeschoven. DG Chan opende met een toespraak waarin ze in vogelvucht de publieke gezondheidssituatie in de wereld beschreef. Ze stond stil bij het feit dat de gezondheidssituatie voor de armsten op de wereld nog altijd precair is («to miss the poor is to miss the point»). Ze waarschuwde voor het gevaar dat er minder middelen beschikbaar zullen zijn voor gezondheidsbeleid als gevolg van de financieel economische crisis. Met de aanpak van veel ziekten in de wereld gaat het beter (o.a. malaria, Guinee-worm en polio). Tenslotte stond ze stil bij H1N1-pandemie en stelde ze dat we geluk hebben gehad met het milde karakter ervan. Ondanks kritiek op de aanpak van de WHO blijft Chan van mening dat ze gegeven de situatie goed en integer gehandeld heeft. Tegelijk moet er geleerd worden van de aanpak van deze pandemie om te bezien of beleidswijzigingen nodig zijn.

### *Openings sessie over hervormingen in de zorgsector*

Minister Klink was door WHO uitgenodigd om deel te nemen aan een sessie over hervormingen in de gezondheidszorg, met de ministers van Brazilië (Gomez) en China (Chen Zhu). Door de problemen met vulkanas kon minister Klink niet tijdig aanwezig zijn en is de speech uitgesproken door de ambassadeur (PV Genève). Interessant is dat de grootste uitdaging voor Brazilië en China ligt in uitbreiding van het aanbod van zorg, terwijl Nederland een fase verder is en vooral zoekt naar instrumenten om de kosten en omvang van de zorg te controleren door «managed competition» en preventie als integraal deel van gezondheidszorg. Toch zijn er ook gemeenschappelijke uitdagingen: de vergrijzende bevolking, voedings- en levensstijl gerelateerde ziekten en het betaalbaar houden van de gezondheidszorg.

### *Agenda*

De agenda-onderwerpen worden behandeld in twee committee's; A en B. In committee A zijn de technisch inhoudelijke onderwerpen besproken. In committee B de administratieve onderwerpen.

## COMMITTEE A

### Technical and health matters

#### *Pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits*

Centraal stond de vraag hoe de discussie over het delen van griepvirussen en het delen van opbrengsten die de industrie behaalt op basis van deze virussamples, moet worden voortgezet. Besloten is dat de lidstaten in de vorm van een «Open-ended Working Group» verder zullen praten. Een voorstel van de EU zal hierbij centraal staan. Dit voorstel is gericht op het meedelen in de opbrengsten van de industrie door een pakket van bijdragen, overeen te komen tussen de WHO en de industrie, in plaats van de opzet van een fonds. Belangrijkste openstaande punten zijn het verplichtende karakter van de bijdragen en de omvang ervan. De uitsluiting van elke vorm van een verplichte bijdrage lijkt moeilijk voorstelbaar. Belangrijk overeengekomen uitgangspunt betreft verder het feit dat zal worden gekeken naar het gebruik van standaard overeenkomsten voor zowel de overdracht van biologisch materiaal tussen publieke partijen binnen het netwerk, als voor de overdracht naar de industrie. In beide gevallen wordt het aanvragen van intellectueel eigendom niet uitgesloten, maar in geval dat een publieke partner hiertoe overgaat, zal deze de geotrooieerde kennis wel onmiddellijk en gratis ter beschikking moeten stellen aan alle publieke partners in het netwerk. Streven is om te komen tot een akkoord voor de Executive Board vergadering van januari 2011.

#### *Implementation of the International Health Regulations (2005)*

Het eerste rapport van het review comité over het functioneren van de IHR gedurende de H1N1-pandemie is besproken. Lidstaten benadrukten dat de IHR breder moet worden beschouwd dan alleen in het licht van de huidige pandemie. De IHR wordt gezien als belangrijk instrument dat verder moet worden versterkt en verankerd in de lidstaten.

Voor wat betreft de beoordeling van de IHR in het kader van de H1N1-pandemie zal worden gewacht tot de evaluatie van de aanpak van de H1N1-pandemie is voltooid.

