Tweede Kamer, Mondiale gezondheid

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT
Concept

De vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben op 5 november 2026 overleg gevoerd met mevrouw Hermans, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Sjoerdsma, minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, over:

- **de brief van de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 29 oktober 2026 inzake derde voortgangsrapportage "Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023-2030. Samen zorgen voor gezondheid wereldwijd" (2026Z23345);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2026 inzake reactie op verzoek commissie over de actuele situatie rondom de recente ebola-uitbraak in de Democratische Republiek Congo (DRC) en Uganda en de wijze waarop het kabinet deze ontwikkelingen volgt (33625, nr. 353);**
- **de brief van de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 18 juni 2026 inzake reactie op verzoek commissie over misstanden bij UNAIDS (26150, nr. 245);**
- **de brief van de minister van Buitenlandse Zaken d.d. 19 juni 2026 inzake fiche: Versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied tegen de achtergrond van geopolitieke veranderingen (22112, nr. 4385);**
- **de brief van de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 23 oktober 2026 inzake intensivering gezondheid en SRGR (36180, nr. 256).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
Den Hollander

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mohandis

De griffier van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
Van der Leeden

Voorzitter: Bamenga
Griffier: Van der Leeden

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van Ark, Bamenga, Dobbe, Den Hollander, Kröger en Maes,

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

en mevrouw Hermans, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Sjoerdsma, minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking.

Aanvang 15.34 uur.

De **voorzitter**:
Welkom bij het commissiedebat over mondiale gezondheid. Welkom aan de leden en ook aan de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook welkom aan de mensen op de publieke tribune en de mensen die online meekijken. Iedere spreker heeft vier minuten en laten we vier interrupties per persoon afspreken. Ik geef graag het woord aan mevrouw Van Ark.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat we een unieke situatie hebben, want ik ga mijn bijdrage mede namens D66 doen. Ik had opgeschreven dat ik dat zou doen omdat mijn collega hier vandaag helaas niet bij kon zijn, maar hij zit hier natuurlijk nog eventjes als voorzitter. Hij zal zo meteen niet meer aanwezig zijn, dus deze inbreng is ook namens D66.

Voorzitter. Tijdens de coronapandemie hebben we ervaren dat ziektes niet bij landsgrenzen stoppen. Ook de ebola-uitbraak, met inmiddels 5.000 doden in inmiddels vier Afrikaanse landen, laat dit weer zien. Wat het CDA betreft, is investeren in mondiale gezondheid daarom zowel een kwestie van solidariteit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze eigen veiligheid. Op verzoek van het CDA is er in 2022 een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie gekomen. Die Nederlandse inzet is succesvol. Volgens de Dutch Global Health Alliance droegen de investeringen tussen 2020 en 2024 bij aan het redden van ongeveer een half miljoen levens en het vaccineren van 7,1 miljoen kinderen. Daarnaast leverden deze investeringen Nederlandse bedrijven voor 4,5 miljard euro aan opdrachten op.

Ik wil toch even een voorbeeld uitlichten waarin Nederland goed zakendoet: het European and Developing Countries Clinical Trials Partnership, EDCTP. Dat richt zich op de ontwikkeling van vaccins en medicijnen tegen onder andere tuberculose. Nederlandse instellingen zoals de KNCV krijgen toegang tot Europese financiering en Afrikaanse landen kunnen tegelijkertijd hun eigen onderzoeksvermogen versterken. Het is succesvol, maar ook in Europa wordt nagedacht over de toekomst van het EDCTP. Mijn vraag is: is de minister bereid om te pleiten voor een vervolg van en ook een actieve rol voor dit programma, zodat Nederlandse kennisinstellingen en Afrikaanse partners gezamenlijk kunnen blijven werken aan nieuwe vaccins en behandelingen? Kan hij de Kamer informeren over de Nederlandse inzet voordat over het nieuwe Europese programma wordt besloten?

Voorzitter. De ebolacrisis laat zien hoe relevant het is dat landen zelf in staat zijn om vroeg te signaleren. De directeur van de Afrikaanse gezondheidsorganisatie CDC, Jean Kaseya, zei het heel treffend in de NRC: "In elke crisis schuilt een kans. Afrikaanse landen zijn gaan beseffen dat zij nu zelf middelen moeten investeren. Ik zie dat steeds meer landen dat ook doen. Deze epidemie kan ervoor zorgen dat wij voortaan ons lot in eigen handen nemen." Laten we landen helpen om hun gezondheidssysteem op verantwoorde wijze te versterken door landen die bijvoorbeeld door ebola worden

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

getroffen te ondersteunen met de juiste infrastructuur die nodig is om te voorkomen dat de crisis veel groter wordt. Ik denk dat we meer kunnen doen om te zorgen dat landen zelf hun systemen kunnen financieren. Met betrekking tot mijn breed aangenomen motie over debt swaps wees de minister erop dat de Global Financing Facility nu een verkenning uitvoert naar innovatieve financieringsvormen waarmee dure schulden kunnen worden geherstructureerd en vrijvallende middelen voor gezondheid kunnen worden ingezet. Kan de minister toezeggen dat de Kamer geïnformeerd wordt zodra hier meer over bekend is?

Voorzitter. In onderhandelingen bij het IMF rondom schulden en belastingheffing wordt het halen van ontwikkelingsdoelen onvoldoende meegewogen. Dat is in ieder geval mijn indruk, moet ik daarbij zeggen. Het moet namelijk niet alleen gaan over de vraag of een land zijn schulden kan terugbetalen. Volgens mij is de juiste vraag: kan het land zijn schulden terugbetalen én nog blijven investeren in publieke taken zoals gezondheidszorg? Het CDA zou daarom graag zien dat het ministerie van Buitenlandse Zaken ook betrokken wordt bij onderhandelingen over schulden en belastingen. Is de minister dat met ons eens? Wil hij die betrokkenheid versterken?

Voorzitter. Via Team Europe-initiatieven zet de EU zich in om lokale productiecapaciteit in Afrika te bouwen. Het CDA pleit ervoor dat aan de voorkant goede afspraken worden gemaakt door betrokken donoren als Nederland, zodat toegang voor de lokale bevolking verzekerd is en het niet alsnog verdwijnt naar Europa of onbetaalbaar wordt voor de lokale bevolking. Is de minister bereid te onderzoeken hoe dit wordt vastgelegd?

Voorzitter, tot slot. We zijn heel blij dat Nederland een voortrekkersrol speelt op mondiale gezondheid, maar laten we niet alleen de boekhouder in onszelf aan het woord laten. Deze inzet redt gewoon mensenlevens en geeft kinderen en mensen kansen op een gezonde toekomst. En dát is echt van onschatbare waarde.

Dank u wel.

Voorzitter: Den Hollander

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Ark. Een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Mevrouw Van Ark refereerde aan de coronapandemie. We zagen toen dat farmaceutische bedrijven gigantische winsten maakten en dat niet elk land gelijke toegang had tot de coronavaccins. De toegang was beperkt, ook vanwege de kosten. Ik heb eerder met collega's van mevrouw Van Ark opgetrokken om te kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de macht van de farmaceutische industrie wordt beperkt. We moeten de kosten en de winsten kunnen aanpakken om te zorgen dat het de mondiale gezondheid niet in de weg staat. Ik vroeg me af hoe mevrouw Van Ark daarnaar kijkt.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Ik denk dat u een goed punt aankaart. Ik maak me heel erg zorgen dat we weinig geleerd hebben van wat we tijdens de coronaepidemie hebben gezien. Je zag dat er een enorme ongelijkheid was en dat Afrika echt als laatste aan de beurt was en als laatste toegang kreeg tot de coronavaccins. Daar maakte ik me zorgen over en ik maak

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

me nog steeds zorgen dat we dat nog steeds niet goed geregeld hebben.

Dan mijn vraag aan de minister. We hebben hele mooie plannen in Europa, bijvoorbeeld de Team Europe-initiatieven, om de lokale productiecapaciteit te versterken. Ik denk dat het cruciaal is dat we er bij een volgende pandemie voor zorgen dat er ook lokaal toegang is en dat niet alleen wij met onze farmaceutische industrie helpen om daar die productielocaties op te bouwen. Ik denk overigens wel dat dat echt nodig is, maar dan moeten we er tegelijkertijd wel voor zorgen dat er goede lokale toegang is en dat het betaalbaar is. Ik heb daarom ook juist die lokale betaalbaarheid genoemd, omdat ik denk dat dat dé oplossing is. Maar wat mij betreft, moeten daarvoor goede afspraken aan de voorkant gemaakt worden. We moeten dat niet doen aan het einde van zo'n traject, want we moeten ons niet wanneer zo'n productiefaciliteit gebouwd is, pas realiseren dat het eigenlijk niet betaalbaar is voor de lokale bevolking en alle vaccins dus toch nog naar Europa gaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Daar ben ik het helemaal mee eens. Dat gaat ook meer over wie er toegang heeft, wie als eerste om die vaccins vraagt en wat er dan nog overblijft voor de landen die een wat minder rijke invloed en lobby hebben. Maar mijn vraag was echt gericht op de farmaceutische industrie en op wat we kunnen doen tegen de macht en de overwinsten, want het is allemaal publiek geld. De toegang tot medicijnen is nu minder, omdat het te duur wordt voor sommige landen. Wat kunnen we doen om de macht van de farmaceutische industrie te breken? Staat het CDA bijvoorbeeld open voor meer inzet op afspraken over maximale winsten, een verbod op overwinsten of een overwinstbelasting? Die zouden we eventueel kunnen heffen op het moment dat ze iets extra boven op de prijs doen als het gaat over de kostprijs. Hoever wil het CDA daarin gaan?

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
U overvraagt mij wel met al die vragen over wat wij hier kunnen doen aan de farmaceutische industrie. Ik zei al — ik vind dat dan ook echt belangrijk — dat ik nog steeds zie dat die ongelijkheid niet wordt opgelost. Als er nu een coronaepidemie zou uitbreken, zouden we zien dat we dit nog niet hebben opgelost en dat de toegang nog steeds oneerlijk is. Dat is mijn voornaamste zorg.

Mevrouw Dobbe spreekt over maximale winsten. Dat is voor mij niet gelijk de oplossing, want ik vind dat we echt moeten kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat landen zelf toegang krijgen. Landen moeten zelf productiecapaciteit hebben, zodat het niet langer zo oneerlijk verdeeld is. Wat mij betreft gaan we ons daar nu vooral op focussen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe bewaart haar andere twee interrupties. Maar dan mag ze nu wel haar eerste termijn gaan starten.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Tien van de grootste farmabedrijven wereldwijd geven meer geld uit aan dividenduitkeringen en het terugkopen van eigen aandelen, meer dan 107 miljard dollar per jaar, dan dat ze uitgeven aan onderzoek en ontwikkeling van medicijnen. Laat dat maar even bezinken! Onderzoek naar medicijnen is vaak publiek. Het wordt gedaan met publiek geld. Medicijnen worden met publiek geld gekocht en verspreid, maar de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

winsten zijn privaat voor aandeelhouders. Pfizer, BioNTech en Moderna hebben in 2021 en 2022, de coronapandemie, 75 miljard dollar verdiend aan coronavaccins. Ook verhoogden de farmaceutische bedrijven in de loop van de pandemie hun prijzen. Pfizer ging 56% meer vragen voor zijn vaccin en Moderna maar liefst 74%. Winsten van big pharma maken medicijnen en vaccins onnodig duur en dat raakt ook aan de toegang tot die medicijnen en vaccins. De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat er 1,3 miljoen mensen extra zijn gestorven aan covid door een ongelijke verdeling van de vaccins over de wereld. Hier moeten wij toch van leren met elkaar.

Gisteren zijn twee vaccins goedgekeurd voor de nieuwe variant van ebola in de Democratische Republiek Congo. Een daarvan is ontwikkeld door de Oxford University en wordt verkocht door het Serum Institute of India, dat winsten maakt van ruim 40%. De andere is ontwikkeld door Moderna. Hoe leren we hier nu van? Ik heb een aantal vragen.

Een jaar geleden presenteerde toenmalig minister van VWS, Bruins, de Schets nationaal fonds voor geneesmiddelenontwikkeling. Hij deed dit naar aanleiding van een motie van mijn fractie, samen met Bushoff in 2024 ingediend. Ziet de minister een mogelijkheid om met dit fonds toegang, betaalbaarheid en mondiale gezondheid te verbeteren?

Transparantie over de kosten en de prijzen van geneesmiddelen en vaccins is ook keihard nodig. Ook hier is een motie over aangenomen, en wel al in 2023. Deze motie van Bushoff legde een les vast die we uit de coronapandemie hadden getrokken. Hoe staat het met de uitvoering van die motie?

Is de minister bereid om in te zetten op een kosten-plusmodel, dus een maximale verkoopprijs voor vaccins en medicijnen, gebaseerd op de ontwikkelings- en productiekosten plus een gemaximeerd percentage aan winst? En is de minister bereid om in te zetten op een overwinstbelasting, voor het geval bedrijven extra winst maken door omstandigheden die ze niet zelf gecreëerd hebben? Daar graag een antwoord op.

Gisteren sprak ik met twee hulpverleners uit Congo. Zij vertelden dat er veel desinformatie is over ebola waardoor mensen geen voorzorgsmaatregelen nemen of niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Hoe kan Nederland bijdragen aan het tegengaan van die desinformatie over ebola? Zij vertelden ook dat mensen met een beperking onvoldoende worden bereikt en dat het nodig is om hier echt specifiek beleid op te voeren, omdat het niet automatisch goed gaat met het huidige beleid. Zij zeiden dat het ontzettend belangrijk is om daarbij te werken via de lokale gemeenschappen, via lokale leiders en via lokale organisaties. Hoe kunnen we zorgen dat die lokale organisaties in Congo worden gesteund bij het bestrijden van die ebola-uitbraak?

Sinds het afbreken van USAID zetten de Verenigde Staten vol in op bilaterale deals met Afrikaanse landen. Wij begrijpen dat de Verenigde Staten van landen data en grondstoffen eisen in ruil voor steun aan de gezondheidszorg. Landen worden gedwongen om data van patiënten af te staan, zonder daar soms zelf toegang toe te hebben. Het gaat om datasets die miljarden euro's en dollars waard zijn en waarmee big tech via kunstmatige intelligentie nieuwe medicijnen kan ontwikkelen. Experts waarschuwen voor imperialisme op het gebied van gezondheidszorg. Deelt de minister de mening dat landen zelf toegang tot hun data moeten kunnen houden en dat zij

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

gesteund moeten worden om hun eigen medicijnen te ontwikkelen? En zo ja, wat doet de minister daar dan voor? Ik weet niet precies welke minister, maar ... Wat doen de ministers daaraan? Wat we hiertegen kunnen doen is natuurlijk heel belangrijk, want dit, imperialisme op het gebied van gezondheidszorg, is echt een onwenselijke ontwikkeling.

Voorzitter, tot slot seksuele gezondheid en rechten. Het is ontzettend mooi dat de SRHR Next Alliance is gelanceerd, maar de financiering hiervan is wel veel kleiner dan die van de SRGR-partnerschappen onder Rutte IV. Het was 60 miljoen euro per jaar en nu is het 13 miljoen euro per jaar. Moet dat niet anders?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Dobbe. Er zijn geen interrupties en we gaan daarom gelijk door naar mevrouw Maes voor haar inbreng in eerste termijn namens de VVD.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Dank u, voorzitter. Mondiale gezondheid begint wat mijn fractie betreft bij de beschikbaarheid van vaccins en de bereidheid van mensen om zich te laten vaccineren. Daarmee kan veel ellende worden voorkomen, zeker waar het bekende infectieziektes betreft. Mijn vraag aan beide ministers is hoe het zit met het draagvlak voor vaccineren wereldwijd. Wat doen zij eraan om dat draagvlak te verhogen? Ik las daar namelijk weinig over in de brieven die een paar weken geleden aan de Kamer zijn gestuurd. Hoe kijkt minister Sjoerdsma in dit kader naar de afname van de Amerikaanse fondsen? Welke slimme manieren heeft hij om met minder geld de mondiale gezondheid op niveau te houden? Kan dat bijvoorbeeld door meer samen te werken met private fondsen?

