

Ministerie van Buitenlandse Zaken

Aan de Voorzitter van de
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Prinses Irenestraat 6
Den Haag

**Ministerie van Buitenlandse
Zaken**

Rijnstraat 8
2515XP Den Haag
Postbus 20061
Nederland
www.minbuza.nl

Onze referentie
BZ2626700

Uw referentie
2026Z06613

Bijlage(n)
-

Datum 11 mei 2026
Betreft Beantwoording vragen van het lid Van Ark (CDA) over Amerikaanse zorgdeals met Afrikaanse landen

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden aan op de schriftelijke vragen gesteld door het lid Van Ark (CDA) over Amerikaanse zorgdeals met Afrikaanse landen. Deze vragen werden ingezonden op 31 maart 2026 met kenmerk 2026Z06613.

De minister van Buitenlandse Handel
en Ontwikkelingssamenwerking,

S.W. Sjoerdsma

Antwoorden van de minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op vragen van het lid Van Ark (CDA) over Amerikaanse zorgdeals met Afrikaanse landen.

Ministerie van Buitenlandse Zaken

Onze referentie
BZ2626700

Vraag 1

Hoe beoordeelt u de berichtgeving dat de Verenigde Staten met inmiddels 27 landen in Afrika en Zuid-Amerika zorgdeals hebben gesloten, waarbij toegang tot gezondheidsdata over virusuitbraken onderdeel is van de afspraken? ¹

Antwoord

Het kabinet heeft kennisgenomen van de afgesloten Memoranda of Understanding (MoU) tussen de Verenigde Staten en landen in Afrika en Latijns Amerika. De Verenigde Staten blijven een belangrijke speler op het gebied van mondiale gezondheid met een bijdrage van USD 9.6 miljard voor gezondheid wereldwijd.

De VS hebben aangegeven inmiddels 30 overeenkomsten te hebben gesloten. Zij verwachten dat op korte termijn de inhoud van meer overeenkomsten openbaar zal worden. Tevens verklaren zij dat het bilateraal delen van data gaat over twee zaken. Enerzijds gaat het om het delen van data t.a.v. voortgang op de overeenkomsten zelf. Bijvoorbeeld hoeveel begrotingsmiddelen landen zelf beschikbaar maken voor gezondheid in hun landen. Anderzijds gaat het om het delen van data t.a.v. ziekte-uitbraken. De VS geven aan dat persoonlijke patiëntengegevens hier niet onderdeel van zijn. Het gaat om informatie over varianten van ziekteverwekkers, die internationaal met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) worden gedeeld. Nu de VS niet langer lid zijn van de WHO, geven zij aan niet automatisch dergelijke informatie meer te ontvangen. Daardoor zouden Amerikaanse organisaties ook niet kunnen bijdragen aan het indammen van uitbraken van infectieziekten.

Het delen van data met de VS is niet exclusief; het staat landen vrij om informatie te delen met zowel de WHO als de VS. Nederland deelt gezondheidsinformatie met de WHO. Dit kabinet benadrukt de centrale coördinerende rol van de WHO op het gebied van gezondheid. Deze rol is tevens vastgelegd in internationale verdragen. Het kabinet hecht eraan dat de WHO haar taak kan blijven uitvoeren.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het morele en geopolitieke risico dat kwetsbare landen, die door eerdere bezuinigingen op ontwikkelingshulp financieel in de knel zijn gekomen, feitelijk worden gedwongen om zeer vergaande voorwaarden te accepteren om essentiële hiv-, tuberculose- of ebolazorg overeind te houden?

Antwoord

De VS heeft decennialang gezondheidszorg in veel Afrikaanse landen gesteund, met name op het gebied van hiv-aids, tuberculose en malaria. Het staat soevereine staten vrij om bilaterale overeenkomsten te sluiten.

