

AH 2146

2026Z09769

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 4 juni 2026)

Vraag 1

Hoe beoordeelt u op dit moment de ernst en het potentiële risico van het Hantavirus voor de volksgezondheid?

Antwoord 1

Het andesvirus, een hantavirus, kan ernstige ziekte veroorzaken, namelijk het Hantavirus cardiopulmonary syndrome (HCPS). In vergelijking met andere ziektebeelden veroorzaakt door hantavirussen die in Europa en Azië voorkomen, is HCPS een ernstiger ziektebeeld met hoge mortaliteit. Mensen kunnen hoge koorts en ademhalingsproblemen krijgen. Later kan dit leiden tot ernstige long- en hartproblemen. Het risico voor de volksgezondheid hangt, naast de ernst van de ziekte, ook af van het risico op overdracht. Alhoewel het andesvirus het enige hantavirus is waarbij mens-op-mens overdracht is beschreven, komt infectie van mens op mens zeer weinig voor. Internationaal zijn slechts enkele voorbeelden beschreven. Overdracht van mens op mens komt alleen voor als mensen intensief en langdurig contact met elkaar hebben. Het risico voor de volksgezondheid wereldwijd wordt daarom door de World Health Organization (WHO) als 'laag' ingeschat. Het Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) schat het risico voor specifiek de EU in als 'zeer laag'. Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) sluit zich voor Nederland bij deze internationale inschatting aan en stelt dat het risico dat het virus zich in Nederland zal verspreiden heel klein is.

Vraag 2

Zou u uiteen kunnen zetten hoe momenteel de prevalentie van het Hantavirus in Nederland concreet wordt gemonitord? Welke methodologieën worden daarbij toegepast?

Antwoord 2

De in Nederland voorkomende hantavirussen vallen onder de meldingsplicht groep C. Dit houdt in dat een patiënt gemeld moet worden aan de GGD. De GGD meldt dit aan het Clb en levert gegevens voor de landelijke surveillance. Bij elk bewezen autochtoon humaan geval wordt bronopsporing geadviseerd. Indien een bron gevonden is, kunnen maatregelen genomen worden om te voorkomen dat meer mensen ziek worden. Het RIVM monitort via de meldingsplicht de aantallen ziektegevallen door orthohantavirussen in Nederland en brengt hierover onder andere jaarlijks verslag uit in de Staat van Zoönosen. Omdat het andesvirus alleen voorkomt bij een specifiek type rijstrat, een knaagdier dat alleen in Zuid-Amerika voorkomt, zijn er geen patiënten geweest die dit virus in Nederland hebben opgelopen. Het andesvirus is inmiddels aangewezen als meldingsplichtige infectieziekte groep A2, en moet bij vermoeden gemeld worden bij de GGD. Het RIVM houdt op deze wijze landelijk overzicht van eventuele verdere mens-op-mens verspreiding in Nederland.

Vraag 3

Heeft u reeds de verschillende mogelijke methodologieën om de besmettingen met en de verspreiding van het hantavirus te monitoren in kaart gebracht en/of externe expertise ingewonnen om deze methodologieën in kaart te brengen?

Antwoord 3

De WHO en het ECDC hebben advies uitgebracht over het in kaart brengen van de besmettingen en de verspreiding van het andesvirus naar aanleiding van de uitbraak op de m/v Hondius. In Nederland baseren we ons, voor het beleid ten aanzien van de contacten, op deze adviezen. Ook voor het in kaart brengen van andere hantavirussen, die alleen van dieren op mensen worden overgebracht, handelt Nederland in lijn met internationale richtlijnen.

Vraag 4

Welke methodologieën passen andere landen reeds toe?

Antwoord 4

Andere landen passen dezelfde methodologieën toe om de besmettingen met en de verspreiding van het hantavirus te monitoren. Daarover is in de afgelopen periode zeer intensief overleg geweest binnen de daarvoor bestemde coördinatiestructuren op EU-niveau en met de WHO.

Vraag 5

Zijn er op dit moment meerdere varianten van het Hantavirus in omloop? Zo ja, welke varianten betreft het en in welke regio's of landen worden deze vastgesteld?