Gisteren en zojuist nog spraken we uitgebreid met de minister van BHO over vrouwenrechten en gendergelijkheid. Vandaag spreken we met twee ministers over mondiale gezondheid. Voor mijn fractie liggen beide onderwerpen in elkaars verlengde, omdat mondiale gezondheid in belangrijke mate ook gaat over de gezondheid van vrouwen. Wat we zien in Nederland, zien we uitvergroot ook in ontwikkelingslanden. Het gaat niet goed met vrouwengezondheidszorg. Op het gevaar af dat we het debat van gisteren overdoen, heb ik een paar opmerkingen.

Voor de VVD staat het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen hoog op de prioriteitenlijst. Dat betekent dat de vrouw zelf kan kiezen met wie ze trouwt en wanneer ze kinderen krijgt. Het betekent ook dat goede geboortezorg voorhanden is. Het betekent ook dat een vrouw met hiv de juiste medicijnen krijgt om te voorkomen dat haar baby besmet raakt en dat als een vrouw kiest voor een abortus, dit op een veilige manier kan. Wat ik in de brieven van minister Sjoerdsma heb gemist, is de aandacht voor het focusinstrument Tegengaan schadelijke praktijken. Een voorganger van mij, mevrouw Kamminga, heeft daar ooit een motie over ingediend. Helaas bestaan deze schadelijke praktijken, zoals genitale verminking, nog steeds. We hebben het daar tijdens het vorige debat ook uitgebreid over gehad. Ik hoor graag van de minister wat dit focusinstrument tot nu toe heeft opgeleverd en in welke landen dit wordt ingezet. Is hij van plan hiermee door te gaan? Het mooie van dit instrument was wat de VVD betreft dat Nederlandse en lokale organisaties hiermee samenwerken aan het voorkomen van vrouwelijke genitale verminking en kindhuwelijken. We hebben natuurlijk al een amendement ingediend en

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

daar is brede steun voor vanuit verschillende fracties.

Mondiale gezondheid gaat wat mijn fractie betreft zeker ook over pandemische paraatheid. De ebola-epidemie woekert voort en het aantal dodelijke slachtoffers nadert inmiddels de 5.000. De WHO heeft recent goedkeuring gegeven voor klinische tests van twee nieuwe vaccins specifiek voor de Bundibugyovariant. Dat is goed nieuws, maar belangrijker is misschien wel dat nieuwe zaken in een vroeg stadium vastgesteld worden. Op welke manier draagt Nederland daaraan bij? Hoe borgt Nederland de continuïteit van eerdere investeringen in pandemische paraatheid, vaccinontwikkeling en internationale samenwerking in de komende jaren? Welke rol ziet het kabinet daarbij voor CEPI, de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, als strategische partner? De return on investment van de bijdrage aan CEPI was de afgelopen jaren positief. Een nieuwe investering levert dus wat op aan kennis en aan opbrengsten voor het bedrijfsleven in Nederland. Graag een reactie van de minister.

Naast natuurlijke uitbraken moeten we bij pandemische paraatheid ook oog hebben voor door de mens veroorzaakte biologische dreigingen. Het gevaar van bijvoorbeeld lab leaks is reëel. Ik zou beide ministers graag willen vragen hoe zij dit zien in relatie tot de mondiale gezondheidsstrategie. Hoe bereidt het kabinet zich voor op dit soort scenario's? Welke diplomatieke stappen worden gezet om internationale veiligheidsstandaarden, toezicht en transparantie rond hoogrisicolaboratoria af te dwingen?

Tot slot de basisgezondheidszorg. Die is in veel ontwikkelingslanden nog altijd ver onder de maat. Op dat terrein zijn allerlei Nederlandse ngo's actief en investeert het ministerie van Buitenlandse Zaken in tal van multilaterale fondsen en organisaties.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maes, u heeft een interruptie. Ik was even aan het opzoeken wat "lab leaks" zijn, dus ik was even afgeleid. Mevrouw Kröger, gaat uw gang.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ik was daardoor ook getriggerd, maar mijn hoofd werkte net anders. Ik hoorde "door de mens veroorzaakte biologische dreiging". Toen dacht ik aan de dreiging door ontbossing, waardoor er meer contact is tussen mens en bepaalde wilde dieren die bepaalde infecties of virussen met zich meebrengen. Ik dacht ook aan klimaatverandering en de grote gezondheidsimpact daarvan. Mijn hoofd ging dus een andere kant op. In de strategie zit ook een hele pijler over gezondheid en klimaatverandering en het actieplan daarvoor. Daarom ben ik heel erg benieuwd hoe de VVD daarnaar kijkt. Wat moeten we allemaal doen om ervoor te zorgen dat de gezondheidsschade door klimaatverandering gemitigeerd wordt?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Dank voor deze vraag. We hebben natuurlijk ook een rondetafelgesprek gehad waarin dit uitgebreid aan de orde is gekomen. Ik heb het niet in mijn verhaal verwerkt, ook omdat ik verwachtte dat mevrouw Kröger daar veel aandacht voor zou vragen.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Zo collegiaal!

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Mevrouw **Maes** (VVD):
Precies, ik laat het graag aan mevrouw Kröger. Ik moet zeggen dat ik me door het rondetafelgesprek wel meer bewust ben geworden van het feit dat dit ook een element is. Ik werd bijvoorbeeld wel getroffen door het onderwerp fijnstof. Ik ben dus heel benieuwd wat mevrouw Kröger daar zo meteen over te zeggen heeft. Het heeft namelijk zeker mijn interesse.

De **voorzitter**:
Dat gaan we dan straks horen. Mevrouw Kröger, heeft u nog een aanvullende interruptie?

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Misschien dan nog specifiek iets over hoe bepaalde infectieziekten door klimaatverandering meer kans krijgen. Dan is de vraag hoe we ervoor zorgen dat we een zo robuust mogelijk systeem hebben, zodat we weten welke plekken op de wereld door klimaatverandering zoveel kwetsbaarder worden. Is mevrouw Maes het met me eens dat beide bewindspersonen dat op de radar zouden moeten hebben?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Ik kan zeker met mevrouw Kröger meegaan in het idee dat het belangrijk is om dat op de radar te hebben. Misschien leidt dat bij ons, bij de VVD, uiteindelijk tot een wat andere conclusie dan bij PRO, maar nogmaals, ik ben zeker geïnteresseerd in wat zowel mevrouw Kröger als de ministers daarover te zeggen hebben. Zeker als het over infectieziektes gaat, ben ik me er door de rondetafel in ieder geval meer bewust van geraakt wat klimaatverandering ook voor de gezondheidszorg betekent.

De **voorzitter**:
Dan mag u doorgaan met uw betoog. U heeft nog ongeveer twintig seconden, maximaal. Maar ik zie nog een interruptie van mevrouw Van Ark.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Ik heb nog een vraag aan mevrouw Maes over beleidscoherentie en hoe we dat concreet maken. We hebben dat ook bij de rondetafel een paar keer gehoord: beleidscoherentie. Ik vind het zelf altijd een vage term, al vind ik het wel mooi dat het feit dat hier twee ministers zitten, eigenlijk ook al beleidscoherentie in de praktijk betekent. Toch? Mijn vraag ging eigenlijk over het volgende. Er zijn natuurlijk onderhandelingen bij het IMF. Die gaan over schulden bij andere landen. Mijn wens is eigenlijk dat ook het ministerie van Buitenlandse Zaken daar wat meer bij betrokken is. Het ligt nu namelijk primair bij het ministerie van Financiën. Dan kijk je toch met een andere bril naar dit soort onderhandelingen over schuldsanering. Mijn wens is dat niet alleen de vraag of een land zijn schulden kan afbetalen meegewogen wordt, maar ook de vraag of een land daarna nog gezondheidszorg en andere publieke zaken kan financieren. Hoe kijkt mevrouw Maes naar dit soort beleidscoherentie? Is ze het ermee eens dat het ministerie van Buitenlandse Zaken hierbij ook betrokken zou moeten zijn?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Dank voor deze vraag. Ik moet zeggen dat ik, toen u begon aan uw vraag, dacht: goh, hoe komt u nou bij mondiale gezondheidszorg uit? Maar dat is u toch gelukt, dus dat is knap van u, mevrouw Van Ark. In alle eerlijkheid denk ik dat we elkaar daarin zeker kunnen vinden. Volgens mij werken Financiën en Buitenlandse Zaken, althans de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

minister van BHO, bij zowel de Wereldbank als bij het IMF al vaak heel goed samen. Ik denk dus dat dat heel goed zit. Maar ik ben het met u eens dat er bij schuldhulpverlening zeker een rol ligt voor de minister van BHO en dat daaruit voortkomend ook een element is wat er geïnvesteerd kan worden in de eigen sociale sectoren op het moment dat je zelf in grote schulden zit. Ik denk dus zeker dat we daarin goed samen kunnen optrekken.

De **voorzitter**:
Als u nog meer ministers wilt, moeten we een grotere zaal huren. Dat moet u dus even op tijd aangeven! Mevrouw Maes, uw laatste twintig seconden.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Mijn laatste twintig seconden. De Dutch Global Health Alliance zegt bijvoorbeeld zelf complementariteit belangrijk te vinden om dubbelingen te voorkomen. Dat vindt mijn fractie ook. Hoe zorgt de minister ervoor dat de Nederlandse bijdragen aan internationale organisaties en ngo's complementair zijn? In de memorie van toelichting konden we lezen dat er als indicator voor basisgezondheidszorg gekeken wordt naar het percentage vrouwen dat moderne voorbehoedsmiddelen gebruikt. Mijn fractie zou willen voorstellen om ook te kijken naar de toegang tot eerstelijnszorg. Daar laat ik het bij.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Mijn interruptie gaat over de farmaceutische industrie. Als het namelijk over mondiale gezondheid gaat en over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medicijnen en over vaccins, dan gaat het ook over de farmaceutische industrie. Ik vind dus echt dat we het daar vaker over moeten hebben, omdat het toch niet zo kan zijn dat er hetzelfde gaat gebeuren als wat er in de coronacrisis, met de coronapandemie, is gebeurd: dat farmaceutische bedrijven gigantische, miljarden, overwinsten maken, dat ze geld wegsluizen via belastingparadijzen om maar geen belasting over hun overwinsten te hoeven betalen en dat ze tijdens de pandemie de prijzen verhogen. Ik vraag mij af: wat wil de VVD doen om te zorgen dat de macht van de farmaceutische industrie wordt gebroken, zodat niet nog een keer kan gebeuren wat er tijdens de coronacrisis is gebeurd? We zien het namelijk gewoon aankomen, ook bij de ebolacrisis.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Hier speelt natuurlijk mee dat mevrouw Dobbe ook woordvoerder VWS is. Zij is hier dus de grote expert en ik helaas niet. Ik kan hierover wel zeggen dat het volgens mij heel belangrijk is om te kijken of je op innovatieve manieren financiering kan vinden voor research and development voor ontwikkelingslanden. Ik denk dat het ook heel belangrijk is — mevrouw Van Ark zei daar ook al het een en ander over — dat je zorgt dat er sowieso vaccins beschikbaar zijn, maar ook dat de productie in Afrika kan plaatsvinden. Ik denk dat dat hele belangrijke manieren zijn om te proberen om big pharma, zoals mevrouw Dobbe het noemt, specifiek in ontwikkelingslanden een iets kleinere positie te geven.

De **voorzitter**:
Uw laatste interruptie, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Je hoeft geen woordvoerder VWS te zijn om een oordeel te hebben over de overwinsten van farmaceutische bedrijven. Kijk bijvoorbeeld naar Moderna. Dat heeft een van de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

twee vaccins die nu voor de ebolacrisis zijn goedgekeurd, dus dat gaat daar vaccins leveren. Datzelfde Moderna vroeg tijdens de coronacrisis 73% extra voor zijn vaccin en verhoogde dus gewoon de prijzen. Datzelfde Moderna heeft miljarden verdiend aan die coronavaccins, allemaal overwinsten. Datzelfde Moderna heeft een deel van die winsten volgens mij in Zwitserland en nog ergens anders in een belastingparadijs geplaatst, omdat het geen belasting wilde betalen. Daar kunt u toch een oordeel over hebben? Moeten wij die winstmakerij van de farmaceutische industrie niet aanpakken, zodat je niet over elk vaccin dat je verkoopt ook nog 40%, 50%, 60% winst aan de farmaceutische industrie hoeft te betalen?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Kijk, er zit natuurlijk een heel wezenlijk verschil tussen hoe de SP naar de wereld kijkt en hoe de VVD naar de wereld kijkt. Voor ons is het echt belangrijk dat een bedrijf ook de mogelijkheid heeft om op eigen wijze te investeren in research and development en de dingen te doen die zij belangrijk vinden. Ik denk ook dat je juist door samenwerkingen tussen het bedrijfsleven en de meer maatschappelijke organisaties, zoals die binnen de CEPI, uiteindelijk tot hele goede dingen kan komen. Er stond vanochtend een mooi artikel in de Volkskrant over een jongetje in India dat blijkbaar een hele zeldzame aandoening heeft, waarvoor nota bene een apotheker in Den Haag op een goedkope manier medicijnen beschikbaar heeft gesteld. Ik zei het net al: dat zijn mooie voorbeelden. Dat is dan zonder patent. Dat is heel mooi, want dan kan een willekeurige apotheker zo'n medicijn namaken. Zoals ik zei, is er een heel groot verschil tussen hoe de SP naar de wereld kijkt en hoe de VVD naar de wereld kijkt. Maar ik denk dat we moeten proberen om de mooie elementen van het ontwikkelen van medicijnen te zien in plaats van ons enorm af te zetten tegen de farmaceutische industrie.

De **voorzitter**:
Mevrouw Kröger heeft nog wel twee interrupties, dus u kunt nog even door, als u dat wil.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Als je dit soort mooie voorbeelden ziet, leest of hoort, is volgens mij juist de vraag in hoeverre deze voorbeelden een kans van slagen hebben in een wereld die wordt gedomineerd door patenten en een farmaceutische industrie met een heel hard verdienmodel. Dat is het probleem. De zoektocht is eigenlijk de volgende. Als we met z’n allen zeggen dat dit soort grote uitbraken van infecties een mondiaal, groot en ontwrichtend probleem zijn, en ook een veiligheidsprobleem, dan moet dat toch geen verdienmodel zijn van een paar bedrijven?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Wederom dank voor deze vraag. Ook hier geldt: PRO en de VVD kijken anders naar de wereld. Ik snap dat u zegt "het moet geen verdienmodel zijn", maar het is natuurlijk wel gewoon zo dat je voor het ontwikkelen van medicijnen echt veel geld nodig hebt. Je hebt dus ook een bedrijf nodig dat serieus investeert in research and development.

De **voorzitter**:
Mevrouw Kröger voor haar laatste interruptie.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Dan nog even los van de vraag of je het überhaupt anders zou willen inrichten. De vraag van de SP ging volgens mij over overwinsten. Dat gaat over de volgende situatie. Er is

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

geïnvesteerd in een bepaald medicijn, er is een mondiale gezondheidscrisis, waardoor er een gigantische vraag is naar dat medicijn, en we zien in de praktijk dat een aantal grote spelers daar enorme winsten op maakt. Vindt de VVD dat je dat, net zoals we dat overigens gedaan hebben met de grote oliebedrijven … Toen hebben we op een gegeven moment ook gezegd: er is nu een grote mondiale crisis en er worden overwinsten gemaakt; daar gaan we op ingrijpen. Is er voor de VVD ruimte om die logica toch ook toe te passen op de farmaceutische industrie?

Mevrouw **Maes** (VVD):
Met stijgende verbazing moet ik zeggen dat dit steeds meer als een niet-BHO-debat voelt, maar laat ik er het volgende over zeggen. Ik denk dat het belangrijk is dat er farmaceutische bedrijven zijn. Ik denk dat die een hele grote waarde hebben voor de wereldgezondheidszorg. Ik denk ook dat het heel belangrijk is dat die vaccins lokaal ontwikkeld kunnen worden. We hebben het over farmaceutische bedrijven in Europa en in Amerika, maar ook in India zijn er natuurlijk farmaceutische bedrijven aan het ontstaan. Die proberen op hun manier ontwikkelingslanden en landen in het Zuiden te voorzien van medicijnen en vaccins. Dat is volgens mij een hele positieve ontwikkeling. Ik denk dat het zonder die bedrijven gewoon niet zou gebeuren.