#### *Public health, innovation and intellectual property: global strategy and plan of action*

Dit proces is gericht op stimulering van onderzoek en ontwikkeling van betaalbare geneesmiddelen voor ziekten waarvoor er geen, of slechts een beperkte commerciële markt bestaat, of welke nu te duur zijn voor grootschalige inzet in ontwikkelingslanden. De WHA sprak over het rapport van een expertgroep over innovatieve financieringsinstrumenten. De discussie richtte zich met name op financieringsissues, inclusief het efficiënt gebruik van financiële middelen en het uitvoeren van onderzoek door regionale netwerken. Een aanzienlijke groep landen uitte bezwaren t.a.v. de werkwijze en objectiviteit van de expertgroep. Deze zou vooral positief zijn over financieringsinstrumenten die aansluiten bij de huidige praktijk, terwijl meer radicale voorstellen (zoals het loslaten van de link tussen ontwikkelingskosten van geneesmiddelen en hun marktprijs) buiten beschouwing zijn gelaten. Besloten is dat een nieuwe werkgroep het werk van de expertgroep tegen het licht gaat houden, waarbij ook de meer radicale voorstellen zullen worden geanalyseerd. Deze werkgroep zal naar verwachting haar rapport uitbrengen tijdens de WHA in 2012.

In het verlengde van dit onderwerp vond een side event plaats over «Operationalizing the Global Strategy and Plan of Action on Public Health,

Innovation and Intellectual Property at country level: tool for implementation and country experiences», georganiseerd door Zwitserland en Nederland, als follow-up op de Noordwijk en Pretoria bijeenkomsten over onderzoek en ontwikkeling van medicijnen voor verwaarloosde infectieziekten.

#### *Monitoring of the achievement of the health-related Millennium Development Goals (MDG's)*

De WHA nam een resolutie aan waarin zorgen worden geuit omtrent de voortgang van de gezondheidsgerelateerde MDG's. Vooral de situatie in sub-Sahara Afrika en de doelstellingen rond «maternal, newborn and child health» en die rond «sexual and reproductive health» (MDG 4 en 5), baren zorgen.

Het belang van sterke nationale gezondheidssystemen en de waarde van primaire gezondheidszorg werden herbevestigd. Tevens werd een resolutie aangenomen die oproept de strijd tegen HIV-Aids voort te zetten. Een verwijzing naar het belang van «harm reduction» werd mede op verzoek van Nederland toegevoegd.

In een drietal technische sessies werd verder gesproken over de uitdagingen omtrent het behalen van de MDG's, de geleerde lessen tot nu toe en de toekomstige ontwikkelingen.

#### *International recruitment of health personnel: draft global code of practice*

De WHA werd het eens over een internationale code voor het werven van gezondheidspersoneel in andere landen. Een akkoord was alleen mogelijk nadat het vrijwillige karakter van de code nadrukkelijk werd benadrukt en rekening werd gehouden met de verschillende zorgstelsels in lidstaten. Van de code moet een sterk signaal uitgaan naar landen om zo min mogelijk gebruik te maken van personeel uit (ontwikkelings-)landen die zelf ook personeelstekorten hebben (vanuit ethisch oogpunt) en dat – indien er toch gebruik wordt gemaakt van buitenlands personeel – circulaire migratie wordt gestimuleerd. Zo kunnen in het buitenland opgedane ervaringen ten goede komen aan de zorg in het bronland. De waarde van de code moet gaan blijken uit de implementatie ervan op nationaal en of EU-niveau. Landen worden in de code aangespoord om de code in relevante wetten en beleid te incorporeren. Er zal regelmatig verslag worden uitgebracht door de lidstaten en de WHA zal periodiek de relevantie en effectiviteit van de code beoordelen.

#### *Infant and young child nutrition*

De WHA nam een resolutie aan die het belang van het onderwerp onderstreepte. De resolutie roept onder andere op tot de implementatie van de mondiale strategie en het versterken van voedingssurveillance systemen, het stimuleren van borstvoeding en het beperken van marketing voor borstvoedingsvervangende producten. Ook het gebruik van indicatoren die de voortgang op dit terrein in het kader van de Millennium Development Goals moet vaststellen, dient te worden versterkt. De eerder voorgestelde paragraaf over het stimuleren van volledige zuigelingenvoeding tot 2 jaar en een verbod op marketingactiviteiten voor alternatieve producten in die eerste twee jaar, haalde het niet.

#### *Birth defects*

De WHA nam een resolutie aan die vraagt om meer aandacht voor geboortefwijkingen en de preventie hiervan met behulp van screeningprogramma's. Ook werd aandacht gevraagd voor ondersteuning van kinderen met een dergelijke handicap en hun familie.