Antwoord 5

Ja, er komen verschillende soorten hantavirussen voor in verschillende regio's. Er zijn zo'n 60 verschillende hantavirussen bekend, waarvan er zo'n 30 kunnen worden overgedragen van knaagdier naar mens en ziekte kunnen veroorzaken.

In Nederland komen drie soorten hantavirussen voor die ziekte bij mensen kunnen veroorzaken. Deze worden door verschillende soorten knaagdieren overgedragen op mensen. Zo is het Puumalavirus afkomstig van rosse woelmuizen, het Seoulvirus van (tamme) ratten en het Tulavirus van veldmuizen. Van de drie in Nederland voorkomende hantavirussen worden de meeste mensen niet ziek. In 90% van de gevallen krijgt men hier geen klachten van. Als iemand wel ziek wordt, lijken de klachten vaak op griep. Hoe ernstig de klachten zijn, kan verschillen per virus en per individu.

In de rest van Europa komen ook andere hantavirussen voor. Deze geven in de meeste gevallen vergelijkbare klachten. Bij het dobravavirus, een variant die voorkomt in de Balkanlanden, wordt vaker het ernstigere ziekteverloop gezien. De sterfte aan de in Nederland voorkomende hantavirussen is erg laag, namelijk kleiner dan 1%.

Hantavirussen, zoals het andesvirus, die in Noord- en Zuid-Amerika voorkomen, kunnen zorgen voor ernstigere ziekte. Hierbij kunnen mensen hoge koorts en ademhalingsproblemen krijgen. Later kan dit leiden tot ernstige longproblemen en hartfalen. Er is sprake van hoge mortaliteit. Buiten Noord- en Zuid-Amerika komen deze hantavirussen niet voor, omdat de betreffende gastheerreservoirs alleen in Noord- en Zuid-Amerika voorkomen.

Vraag 6

Kunt u de laatste stand van zaken geven van de wetenschappelijke kennis met betrekking tot de besmettelijkheid van de verschillende varianten?

Antwoord 6

Het andesvirus is de enige variant van het hantavirus die van mens op mens overdraagbaar is. Internationaal zijn er slechts enkele voorbeelden beschreven. Overdracht van mens op mens vindt alleen plaats als mensen intensief en langdurig contact met elkaar hebben.

Vraag 7

Welke cruciale kennis ontbreekt momenteel nog? Laat u bijkomend onderzoek uitvoeren naar die ontbrekende kennis?

Antwoord 7

Voor de aanpak van deze uitbraak is de huidige kennis afdoende. Eerdere uitbraken in Zuid-Amerika hebben laten zien dat met case opsporing en contact tracing een uitbraak snel onder controle gebracht kan worden. Daarnaast zijn, toen het schip voor anker lag bij de Kaapverdische eilanden op 4 en 5 mei 2026, epidemiologen van de WHO en het ECDC aan boord gegaan om de uitbraak te onderzoeken en meer inzicht te verkrijgen. Via monitoring en onderzoek wordt aanvullende kennis opgebouwd.

Vraag 8

Bent u bekend met de casus van een Italiaanse man die in het ziekenhuis opgenomen werd met symptomen van het Hantavirus?[1]

Antwoord 8

Het mediabericht is bekend. Via officiële kanalen is hierover niets gemeld.

Vraag 9

Beschikt u over meer informatie of deze man in contact is gekomen met de Nederlandse vrouw die met eenzelfde KLM-vlucht wilde meereizen en even later aan de gevolgen van het Hantavirus overleed? Wordt hier nader onderzoek naar gevoerd?

Antwoord 9

Deze informatie is niet bekend. Uit het feit dat er in het overzicht van ECDC geen informatie is opgenomen over een persoon uit Italië kan worden opgemaakt dat deze persoon niet besmet was.

Vraag 10

Klopt het dat er aanwijzingen zijn dat bepaalde varianten van mens op mens overdraagbaar zouden kunnen zijn? Zo ja, wat is hierover bekend? Welke acties onderneemt u om hierover meer kennis te vergaren?

Antwoord 10

Het andesvirus is het enige soort hantavirus, waarbij aanwijzingen zijn voor overdracht van mens op mens. Overdracht vindt waarschijnlijk plaats via direct speekselcontact, en mogelijk ook via druppels uit de neuskeelholte. De kans dat mensen elkaar besmetten, is klein. Internationaal zijn er slechts enkele voorbeelden beschreven. Overdracht van het andesvirus van mens op mens kan alleen gebeuren bij intensief en langdurig contact met een besmet persoon.