De **voorzitter**:
Daarmee zijn de interrupties op. Dan gaan we door naar de eerste termijn van mevrouw Kröger.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Dank u wel, voorzitter. Mondiale gezondheid is bij uitstek een onderwerp dat laat zien hoe verbonden onze wereld is. Virussen houden zich immers niet aan grenzen. Het investeren in de gezondheid van mensen elders is ook in ons belang. Bezuinigen hierop is onmenselijk, maar ook gewoon onverstandig. Dat is echt pijnlijk zichtbaar als we kijken naar de ebola-uitbraak in Congo; veel van mijn collega's hebben dat ook al aangestipt. Heel erg veel van de lokale gezondheidszorg was wegbezuinigd. Nu is het de snelst groeiende uitbraak ooit, met vorige week de 10.000ste patiënt in Congo. Het virus verspreidt zich naar andere, omliggende landen. We zien dat er stappen gezet worden richting een vaccin, onder andere door CEPI, de coalitie voor epidemische paraatheid en innovatie. Mijn eerste vraag is: komt er na de Nederlandse bijdrage aan CEPI tot dit jaar voor de volgende periode opnieuw een bijdrage uit de begroting van beide ministers? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat vaccins die met Nederlands belastinggeld worden ontwikkeld, beschikbaar zijn en blijven tegen betaalbare prijzen?

Ebola kon zich zo snel verspreiden omdat Congo's gezondheidssysteem een enorm geldtekort heeft, mede door schuldenbetaling en miljoenenverliezen door belastingontwijking, ook via Nederland. Dat is allemaal geld dat niet aan de zorg kan worden besteed. Ik sluit me daarom heel erg aan bij de vragen die collega Van Ark hierover stelde. Dat is toch een kwestie van beleidscoherentie. Welke inzet pleegt het kabinet om bijvoorbeeld de schuldenlast van landen zoals Congo te verminderen? Wat doet het kabinet om eerlijke belastingverdragen uit te onderhandelen? Ziet de minister het daarbij als zijn rol om ook de belangen van ontwikkelingslanden voor het voetlicht te brengen bij de minister van Financiën? Ziet de minister die zich ook bezighoudt met mondiale gezondheid, het ook als haar rol om te kijken naar de grote risico's die we met z'n allen hebben op het moment dat deze landen niet de financiële ruimte hebben om zelf te investeren in hun gezondheidssysteem?

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Voorzitter. Dan klimaatverandering. Ik ben heel blij om te zien dat klimaatverandering een van de drie pijlers is in de mondiale gezondheidsstrategie. Ik concludeer eruit — dat krijg ik graag bevestigd — dat beide ministers klimaatverandering expliciet als gezondheidsprobleem erkennen. Dan is mijn vraag wat dat betekent in de praktijk. Hoe zit het met dat actieplan klimaat en gezondheid, waar het over gaat? Ik hoorde dat we in de uitvoerfase zitten. Ik ben heel benieuwd wat dat dan inhoudt. Wordt daarmee vooral ook met lokale organisaties samengewerkt? Dat was wel de oproep uit de rondetafel: dat we vooral moeten aansluiten bij de lokale kennis over hoe klimaatverandering en gezondheid op elkaar inwerken. Hoe doen deze ministers dat? Is de minister het ook met mij eens dat meer klimaatfinanciering heel hard nodig is, ook voor onze mondiale gezondheidszorg? En hoe zorgen we ervoor dat we onze gezondheidssystemen wereldwijd klimaatbestendig maken?

Voorzitter. We hebben net een heel goed debat gehad over vrouwenrechten. Het is positief dat het kabinet weer investeert in de gezondheid van vrouwen en hun seksuele en reproductieve rechten. Wij delen de visie dat het maatschappelijk middenveld daarbij echt cruciaal is. Ik heb wel een vraag over het FemFocuskader. Klopt het dat dit geen anticonceptie, veilige abortuszorg en seksuele voorlichting als activiteiten dekt? Hoe worden maatschappelijke organisaties gesteund die juist voor deze onderwerpen opkomen? Het zijn onderwerpen waarvan ik weet dat het kabinet die belangrijk vindt.

Voorzitter. Ik vind het moeilijk om het over mondiale gezondheidszorg te hebben zonder dat we het ook hebben over de duizenden zieke en gewonde kinderen in Gaza. Zij wachten nog altijd op evacuatie. Collega Dobbe en ik hebben hier Kamervragen over gesteld. Eigenlijk zijn die vragen niet beantwoord. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en het Rode Kruis krijgen wij heel duidelijk de boodschap: sommige behandelingen zijn in de regio niet beschikbaar. Kinderen die die behandelingen nodig hebben, worden nu simpelweg niet geholpen.

De **voorzitter**:
Komt u tot een afronding? U bent ruim over de tijd heen.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Mijn vraag is de volgende. De minister schetst dat dat niet het geval is. Ik wil eigenlijk vragen of onze artsen en onze ziekenhuizen zelf in contact kunnen treden met de WHO en ziekenhuizen in de regio.

Tot slot een hele korte vraag. Er is vrij veel financiering voor Oekraïne. Daarbij speelt één onderwerp rond zorg uitermate, namelijk de verloskundigenzorg. Mijn vraag is eigenlijk of er in de begroting ruimte is voor verloskundige gezondheidszorg binnen de humanitaire hulp aan Oekraïne.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Kröger, u heeft exact één minuut te veel gebruikt. U krijgt zo meteen een minuut minder interruptietijd! We gaan eerst even bekijken hoelang de ministers nodig hebben voor het voorbereiden van de beantwoording van de vragen.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Minister **Sjoerdsma**:
Wij willen proberen om dat in een kwartiertje te doen. Misschien dat het iets langer duurt vanwege de looptijd, maar het streven is een kwartier.

De **voorzitter**:
Zullen we dan om 16.30 uur verdergaan? Dan heeft u nog drie minuten looptijd.

De vergadering wordt van 16.10 uur tot 16.30 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Van harte welkom terug. Fijn dat u er allemaal weer mooi op tijd bent. Ook complimenten aan de ministers, die in deze korte tijd heen en weer gelopen zijn én alle antwoorden hebben gevonden. We starten met de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking. Minister Sjoerdsma, aan u het woord.

Minister **Sjoerdsma**:
Dank, voorzitter. Ik zal eerst iets als algemene intro zeggen. Als er twee ministers zijn, is het voor de Kamerleden ook wel goed om te weten wie wat doet. Ik zal het hebben over de mondiale ambities op het gebied van seksuele rechten en gezondheid, de financiering daarvan, de versterking van de mondiale gezondheidssystemen, crises en infectieziekten. Het zou kunnen dat daar nog een ander blokje over is, maar dan vanuit een andere invalshoek. Tot slot heb ik een blokje overig.

Minister **Hermans**:
Ik zal ook nog iets over klimaat en gezondheid zeggen. Dan komen de vragen over CEPI en over de farmaceutische industrie.

Minister **Sjoerdsma**:
Mocht er iets tussen wal en schip vallen, dan zorgen wij voor een goede loopbrug en dan weten deze twee ministers dat best op te lossen.

Eerst in algemene zin. Ziektes trekken zich niets aan van landsgrenzen; dat hebben de Kamerleden ook nadrukkelijk onderstreept. Of het nou om ebola of om het hantavirus gaat, wat elders gebeurt raakt ons hier ook. Daarom is het goed om de mondiale gezondheidsstrategie gezamenlijk te bespreken; dat doe ik ook met veel plezier samen met collega Hermans. Wat ook internationaal is, is het volgende. Hier hebben we net in het debat over vrouwenrechten ook over gesproken en ik zal er zo direct nog iets meer over zeggen. Ook de pushback tegen dit soort zaken is grensoverschrijdend. Dat zien we niet alleen in het buitenland, maar helaas soms ook in Nederland.

Voordat we beginnen, wil ik één zaak benoemen. Mevrouw Van Ark noemde dit. Het CDA is, in de positieve zin van het woord, de aanstichter van deze strategie, die uiteraard wordt gesteund door meerdere partijen. Het betreft het investeren in de mondiale gezondheid. De moedersterfte is sinds 2000 met 40% gedaald. Als je kijkt naar vaccinaties, zie je dat er 154 miljoen levens zijn gered in de afgelopen 50 jaar. De kindersterfte is gehalveerd sinds 1990. Het aantal nieuwe hiv-infecties is 2010 gedaald met 42%. Als je de krant leest en het nieuws kijkt, dan zou je weleens gedeprimeerd kunnen raken, maar dit zijn ook cijfers waar we ons aan vast kunnen houden. Is het werk daarmee gedaan? Daarop is het antwoord dan weer iets vervelender: nee, absoluut niet. De gezondheidssystemen wereldwijd staan namelijk onder grote druk, de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

hulpfinanciering neemt af en de antirechtenbewegingen groeien. Denk ook aan geopolitieke spanningen en, zoals mevrouw Kröger net nadrukkelijk noemde, de klimaatverandering. Dat betekent dat een derde van de wereld nog steeds geen toegang heeft tot goede basisgezondheidszorg. Vooral vrouwen, meisjes en kwetsbare groepen vallen buiten de boot.

Bij wijze van introductie noem ik heel kort de drie accenten van het kabinet en daarna kom ik op de verschillende vragen. Eén: de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Ook in het vorige debat is gewisseld hoe het kabinet daar pal voor staat. Dat gaat inderdaad van het beschermen van veilig bevallen en moeder- en kindzorg tot toegang tot anticonceptie, keuzevrijheid en een veilige abortus in binnen- en buitenland. Hier pakt Nederland weer de voortrekkersrol die het altijd heeft gehad. Dat is ook nodig, gelet op de enorme druk waar deze ontwikkelingen onder staan. Dat is waarom het kabinet de inzet op SRGR intensiveert, onder andere met een nieuwe alliantie met het maatschappelijk middenveld, UNFPA en IPPF. Toegang tot veilige abortus is echt cruciaal; mevrouw Maes noemde dat terecht. Ook daarvoor geven we extra steun via Ipas en het Safe Abortion Action Fund. Dat is één.

Twee: het versterken van de nationale gezondheidssystemen. Daar kom ik in antwoord op de vragen zeker nog over te spreken. U heeft het allemaal, terecht, gehad over welke gevolgen het heeft als nationale gezondheidssystemen niet op orde zijn. De ebola-uitbraak, de grootste en snelste uitbraak ooit, is daar het beste en tegelijkertijd het slechtste voorbeeld van. Dat is ook waarom wij inzetten op het versterken van die publieke systemen, onder andere via de Global Financing Facility, waar wij de komende vier jaar 84,5 miljoen voor uittrekken.

Drie: het tegengaan van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen. Ook dit is nadrukkelijk in het Nederlands belang. Ebola en andere ziektes onderstrepen dat. Het kabinet zet zich natuurlijk ook in voor het tegengaan van infectieziekten. Ik noem bijvoorbeeld die 17 miljoen voor de WHO. Dat doen we met het oog op ebola maar ook op toekomstige crises. Nederland speelt een leidende rol op het gebied van hiv en aids, maar ook in het tegengaan van tropische infectieziektes. Die vooraanstaande rol is dus van groot belang. Die is ook in ons eigen belang. Dat doen we niet alleen. Dat doen we onder andere met innovatieve bedrijven, een sterke medische sector en maatschappelijke instellingen en kennisinstellingen. Dat maakt, denk ik, deze hele gehele strategie, maar ook hoe we dit in het kabinet samen doen, van groot belang.

Voorzitter. Dan de vragen. Over de ambities en de financiering zijn een aantal vragen gesteld. Ik wil beginnen met de vraag van mevrouw Maes van de VVD. Zij wees terecht op de dalende beschikbare financiering en vroeg hoe we de mondiale gezondheid toch op niveau kunnen houden, bijvoorbeeld door samenwerking met private fondsen. Ten eerste is het gat dat de Verenigde Staten achterlaten echt heel moeilijk op te vangen. Dat is een ontnuchterende mededeling, maar die is niet nieuw. Voor dit kabinet is het daarom des te belangrijker dat wij ons wel inzetten voor die duurzame, flexibele financiering van de grote gezondheidsorganisaties. Wij werken daarbij — dat is een terechte oproep van mevrouw Maes — nadrukkelijk samen met organisaties als de Gates Foundation en de Children's Investment Fund Foundation, CIFF. Met CIFF gaan we in 2027 ook het EmpowHER-fonds steunen, dat weer de toegang tot hiv-preventie voor meisjes en jonge vrouwen in Zuidelijk Afrika en Oost-Afrika steunt. We proberen door middel van slimme combinaties toch iets te doen aan het grote gat dat er valt.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Tegelijkertijd is het gat zo groot dat ik niet de hoop heb dat het ons in zijn geheel zal lukken.

Mevrouw Maes vroeg ook hoe we kijken naar het wegvallen van de Amerikaanse fondsen. Dat is een tweesnijdend zwaard. Aan de ene kant heeft het gat dat ik net noemde, geleid tot de beperkte beschikbaarheid van medicatie, het sluiten van gezondheidsinstellingen en het verlies van zorgpersoneel. Kijk alleen al naar de gevolgen voor het aantal vaccinaties wereldwijd; daar word je niet vrolijk van. Er zijn ook wat lichtpunten. Afgelopen zomer hebben de VS hun financiering voor Gavi weer hervat en het geld daadwerkelijk overgemaakt. Je ziet dat er eerst afstand is genomen, maar dat er dan toch ook weer de realisatie is dat het zinvol is. Hetzelfde merk je bij de WHO. Natuurlijk hebben ze enorm afstand genomen, maar er is toch nog steeds sprake van overleg. Misschien geven de midterms ruimte om weer wat nader tot elkaar te komen; daar hadden we het in het vorige debat ook over.

Mevrouw Dobbe benoemde dat de financiering kleiner is dan onder Rutte IV en vroeg of dat niet anders zou moeten. Twee dingen daarover. Ten eerste vinden wij de samenwerking met maatschappelijke partners ongelofelijk belangrijk, vandaar ook de recente lancering van de SRGR-alliantie. Het is wel belangrijk om ook hier weer aan te geven dat we ook buiten de alliantie enorm veel met maatschappelijke organisaties doen. Ik noem als voorbeeld — daar kom ik straks nog over te spreken in antwoord op de vraag van mevrouw Maes — wat we met Amref Health Africa en lokale organisaties in Zuidelijk Afrika doen op het gebied van hiv en aids. Ook gaan we in Nederland met Rutgers en CHOICE aan de slag. De totale inzet die wij met maatschappelijke organisaties hebben op deze terreinen is dus veel groter dan alleen deze alliantie.

Voorzitter. Mevrouw Kröger had het erover dat het maatschappelijk middenveld cruciaal is. Ze vroeg of binnen het Focuskader maatschappelijke organisaties worden gesteund die zien op voorlichting, anticonceptie en veilige abortuszorg. Dat klopt. Binnen het nieuwe Focusprogramma wordt er gewerkt aan hiv, aids en het terugdringen van deze schadelijke praktijken. We investeren ook in maatschappelijke organisaties die zich inzetten voor SRGR, inclusief toegang tot anticonceptie, veilige abortus en seksuele voorlichting.