Een mogelijk risico van de bilaterale MoU's is dat met name kwetsbare landen niet op korte termijn eigen of alternatieve vormen van financiering beschikbaar hebben voor essentiële basisgezondheidszorg. Dat is zorgelijk. Tegelijkertijd spoort het landen aan om op meer duurzame wijze eigen begrotingsmiddelen in te zetten voor gezondheid.

¹ Volkskrant, 30 maart 2026, VS spelen door dubieuze zorgdeals met de gezondheid van de wereld | de Volkskrant

Nederland blijft zich inspanssen voor sterke systemen voor basisgezondheidszorg en voor een meer duurzame financiering van gezondheid in kwetsbare landen. Dat doen we bijvoorbeeld via de Wereldbank en *Global Financing Facility* (GFF), die via *grants* en technisch advies landen aanzet tot structurele investeringen in de gezondheid van moeders, kinderen, en kwetsbare groepen. Elke dollar geïnvesteerd in de GFF levert zeven dollar aan additionele investeringen op uit nationaal budget.

Ministerie van Buitenlandse Zaken

Onze referentie
BZ2626700

Vraag 3

Deelt u de mening dat gezondheidsdata over nieuwe virusuitbraken geen onderhandelingsmiddel of verdienmodel mogen worden, maar in de eerste plaats ten dienste moeten staan van mondiale volksgezondheid en een snelle, eerlijke pandemiebestrijding? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

Zoals afgesproken in het coalitieakkoord, blijft de Mondiale Gezondheidsstrategie leidend voor dit kabinet. Een van de prioriteiten in deze strategie is pandemische paraatheid. Gegevensuitwisseling over ziekte-uitbraken is belangrijk voor een goede pandemiebestrijding. Nederland zet daarom in op coördinatie van data-uitwisseling en een sterke mondiale gezondheidsarchitectuur in EU, WHO en VN-verband.

Fragmentatie en parallelle systemen kunnen een risico vormen voor tijdig inzicht in en een gecoördineerde aanpak van een gezondheids crisis. Dit kabinet blijft voorstander van multilaterale kaders en meer bindende internationale afspraken, zoals onder meer vastgelegd in de Internationale Gezondheidsregeling uit 2005, zodat ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen vroegtijdig worden gesignaleerd en mogelijk voorkomen kunnen worden.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u het risico dat deze Amerikaanse zorgdeals de internationale samenwerking binnen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ondermijnen, doordat landen data rechtstreeks met de VS delen in plaats van via multilaterale structuren?

Antwoord

Het internationale systeem van *monitoring, surveillance and early warning* onder de Internationale Gezondheidsregeling (IGR, 2005) heeft baat bij snelle, wereldwijde informatiedeling over nieuwe en bestaande gezondheidsbedreigingen. Wanneer bilaterale afspraken leiden tot fragmentatie of parallelle systemen kan dat afbreuk doen aan de centrale rol van het internationale systeem dat onder de WHO is opgebouwd. Daardoor kunnen risico's ontstaan voor de volksgezondheid - en pandemische paraatheid in het bijzonder, ook voor Nederland.

Vraag 5

Klopt het dat nog onduidelijk is of deze zorgdeals exclusief zijn, en dus kunnen betekenen dat betrokken landen gezondheidsdata niet of minder vrij met de WHO kunnen delen? Bent u bereid dit te laten uitzoeken?

Antwoord

Zie antwoord op vraag 1. Nederland is in contact met de Verenigde Staten om meer inzicht te krijgen in de inhoud van de MoU's. Hieruit blijkt dat landen onder deze deals gezondheidsdata kunnen blijven delen met de WHO.

Vraag 6

Welke gevolgen kunnen deze deals hebben voor de lopende onderhandelingen in Genève over de uitwisseling van virusinformatie in het kader van het pandemieverdrag?

