

Klimaat en gezondheid: van ambitie naar uitvoering

Position paper ten behoeve van het rondetafelgesprek Mondiale Gezondheid van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking - 18 juni 2026

Door:^{*1} **Dr. Joyce Browne, MD PhD.** Associate Professor Global Health, UMC Utrecht & Affiliated Professor Utrecht School of Economics, Faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie (REBO), Utrecht Universiteit. Relevante nevenfuncties: Bestuursvoorzitter Kenniscentrum Global Health, lid Raad van Advies Groene Zorg Alliantie. Zie voor volledig overzicht nevenfuncties: <https://research.umcutrecht.nl/researchers/joyce-browne/>

Kernboodschappen

- De Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie 2023–2030 benoemt klimaat en gezondheid terecht als één van haar drie prioriteiten. De belangrijkste uitdaging ligt inmiddels niet meer in agendering of kennisbasis voor de urgentie, maar in uitvoering.
- Nederland kan deze prioriteit beter realiseren door klimaatrechtvaardigheid als leidend principe te hanteren, collectieve preventie en gezondheid in alle beleidsdomeinen centraal te stellen, en structureel te investeren in het lerend vermogen van gezondheidssystemen.
- Investeren in klimaatrobuuste en lerende gezondheidssystemen wereldwijd is geen beleid op afstand. Het draagt ook bij aan gezondheid, veiligheid, pandemische paraatheid, een slagvaardige overheid en maatschappelijke weerbaarheid in Nederland.

1. Klimaatrechtvaardigheid als uitgangspunt

Klimaatverandering vormt één van de grootste gezondheidsuitdagingen van deze eeuw. De gevolgen hiervan, zoals hitte, luchtvervuiling, infectieziekten, voedsel- en wateronzekerheid en extreme weersomstandigheden, treffen vooral landen en bevolkingsgroepen die historisch het minst hebben bijgedragen aan het probleem.[1-4] De gezondheidsgevolgen van klimaatverandering zijn nu al merkbaar, terwijl de toenemende druk op leefomstandigheden als gevolg van onder meer extreme weersomstandigheden, voedselonzekerheid en waterschaarste kan bijdragen aan migratiestromen. Zoals de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) schetst: klimaatrechtvaardigheid is daarom niet alleen een ethisch uitgangspunt, maar ook een praktisch beleidsprincipe. Nederland heeft zowel een verantwoordelijkheid om de oorzaken van klimaatverandering te beperken als om landen en gemeenschappen te ondersteunen die nu al geconfronteerd worden met aanzienlijke gezondheidsschade. Mitigatie en adaptatie zijn daarom onlosmakelijk verbonden, en dit geldt nadrukkelijk ook voor Caribisch Nederland.

Klimaatrechtvaardigheid vraagt daarnaast om epistemische rechtvaardigheid: rechtvaardigheid in de manier waarop kennis wordt geproduceerd, gewaardeerd en gebruikt. Effectieve klimaatadaptatie is alleen mogelijk wanneer wetenschappelijke kennis, professionele expertise en ervaringskennis van gemeenschappen die de gevolgen van klimaatverandering dagelijks ervaren gelijkwaardig worden betrokken bij kennisontwikkeling en besluitvorming.[5,6] Dit betekent dat er ook geïnvesteerd moet worden in samenwerking met lokale organisaties en actoren.

2. Gezondheid in alle beleidsdomeinen: preventie en samenwerking

Klimaat en gezondheid vormen bij uitstek een *Health in All Policies*-vraagstuk. De belangrijkste determinanten van gezondheid liggen grotendeels buiten de zorgsector: in leefomgeving, voedselvoorziening, water, huisvesting, mobiliteit en sociale omstandigheden. Deze inherente complexiteit en de wisselwerking tussen de gezondheid van mensen, dieren en het milieu staat centraal in het concept *Planetary Health*.

¹ Met dank voor de input en feedback aan o.a. de Groene Zorg Alliantie, Kenniscentrum Global Health en collega's van het UMC Utrecht en Universiteit Utrecht.