Dan in dit blokje de vraag van mevrouw Van Ark. Zij betrok bij dit onderwerp ook de schulden. Twee dingen daarover. Haar ene vraag was of Buitenlandse Zaken nou niet versterkt zou moeten worden betrokken bij de onderhandelingen over schulden en belastingen binnen het IMF. Ik denk dat het heel belangrijk is — dat zei mevrouw Van Ark ook — dat landen kunnen blijven investeren terwijl zij bezig zijn met de schulden. Twee. Wij zijn, samen met collega Heinen, goed betrokken bij deze gesprekken. Wij zijn betrokken bij zowel de voorbereiding als de bijeenkomsten zelf. Dat was laatst in Bangkok ook weer het geval: ik aan de Wereldbankkant en minister Heinen aan de IMF-kant. Wij doen dat hand … Nou, niet letterlijkheid hand in hand, maar ... Ja, nu roep ik beelden op bij de aanwezigen. Mevrouw Van Ark is een beelddenker, zie ik. Wij proberen daar in elk geval in hele goede gezamenlijkheid aan te werken. Wel speelt op dit punt iets waarover ik zelf nog even moet nadenken. Ik merk bijvoorbeeld dat Miliband van het VK deze schuldenproblematiek nadrukkelijk in de G20 aan de kaak wil stellen. We moeten even goed nadenken over hoe we dat op een goede manier met elkaar kunnen doen. Maar ook dat komt, zeker weten, helemaal goed.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Misschien ben ik te vroeg, maar ik had ook een vraag over die schulden en de Global Financing Facility. Daarnaar wordt op dit moment een verkenning uitgevoerd. Zou de minister ons kunnen informeren over hoe die precies vorm krijgt?

Minister **Sjoerdsma**:
Ja, absoluut. In het verslag van, ik denk, de voorjaarsvergadering van de Wereldbank hebben wij kort aangegeven dat het kabinet geïnteresseerd is in wat daar gebeurt. Er is op dit moment echter nog geen concreet land geïdentificeerd voor dit mechanisme. Ik zou dit dus willen meenemen in de gesprekken en dan even willen bekijken of dat mechanisme voor Nederland potentieel biedt. Als dat zo is, denk ik dat ik daar even op terugkom in een verslag van ofwel een Europese bijeenkomst ofwel de Wereldbank. Dat is, denk ik, een logische plek om de Kamer daarover te informeren. Ik weet alleen niet wanneer dat gaat zijn. Het hangt ook een beetje af van wanneer de Global Financing Facility dit zelf op orde heeft, of in ieder geval goed voorbereid heeft. Op orde hebben ze het sowieso.

Tot slot in dit blok de vraag van mevrouw Maes over het focusinstrument Tegengaan schadelijke praktijken. Dat is echt enorm belangrijk. Het loopt tot 2030 in Kenia, Ethiopië en Somalië. Een belangrijke partner hierin is Amref Health Africa. Onderdeel hiervan is onder andere het tegengaan van vrouwelijke genitale verminking; wij spraken daar vanmiddag ook al eventjes over. We gaan zeker door met dit programma, zou ik willen zeggen. Dat is niet alleen omdat het kabinet dat ontzettend belangrijk vindt, maar ook omdat daar vanuit uw Kamer, zeer terecht, grote aandacht voor is.

Voorzitter. Dat was het eerste blok, over de ambities en de financiering.

Dan kom ik nu bij de versterking van de mondiale gezondheidssystemen.

De **voorzitter**:
Ik twijfel even of u kunt vervolgen. Mevrouw Dobbe, u heeft wederom vier interrupties. U bewaart ze nog eventjes, hoor ik. Dan mag de minister verder met het tweede blokje.

Minister **Sjoerdsma**:
Het is altijd lichtelijk omineus als een Kamerlid de interrupties opspaart, maar we komen er vanzelf achter voor wie ze bedoeld zijn.

In het kader van de mondiale gezondheidssystemen had mevrouw Maes het over de complementariteit. Wij sturen natuurlijk zo veel mogelijk op afstemming, dus afstemming tussen die organisaties en maatschappelijke partners. Een goed voorbeeld daarvan is de hiv-preventie, waarbij het Global Fund zijn onderhandelingspositie gebruikt om de hiv-preventieprik snel en betaalbaar en op grote schaal beschikbaar te maken aan partnerlanden, en het Aidsfonds aanvullend daarop met lokale organisaties in Zuidelijk Afrika werkt om hiv-preventie beter toegankelijk te maken, juist voor kwetsbare groepen. Het ministerie werkt hier hard aan. Ik moet wel zeggen, en dat zal niemand in deze zaal verbazen, dat het natuurlijk weleens gebeurt dat er overlap is of dat dingen dubbel gebeuren, want die organisaties zijn soms zo groot en zo verstrekkend dat wij ook niet alles wat zij doen voor de bril hebben. Dat is dan simpelweg vanwege de omvang van die programma's, en niet omdat er geen wens tot coördinatie is. Dat gebeurt, zo vrees ik, in elke grote organisatie.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Mevrouw Van Ark vroeg naar de lokale productie van vooral vaccins, denk ik. Het doel van lokale productie is natuurlijk dat landen meer sturing kunnen geven aan hun eigen gezondheidszorg en ook minder afhankelijk zijn van import en van tekorten op de wereldmarkt. De Kamerleden hebben terecht gesproken over de enorme problemen die er onder andere waren tijdens corona. Wij werken samen met Afrikaanse partners en de EU om ervoor te zorgen dat onze inzet daar goed bij aansluit. Het Africa CDC, dus het Afrikaanse centrum voor preventie en bestrijding — misschien maak ik een fout in de precieze vertaling — heeft een lijst opgesteld van wat zij nou prioritair lokaal willen produceren. Wij dragen dan weer 10 miljoen bij aan een Team Europe Initiative om ervoor te zorgen dat dat ook gericht wordt op het opbouwen van die lokale productiecapaciteit.

Mevrouw Maes had het in deze context ook nog over hoe wij verslag doen van onze inzet. Ze had het erover dat een van de huidige indicatoren daarvoor in de jaarverslagen het gebruik van moderne voorbehoedsmiddelen is en ze vroeg waarom er dan niet ook toegang tot eerstelijnszorg is. Daar zeg ik twee dingen over. Dat is in het jaarverslag van 2026 inderdaad zo, maar op dit moment — dat hebben we natuurlijk ook in nauwe samenwerking met uw commissie gedaan — werken we een nieuwe verantwoordingssystematiek uit waarbij ook de indicatoren weer worden heroverwogen en waarbij geldt dat wij toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg voor artikel 3.1 in de toekomst kunnen meenemen.

Voorzitter, dat was dit blok.

De **voorzitter**:
Dank u wel, minister. Dan gaan we naar een interruptie van mevrouw Van Ark.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Ik wil nog even concreet doorgaan op die lokale productiecapaciteit. Ik denk dat Team Europe hele mooie initiatieven heeft om dat op te gaan zetten. Er is in Rwanda een faciliteit van BioNTech. Wemos heeft daar onderzoek naar gedaan. Zij zijn er nog best wel kritisch op of, als zo'n faciliteit voor lokale productie van vaccins er dan staat, die uiteindelijk ook echt bijdraagt aan de kennisoverdracht. In de gesprekken die ik ook met organisaties heb gevoerd, wezen ze me er vooral op om dit aan de voorkant ook binnen Team Europe goed te regelen. Ik denk dat dat rapport wel laat zien dat dat niet allemaal goed geregeld is. Laten we dat aan de voorkant goed regelen en niet pas aan het eind. Is de minister dat met me eens?

Minister **Sjoerdsma**:
Het voorbeeld dat mevrouw Van Ark aanhaalt, ken ik niet, dus daarbij moet ik even oppassen, maar het algemene probleem dat ze aanhaalt, kennen wij uiteraard wel. Daarover zijn we het zeer met haar eens. Het is in de praktijk niet altijd even makkelijk om dat goed te doen, maar het is wel de kern van waarom je dit wil doen. Dus ja, dit hebben wij goed voor de bril, maar we zullen dit nog weer eventjes nadrukkelijker wegen, bij deze financiële bijdrage, als we daar nader naar kijken.

De **voorzitter**:
U kunt door met uw laatste blokje.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Minister **Sjoerdsma**:
Het op een na laatste blokje.

De **voorzitter**:
Sorry, het op een na laatste blokje.

Minister **Sjoerdsma**:
Ja, want ik heb nog een blokje overig. Mevrouw Dobbe had een vraag over crises en infectieziekten. Het ging over desinformatie in die ebolacrisis. Ik mocht toevallig enkele weken geleden met Tedros, de chef van de Wereldgezondheidsorganisatie, spreken. Naast hem zat iemand die net terug was uit het veld. Daar zijn een heleboel zorgen, maar ik wil deze er misschien even specifiek uitlichten. Het was een van zijn grootste zorgen dat de strijd tegen de ziekte ook een strijd is tegen fantoombeelden en dat het ongelofelijk moeilijk is om die beelden uit de hoofden van mensen te krijgen. Je moet dus voorkomen dat het zover komt, want als ze er eenmaal in zitten, is het vertrouwen vaak weg. Zonder vertrouwen is er dus geen oplossing voor de ebolacrisis. Dat is ook de reden dat de Nederlandse bijdrage van 7 miljoen euro aan het overkoepelende responsplan van de Wereldgezondheidsorganisatie daar ruimte voor laat. Wij proberen over het algemeen te voorkomen dat we geld geven voor specifieke crisisgebieden. Dat doen we soms weleens als de noden echt heel erg hoog zijn. Bij ebola hebben we dat gedaan, maar bij ebola leveren we ook in algemene zin die flexibele bijdrage zodat de Wereldgezondheidsorganisatie ook naar dit soort zaken kijkt. In Nederland hebben we bijvoorbeeld het Rode Kruis dat daar ook zeer actief op inzet en dat daar ook echt ontzettend goed in is, moet ik maar zeggen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Ark, uw derde interruptie.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Mijn vraag gaat ook over ebola, dus ik stel 'm nu even. Ik constateer dat het op dit moment de zeventiende keer is dat er een uitbraak is in Congo. Dat is echt superveel. De laatste tien keer zijn sinds 2017. Het gaat dus best wel rap. Mijn zorg is: wanneer krijgen we de achttiende keer? Als wij niet iets anders gaan doen en als we blijven doen wat we nu doen, krijgen we dan, overigens als deze voorbij is, binnenkort weer een achttiende keer? Hoe zorgen we dat we nu ook echt geld gaan investeren in bijvoorbeeld die opbouw van de lokale surveillance? Dat is een van de gaten die ik nu zie en die niet gedicht worden.

Minister **Sjoerdsma**:
Dit is toevallig ook een van de zaken die tijdens dat gesprek aan bod kwamen. Het is natuurlijk ook iets om bijna gedeeltelijk moedeloos van te worden dat het keer op keer gebeurt in hetzelfde gebied. Het gebeurt niet in een nieuw gebied. Ik denk dat de kern is … Althans, laten we gewoon de analyse van de Wereldgezondheidsorganisatie volgen, want daar haal ik mijn informatie ook weer vandaan. Het is een combinatie van dingen: het nationale gezondheidssysteem dat niet toereikend is en het bestaan van bepaalde vooroordelen, waar ik net in antwoord op mevrouw Dobbe wat over zei. Het is ook nog een gebied waarin diverse rebellenbewegingen actief zijn, wat maakt dat gezondheidsorganisaties en maatschappelijke organisaties eigenlijk niet vrij kunnen bewegen en het monitoren dus ontzettend lastig is. Ik zou graag zeggen "dit ene ding moet er gebeuren", maar ik vrees dat er langs dit hele spectrum zaken zullen moeten

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

gebeuren om dit op te lossen. Daarbij is één ding toch wel cruciaal: het zou zeer helpen als de Verenigde Staten weer terug zouden komen bij de Wereldgezondheidsorganisatie, gewoon gelet op de financiering. Dat is nu op een goede manier opgelost, maar je merkt het natuurlijk aan alles. Dat kan niet anders. Als er minder geld beschikbaar is, is er minder capaciteit en is de kans dat dit soort dingen gebeuren groter.

Dan tot slot, want ik wil het ook niet al te lang maken. Het is ook van groot belang dat de leiders van DRC en die van omliggende landen komen tot een vergelijk over hoe zij hier gezamenlijk mee willen omgaan. Want als zij dat niet doen, dan is het inderdaad wachten op de achttiende, de negentiende en de twintigste.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Ik had nog een vraag aan de minister over het draagvlak en dan met name in relatie tot die ebola-epidemie. Ik had 'm natuurlijk eerder meer in brede zin gesteld. Misschien is er binnen afzienbare tijd een vaccin. We weten hoe de situatie in DRC is, dat daar dus inderdaad al heel veel ebola-uitbraken zijn geweest. Wat zou er dan kunnen en moeten gebeuren om te zorgen dat die vaccins ook gebruikt gaan worden?

Minister **Sjoerdsma**:
Ik heb geen glazen bol, dus ik durf niet te voorspellen wat er echt gaat gebeuren. Een van de problemen waar de Wereldgezondheidsorganisatie nu tegenaan loopt, is dat zij eigenlijk niks hebben om mensen te behandelen. Dus ze verzorgen mensen. Wat je dan krijgt — dat snap ik heel goed — is dat mensen zeggen: "De mensen die bij jullie naar binnen lopen, komen er dood weer uit. Waarom ga ik naar jullie toe? Ik word niet behandeld." Als er een vaccin is dat ze kunnen gebruiken, dan draait misschien het perspectief. Wat betreft vaccinaties zijn er natuurlijk gebieden op aarde waar het heel ingewikkeld is. Afghanistan en Pakistan zijn daar denk ik schoolvoorbeelden van. Maar als ik spreek met Gavi, The Vaccine Alliance, en de Wereldgezondheidsorganisatie, proef ik ook wel dat er in hele grote delen van de wereld geschreeuwd wordt om vaccinaties, dat mensen ervoor in de rij staan en erom smeken. Het draagvlak wisselt misschien ook wel weer per ziekte. Ik moet ook even oppassen. De minister van Volksgezondheid weet hier veel meer van dan ik. Op het gebied van ebola ben ik relatief optimistisch over het draagvlak. Dan heeft mevrouw Maes meteen een antwoord op de vraag hoe ik het draagvlak wereldwijd zie. Hoe het in Nederland is, durf ik minder goed te zeggen. Maar ik weet zeker dat rechts van mij alle expertise zit.

Mevrouw Van Ark vroeg naar de toekomst van het EDCTP-programma en of wij de Kamer willen informeren over de Nederlandse inzet voordat over het nieuwe Europese programma wordt besloten. Dit klinische platform richt zich op aan armoede gerelateerde ziektes, dus malaria, hiv/aids en tuberculose. Het is een belangrijke Europese samenwerking in de opbouw van onderzoekscapaciteit in het Mondiale Zuiden, dus productiecapaciteit en onderzoekscapaciteit. Wij zullen steun aan dit programma in overweging nemen en de Kamer uiteraard informeren in het geval van besluitvorming.

Dat was dit blok, voorzitter. Dan heb ik nog overig.

De **voorzitter**:
U mag overgaan tot het blok overig.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Minister **Sjoerdsma**:
Ik dank u. Ik heb de vraag van mevrouw Kröger over Oekraïne, over de humanitaire hulp en het niet-militaire steunpakket. In het niet-militaire steunpakket voor 2026 zit 20 miljoen voor levensreddende zorg en versterking van het zorgsysteem, waarbij specifiek 4,5 miljoen is vrijgemaakt voor de UNFPA voor moeder- en kindzorg en verloskundige zorg. Daarnaast gaat er nog vanuit het kabinet via de Wereldgezondheidsorganisatie 10 miljoen heen voor levensreddende zorg en ook het versterken van de basiszorg, waaronder zorg voor moeders en kinderen.

Mevrouw Dobbe vroeg in dit kader nog naar de — dit had misschien beter in het vorige blokje gekund, maar het kan ook in dit blokje — MoU's tussen de Verenigde Staten en andere landen en het gedwongen afstaan van data. Ik heb daar een paar opmerking over. Het is in principe aan soevereine staten om privacyrechten en data te beschermen. Ook binnen de Wereldgezondheidsorganisatie delen staten data over infectieziekten, in het belang van de mondiale gezondheidsveiligheid. Het nadeel van die bilaterale afspraken — mevrouw Dobbe noemde dat ook — is dat die kunnen leiden tot fragmentatie en parallelle systemen en voorwaarden, bijvoorbeeld dat de SRGR-dienstverlening niet meer mag plaatsvinden of dat dienstverlening juist moet worden verricht door bepaalde religieuze organisaties. Met de Verenigde Staten wordt daarover gesproken. Uiteindelijk is dit wel een keuze van landen zelf. Daar zijn ze soeverein in. Wel zie ik heel goed de nadelen die mevrouw Dobbe hier noemt.