### *Food safety*

De WHA besprak de volksgezondheidsproblemen rond voedselveiligheid. In veel landen ontstaan ziekten als gevolg van onveilig voedsel. De wereldwijde handel in voedsel neemt toe, hetgeen risico's voor de volksgezondheid toeneemt. De WHA nam een resolutie aan waarin wordt gevraagd om beter inzicht in de omvang van voedsel gerelateerde gezondheidsproblemen. Tevens is afgesproken dat het International Food Safety Authorities Network (INFOSAN) moet worden versterkt en dat informatie over «foodborne and zoonotic risks» tijdig moet worden gedeeld. De WHO wordt opgeroepen om de samenwerking met de FAO en OIE verder te versterken en om standaarden voor voedselveiligheid op te stellen in samenwerking met de FAO/WHO Codex Alimentarius commissie.

### *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy*

De WHA besprak de voortgang bij de implementatie van de strategie voor niet besmettelijke ziekten (NCD's). In veel landen neemt de aandacht voor NCD's de laatste jaren sterk toe. Vooral de intersectorale dimensie bij preventie en aanpak van NCD's werd als uitdaging genoemd. In 2011 zal in New York een speciale sessie van Algemene Vergadering van de VN worden gewijd aan NCD's.

### *Strategies to reduce the harmful use of alcohol*

De WHA nam een mondiale alcoholstrategie aan. Deze bestaat uit een portfolio van beleidsmaatregelen, die landen kunnen gebruiken om hun alcoholbeleid te versterken.

Het was voor het eerst dat alle landen zich eenduidig uitspraken tegen schadelijk gebruik van alcohol.

### *Tuberculosis control*

De WHA stemde in met het rapport van de WHO over de situatie rond tuberculose (TB) in de wereld.

Belangrijk thema in de discussie vormde preventie en controle van multi-drug-resistente tuberculose en extensief drug-resistente tuberculose. Naar verwachting zal de situatie rond TB in Europa een belangrijk thema vormen op de regionale vergadering van de WHO EURO-zone, later dit jaar in Moskou.

### *Viral hepatitis*

De WHA nam een resolutie aan die de WHO oproept een aanpak te ontwikkelen voor de preventie en controle van de verschillende variaties van hepatitis (A, B, C, D en E). Hepatitis veroorzaakt meer dan een miljoen dodelijke slachtoffers op jaarbasis. 28 juli is voortaan Wereld Hepatitisdag.

### *Leishmaniasis control*

Leishmaniasis is een belangrijke (verwaarloosde) tropische ziekte die jaarlijks veel slachtoffers eist. De WHO heeft enkele bewustwordingscampagnes georganiseerd over het gevaar van deze ziekte. Voortgang in de bestrijding ervan wordt met name belemmerd door onvoldoende data over deze ziekte en onvoldoende gekwalificeerd medisch personeel om de ziekte te diagnosticeren en te behandelen. Het Committee ging akkoord met het rapport van het Secretariaat.

### *Chagas disease: control and elimination*

Chagas is eveneens één van de verwaarloosde tropische ziekten. De WHA nam kennis van het rapport van het secretariaat.

### *Global eradication of measles*

De WHA formuleerde een aantal doelstellingen teneinde te komen tot de uitroeiing van mazelen in 2015. Uitroeiing van mazelen is een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van MDG 4 (het tegengaan van kindensterfte). Uitdagingen hierbij vormen ondermeer de financiering van vaccinatieprogramma's, het vaccineren van bevolkingsgroepen op moeilijk te bereiken plaatsen en de (te) lage prioriteit die sommige lidstaten geven aan de bestrijding van mazelen.

### *Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks*

Het rapport van het Secretariaat geeft een update over de voorraad «smallpox vaccines» en beschrijft het review proces gedurende 2010, waarvan het rapport aan de EB van januari 2011 zal worden aangeboden. Dit zal uiteindelijk moeten leiden tot een beslissing over het al dan niet vernietigen van de virusvoorraden.

Het Committee ging akkoord met het rapport van het Secretariaat.

### *Availability, safety and quality of blood products*

De WHA nam een resolutie aan die oproept om de toegang tot veilige bloedtransfusie en veilige en betaalbare bloedproducten, te verbeteren. Hiertoe moet de nationale en of regionale infrastructuur worden versterkt. De kennis en ervaring van landen die dit al hebben gerealiseerd, waaronder Nederland, moet worden gebruikt voor landen die hierin nog minder ver zijn.