Collectieve preventie verdient daarom een centrale plaats. De meest duurzame vorm van zorg is zorg die niet geleverd hoeft te worden. Investerings in schone lucht, gezonde en duurzame voedselsystemen, hittebestendige leefomgevingen, infectieziektepreventie en klimaatrobuuste publieke gezondheidszorg leveren tegelijkertijd gezondheidswinst, klimaatwinst en economische voordelen op en dragen bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

De effectieve uitvoering van de Klimaat en gezondheidspijler van de mondiale gezondheidsstrategie vraagt om structurele interdepartementale samenwerking. Naast het ministerie van Buitenlandse Zaken (geopolitieke stabiliteit, leveringszekerheid binnen de supply chain of medicatie) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (het treffen van mitigerende maatregelen om de duurzame zorgtransitie te versnellen), zijn ten minste ook de volgende ministeries betrokken bij dit vraagstuk: het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (kennisinfrastructuren, wetenschappelijke samenwerking), het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (coördinatie van klimaatadaptatie en de internationale dimensie van de Nationale Klimaatadaptatiestrategie), het ministerie van Defensie (geopolitieke stabiliteit en veiligheid), het ministerie van Financiën (overheidsfinanciën, fiscaal beleid) en het ministerie van Sociale Zaken (versterken van bestaanszekerheid en andere sociale determinanten van gezondheid) belangrijke partners.[1,8]

3. Van projecten naar lerende gezondheidssystemen

De urgentie van klimaat en gezondheid is inmiddels breed onderbouwd door nationale, Europese en mondiale adviesorganen.[1-4] **De volgende stap is daarom niet méér rapporten, maar zichtbare**

uitvoering. Dat vraagt om een verschuiving van losse projecten en tijdelijke programma's naar structurele investeringen in de systeemfactoren die de klimaatkwetsbaarheid bepalen.

Klimaatbestendige gezondheidssystemen zijn lerende gezondheidssystemen: systemen die kennis kunnen genereren, delen en toepassen, en zich kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden en leren van ervaringen uit het binnen- én buitenland. Adaptatievermogen is daarmee ook leervermogen.

Investeren in lerende netwerken tussen gemeenschappen, zorgverleners, onderzoekers, beleidsmakers, bestuurders en beleidsimplementatiepartners, vergroot het vermogen van gezondheidssystemen om veerkrachtig en weerbaar te reageren op klimaatverandering, pandemieën en andere maatschappelijke schokken.

Lerende gezondheidssystemen functioneren alleen wanneer verschillende vormen van kennis systematisch worden samengebracht. Dat vraagt om gelijkwaardige internationale partnerschappen, waarin lokale overheden, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties en gemeenschappen een structurele rol hebben bij agendering, besluitvorming, uitvoering en evaluatie.

Aanbevelingen aan de Tweede Kamer:

1. Hanteer klimaatrechtvaardigheid expliciet als leidend principe bij de verdere uitvoering van de klimaat en gezondheidspijler van de Mondiale Gezondheidsstrategie.
2. Versterk de *Health in All Policies*-benadering door klimaat, gezondheid en ontwikkelingssamenwerking systematisch met elkaar te verbinden en collectieve preventie centraal te stellen. Neem een '*Health in all policies*'-impact assessment mee in alle beleids- en investeringskeuzes.
3. Versterk de interdepartementale samenwerking tussen de ministeries van Buitenlandse Zaken, Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Financiën, Sociale Zaken, en Infrastructuur en Waterstaat, met duidelijke verantwoordelijkheden en structurele coördinatie: samenwerken gaat immers niet vanzelf. De infrastructuur die de Global Health Hub biedt, biedt kansen hiervoor. Concrete eerste stap kan zijn de *position papers* en verslag van deze Ronde Tafel te delen met jullie collega's van de vaste Kamercommissies van deze ministeries.
4. Investeer structureel in klimaatrobuuste gezondheidssystemen en het lerend vermogen daarvan, onder meer via duurzame leer- en samenwerkingsinfrastructuren en lerende netwerken. Koppel hier wetenschappelijke onderbouwde ontwikkeling, implementatie en evaluatie aan. Betrek het maatschappelijk middenveld (*civil society*) hierin om gemeenschappen, lokale (ervarings)kennis en