Tot slot ga ik naar de vraag van mevrouw Kröger, die vroeg naar de zeer schrijnende situatie in Gaza wat betreft de zorg voor zieke en gewonde kinderen. Haar vraag was of Nederlandse artsenorganisaties in contact kunnen treden met de Wereldgezondheidsorganisatie over de beschikbare medische behandelingen in Jordanië. Ik zeg daarover een paar dingen. Ten eerste is de private gezondheidszorg in Jordanië echt van zeer hoge kwaliteit. Dat hebben we eerder gewisseld. De regionale hub voor medische zorg, het King Hussein Cancer Center in Amman, is in de regio echt een van de meest toonaangevende ziekenhuizen op het gebied van oncologie. Ook in Egypte zijn er vele voorbeelden van medisch-specialistische zorg beschikbaar. Juist omdat we daar Save the Children tot onze partner mogen rekenen, wordt daar hulp ingekocht bij de private klinieken. Ik denk ook dat wij beide landen dankbaar moeten zijn voor de enorme zorgen. Het staat artsenorganisaties en hun collega's uiteraard vrij om contact op te nemen met de Wereldgezondheidsorganisatie. Als dat echt nodig is, willen we dat graag faciliteren, maar ik herhaal hier wel: het doel van het kabinet is om zo veel mogelijk kinderen te redden, op een zo menselijk mogelijke manier. Dat kan echt het beste daar. Ik snap dat sommige van uw leden in de Kamer daar anders over denken, maar ik wil geen onderscheid maken in schrijnendheid. Zo veel mogelijk kinderen die wij kunnen redden, moeten wij redden.

Voorzitter, dat was mijn beantwoording in de eerste termijn.

De **voorzitter**:
Dank u wel, minister Sjoerdsma. U heeft een interruptie van mevrouw Dobbe en daarna van mevrouw Kröger.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Die gaat over de waarschuwing van experts over imperialisme op het gebied van

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

gezondheidszorg. Ik snap wat de minister zegt. Hij zegt: "Dit zijn bilaterale verdragen, waar wij in principe niet in kunnen treden. Het is een keuze van de landen zelf." Er zijn natuurlijk wel andere voorbeelden te bedenken waarin wij hebben gesteld, ook als internationale gemeenschap, dat we dit niet moeten willen. Als dit zo doorgaat, dan is misschien China de volgende. Je ziet iedereen al daarin stappen, omdat je data krijgt die gewoon heel veel geld waard zijn. Landen worden gedupeerd, want die krijgen die data ook niet terug. Ik vraag me dus af wat we dan kunnen doen, behalve zeggen: het is aan die landen zelf. We hebben bijvoorbeeld ook wetgeving wat betreft initiatieven over maatschappelijk verantwoord ondernemen, we hebben verdragen, we hebben uitspraken en we hebben resoluties. Kan de minister nadenken over een manier die kant op, waarmee we er in ieder geval voor zorgen dat er een bepaalde norm wordt gesteld, dat wij het voortouw nemen en dat de internationale gemeenschap zegt: dit vinden wij onwenselijk, want hiermee worden landen gedupeerd?

Minister **Sjoerdsma**:
Nu mevrouw Dobbe dat zo zegt, denk ik eigenlijk aan drie dingen. Eén. Ik wil een nuance aanbrengen bij het Amerikaanse initiatief. Ik vind het wel interessant om te zien dat de investeringen van nationale overheden waar zij mee samenwerken enorm toenemen in de gezondheidszorg. Dat betekent dat de zelfredzaamheid wordt vergroot. Voor de duidelijkheid: dat gebeurt niet op een manier waar wij achter staan, maar het heeft wel een neveneffect waar al decennia op is gewacht, namelijk dat deze landen zelf bepaalde dingen kunnen doen die ze voorheen niet konden doen. Dat is één.

Twee. Ik denk dat ons belangrijkste instrument de Wereldgezondheidsorganisatie is. Ik denk ook dat het echt zo is dat als je kijkt naar hoe "blind" de Verenigde Staten waren tijdens de afgelopen crisis omdat ze geen beschikking hadden tot de Wereldgezondheidsorganisatie … Het beste dat wij kunnen doen, is de Wereldgezondheidsorganisatie zo centraal mogelijk houden, zodat de Verenigde Staten denken: nou, misschien hebben die parallelle systemen iets aan data opgeleverd, maar het levert ons aan veiligheid onvoldoende op. We moeten eigenlijk proberen om de Verenigde Staten terug te lokken naar de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat is, denk ik, het belangrijkste instrument dat we hebben. In alle eerlijkheid zou ik het zelf ook niet heel prettig vinden als andere landen ons gaan aanspreken op bilaterale afspraken die wij maken en waar wij gewoon zelf over gaan. Dat leidt tot wrevel. Het in dit geval lokken met honing lijkt mij dus beter dan andere maatregelen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar deze minister zou het wel begrijpen als ons beleid bijvoorbeeld zou leiden tot uitbuiting of allerlei negatieve effecten. Vanuit ons perspectief is het misschien niet prettig als je daarop wordt aangesproken, maar je wil toch wel een bepaalde norm stellen? Ik snap ook dat aan elk nadeel een voordeel zit, maar het nadeel is hier wel significant. Het is niet voor niets dat ze praten over "imperialisme". Dat verzin ik niet als socialist, maar die term komt vanuit allerlei experts die gaan over gezondheidssystemen. Die zeggen: pas nou op, want die landen worden enorm gedupeerd hierdoor en big tech verdient hier enorm veel geld door. We kunnen dan toch wel, ook internationaal, zeggen: dit is onze norm; daar kun je van afwijken, maar dan spreken we je wel aan? Dat kun je toch op z'n minst doen?

Minister **Sjoerdsma**:
Nu heeft mevrouw Dobbe mij getriggerd. Wat betreft imperialisme: wat is het

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

belangrijkste dat je tegenover imperialisme kan stellen? Ik denk dat dat soevereiniteit is. We komen met deze Kamer nog te spreken over de toekomst van ontwikkelingssamenwerking, maar even voorbij thema's en landen: het gevoel dat deze minister echt in zijn hoofd heeft, is wat een van de belangrijkste doelen van ontwikkelingssamenwerking in de toekomst zou kunnen zijn, namelijk ervoor zorgen dat onze partners soeverein kunnen blijven in de keuzes die zij maken. Dat laat zich niet vastbinden op gezondheidszorg, maar dat gaat ook over grondstoffen en allerlei verschillende zaken. Ons, dus Nederland en de Europese Unie, verbinden met deze landen op een manier waarop wij onze keuzes in vrijheid kunnen blijven maken over onze toekomst en zij ook, is essentieel. Ik weet dat dat nu geen concreet antwoord is op de vraag van mevrouw Dobbe wat betreft de concrete systematiek en dat dat haar teleurstelt, maar ik denk dat dit een gezamenlijke uitdaging is die verder gaat dan alleen de casuïstiek van vandaag.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ik heb toch nog een vraag over de medische evacuaties uit Gaza. Wij hebben hele specifieke Kamervragen gesteld. Vervolgens worden er zeven vragen samengevoegd in één relatief kort antwoord. Ik moet zeggen dat ik het als Kamerlid lastig vind om op die manier de informatie te krijgen die wij nodig hebben. Het Rode Kruis, de Wereldgezondheidsorganisatie en de vereniging van kinderartsen zeggen allemaal dat er specifieke medische situaties zijn die niet in de regio opgelost kunnen worden. De minister schrijft dat dat niet zo is. Maar goed, ik hoor hem zeggen dat de kinderartsen, de ziekenhuizen, dan maar zelf in contact moeten treden met de WHO. Ik hoop dat dat dan gaat gebeuren. Ik hoop eigenlijk dat de minister gewoon alsnog die vragen specifiek kan beantwoorden. Dat hoeft niet nu staande het debat, maar wij willen die antwoorden.

Minister **Sjoerdsma**:
Ik heb die set schriftelijke vragen niet hier. Wij proberen altijd alle schriftelijke vragen volledig te beantwoorden. Het enige dat mij bijstaat — je loopt altijd een risico als je dat uit de losse pols gaat doen — is dat die vragen gingen over overwegingen die wij goed snappen, maar zagen op informatie die wij niet per se tot onze beschikking hebben. In de kern was wat mevrouw Kröger en ook andere partijen betoogden: die andere landen evacueren wel kinderen medisch naar hun land. Het antwoord daarop is eigenlijk vrij simpel en, denk ik, ook de reden dat die vragen zijn samengevoegd: de invalshoek van dit kabinet is het helpen van zo veel mogelijk kinderen, op een zo humaan mogelijke manier. Dan kan het best zijn dat andere landen andere afwegingen of keuzes maken of andere uitgangspunten hebben, maar dit is ons uitgangspunt. Ongeacht de vergelijking daarmee staan wij voor dat uitgangspunt, want dit kabinet wil 250 kinderen uit Gaza halen. Dat vind ik het goede van dit programma. Het is een bewezen programma, dat loopt en waarmee elke week weer kinderen uit Gaza worden gehaald om die de behandeling te geven die ze verdienen en die ze in Gaza niet kunnen krijgen. Dat is waar wij voor staan. 250 is uiteraard niet genoeg, gelet op hoeveel mensen er in Gaza problemen hebben, maar we kunnen als Nederland niet alles alleen doen. Dat is waarom wij proberen om in een grotere coalitie tot 1.000 te komen. Ik had net ook weer een gesprek met mensen uit de Golfstaten. Wij proberen Europeanen, andere landen, echt enthousiast te krijgen om ervoor te zorgen dat we die 1.000 halen. Ook 1.000 is weer niet genoeg, maar ik denk wel dat het ambitieus is en meer is dan sommige andere landen, ook om ons heen, aan hooi op de vork nemen.

De **voorzitter**:

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Dit debat is natuurlijk ook al eerder een keer gevoerd, maar ik denk dat mevrouw Kröger nog een aanvullende vraag heeft.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ik zal de voorzitter zeggen dat we dit debat zullen blijven voeren totdat die kinderen geholpen zijn. Dit is voor mij namelijk echt niet te verkroppen, en dat geldt ook voor de argumentatie van de minister nu. Wij hebben de WHO hier over de vloer als Kamer, en ook het internationale Rode Kruis en de artsen. Zij zeggen allemaal: er is een groep kinderen die niet geholpen kan worden in Jordanië. Ik heb met mevrouw Dobbe Kamervragen gesteld. Wij wilden weten om hoeveel kinderen het hier gaat en of de minister kan luisteren naar de oproep van de WHO, en ik krijg simpelweg geen antwoord. Nu krijg ik weer geen antwoord. Nou ja, ik vraag de minister nogmaals, vanuit het recht op informatie, om die vragen te beantwoorden. Ik hoop echt dat de ziekenhuizen zelf contact opnemen met de WHO, zodat we die informatie gewoon krijgen.

Minister **Sjoerdsma**:
Naar mijn beste weten zijn die vragen beantwoord, maar misschien toch even de kern. Mevrouw Kröger zegt, denk ik, zeer terecht, en dat is het schrijnende aan deze situatie, dat er kinderen zijn die niet worden behandeld. Sterker nog, er zijn heel veel kinderen in Gaza die niet worden behandeld. Die worden niet behandeld om verschillende redenen. Dat kan zijn omdat ze inderdaad een behandeling nodig hebben die er elders niet is, maar voor de meesten geldt dat dat is omdat ze in Gaza zitten. Welke route Nederland ook kiest, er zullen altijd kinderen overblijven die in Gaza achterblijven en voor wie er geen behandeling is.

Als je dan de uitgangspunten naast elkaar legt … Ik moet het iets scherper zeggen. Misschien zou mevrouw Kröger een enkel, allerschrijnendste geval naar Nederland willen halen, want dat is dan de consequentie; we kunnen het geld maar één keer uitgeven. Het kabinet wil zo veel mogelijk kinderen helpen. Dat kan in Jordanië met ongelofelijk goede zorg in een ziekenhuis dat samenwerkt met een van de beste ziekenhuizen in de Verenigde Staten. Dan ben ik het nog steeds met mevrouw Kröger eens dat het ontzettend schrijnend is dat we niet iedereen kunnen helpen, maar ik denk wel dat Nederland dan het maximale doet. Ook het maximale is niet goed genoeg — ook dat ben ik met haar eens — maar ik denk dat het echt belangrijk is om dat perspectief te blijven houden. Wat wij ook doen en welke route wij ook kiezen, er zullen altijd kinderen in Gaza achterblijven die niet de behandeling krijgen die ze verdienen, hoe zuur dat ook is.

De **voorzitter**:
Daar blijft het nu even bij, dus dan geef ik graag het woord aan minister Hermans van VWS.

Minister **Hermans**:
Voorzitter, dank u wel. Dank ook voor de uitnodiging om aan te sluiten bij dit debat. Terecht is door alle vier de aanwezige Kamerleden benoemd dat gezondheid en vooral infecties, waarop is gewezen, zich niet houden aan landsgrenzen. Het is dus belangrijk dat we internationaal samenwerken om ons daartegen beschermen, maar ook als bestrijding aan de orde is. Daarbij helpt onze gezondheidsstrategie ook echt goed. Ik heb dat zelf toen ik net minister van VWS was aan den lijve ondervonden. Ik had

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

overigens geen infectie — maakt u zich geen zorgen — maar ik zag het belang van de internationale samenwerking rondom de uitbraak van het hantavirus, en hoe snel de samenwerking Europees en breder op gang kwam. Er was ook de samenwerking met mijn Spaanse collega en de collega's van Buitenlandse Zaken. Ik zat net weer naar een plaatje te kijken over internationale coherentie en multilaterale samenwerking. Het lijkt soms iets abstracts, maar het is dus in de praktijk ongelofelijk cruciaal om snel in te kunnen grijpen en te kunnen handelen.

Als het gaat over mondiale gezondheid, denken we in eerste instantie natuurlijk allemaal aan infectieziekten — ebola is ook terecht genoemd — maar het is meer. Mevrouw Kröger ging in op de relatie tussen gezondheid en klimaatverandering, of de effecten van klimaatverandering op gezondheid. Nou hebben mevrouw Kröger en ik veelvuldig gedebatteerd over het onderwerp klimaat, maar eigenlijk weinig over deze relatie, dus het is mij een eer en een genoegen om daar vanmiddag met haar over te kunnen spreken. Die mondiale dimensie van gezondheid zit 'm bijvoorbeeld ook in antibioticaresistentie. Dat is geen hoofdthema in dit debat, maar dat is in relatie tot zowel infectieziekten als het beschermen van de volksgezondheid in Nederland een ongelofelijk belangrijk thema. Daarbij heeft Nederland in het verleden het voortouw genomen. Dat blijven we doen.

Voorzitter. Ik noemde al de relatie met klimaatverandering. Laat me beginnen met het beantwoorden van de vraag van mevrouw Kröger over de samenhang tussen infectieziekten en klimaat, en in het bijzonder de samenhang tussen ebola en klimaat. Ik denk dat er geen discussie is over het feit dat klimaat en klimaatverandering impact hebben op de gezondheid. We hebben dat afgelopen zomer weer gezien met de extreme hitte, maar ook overstromingen hebben een direct gevolg omdat er in dat water ook weer allerlei infecties rondgaan. Dat we ons hierop moeten voorbereiden en hiertegen moeten weren, staat wat mij betreft dus als een paal boven water. We werken op dit moment hard aan het pandemieverdrag. Daar zal ik zo ook nog verder op ingaan in relatie tot vaccins, waar mevrouw Dobbe vragen over heeft gesteld. Dat soort internationale afspraken hebben we echt nodig om zowel aan de adaptatiekant als de mitigatiekant de effecten tussen klimaat en gezondheid aan te kunnen pakken.