### *Strategic Approach to International Chemicals Management*

De WHA stemde in met een resolutie over het management van chemisch afval. Op veel plaatsen in de wereld, inclusief delen van de Europese Unie, liggen grote hoeveelheden chemisch afval opgeslagen zonder goed toezicht hierop. Dit afval vormt een gevaar voor de volksgezondheid en de resolutie roept landen op zich in te spannen om dit afval op te ruimen. Grote knelpunt is hoe dit te betalen. De resolutie geeft hier ook geen antwoord op.

### *Counterfeit medical products*

Er was veel discussie over betrokkenheid van de WHO bij de strijd tegen namaakmedicijnen. Volgens een groep landen (India) zou de WHO zich hiermee begeven op het terrein van de handelspolitiek, in plaats van de volksgezondheid. Niet geheel toevallig startten Brazilië en India in de week voorafgaand aan de WHA, een WTO-procedure tegen Nederland en de EU over de aanhouding van generieke geneesmiddelen in transit, in Rotterdam in 2008. Veel andere landen (westerse, maar bijvoorbeeld ook een groot aantal Afrikaanse landen die veel te lijden hebben van namaak geneesmiddelen) stelden dat de aanpak van namaakgeneesmiddelen niet los kan worden gezien van de aanpak van de handel hierin. De strijd tegen namaakmedicijnen moet echter anders zijn dan een strijd tegen generieke medicijnen (die in sommige landen onder de bescherming van octrooien vallen, maar in andere niet). Het moet gaan om producten die de intentie hebben om te misleiden. Er lijkt overeenstemming te bestaan om voortaan te spreken over «falsified» in plaats van «counterfeit», een term

die sterk gelieerd is aan handels- en intellectueel eigendomsbeleid. Dit zal verder worden besproken in een voor alle lidstaten openstaande intergouvernementele werkgroep over hoe de rol van de WHO bij de strijd tegen namaakmedicijnen eruit moet zien. Ook is door een aantal lidstaten vraagtekens geplaatst bij de samenwerking van de WHO met IMPACT (International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce). Transparantie en mogelijke belangenverstremming met het toezicht op intellectuele eigendomsrechten werden hierbij genoemd. Ook dit zal nader bekeken worden door de intergouvernementele werkgroep.

#### *Human organ and tissue transplantation*

De WHA nam een tweetal nieuwe richtlijnen aan. Eén die de veiligheid, kwaliteit en werkzaamheid van donatie- en transplantatieprocedures vergroot en één gericht op vergroting van transparantie, waarbij wel de privacy van donor en ontvanger gewaarborgd blijft.

#### *Treatment and prevention of pneumonia*

De WHA nam een resolutie aan die oproept om de strijd tegen longontsteking te intensiveren. Longontsteking is de belangrijkste doodsoorzaak bij kinderen tot vijf jaar en een versterkte inspanning bij de aanpak ervan is noodzakelijk om MDG 4 te kunnen realiseren.

#### *Progress reports*

De WHA nam kennis van verschillende voortgangsrapporten, die de stand van zaken rond de uitvoering van eerdere resoluties weergeeft. Voortgangsrapporten ten aanzien van de volgende onderwerpen werden besproken;

- Poliomyelitis; mechanisms for management of risk of eradication
- Control of human African trypanosomiasis
- Reproductive health
- Rapid Scaling up of health workforce production
- Strengthening nursing and midwifery
- Sustaining the elimination of iodine deficiency disorders (resolution WHA60.21)
- Multilingualism: implementation of action plan
- Health of migrants
- Climate change and health
- Primary Health Care, including health system strengthening

### **COMMITTEE B**

#### **Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan**

De resolutie over de gezondheidssituatie in de bezette Palestijnse gebieden werd aangenomen. Nederland heeft zich, evenals alle EU lidstaten en 24 andere landen, onthouden van stemming omdat de resolutie niet voldeed aan de voorwaarden van Nederland en de EU. Elk jaar wordt een dergelijke resolutie voorgesteld tijdens de WHA. De WHO dient zich te beperken tot onderwerpen die tot haar mandaat behoren en politieke thema's behoren daar niet toe.

## **Programme and budget matters**

### *Programme budget 2008–2009: performance assessment*

Dit rapport kwam een dag voorafgaand aan de WHA beschikbaar waardoor de lidstaten onvoldoende tijd hadden om inhoudelijk te reageren. Veel landen spraken hier hun onvrede over uit. Afgesproken is dit rapport tijdens de regionale comités in september 2010 en de EB in januari 2011 in combinatie met het voorgestelde programma budget 2012–2013 in detail te bespreken.