Vraag 11

Hoe verloopt momenteel het bron- en contactonderzoek indien sprake is van een vermoedelijke of bevestigde besmetting?

Antwoord 11

Er loopt bron- en contactopsporing in relatie tot de uitbraak op het schip m/v Hondius. Hiervoor heeft het RIVM een speciale richtlijn opgesteld: [Andesvirusinfectie | LCI-richtlijn | LCI-richtlijnen](#).

Vraag 12

Beschikt Nederland momenteel over voldoende capaciteit om, indien noodzakelijk, snel en effectief bron- en contactonderzoek uit te voeren en op te schalen?

Antwoord 12

Ja, het andesvirus beschikt niet over de eigenschappen die kunnen leiden tot grote uitbraken. Het andesvirus verspreidt alleen van mens tot mens bij intensief en langdurig contact. Uitbraken die bekend zijn, zijn klein in aantallen en altijd gelinkt aan een specifieke setting zoals huishouden, ziekenhuis, verjaardag of zoals nu een

cruiseschip. Daarnaast zijn maatregelen uit voorzorg genomen naar aanleiding van de uitbraak op de m/v Hondius. Alle opvarenden van de m/v Hondius zijn ofwel in isolatie in het ziekenhuis, ofwel in quarantaine op een daarvoor ingerichte quarantainelocatie, ofwel in thuisquarantaine. Zij worden strikt gemonitord: de GGD is in direct, dagelijks contact met deze personen.

Vraag 13

Kunt u stap voor stap toelichten welke procedures in werking treden wanneer iemand besmet blijkt te zijn? Welke stappen moeten besmette mensen en hun omgeving doorlopen?

Antwoord 13

Als iemand besmet blijkt te zijn met het andesvirus en voor de infectie kenmerkende klachten ontwikkelt, wordt de desbetreffende persoon opgenomen in een academisch ziekenhuis. De GGD voert bron- en contactopsporing uit bij de besmette persoon en plaatst diens hoogrisicocontacten zo nodig uit voorzorg in thuisquarantaine. Diagnose van de besmette persoon wordt vastgesteld binnen een paar uur bij het RIVM dan wel het Erasmus MC. Bij bevestiging van de diagnose wordt de quarantaine tot zes weken na het laatste onbeschermd contact gecontinueerd.

Tijdens thuisquarantaine gaat iemand thuis (of ergens anders) in quarantaine: bij gezondheidsklachten moet men meteen de GGD bellen. De GGD begeleidt de personen in thuisquarantaine en geeft advies op maat. Het doel van thuisquarantaine is het bewaken van de gezondheid van de mensen in quarantaine en hun naasten, en het voorkomen van verspreiding van infectieziekten.

Vraag 14

Welke behandelmogelijkheden zijn momenteel beschikbaar of in ontwikkeling voor besmette patiënten? Zijn die van toepassing op verschillende varianten van het virus?

Antwoord 14

Er is geen geregistreerde behandeling of (internationale) richtlijn voor andesvirus-infecties. Bij mensen die met ernstige ziekte door het andesvirus in het ziekenhuis worden opgenomen, is de behandeling vooral gericht op het ondersteunen van de ademhaling en het voorkomen van andere complicaties. Er zijn meerdere antivirale middelen die werkzaam zouden kunnen zijn. Voor sommige middelen zijn er data over in vitro gevoeligheid of uit dierproeven. Wat dat betekent voor behandeling van mensen is nog niet bekend. Er zijn echter zeer weinig data over het effect van antivirale middelen bij andesvirus-infecties bij mensen, omdat deze variant zelden voorkomt.

Vraag 15

Wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaccins of andere preventieve maatregelen om besmetting met het hantavirus te voorkomen? Zo ja, welke rol speelt Nederland hierin?

Antwoord 15

Er zijn meerdere vaccins in ontwikkeling tegen hantavirussen. Deze vaccins zijn allemaal nog in een premature ontwikkelingsfase, zodat er geen vaccins zijn, behoudens vaccins in China en Zuid-Korea tegen de daar circulerende hantavirussen. Deze worden daar bij risicogroepen ingezet en werken niet tegen het andesvirus.