Infectieziekten als ebola kunnen van dieren op mensen worden overgedragen. De minister van BHOS wees er ook al op dat er in het geval van de huidige uitbraak van ebola in de Democratische Republiek Congo sprake is van een veelheid aan factoren. Ik kan dus niet zeggen dat er hier direct een relatie is tussen klimaatverandering en ebola, maar klimaatverandering en biodiversiteit hebben wel degelijk gevolgen voor de leefomgeving van mens en dier. Door verdroging, bosbranden en de verkleining van de leefomgeving van wilde dieren komen mens en dier ook vaker met elkaar in aanraking. Dan kunnen infectieziekten dus ook eenvoudiger van dier op mensen overgaan. Daarom is die One Healthaanpak van belang, waarbij we al die aspecten, humane gezondheid, diergezondheid en plantgezondheid, met elkaar in evenwicht proberen te brengen.

Voorzitter. Mevrouw Kröger vroeg mij ook nog naar het actieplan klimaat en gezondheid. Dit is een wereldwijd actieplan van de WHO als uitkomst van een resolutie, getrokken door Nederland en Peru. Het is in 2025 aangenomen door alle lidstaten, dus mede dankzij de inspanningen van Nederland. De uitvoering wordt gecoördineerd door de WHO en hierover wordt jaarlijks bij de World Health Assembly gerapporteerd. Dat zal dus ook komend jaar weer het geval zijn. Ik kan uiteraard toezeggen dat ik de stand van

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

zaken dan weer met de Kamer deel. Op de vraag naar de directe stand van zaken op dit moment moet ik het antwoord helaas schuldig blijven, maar ik zal die in elk geval bij de volgende rapportage delen met de Kamer.

Voorzitter. Dan een aantal vragen over CEPI. Hoe borgen wij dat Nederland de komende jaren de continuïteit van eerdere investeringen in de pandemische paraatheid, vaccinontwikkeling en internationale samenwerking overeind houdt? Welke rol zien we daarbij voor CEPI als strategische partner? Die vraag stelde mevrouw Maes mij. Wij vinden het van groot belang om de opgebouwde capaciteit te behouden.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Sorry, ik had nog een vraag over klimaat, omdat ik dacht dat er nog iets meer kwam. We zijn nu bij het volgende blokje, toch?

De **voorzitter**:
Als de minister het goedvindt, kan u nu eerst die vragen nog stellen, hoor. Gaat uw gang.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ja, mijn vraag gaat over klimaat en gezondheid. Ik neem aan dat dat mondiale actieplan ook iets betekent voor wat wij als Nederland doen. Ik zoek even naar de manier waarop het onderwerp klimaat en gezondheid op beide beleidsterreinen van de ministers terugkomt. Ik had eigenlijk verwacht dat de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking er ook iets over ging zeggen, omdat de oproep er juist over ging dat lokale practitioners het beste weten op welke manier klimaatverandering tot gezondheidseffecten leidt. Op welke manier proberen wij die informatie in ons beleid mee te nemen, internationaal?

Minister **Hermans**:
Zoals ik al zei, ken ik niet de ins en outs van de exacte inhoud van dit actieplan, waar dat staat en de vertaling daarvan in het Nederlandse beleid. Ik wil me daar uiteraard in verdiepen en daarop terugkomen. De minister van IenW heeft net de nationale adaptatiestrategie naar de Kamer gestuurd. Daar zitten ook twee bijlagen bij die zien op klimaatadaptatie en gezondheid. Daar zit dus een vertaling in, wat het betekent voor het Nederlandse beleid. Ik vermoed, maar ik wil dat wel echt checken, dat daarbij ook gekeken wordt naar verbinding met wat er internationaal speelt. Maar als mevrouw Kröger daar meer details over wil — dat lijkt zo te zijn — zou ik haar willen vragen of we daar schriftelijk op terug mogen komen, want ik heb dat gewoon nu niet allemaal paraat, zeker die verbinding niet.

De **voorzitter**:
Is mevrouw Kröger daarmee akkoord?

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ja, maar mijn vraag — ik denk overigens echt dat het meer een vraag voor de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking is — ging specifiek over de kennis over hoe klimaatverandering en gezondheid op elkaar inwerken. Wat doen de effecten van klimaatverandering, die zich nu op een heleboel plekken op deze wereld voordoen, met gezondheid en hoe moet je daarop inspelen met gezondheidsprogramma's? Ook bij dit onderwerp geldt juist heel erg het idee van local

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

surveillance, waar al om gevraagd werd bij ebola. Is dit dus iets wat op de radar staat? Ik kijk dan toch meer richting de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking. Ik stel me zo voor dat we lokale gezondheidspractitioners … Goed, iemand?

De **voorzitter**:
Hier komt de brug. Kunt u deze vraag beantwoorden, minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking?

Minister **Sjoerdsma**:
Ja, maar dat zullen we in tweede termijn doen.

De **voorzitter**:
In tweede termijn wordt de brug geslagen. Mevrouw Kröger, u bent helaas nu wel door uw interrupties heen. Minister van VWS, gaat u door met uw betoog.

Minister **Hermans**:
We gaan die vraag beantwoorden in tweede termijn. Ik ben nu zelf één keer bij de jaarvergadering van de WHO geweest, afgelopen voorjaar, en ook bij een bijeenkomst over klimaat en gezondheid. Dit is natuurlijk een belangrijk onderdeel van het werk dat de WHO en aan de WHO gelieerde organisaties doen. Ik zie aan de non-verbale communicatie van mevrouw Kröger dat dat nog steeds niet is wat zij bedoelt. Wij duiken hier dus even in en komen hier in tweede termijn op terug.

Dan ga ik verder met de CEPI-vraag. Het klopt dat er ook een vraag is die zowel door de VVD als mevrouw Kröger gesteld is, maar deze ging echt over het borgen van die investeringen en hoe wij CEPI als strategische partner daarbij zien. Ik zei al dat we die opgebouwde capaciteit willen behouden, juist om uitbraken vroegtijdig te kunnen signaleren en daar snel op te kunnen reageren. Dat vraagt dat we nationaal paraat zijn, dat we internationaal samenwerken en dat we investeren in die vaccinontwikkeling. In de afgelopen jaren hebben wij als Nederland zo'n 20 miljoen euro geïnvesteerd in het Pandemic Fund ter bevordering van paraatheid van partnerlanden, bijvoorbeeld voor vroegsignalering en sterkere laboratoria. We hebben ook nog 5 miljoen euro bijgedragen via de internationale organisatie daarvoor, voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van nieuwe antibiotica. Via het AMR Multi-Partner Trust Fund, het MPTF, dragen we komende jaren 2 miljoen euro per jaar bij en steunen we landen bij de uitvoering van een nationale aanpak van antibioticaresistentie.

CEPI is voor mij een strategische partner, want zij investeert in vaccins tegen ziekteverwekkers met epidemisch of pandemisch potentieel. Ook zet zij zich in voor de toegang tot vaccins. Ik moet zeggen dat we bij de huidige ebola-uitbraak zien dat die samenwerking iets oplevert. Met steun van CEPI zijn namelijk vaccinkandidaten of -opties ontwikkeld, die WHO-experts nu ook weer aanbevelen voor klinisch onderzoek tegen de heersende ebolavariant. Sinds 2020 hebben dus zo'n 64 miljoen bijgedragen aan CEPI. Ik wil die steun vanaf 2027 ook voortzetten. Daarvoor is nu zo'n 2 miljoen per jaar beschikbaar uit de middelen voor pandemische paraatheid, die dit voorjaar structureel beschikbaar zijn gekomen. Over de totale omvang van pandemische paraatheid zijn wij natuurlijk voortdurend in gesprek en overleg.

Mevrouw Kröger en mevrouw Maes vroegen mij wat ons beleid is met betrekking tot de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

financiering van CEPI. Ik denk dat ik nu het een en ander heb gezegd over wat we de afgelopen jaren hebben gedaan en wat ik vanuit die 177 miljoen voor de komende jaren wil doen.

Dan was er nog een vraag van de VVD, en volgens mij ook van mevrouw Kröger van PRO, over hoe ik kijk naar het feit dat de Nederlandse bijdrage een positief rendement heeft gehad en dat de nieuwe bijdrage kennis en economische kansen voor Nederlandse bedrijven kan opleveren. Ik deel dat die samenwerking echt waarde heeft voor Nederland. Onze onderzoekers en bedrijven brengen kennis in over vaccinontwikkeling en krijgen via die internationale samenwerking weer de kans om die kennis verder te ontwikkelen en toe te passen. We hebben dus in totaal sinds 2020 64 miljoen bijgedragen aan CEPI. Zij hebben op hun beurt weer zo'n 120 miljoen geïnvesteerd in Nederlandse instellingen. Dus zo zie je de wisselwerking tussen onze investeringen en die investeringen terug. Dat laat dus ook zien dat die Nederlandse partijen echt een belangrijke rol spelen.

De **voorzitter**:
Daarover krijgt u een interruptie van mevrouw Maes.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Als ik het goed begrijp, is er dus al 64 miljoen geïnvesteerd en gaat het voor 2027 over 2 miljoen. Ik vroeg mij, net zoals mevrouw Kröger, af of dat nou proportioneel is, gezien het feit dat er al 64 miljoen is geïnvesteerd. Is dat voldoende, is mijn vraag.

Minister **Hermans**:
Het is wel 2 miljoen structureel vanaf 2027. Het is dus niet zo dat we dat nog even één keer doen uit die middelen die in het voorjaar beschikbaar zijn gekomen. We hebben natuurlijk in 2020, toen we midden in die pandemie zaten, vanuit Nederland extra geïnvesteerd om een stimulans, een impuls, te geven aan die vaccinontwikkeling. In de infrastructuur die is opgebouwd en de kennis die er is, wil je blijvend investeren om door te kunnen ontwikkelen. Daarom zetten we de bijdrage structureel voort.

Voorzitter. Misschien kan ik in het verlengde hiervan nog iets over de vaccinatiebereid zeggen, ook internationaal, en over onze bijdrage daaraan. Dat doen wij via verschillende kanalen, via internationale organisaties. In de eerste plaats doen wij dat natuurlijk via de WHO. Die doet hier ook onderzoek naar en die gaat met nationale overheden in gesprek over de vraag wat nou interventies zijn die in dat specifieke land kunnen werken, want dat is echt wel afhankelijk van het land; dat zie ik ook in Nederland. Je ziet in Nederland dat dat zelfs ook weer verschilt per wijk en per buurt. Niet voor niks gaan we in Nederland over op het investeren in het wijkgerichte vaccineren, zeg ik ook specifiek in de richting van mevrouw Kröger, want het zijn haar collega's die daar bij herhaling aandacht voor vragen. Gavi is al genoemd door de minister van BHOS. Die ondersteunen wij ook. Die voert echt vaccinatiecampagnes uit in ontwikkelingslanden en zet daarbij ook in op vaccinatiebereidheid. Dat ziet natuurlijk ook op de goede informatievoorziening daarover. Tot slot doen wij dat via UNICEF, dat weer heel direct samenwerkt met moeders en hen informeert over het belang van vaccineren.

Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Maes over de lab leaks en wat wij doen om biologische bedreigingen op dat vlak te voorkomen, hoe we ons daarop

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

voorbereiden en welke diplomatieke stappen we nemen. Het eerste wat we hier doen, is ons inzetten om die onderhandelingen over dat pandemieverdrag zo snel mogelijk tot een goed einde te brengen, want dat versterkt de internationale samenwerking op dat gebied. Daarin maken we ook afspraken over het delen en vooral over het veilig kunnen delen van pathogeen materiaal, ook met aandacht voor de bioveiligheid en biobeveiliging. Daarnaast speelt Nederland een actieve rol in de door Nederland en Canada geïnitieerde Werkgroep ter versterking van het Biologische en Toxine Wapenverdrag. Dat doen we sinds 2023. In die werkgroep bespreken verdragspartijen — onder andere, zeg ik daarbij — de relatie tussen technologische ontwikkelingen, waaronder AI en bestaande verdragsbepalingen. Wij zetten ons in voor vervolgstappen om de risico's van het misbruik van nieuwe technologie in de context van dat verdrag te beperken. Ten slotte. Er wordt nu in Brussel onderhandeld over de Biotech Act. Die is ook opgesteld om het misbruik van AI en biotech te verkleinen. Dat doen we onder andere door in de Biotech Act ook aandacht te vragen voor DNA sequence screening en daar een mechanisme voor te maken, waarmee gebruikers van digitale informatie worden geregistreerd. In antwoord op de vraag van mevrouw Maes: ik denk dat dat verschillende lijnen zijn waarlangs we hieraan werken.

De **voorzitter**:
Ik zie geen interrupties hierop, dus dan kunt u over naar uw laatste blokje.

Minister **Hermans**:
Ja, en dat gaat over de farmaceutische industrie. Mevrouw Dobbe had daar vragen over. Voordat ik op die hele specifieke vragen inga: het ging ook even over lokale productie en het belang daarvan. De minister zei net eigenlijk al alles over onze inzet. Ik heb nog één aanvulling daarop. Toen ik in Genève was bij de WHO, heb ik samen met Indonesië in een bijeenkomst gezeten over het stimuleren van lokale productie, juist om de afhankelijkheden te verkleinen. Indonesië werkt nu aan de organisatie van een grotere conferentie daarover, waar wij ook weer actief een bijdrage aan leveren. Wij hebben in de coronapandemie namelijk zelf een stap naar voren gezet om hier een bijdrage aan te leveren. Dat zeg ik dus nog even ter aanvulling.

Voorzitter. Ik ga naar de vragen van mevrouw Dobbe. Ik begin met de vraag over het geneesmiddelenfonds en hoe het staat met de motie daarover. Dit is een motie uit 2024. Als ik mij goed heb laten informeren, is de Kamer daarover geïnformeerd. Het belangrijkste punt is dat er geen budget is om nu een fonds te vullen of op te zetten. Zoals ik het begrepen heb, was het bedoeld als een fonds, of instrument, dat publieke middelen inzet voor het ontwikkelen van geneesmiddelen daar waar private financiering ontbreekt, en niet als een fonds of algemeen instrument om de toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren. Ik begreep dat in de vraagstelling van mevrouw Dobbe. Misschien heb ik dat verkeerd begrepen, maar zo hebben wij dat geïnterpreteerd. We hebben dus ook in de reactie aangegeven dat er voor dat instrument geen budget is. Zo staat het dus met de uitvoering van die motie.

In het verlengde daarvan vroeg mevrouw Dobbe ook of ik bereid ben om wat betreft de farmaceuten maatregelen te nemen, bijvoorbeeld een cost-plusmodel, dus een maximale verkoopprijs. Zij vroeg of ik gemaximeerde percentages op winsten of een belasting op overwinst zou willen zetten. Dat zijn maatregelen die ik niet voornemens ben om te nemen, want als ik kijk naar hoe we in Nederland medicijnen beoordelen of hoe we ze berekenen, dan zie ik dat we kijken naar de waarde die ze

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

vertegenwoordigen in termen van gezondheidswinst, en niet naar de kosten. We hebben daar begin september, 4 september om precies te zijn, uitgebreid een reactie over aan de Kamer gestuurd, in reactie op een petitie van Wemos.

Tot slot de transparantie, want daar vroeg mevrouw Dobbe ook naar, ook in relatie tot een motie. De transparantie heeft mijn en onze blijvende aandacht, want ik vind dat in het algemeen, maar zeker ook op dit dossier, belangrijk, ook voor de farmaceutische industrie. Het ministerie onderhandelt veel met deze bedrijven over het al dan niet kunnen vergoeden van medicijnen via het basispakket. Het eerlijke antwoord is wel dat die onderhandelingen op verzoek van de farmaceutische bedrijven vertrouwelijk zijn. Dat is ook op die manier in onze afspraken vastgelegd. Hoewel ik dus zeer veel waarde hecht aan de transparantie, is daar vanuit de andere kant in die onderhandelingen geen ruimte voor. Dit laat onverlet dat ik die onderhandeling voer vanuit de waarde "gezondheidswinst". Dat gaat gelukkig heel vaak goed, maar helaas heb ik vandaag ook moeten besluiten dat dat in twee gevallen niet tot een maatschappelijk te rechtvaardigen uitkomst heeft geleid, om daar dan ook maar direct transparant over te zijn.