De meerderheid van de resultaten zijn volledig behaald. Onduidelijk is wat er precies bedoeld wordt met «gedeeltelijk behaalde resultaten». De WHO heeft toegezegd deze categorie beter te definiëren en op te splitsen in subcategorieën. Het merendeel van het beschikbare geld was geoormerkt en bestemd voor de partnerschappen. De algemene WHO programma's hadden te kampen met een flink financieringstekort. Met name fondsen bestemd voor de landenkantoren bleven achter waardoor het aantal programma's op landenniveau noodgedwongen werd verlaagd. Het blijft lastig conclusies te trekken op basis van cijfers op een dergelijk geaggregeerd niveau. De WHO is gevraagd per SO een uitsplitsing per budgetelement, per regio en per land te geven zodat lidstaten een completer beeld krijgen. Ondanks grote verbeteringen ten opzichte van het vorige document is het nog steeds te weinig analytisch. Ook mist er een kosten-effectiviteit analyse.

### *Eleventh General Programme of Work, 2006–2015*

De lidstaten zijn akkoord gegaan met voorstel van de WHO om het *General Programme of Work* 2006–2015 niet aan te passen. Het verleggen van de focus van de meerjarenplannen en programma budgetten wordt als voldoende geacht. Afhankelijk van de uitkomsten van de assessments kunnen de plannen alsnog gewijzigd worden.

Een uitgebreid assessment van de implementatie van dit werkprogramma staat gepland voor 2013. Op regionaal niveau zullen er consultaties gehouden worden met de lidstaten, private sector, NGO's en overige relevante ontwikkelingspartners om het debat te stimuleren en de geleerde lessen uit te wisselen. Een assessment van het meerjarenplan 2008–2013 vindt dit jaar plaats en wordt tijdens de Executive Board (EB) in mei 2011 besproken.

## **Financial matters**

### *Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009*

De accountant heeft een goedkeurende verklaring afgegeven van de financial statements en presenteerde de resultaten van het biennium 2008–2009 inclusief de eindbalans met informatie over diverse ontvangsten, uitgaven en balansposten. De lidstaten waren positief over het nieuwe format. Organisaties/partnerschappen die niet volledig onder de WHO vallen zijn niet meer opgenomen. Enkele opmerkingen die naar voren kwamen tijdens de bespreking:

- 53% van de middelen van de WHO is afkomstig van lidstaten, 21% van foundations, 17% van de VN en andere internationale organisaties, 5% van ngo's en 5% van de private sector.
- 37% van de beschikbare fondsen is uitgegeven door het hoofdkantoor en 63% door regio's en landenkantoren (AFRO 26%). De streefverdeling 30–70% is vorig biennium dus nog niet gehaald en verwacht wordt dat dit in het huidige biennium ook niet lukt.



- De grootste kostenpost is salarissen (ongeveer 40%), dit is inherent aan de normatieve taak van de WHO als gespecialiseerde organisatie. Een goed HRM beleid is dus essentieel.

#### *Amendments to the Financial Regulations and Financial Rules*

Ondanks dat een jaarlijkse audit niet vereist is volgens International Public Sector Accounting Standards (IPSAS), heeft het UN Panel of External Auditors besloten dat alle VN organisaties jaarlijks externe audits moeten uitvoeren om de geloofwaardigheid en de transparantie van hun IPSAS financiële overzichten te vergroten. De WHA ging akkoord met de aanpassing van het mandaat van de externe auditor van de WHO per 2011.

#### *Safety and security of staff and premises and the Capital Master Plan*

De VN (CEB) heeft de nadruk voor wat betreft veiligheid en beveiliging op landenniveau verlegd van «when to leave» naar «how to stay». Hier zijn wel extra middelen voor nodig maar hoeveel en wanneer is moeilijk van te voren te overzien. De WHO zal opties om meer geld te genereren nader uitwerken en deze tijdens de EB 2011 voorleggen.

De resolutie is aangenomen om 32 miljoen «non assessed income» (rente en openstaande verplichte contributies) te besteden aan de beveiliging van personeel en veiligheidskosten van gebouwen.