In Nederland gelden algemene preventieve maatregelen tegen besmetting met de in Nederland voorkomende varianten van het hantavirus. Voor het andesvirus heeft het RIVM een richtlijn opgesteld: [Andesvirusinfectie](#) | [LCI-richtlijn](#) | [LCI-richtlijnen](#).

Vraag 16

Werkt Nederland op het vlak van vaccins samen met andere Europese landen en Europese instellingen? Zo ja, hoe ziet die samenwerking eruit?

Antwoord 16

Op EU-niveau wordt informatie uitgewisseld over welke medische tegenmaatregelen ingezet kunnen worden om de verspreiding van andesvirus tegen te gaan. Het gaat dan om onder meer persoonlijke beschermingsmiddelen, in combinatie met protocollen rondom het gebruik ervan. Ook wordt geïnventariseerd welke geneesmiddelen eventueel van meerwaarde zouden kunnen zijn voor bijvoorbeeld de behandeling van symptomen. Er zijn nog geen concrete stappen

gezet op het gebied van vaccinontwikkeling.

Vraag 17

Indien Nederland onderzoek naar vaccins mee financiert of faciliteert, welke voorwaarden zullen gesteld worden naar betaalbaarheid en beschikbaarheid van eventuele ontwikkelde vaccins?

Antwoord 17

Op dit moment is er geen specifiek onderzoek geïdentificeerd naar vaccins tegen het andesvirus waar vanuit Nederland of op EU-niveau financiering voor beschikbaar gesteld kan worden.

Vraag 18

Welke internationale maatregelen worden genomen naar aanleiding van de huidige uitbraak van het Hantavirus en op welke manier draagt Nederland daaraan bij?

Antwoord 18

Nederland ondersteunt bij internationale uitbraken als die van het Hantavirus met het uitwisselen van kennis en informatie en het delen van ervaringen via de Health Security Committee, de ECDC en de WHO.

De bilaterale, Europese en internationale samenwerking is goed verlopen. Nederland is ook tevreden met de wijze waarop de WHO en de Europese Commissie de coördinatie hebben opgepakt. Nederland heeft via bilaterale samenwerking nauw samengewerkt met andere lidstaten, en dan met name Spanje. Dit gebeurde zowel via het postennetwerk als ook via het netwerk van het Health Security Committee (HSC). Op Europees niveau vonden bijna dagelijks bijeenkomsten plaats van dit comité onder voorzitterschap van de Europese Commissie. Ook zijn door de Europese Commissie bijeenkomsten georganiseerd met landen buiten de EU, die passagiers aan boord van de m/v Hondius hadden, om hen op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen en eventuele vragen te beantwoorden. Het Europese Uniemechanisme voor civiele bescherming, en in het bijzonder het Emergency Response Coordination Centre van de Europese Commissie, organiseerde daarnaast diverse overleggen om overzicht te creëren in de verschillende repatriëringsacties van de EU-lidstaten.

Daarnaast heeft het RIVM het Europese Unie referentielaboratorium voor de publieke gezondheid op het gebied van knaagdier-overdraagbare infectieziekten gesteund met adviezen en materialen, zodat zij centraal weer laboratoria in andere EU-landen kunnen steunen en heeft het RIVM laboratoria in andere landen voorzien van protocollen.

Vraag 19

Kunt u reflecteren op de huidige positie van het kabinet ten aanzien van het internationale pandemieverdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)? In hoeverre verschilt de positie van dit kabinet ten aanzien van het pandemieverdrag van die van het vorige kabinet?

Antwoord 19

Het pandemieverdrag, waarover de onderhandelingen nog steeds gaande zijn, kan een belangrijke bijdrage leveren ten aanzien van het voorkomen van, en het vergroten van de paraatheid ten aanzien van uitbraken, ook die van virussen zoals het andesvirus. Het verdrag richt zich onder meer op het sneller delen van virusmateriaal en informatie tussen landen wereldwijd. Bij een situatie zoals die zich voordeed op het m/v Hondius, waarbij meerdere landen in Afrika en Europa betrokken zijn, kan dat bijdragen aan een beter begrip van de situatie. De bevestiging dat het hier ging om de andesvariant van het hantavirus werd al snel geleverd via een Zuid-Afrikaans laboratorium.