De **voorzitter**:
Ik voel een interruptie aankomen van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Over dat laatste komen we dan misschien nog wel te spreken in een ander debat, want daarin ben ik dan ook wel geïnteresseerd. Wat de minister zegt, pleit eigenlijk wel voor dat nationaal geneesmiddelenfonds. Als een farmaceut namelijk gaat onderhandelen en eist dat er geen transparantie wordt gegeven, waardoor wij niet weten hoe de prijsopbouw is, pleit dat er natuurlijk voor om dat juist te doorbreken.

Ik heb een best groot deel van mijn inbreng besteed aan hoe de farmaceutische industrie zich heeft gedragen tijdens de coronapandemie. Natuurlijk zijn we blij dat er snel vaccins waren en zijn daar levens mee gered. Er zijn echter ook misstanden geweest, zoals de overwinsten die farmaceuten hebben gemaakt met publiek geld, de enorme winsten die zijn gemaakt en in belastingparadijzen zijn gestald en ...

De **voorzitter**:
Het is bij een interruptie wel de bedoeling dat u tot een vraag komt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ja, dat ga ik doen.

De **voorzitter**:
Ja, maar dat duurt vrij lang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ja, maar, voorzitter, ik wil hier ook een oordeel over van de minister, en een oordeel heb ik niet gehoord. Ik heb er een vrij groot deel van mijn inbreng aan besteed, dus vandaar dat ik dit even herhaal. Het is namelijk nogal wat, vind ik, hoe de farmaceutische industrie zich heeft gedragen dat die vervolgens geen transparantie geeft. Bij de aanpak van ebola zien we nu namelijk dezelfde bedrijven terugkomen: Moderna en een Indiaas bedrijf waarvan — dat heb ik even gegoogled — de winst gemiddeld ruim 40% is. Wat vindt de minister daar nou van?

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Minister **Hermans**:
Ik knip het even in twee dingen op. Eén, de onderhandelingen die ik hier in Nederland voer om geneesmiddelen via het basispakket vergoed te krijgen en de prijzen die wij bereid zijn daarvoor te betalen. Twee, de beschikbaarheid van vaccins en het geld dat farmaceutische bedrijven verdienen en dat zij natuurlijk ook inzetten om weer nieuwe vaccins te kunnen ontwikkelen. De twee vaccins die nu in de prekwalificatiefase zitten voor ebola, zijn ontwikkeld door bedrijven die geld hebben verdiend, maar die verdiensten ook weer investeren in nieuwe vaccins, die we nu zo keihard nodig hebben bij ebola en die in de toekomst — dat weten we zeker — nog vaker nodig gaan zijn.

Mevrouw Dobbe en mevrouw Van Ark refereerden er in hun bijdrage en hun interrupties aan dat we in de coronapandemie ook gezien hebben dat de vaccins voor sommige landen niet, niet tijdig, of pas heel laat beschikbaar kwamen. Daarvan vind ik dat die toegang in de toekomst veel gelijkwaardiger moet zijn. Daarom is dat ook een onderdeel binnen het pandemieverdrag, en dan specifiek in de bijlage waar nu nog discussie over is, de PABS-bijlage. Die gaat over het delen van die pathogeneninformatie en, als je die informatie hebt, ook over het zorgen voor gelijkwaardigere toegang tot vaccins. Ik denk dat mevrouw Dobbe en ik daarin echt aan hetzelfde eind van het touw trekken. Daarom hoop ik echt dat we snel tot een uitkomst komen op dat pandemieverdrag, juist ook op dit specifieke punt.

Dan de prijzen hier in Nederland. Wij onderhandelen daarover. Dat doe ik omdat ik het grootste belang hecht aan innovatieve medicijnen, waarmee we mensen die ziek zijn of familieleden of naasten van mensen die ziek zijn hoop en perspectief kunnen bieden. Natuurlijk wil ik die middelen het liefst zo snel mogelijk, vergoed via het basispakket, hier in onze zorg terecht krijgen. Ik wil dat echter wel doen voor een maatschappelijk te rechtvaardigen en uit te leggen prijs. Daarom onderhandelen we. Daarbij laat ik me door het Zorginstituut adviseren over de stand van de wetenschap en de praktijk ten aanzien van zo'n geneesmiddel, over wat het doet in termen van gezondheidswinst en over wat dat dan betekent voor een prijs en voor de korting die je moet bedingen. Ik denk dat mevrouw Dobbe meerdere van dat soort adviezen gezien heeft, en dan ook weleens percentages voorbij heeft zien komen die aan korting bedongen moeten worden. Dat gaat niet over weinig. Dat laat dus precies zien dat ik ook echt vind dat het ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid van deze bedrijven is om daar een bijdrage aan te leveren.

De **voorzitter**:
Minister, was u helemaal door alles heen? O, er is nog een aanvullende interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik stel deze vraag natuurlijk omdat ik ook een oordeel wil van deze minister over de manier waarop deze farmaceutische bedrijven zich gedragen en gedragen hebben. Dan kunnen we namelijk verder praten over wat we eraan willen doen. De minister zei over de winsten — ik heb de enorme overwinsten, de miljardenwinsten opgesomd die zijn gemaakt tijdens de coronapandemie — dat die ook weer ingezet moeten worden om medicijnen te kunnen ontwikkelen, maar ik begon mijn hele betoog er juist mee dat dat niet gebeurt. Ik zei: de grootste farmabedrijven geven meer geld uit aan dividenduitkeringen en het terugkopen van eigen aandelen dan aan onderzoek en

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

ontwikkeling van medicijnen. Dividenduitkeringen worden niet gebruikt voor het ontwikkelen van nieuwe medicijnen; dat is gewoon dikke vette winst voor aandeelhouders. Daar wil ik een oordeel over van deze minister. Ze heeft het namelijk over maatschappelijk aanvaardbare prijzen, maar we willen toch ook dat bedrijven maatschappelijk aanvaardbare winsten maken met publiek geld? Moeten we daar dan niet iets aan doen?

Minister **Hermans**:
Het zijn commerciële bedrijven. Die maken medicijnen, een goed, een product dat wij inzetten voor een publiek belang, namelijk onze volksgezondheid. Ik vind ook dat farmaceutische bedrijven ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben; daarom onderhandelen wij ook scherp. Daar zit een wederkerigheid in. Je maakt een product dat belangrijk is voor de volksgezondheid in Nederland, en natuurlijk wereldwijd. Dat is dus de reden dat als het EMA, het Europees Medicijnagentschap, een geneesmiddel goedkeurt, bij ons ook nog die prijsonderhandeling plaatsvindt. Ik vind namelijk dat we een maatschappelijk uit te leggen, redelijke en rechtvaardige prijs moeten betalen, juist omdat we in Nederland de kosten voor volksgezondheid met z'n allen opbrengen. Ik moet dat dus aan het collectief kunnen uitleggen. Daarbij vind ik ook echt dat bedrijven een verantwoordelijkheid hebben. Als zo'n onderhandeling tot mijn spijt niet lukt en niet tot een goede uitkomst leidt, roep ik de leverancier daarom altijd op om met een nieuw voorstel te komen: kom opnieuw met ons aan tafel met een voorstel waarmee wij maatschappelijk gezien tot een goede uitkomst kunnen komen.

De **voorzitter**:
Er zijn geen interrupties meer over, dus daarmee is deze discussie beëindigd. Was u aan het einde van uw blokje? Ja. Dan gaan we over naar de tweede termijn van de kant van de Kamer. U heeft daarvoor 1 minuut 20 en niet langer dan dat. Daarna zal ik ook zeggen dat uw tijd erop zit, mocht u toch meer tijd gebruiken. Gaat uw gang, mevrouw Van Ark.

Mevrouw **Van Ark** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik wil toch nog een keer benadrukken hoe belangrijk het is dat we dit debat vandaag hebben. Ik vind het echt prachtig dat we hier niet alleen de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking hebben, maar ook de minister van Volksgezondheid. Het is heel erg fijn dat jullie er allebei zijn, want ik denk dat dat in de praktijk laat zien hoe belangrijk het is om hierin samen op te trekken.

Ik wil toch nog graag een puntje onder de aandacht brengen. Ik ben dankbaar voor de antwoorden. Op die schulden kom ik later nog wel een keertje terug om dat nog wat concreter te maken. Wat ik wil benadrukken en wat ik ook in mijn inbreng heb benadrukt, is dat het heel belangrijk is dat we de transitie maken naar het versterken van de eigen gezondheidssystemen van de landen waar we het hier over hebben. Ik zag laatst een mooie zin: one plan, one budget, one report. Dat is een visie die uit Ethiopië komt. Ik vind het ook weleens mooi dat dat niet hier bedacht wordt, maar in Ethiopië is ontstaan. Dat laat zien hoe een partnerland zelf aan het roer komt. Ik denk namelijk dat we een prachtige mondiale gezondheidsstrategie hebben, maar dat deze visie nog een beetje mist. Je ziet dat heel veel organisatie of landen in de praktijk nog te maken hebben met verschillende plannen van donoren, verschillende budgetten en verschillende op te leveren rapporten. Ik denk dat het heel goed zou zijn om die visie in onze eigen mondiale gezondheidsstrategie te implementeren, en om te laten zien dat de landen zelf

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

aan het roer moeten zitten. Dan bepalen ze zelf wat het plan wordt, wat het budget is en hoe ze gaan rapporteren, en dat laatste niet aan al die verschillende donoren op hun eigen wijze. Misschien kunnen de ministers daar dus nog even op reflecteren.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Ik ben volledig de tijd vergeten, dus u heeft heel veel geluk. Maar u was er ruim overheen!

(Hilariteit)

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, u heeft ook 1 minuut 20.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Over medische evacuaties van kinderen uit Gaza zegt de minister: wij kunnen een euro maar één keer uitgeven. Maar we hebben als Nederland wel de verantwoordelijkheid om alles te doen wat redelijkerwijs kan om te zorgen dat genocide stopt. Daar hoort dit ook bij. Dit gaat om kinderen. Als er kinderen zijn die niet in Jordanië geholpen kunnen worden, voor wie geen ruimte is, laten we dan voor hen in ieder geval niet de deur hierheen dichtdoen. Ik zeg niet … Ik noem niet eens aantallen, maar ik vraag om in ieder geval die deur niet dicht te doen, zodat het kan als het moet. Volgens mij had mevrouw Kröger een hele duidelijke vraag, namelijk: om hoeveel kinderen gaat het? Daar is geen antwoord op gekomen.

Ik heb een aantal dingen gezegd over de farmaceutische industrie. Ik heb het gehad over de miljarden aan overwinsten die zij hebben gemaakt tijdens de coronapandemie. Ik heb het gehad over hoe winsten worden weggezet in belastingparadijzen, zodat er geen belasting over betaald kan worden. Ik heb gezegd dat er meer wordt uitgekeerd aan dividenduitkeringen dan aan onderzoek naar medicijnen. Nu komt er een ebolavaccin van een bedrijf dat daar gemiddeld 40% winst mee maakt. Ik heb daar van de minister geen oordeel over gehoord. Wat vindt ze daar nou van? Wat vindt zij ervan dat er zulke enorme winsten worden gemaakt, waar wij met publiek geld voor moeten betalen?

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, uw tijd zit erop.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Nou, mijn vraag is dan: wat vindt ze ervan? Geef een oordeel, want dan kunnen we die winst ook aanpakken.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Dobbe.

Mevrouw Maes, het woord is aan u.

Mevrouw **Maes** (VVD):
Dank, voorzitter. Dank voor de antwoorden die we hebben gekregen. Ik wilde eigenlijk

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

nog één vraag aan minister Sjoerdsma stellen. Die is als volgt. U gaf in uw verhaal aan dat het eigenlijk heel erg goed zou zijn als de Amerikanen zich weer bij de WHO zouden aansluiten en dat we hen daartoe moeten verleiden en hen terug moeten lokken. Ik vroeg mij af of hij daar zelf al pogingen toe heeft gewaagd, wat die tot nu toe hebben opgeleverd en of hij nog andere verleidingen in de aanbieding heeft om anderen daar ook toe aan te sporen.

De **voorzitter**:
Dat was het, mevrouw Maes? Dank u wel.

Dan is het woord aan mevrouw Kröger. U heeft 1 minuut en 20 seconden.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ja, voorzitter. Ik wil het nog even hebben over klimaat en gezondheid. Aangezien een heel stuk rond klimaatfinanciering en het ondersteunen van lokale gezondheidswerkers bij de minister van BHO zit, moet ik heel eerlijk zeggen dat ik eigenlijk had gehoopt op een iets meer geïntegreerd verhaal wat betreft klimaat en gezondheid, met name over de rol van die lokale gezondheidswerkers en organisaties als het gaat om het constateren wanneer klimaatverandering op welke manier leidt tot gezondheidsschade en wat de impact daarvan is, zodat we daar ook weer op kunnen anticiperen. Ik hoop dus dat daar toch nog iets meer op kan, waarin juist ook de integratie tussen deze twee bewindspersonen tot uiting komt.

Dan kom ik bij de medische evacuaties. Het is duidelijk dat wij vinden dat als er kinderen met een complexe zorgvraag zijn die niet in Jordanië geholpen kunnen worden, daar ruimte voor moet zijn in Nederland. Dat is een politieke stellingname. Het gaat hier over het simpele feit dat ik als Kamerlid vraag om hoeveel kinderen het gaat. Ik verwacht dan eigenlijk van deze minister dat hij contact opneemt met de WHO om mij die informatie te kunnen geven. Hoe kan hij anders beoordelen of het doeltreffend is wat hij heeft gedaan? Daarvoor moet je toch weten of die kinderen daar terechtkunnen en welke gevallen daar niet terechtkunnen?

De **voorzitter**:
Mevrouw Kröger, uw tijd zit erop.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Die informatie verwacht ik.

Dank u wel. Heeft er trouwens niemand een tweeminutendebat aangevraagd? Nee, dat is niet het geval. Ik hoor van mevrouw Dobbe dat ze er wel graag eentje wil.

De **voorzitter**:
Het hoeft niet per se, hè?

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ik weet dat het niet hoeft.

De **voorzitter**:
Ik hoorde ook net dat dat pas later, na het kerstreces, kan worden ingepland.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ik kijk even … Ik vraag het aan. Of wil mevrouw Dobbe graag het tweeminutendebat aanvragen?

De **voorzitter**:
Dat kan niet meer, want zij heeft geen tijd meer. U heeft ook geen tijd meer, maar ik wil het u gunnen.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ja.

De **voorzitter**:
Bij dezen. Mevrouw Kröger heeft een tweeminutendebat aangevraagd. Als dat ooit wordt ingepland, zal zij de eerste spreker zijn. Dank u wel. Ik kijk even of er nog een schorsing nodig is of dat we gelijk door kunnen.

Minister **Sjoerdsma**:
Deze ministers gaan het gewoon proberen.

De **voorzitter**:
Succes dan, minister. Gaat uw gang.

Minister **Sjoerdsma**:
De kans dat we iedereen tevreden gaan stellen, wordt daarmee natuurlijk wel kleiner. Uiteraard dank aan de Kamerleden voor de gestelde vragen.

In het kader van de coherentie en de integrale antwoorden begin ik even met de vragen uit de eerste termijn van mevrouw Kröger. Daarna loop ik de vragen langs die nog gesteld zijn in de tweede termijn.

Het actieplan voor klimaat en gezondheid is een door de Wereldgezondheidsorganisatie wereldwijd vastgesteld actieplan. Volgens mij volgt dat weer uit een World Health Assemblyresolutie, die klimaat prioriteert binnen de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat actieplan stamt uit 2025 en is goedgekeurd door de lidstaten. Wat er dan weer binnen mijn begroting, de begroting van BHOS, gebeurt, is … We hadden hier vooral de echte gezondheidsexperts zitten, maar er gebeuren een aantal klimaatdingen. Wij zetten als kabinet in op de integratie tussen klimaat en gezondheid, maar ook andersom. Gezondheid en het beperken van de gevolgen van extreme weersomstandigheden, met name voor kwetsbare groepen, zijn binnen de Nederlandse klimaatinzet namelijk belangrijke thema's. Waar kun je dan aan denken? Je kan dan bijvoorbeeld aan het Water at the Heart of Climate Actionprogramma van het Rode Kruis denken. Dat programma combineert dat met vroegtijdige waarschuwingen in de watersector, zodat kwetsbare groepen weerbaarder zijn tegen extreme weersomstandigheden. Of denk aan programma's op het gebied van de hernieuwbare energie. Ook daarbij staat gezondheid centraal, want schoon koken in je huishouden betekent dat mensen niet hoeven te sterven aan luchtvervuiling. We weten allemaal onder wat voor soort omstandigheden er soms gekookt wordt. Ik noem even twee voorbeelden van hoe die programmering in elkaar grijpt. Onder dat actieplan vallen dus dit soort programma's.