### **Audit and oversight matters**

#### *Report of the External Auditor*

De externe auditor heeft geen grote fouten en zorgwekkende situaties kunnen ontdekken. Wel doet hij een aantal aanbevelingen, o.a. over conflicterende financiële regels en te weinig en te late beoordelingen van personeel door leidinggevenden. DG Chan noemde dit zeer kwalijk en beloofde de lidstaten hier streng op toe te zien. In het verleden werd er te laat opvolging gegeven aan de aanbevelingen. Er is nu een elektronisch tracking system die de voortgang bijhoudt en ook de recent ingestelde Independent Expert Oversight Committee ziet hierop toe.

#### *Report of the Internal Auditor*

Het auditrapport geeft een goed overzicht van de verrichte onderzoeken in 2009. De rapportages voor alle onderzochte landen- en regiokantoren zijn behoorlijk kritisch. Nederland heeft zijn zorg uitgesproken over het slecht functioneren van een aantal landenkantoren en gevraagd om de actuele stand van zaken.

### **Staffing matters**

#### *The election of the Director-General of the World Health Organization*

De discussie over het al dan niet formeel vastleggen van de regionale rotatie van de post van DG loopt al enkele jaren. Eerder kon er geen beslissing over worden genomen omdat de meningen van de verschillende regio's te sterk uiteenliepen. De EURO regio (inclusief NL) en de PAHO regio (Noord- en Zuid-Amerika) zijn van mening dat de persoonlijke en professionele kwalificaties van een kandidaat doorslaggevend zijn en niet de regionale afkomst. AFRO en EMRO (Oost-mediterrane regio) zijn een grote voorstander van regionale rotatie. De twee Aziatische regio's (SEARO en WPRO) zijn verdeeld.

AFRO heeft een resolutie ingediend ten faveure van regionale rotatie van de DG. Na een 3 dagen durende hectische en felle discussie gevolgd door een stemming is (volledig tegen de verwachting in) de resolutie uiteindelijk nipt verworpen. Als deze resolutie wel was aangenomen had dit een precedent kunnen scheppen voor de gehele VN. Momenteel geldt in geen enkele VN organisatie regionale rotatie als harde eis voor de hoogste functionaris, maar in sommige gevallen wel als ongeschreven regel (bijv. SGVN). Ook worden bepaalde posten steeds geclaimd, maar daar betreft het benoemingen en geen verkiezingen (bijv. UNICEF).

#### *Human resources: annual report*

Het VN-personeelsbeleid is speerpunt in het Nederlands multilateraal beleid. De effectiviteit van een organisatie hangt in belangrijke mate af van de kwaliteit van de stafleden. De nieuwe HR strategie is niet besproken omdat het interne afstemmingsproces nog niet klaar was. Tijdens de eerstvolgende EB wordt deze strategie formeel besproken.

### **Management and legal matters**

#### *Partnerships*

De resolutie is aangenomen en de bijbehorende «draft policy» is goedgekeurd. Dit document moet lidstaten meer helderheid bieden over de specifieke soorten samenwerkingsverbanden die de WHO aangaat met individuele lidstaten en organisaties en de implicaties voor de WHO. De voortgang van bestaande partnerschappen en voorstellen voor nieuwe zullen regelmatig in de EB besproken worden.

De lidstaten verwelkomden de «draft policy» en benadrukten een pro-actieve rol van de WHO bij het opstellen van een actieplan en de implementatie daarvan. De focus moet liggen op de bestaande partnerschappen en niet op het aangaan en ontwikkelen van nieuwe partnerschappen. De WHO zegde toe spoedig met een uitwerking van de «draft policy» te komen.

#### *Collaboration within the United Nations system and with other intergovernmental Organizations*

De WHO werkt met verschillende (VN) partners op verschillende gebieden samen. De «Health 4» (Wereldbank, UNICEF, UNFPA, WHO) op het gebied van reproductieve gezondheid en moeder- en kindzorg is hier een goed voorbeeld van.

De WHO was kritisch over de sturing uit New York over het «One UN proces». Alle VN organisaties krijgen dezelfde regels en eisen opgelegd zonder dat er voldoende rekening gehouden wordt met de verschillen tussen de organisaties en de landenspecifieke situatie. Wat de WHO betreft bestaat er geen «One UN blauwdruk» maar moet de uitvoering in elk land specifiek worden afgestemd op de lokale situatie. De WHO ziet zichzelf als bruggenbouwer tussen de overheid in de landen en de VN in New York. Betere samenwerking en onderlinge afstemming moeten ervoor zorgen dat de effectiviteit en efficiëntie van de VN op landenniveau verbetert.