Het kabinet is van mening dat het pandemieverdrag een zinvolle bijdrage kan leveren aan pandemische paraatheid en hoopt daarom dat de definitieve tekst van het verdrag spoedig wordt afgerond. Deze virusuitbraak toont aan dat pandemische paraatheid onverminderd aandacht blijft vereisen.

Vraag 20

In welke mate monitort Nederland virusuitbraken en opkomende infectieziekten in andere landen om vroeg geïnformeerd te zijn van mogelijke gezondheidsrisico's door ziektes die zich naar Nederland zouden kunnen verspreiden?

Antwoord 20

De internationale samenwerking rond surveillance is door de COVID-19-pandemie versneld en afspraken over het leveren van data hebben ook hier een meer verplichtend karakter gekregen. Nederland is nauw aangesloten op het internationale systeem van monitoring en surveillance van infectieziekten. Het RIVM is nationaal contactpunt voor het ECDC en neemt deel aan Europese surveillanceprogramma's voor infectieziekten, zoals surveillance van antimicrobiële resistentie (EARS-Net), influenza (griep) en voedsel-gerelateerde infecties. Het RIVM staat, mede via de programma's en systemen van het ECDC en de WHO, in nauw contact met volksgezondheidsinstituten in het buitenland. Bij het RIVM worden infectieziektesignalen uit binnen- en buitenland wekelijks besproken tijdens het Signaleringsoverleg, waaraan ook GGD'en deelnemen. De signalen vormen de basis van de opschalingsstructuur om waar nodig bestrijdingsmaatregelen te nemen om verdere verspreiding te voorkomen.

Voor bepaalde ziekteverwekkers, die worden overgedragen door vectoren zoals teken, muggen, knutten en zandvliegen of via voedsel (zoals Salmonella), is het RIVM door de Europese Commissie benoemd tot Europees referentie laboratorium (EURL) voor publieke gezondheid. Binnen deze referentienetwerken vindt veel uitwisseling plaats van kennis en nieuwe ontwikkelingen.

Ook neemt het RIVM deel aan Europese projecten betreffende gezamenlijke versterking van diagnostiek, surveillance/uitbraakdetectie, het delen van data en pandemische paraatheid. Dit gebeurt vaak vanuit de One Health-benadering. De WHO heeft binnen het RIVM meerdere zogenaamde samenwerkingscentra (Collaborating Centres) aangewezen die verschillende WHO-activiteiten ondersteunen. Hierin werken internationale partijen samen op het gebied van onder meer pokken, ziekteverwekkers in voedsel, antimicrobiële resistentie en water. Daarnaast is het RIVM WHO Collaborating Centre op het gebied van 'laboratory

preparedness and response to high risk pathogens and biorisk' en heeft het in die hoedanigheid de benodigde netwerken voor laboratorium signalering, expertise uitwisseling en ondersteunt het bij internationale uitbraken, bijvoorbeeld door referentiebepalingen, confirmatie van diagnostiek of het aanleveren van monsters. Tevens ondersteunt het RIVM de WHO bij de implementatie van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR).

Vraag 21

Welke bijdrage levert Nederland aan internationaal onderzoek om te voorkomen dat lokale uitbraken zich ontwikkelen tot mondiale gezondheids crises en om behandelingen of preventieve maatregelen voor dergelijke gezondheidsrisico's te ontwikkelen?