Mevrouw Van Ark, ook nog de complimenten vanuit ons, omdat de coherentie, de

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

aanwezigheid van beide ministers, natuurlijk voor een deel ook te danken is aan dat actieplan. Laat ik "one plan, one budget, one report" omarmen. Dat is iets om naar te streven, ook gelet op het feit dat heel veel donorlanden of ontvangende landen gek worden van het grote aantal organisaties en de verschillende methodieken die daarbij horen.

Mevrouw Dobbe zei: doe de deur niet dicht. Wij doen de deur nooit dicht. Het is wel zo dat als de Kamer mij meer geld zou geven om iets te doen voor kinderen in Gaza, ik als minister opnieuw zou kiezen voor dezelfde route, maar dan meer kinderen uit Gaza zou halen richting Jordanië, om dus meer kinderen te redden.

Mevrouw Maes vroeg naar de Wereldgezondheidsorganisatie. Ik zal niet ingaan op alle verleidingen die deze minister in petto heeft. We spreken hier natuurlijk over met de Verenigde Staten. We proberen hen te bewegen om terug te komen van deze stap. Het zal niet makkelijk zijn, maar in onze gesprekken doen we dat uiteraard. Ik denk dat het belangrijkste dat we in petto hebben niet zozeer is wat wij te bieden hebben, maar wat de Wereldgezondheidsorganisatie te bieden heeft. Ook kom je er, als je niet behoort tot dat systeem, achter dat je informatie, early warnings en dat soort zaken mist. Dat is echt essentieel.

Tot slot. Mevrouw Kröger had het ook over de medevacs. Duidelijk. Ik wil toch heel even het volgende zeggen. Dit kabinet heeft het niet nodig om te weten om hoeveel kinderen het gaat om doeltreffend te zijn. Dat is simpelweg vanwege datgene wat ik net zei: het treurige feit is dat, hoeveel Nederland en andere bondgenoten ook doen, er altijd kinderen achter zullen blijven in Gaza zonder behandeling, altijd. De keuze is hier om zo veel mogelijk kinderen uit Gaza te halen en hen zo menswaardig mogelijk te behandelen. Het gaat dus niet om de schrijnendste gevallen, maar om zo veel mogelijk kinderen te redden. Daar verschillen we nog over van mening. We kunnen dat uitdiepen in getallen of in andere zaken, maar ik denk dat dat het verschil van mening niet zal weghalen. Dat verschil is volgens mij, helaas, groot in de uitwerking maar klein in de intentie. We willen namelijk allemaal dat we allemaal de kinderen zo goed mogelijk willen helpen.

Tot slot nog van mijn kant, voorzitter. Op de tribune zit ook nog mevrouw Stikkers-Muller van het Tuberculosefonds. Ik begreep dat zij vandaag haar laatste dag heeft na bijna 25 jaar bij dat fonds. Zij heeft een groot hart voor de onderwerpen die wij vandaag bespreken met elkaar. Ik hoop dat het kabinet en de Kamer haar inzet recht hebben gedaan.

De **voorzitter**:
Daarmee was u aan het einde gekomen. Er is nog wel een interruptie van mevrouw Kröger.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
Ja, zeker. Er lopen namelijk twee dingen door elkaar. Aan de ene kant is er de minister, die zegt: praktisch alles, of eigenlijk alles, kan in Jordanië geboden worden. Daarnaast is er het feit dat er zo veel kinderen hulp nodig hebben dat die niet allemaal geholpen kunnen worden. Maar van dat punt dat alle medische typen zorg in Jordanië geboden kunnen worden, zeggen de kinderartsen dat dat niet geval is, zegt de WHO dat het niet het geval is en zegt het Rode Kruis dat het niet het geval is. Dat is de uitvraag die ik bij

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

de minister uitzet. Het idee is hier toch eigenlijk wel een beetje dat als een Kamerlid iets vraagt, de minister de informatie levert. Die informatie is dus het verzoek aan de WHO om te laten weten om hoeveel gevallen het gaat waarbij in Jordanië dat type zorg niet te leveren is.

Minister **Sjoerdsma**:
Twee dingen. Ik ga er iets scherper op zijn. Alles wat wij tot onze beschikking hebben van wat de Kamerleden het kabinet vragen, zullen we uiteraard leveren, maar het is niet zo dat wij overal ter wereld toegang hebben tot die informatie of dat de Wereldgezondheidsorganisatie die informatie kant en klaar heeft liggen. Dat is gewoon even om het beeld te schetsen van hoe dit gaat. Soms wordt er verondersteld, ook door ons, dat de triage in Gaza een georganiseerd proces is zoals wij dat in Nederland kennen. Het is een ongelofelijk ingewikkeld proces voor de Wereldgezondheidsorganisatie om in Gaza de noden van de kinderen — en het zijn veel kinderen — één, in de gaten te krijgen en vervolgens te bepalen wie nu waar naartoe moet voor welke behandeling. Ik wil dat dus best proberen te achterhalen als mevrouw Kröger daar echt zo veel prijs op stelt, maar ik zeg er meteen bij dat het antwoord niet van invloed zal zijn op wat het kabinet wil doen. Dat is ook waarom ik een beetje aarzel. Het zal voor de Wereldgezondheidsorganisatie werk betekenen en het zal voor mijn medewerkers werk betekenen. Dat zal niet leiden tot meer hulp voor deze kinderen, maar zal wel afleiden van het werk dat gesteld is ten behoeve van de kinderen. Dus ja, als mevrouw Kröger dat wil, gaan we dat uiteraard doen, maar dat heeft dan wel deze consequentie.

Mevrouw **Kröger** (PRO):
De reden dat het relevant is, is dat we dit debat niet voor het eerst voeren en de minister aan de ene kant zegt dat alles gewoon in Jordanië geleverd kan worden, maar wij als Kamer aan de andere kant gewoon een heel ander beeld krijgen van zowel de WHO als het Internationale Rode Kruis als Nederlandse kinderartsen. Dan wordt het relevant of het dus om hoogspecialistische zorg gaat, die überhaupt niet in Jordanië geleverd kan worden. Over hoeveel gevallen hebben we het dan? Dat is de vraag die wat mij betreft relevant is voor dit debat. Als deze minister daar vervolgens niets anders mee wil doen, dan is het aan de Kamer wat de Kamer daarmee wil doen.

Minister **Sjoerdsma**:
Ja, uiteraard, maar ik plaats daar toch even een kanttekening bij. Het is mij niet duidelijk of de Wereldgezondheidsorganisatie over deze informatie beschikt. Dit kabinet beschikt over de informatie dat in Jordanië inderdaad het overgrote deel van ook de hoogspecialistische zorg aanwezig is. Het zal best zo zijn, want dat geldt overal ter wereld, dat als we Nederland afzetten tegen niet alleen Jordanië, maar ook diverse andere westerse landen en ook landen die het minder makkelijk hebben dan wij, we dan zien dat er in Nederland behandelingen aanwezig zijn die in die landen niet aanwezig zijn. Dat geldt voor Bangladesh, maar ook voor Jordanië en andere landen. Maar het overgrote deel van de behandelingen die noodzakelijk zijn voor deze kinderen, is daar aanwezig. Dat betekent, ook als ik gewoon even kijk naar de afgelopen weken ... Wij streven naar 1.000. Er zijn er reeds 800 uit. Ik vind het soms wel moeilijk, moet ik ook zeggen, dat de focus in dit debat zo die kant opgaat dat we vergeten dat nu dus 800 van deze kinderen de behandeling krijgen die ze verdienen. Het gaat nu over die kinderen, die het ook ontzettend moeilijk hebben, maar ook deze kinderen hebben het ontzettend moeilijk. Ook deze kinderen zitten gevangen in schrijnende situaties. Dat zo scherp

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

stellen en daar continu de tegenstelling in zoeken vind ik zelf eerlijk gezegd een beetje zonde. Ik vind dat ook geen recht doen aan wat dit kabinet allemaal probeert te doen om het lijden in brede zin te verlichten in Gaza.

De **voorzitter**:
Dank u wel, minister. Dan gaan we nog over naar de tweede termijn van de minister van VWS.

Minister **Hermans**:
Dank, voorzitter. Ik ga ook nog proberen een kleine aanvulling van mijn kant te doen in de richting van mevrouw Kröger naar aanleiding van de vraag over het actieplan. Het werkt zo. Aan lidstaten is gevraagd door de WHO om te helpen met de uitvoering van het actieplan op nationaal niveau en daarvoor verschillende maatregelen te nemen. Wat ik zei, klopt. Een van de manieren waarop Nederland dat doet, is via de nationale adaptatiestrategie. Dat staat in de twee bijlagen daarbij die specifiek zien op klimaat en gezondheid. Dat is een manier waarop Nederland daar invulling aan geeft. Het gaat verder ook om het ondersteunen van geïntegreerde data- en surveillancesystemen voor klimaat en gezondheid. Dat doen we in Nederland via een brede samenwerking tussen kennisinstituten, ministeries en zorgnetwerken. In Nederland heeft het RIVM daar bijvoorbeeld een hele belangrijke en grote rol in.

Dat gezegd hebbend kom ik bij de bijdrage van mevrouw Dobbe en de vraag daar nog een keer op te reageren. Ik vind de producten die farmaceutische bedrijven leveren, zoals medicijnen en vaccins, van hele grote waarde. Die zijn echt een groot goed voor de volksgezondheid hier in Nederland en internationaal. Daar mogen zij geld mee verdienen. Dat geld wordt ingezet om nieuwe medicijnen en nieuwe vaccins te ontwikkelen. Met de prekwalificatievaccins die nu in Afrika worden ingezet voor ebola, verdienen zij nog geen geld. Daar hebben zij eigen geld in geïnvesteerd en dat wordt nu in deze fase gebruikt. Die kant is er ook. Dat is de ene kant.

De andere kant is dat wij de producten, de medicijnen, die farmaceuten ontwikkelen, hier in Nederland willen gebruiken in onze gezondheidszorg. Daar wil ik voor betalen, maar daar wil ik wel een faire en rechtvaardige prijs voor betalen. Daar onderhandelen we heel stevig voor, met vanuit het Zorginstituut geadviseerde kortingspercentages die soms echt extreem hoog zijn en die dus ook laten zien hoe belangrijk ik het vind dat farmaceuten hier de maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen om daar een redelijke prijs voor te vragen en daar met ons afspraken over te maken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Een van die ebolavaccins is overigens ontwikkeld door Oxford University, even om dat beeld recht te zetten. Dit vind ik wel heel kritiekloos, hoor. Ik had wel verwacht dat we het misschien niet eens zouden worden over de aanpak van de farmaceutische industrie, maar het kan toch niet zo zijn dat het oké is dat farmaceutische bedrijven megagrote miljardenwinsten maken met ons belastinggeld, dat uitkeren aan aandeelhouders en daar medicijnen onnodig duur mee maken en dat onze minister daar niks van vindt? Het kan toch niet de conclusie zijn dat het normaal is dat farmaceutische bedrijven winsten maken van 40%, 50%? Dat zijn toch geen normale winstmarges? Dat komt van ons belastinggeld.

Minister **Hermans**:

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Precies bij dat stuk in de interruptie van mevrouw Dobbe, over de onnodig hoge kosten voor medicijnen, zit het punt. Dat ben ik honderd procent met mevrouw Dobbe eens. Daarom onderhandelen we daar zo stevig over. Daarom geeft het Zorginstituut ons niet voor niets adviezen om soms kortingen van wel 78% of 80% te onderhandelen. Dat is echt gigantisch. Dat doen we dus ook. Daar onderhandelen we dus ook heel stevig over. Ik vind ook dat farmaceutische bedrijven de verantwoordelijkheid hebben om daar met ons op een serieuze manier over te onderhandelen en ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid daarin te nemen. Daar sta ik voor en daar blijf ik echt voor gaan, omdat ik vind dat innovatieve geneesmiddelen die ontwikkeld worden ... Die zijn voor patiënten echt een hoop, soms een laatste redmiddel. Ik wil er alles aan doen om die hier vergoed te krijgen via het basispakket, maar wel tegen een rechtvaardige prijs en daarom onderhandelen we scherp.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar de prijzen voor medicijnen en vaccins zouden niet zo hoog zijn als er niet enorme winsten van 40%, 50% bovenop worden gestapeld, soms misschien nog wel hoger. Ik heb namelijk net allemaal opgesomd hoeveel enorme winsten er zijn gemaakt en worden uitgekeerd. Die worden niet weer besteed aan het opnieuw investeren in onderzoek et cetera. Als deze minister betaalbare medicijnen wil, komt dat een stuk dichterbij als ze niet ook nog hoeft te betalen voor de winsten die nu naar aandeelhouders van farmaceutische bedrijven gaan. Is de minister het er dan in ieder geval mee eens dat het in ieder geval scheelt in de kosten van die medicijnen als je niet met belastinggeld hoeft te betalen voor de winsten van aandeelhouders?

Minister **Hermans**:
Hier worden dingen aan elkaar gekoppeld die je niet zo makkelijk of zo snel aan elkaar kan koppelen. Het zijn internationaal werkende bedrijven waar medicijnen en vaccins worden ontwikkeld die ook internationaal verspreid en verkocht worden. Wat ik doe en waar ik hier de verantwoordelijkheid voor neem, is om voor Nederlandse geneesmiddelen een faire en rechtvaardige prijs te betalen. Dat vergt soms hele scherpe, hele heftige onderhandelingen. Daar komen we dus ook — helaas, zeg ik daarbij — niet altijd uit. Vandaag is daar een voorbeeld van.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Vindt de minister het dan niet pijnlijk dat we er voor bepaalde medicijnen niet uit komen met farmaceutische bedrijven die tegelijkertijd gigantische winsten maken met belastinggeld? Dat is namelijk wat ze doen. De farmaceutische industrie verdient geld met medicijnen die wij kopen. Daar verdienen zij geld mee en daar komen die winsten vandaan. Vindt de minister dat dan niet pijnlijk?

Minister **Hermans**:
Het moeten besluiten om een geneesmiddel niet te kunnen vergoeden en beschikbaar te kunnen stellen via het basispakket, vind ik, denk ik, het meest ingrijpende besluit dat ik als minister van VWS moet nemen. Dat deel ik ook met de patiëntenorganisaties die het aangaat. Dat zijn geen eenvoudige gesprekken, maar ik vind wel dat ik het moet doen, in het belang van ons collectieve zorgstelsel, waar we collectief aan bijdragen, en om de solidariteit, waar mevrouw Dobbe en ik het vaker over hebben, in ere te houden.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl

Dan vind ik het dus pijnlijk dat wij er niet uitkomen met farmaceuten, ja. Dan vind ik het dus pijnlijk dat het niet lukt om op basis van het advies van het Zorginstituut waarmee wij dat gesprek aangaan, met hen tot een prijs te komen die maatschappelijk aanvaardbaar en rechtvaardig is.

De **voorzitter**:
Dank u wel, minister. Daarmee komen we aan het einde van dit debat. Er is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Kröger, met haar dus als eerste spreker. Ik wil de ministers, hun ondersteuning, de Kamerleden en de mensen op de tribune, die de hele middag het debat hebben bijgewoond, bedanken, en uiteraard ook de bode voor de ondersteuning. Dank u wel, allen, en een fijne avond.

Sluiting 18.00 uur.

Aan ongecorrigeerde verslagen kan geen enkel recht worden ontleend. Uit ongecorrigeerde verslagen mag niet letterlijk worden geciteerd. Inlichtingen: verslagdienst@tweedekamer.nl