betrokkenheid te organiseren. Beschouw dit ook als een Europese corrigerende investering om de impact van het wegvallen van veel internationale financiering voor mondiale gezondheid en ontwikkelingsamenwerking mee te ondervangen.

5. Versterk epistemische rechtvaardigheid en gelijkwaardige partnerschappen door lokale kennis- en onderzoekscapaciteit structureel te financieren en de zeggenschap van partners in lage- en middeninkomenslanden te vergroten. Werk hiervoor samen met nationale en internationale onderzoeksfinancierders zoals NWO, ZonMw, Klimaatonderzoek Initiatief Nederland (KIN), nationale financieringsinstrumenten uit het buitenland, de Europese Commissie en onderzoekspartners zoals kennisinstellingen, Universiteiten van Nederland en UMCNL. Hierdoor kunnen geldstromen gemobiliseerd worden om deze doelstellingen te ondersteunen.
6. Borg in de komende nationale begroting voldoende, voorspelbare en meerjarige financiering voor internationale inzet op klimaat en gezondheid, inclusief mitigatie, adaptatie, versterking van gezondheidssystemen, lokale kennisinfrastructuren, wetenschappelijke evaluaties en gelijkwaardige internationale samenwerking. Doe dit daarnaast ook in Europees en internationaal verband, en maak dit duidelijk in een apart begroting onderdeel.

De kennisbasis is aanwezig. De beleidsrichting is vastgesteld. De opgave voor de komende jaren is om de bestaande ambities zichtbaar en consistent om te zetten in uitvoering. Dat vraagt om gezondheidssystemen die niet alleen robuust zijn, maar ook rechtvaardig, lerend en adaptief.

Bronnen

[1] World Health Assembly Resolution WHA77.14: Climate Change and Health (2024), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R14-en.pdf

[2] Gezondheidsraad en Wetenschappelijke Klimaatraad. Klimaatverandering en gezondheid: richtingen voor beleid (2026), <https://www.gezondheidsraad.nl/adviesonderwerpen/omgeving/klimaatverandering-en-gezondheid-richtingen-voor-beleid>

[3] Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: Te heet onder onze voeten - gezond samenleven kan alleen op een gezonde planeet (2025), <https://www.raadvsv.nl/adviezen/t/te-heet-onder-onze-voeten>

[4] Pan-European Commission on Climate and Health. Call to Action (2025), <https://www.who.int/europe/publications/m/item/pan-european-commission-on-climate-and-health--call-to-action>

[5] Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR). Rechtvaardigheid in klimaatbeleid. Over de verdeling van klimaatkosten (2023), <https://www.wrr.nl/documenten/2023/02/16/rechtvaardigheid-in-klimaatbeleid>

[6] *Accelerating Just Climate Transitions in Urban Regions*, werkprogramma gefinancierd door het Klimaatonderzoek Initiatief Nederland (KIN). Handboek Klimaatrechtvaardigheid (2026), <https://hetkin.nl/wp-content/uploads/2026/03/Handboek-Klimaatrechtvaardigheid-NL.pdf>

[7] Ministerie van infrastructuur & Waterstaat. Ontwerp Nationale Klimaatadaptatiestrategie (2026), <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2026D25951>

[8] KIN: Sociale impactanalyse van de Nationale Klimaatadaptatiestrategie (2026), <https://open.overheid.nl/details/b1cc0164-8311-407a-b5fa-74c0da56f8fa>

[9] Sheikh K, Abimbola S, editors. Learning health systems: pathways to progress. Flagship report of the Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: World Health Organization (2021), <https://iris.who.int/handle/10665/344891>