Antwoord 21

Nederland levert een belangrijke bijdrage aan internationaal onderzoek om te voorkomen dat lokale uitbraken zich ontwikkelen tot mondiale gezondheids crises. De kern daarvan is dat Nederland internationale samenwerking, surveillance, kennisuitwisseling en financiering inzet om gezondheids crises beter te voorkomen en te beheersen. Nederland heeft een kabinetsbrede Mondiale Gezondheidsstrategie vastgesteld waarin extra nadruk ligt op versterking van gezondheidssystemen wereldwijd en voorbereiding op toekomstige pandemieën. Er gaat extra aandacht naar de gezondheidseffecten van klimaatverandering, omdat die nieuwe infectie- en gezondheidsrisico's kunnen vergroten. Het RIVM is betrokken bij Europese partnerschapsprogramma's en internationale onderzoeksprojecten, dat zich richt op pandemische paraatheid, en faciliteert daarnaast ook onderzoek naar infectieziekten en deelt kennis met andere partijen om effectieve preventie en behandeling te waarborgen. Het RIVM verzamelt en deelt tevens data over infectieziekten om deel te nemen aan internationale 'datasharing' initiatieven die ook voor onderzoeksdoeleinden gebruikt worden. Deze initiatieven zijn cruciaal voor het voorkomen van uitbraken en het verbeteren van de gezondheidssamenwerking wereldwijd.

Ook heeft Nederland in de afgelopen jaren financieel bijgedragen aan het internationale pandemiefonds, dat zich richt op het versterken van preventie en paraatheid in met name ontwikkelingslanden, en aan CEPI, het internationale onderzoekcollectief dat onder meer vaccinontwikkeling bevordert rondom ernstige infectieziekten.

Vraag 22

Kunt u reflecteren op de staat van de wereldwijde pandemische paraatheid en de gevolgen daarvan voor gezondheidsrisico's in Nederland, inclusief Caraïbisch Nederland?

Antwoord 22

De COVID-19-pandemie heeft geleid tot een versterking van de nationale en internationale surveillance en samenwerkingsstructuren, die ervoor moeten zorgen dat grootschalige uitbraken voorkomen worden, en als ze voorkomen, dat ze snel gesignaleerd worden en dat de wereld beter voorbereid is ze in gezamenlijkheid te bestrijden. Nederland heeft daarin een actieve rol en stelt expertise beschikbaar.

De EU heeft de afgelopen jaren in de wetgeving, samenwerkingsverbanden en coördinatie versterkt op het gebied van pandemische paraatheid en respons en er is meer samenwerking en informatie- en data-uitwisseling op het gebied van hoogrisicopathogenen en bioriskmanagement. Op WHO-niveau is in 2024 naar aanleiding van de COVID-19-pandemie de Internationale gezondheidsregeling gewijzigd, die binnenkort aan de Staten-Generaal ter goedkeuring zal worden voorgelegd. Ook de onderhandelingen over een specifieke bijlage bij het WHO-pandemieverdrag bevinden zich in een vergevorderd stadium.

Door deze versterkingen en initiatieven zijn de mondiale structuren op het vlak van pandemische paraatheid robuuster geworden. Dat neemt niet weg dat lidstaten individueel verantwoordelijk zijn en blijven voor het op peil houden van hun pandemische preventie, paraatheid en respons.

Met betrekking tot de pandemische paraatheid en de bestrijding van infectieziekten hebben in Caribisch Nederland de vier landen overeenstemming bereikt over de verdere ontwikkeling van de Dutch Caribbean Public Health Expertise Network (DuCaPHEN). Daarmee wordt de gezamenlijke inzet voor kennisuitwisseling en regionale coördinatie op het gebied van volksgezondheid versterkt. De landen hebben bovendien herbevestigd dat zij blijven streven naar geharmoniseerde wet- en regelgeving op het gebied van volksgezondheid in het Caribische deel van het Koninkrijk. De vier landen nemen stappen om de crisisparaatheid te verbeteren, wat cruciaal is om het Koninkrijk effectief en gecoördineerd op gezondheids crises te laten reageren.

Vraag 23

Welke rol ziet deze regering voor zichzelf in de versterking van mondiale samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid?

Antwoord 23

De regering zet zich onverminderd in voor het versterken van mondiale samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Dit doet zij door een actieve opstelling in de onderhandelingen rondom het pandemieverdrag alsook door actief bij te dragen aan verdere versterking en verbetering van de EU-samenwerking op het vlak van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Ook voert Nederland de Mondiale Gezondheidsstrategie uit, waar onder meer pandemische paraatheid en het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur kernthema's zijn, en draagt zij in multilaterale fora actief bij aan de verbetering van de mondiale gezondheidsarchitectuur, waarbij de samenwerking tussen overheidsinstellingen, niet-gouvernementele organisaties, fondsen en andere partners beter op elkaar afgestemd moet worden.