Antwoord

Zie ook antwoord op vraag 4. Bij de nog lopende onderhandelingen over het Pandemieverdrag zet Nederland in op een verdere uitwisseling van pathogeen materiaal en digitale sequentiedata over pathogenen met pandemisch potentieel, dit via een op te zetten netwerk van bij de WHO aangesloten laboratoria en internationale databases. Dit kabinet acht een dergelijke multilaterale structuur essentieel voor snelle beschikbaarheid van betrouwbare data, effectieve bestrijding van uitbraken en de ontwikkeling van medische producten voor ziekterespons. Nederland blijft hierop inzetten met andere WHO lidstaten en benadrukt dat bilaterale gezondheidsinitiatieven de positie van de WHO als centrale internationale gezondheidsorganisatie niet moeten uithollen.

Vraag 7

Welke inzet pleegt Nederland op dit moment, bilateraal en in EU-verband, om juist multilaterale samenwerking op het gebied van pandemische paraatheid, datadeling en eerlijke toegang tot vaccins te versterken?

Antwoord

De kabinetsbrede Mondiale Gezondheidsstrategie zet o.a. in op het versterken van pandemische paraatheid en het tegengaan van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen. Dat doet Nederland door het versterken van systemen voor basisgezondheidszorg, het steunen van organisaties die vaccinatie mogelijk maken en die datadeling over infectieziekten bevorderen. Dat doen we vooral binnen de EU en met multilaterale partners. Nederland benadrukt de centrale rol van de WHO hierin en werkt veelvuldig samen met het Global Fund ter bestrijding van tuberculose, hiv-aids en malaria, en de onder vraag 2 genoemde *Global Financing Facility* en de Wereldbank. Via Nederlandse bijdragen aan GAVI² en CEPI³ krijgen o.a. kinderen toegang tot tijdige vaccinatie en worden landen geholpen om systemen voor pandemische paraatheid te versterken.

In de lopende onderhandelingen over de bijlage van het pandemieverdrag pleit Nederland actief voor eerlijke en gelijke toegang tot medische producten. Daarnaast zijn in de wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling, die binnenkort aan uw Kamer ter goedkeuring worden voorgelegd, afspraken gemaakt over snellere data-analyse en het beschikbaar stellen van medische producten aan ontwikkelingslanden. Tenslotte draagt Nederland bij aan eerlijke toegang tot geneesmiddelen; bijvoorbeeld via de bijdrage aan een Team Europe initiatief op het gebied van lokale productie van gezondheidsproducten in Afrika.

Vraag 8

Hoe kijkt u aan tegen het voorbeeld van Zambia, waar zorgsteun ook wordt gekoppeld aan mijnbouwbelangen van Amerikaanse bedrijven? Vindt u het wenselijk dat ontwikkelings- en gezondheidssteun op deze manier wordt verbonden aan strategische grondstoffenbelangen?

² Gavi is een alliantie met de WHO, private sector en UNICEF die zeer noodzakelijke vaccins tegen lage prijzen beschikbaar weet te maken voor kwetsbare landen.

³ CEPI is een internationale publiek-private samenwerking die met wetenschappelijke partners de ontwikkeling van vaccins tegen plotseling opkomende infectieziekten versnelt.

Antwoord

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 9

Hoe beoordeelt u de signalen dat in landen als Kenia toegang tot complete patiënten systemen wordt verlangd en dat hierover ook privacy rechtelijke bezwaren zijn gerezen? Vindt u dat internationale gezondheidssteun altijd moet voldoen aan heldere normen voor databescherming, soevereiniteit en proportionaliteit?

Antwoord

De VS geeft aan dat het delen van patiëntengegevens niet onderdeel is van de bilaterale overeenkomst. Het is aan soevereine staten om de privacy rechten van hun burgers te beschermen. Op grond van de Internationale Gezondheidsregeling (IGR, 2005) zijn staten overeengekomen om informatie te delen uit nationale monitoring, nationale surveillance en *'early warning'* t.a.v. infectieziekten. Dat is in het belang van mondiale gezondheidsveiligheid en is conform nationale wet- en regelgeving over de bescherming van persoonsgegevens.

Vraag 10

Bent u bereid in EU-verband te pleiten voor een gezamenlijke Europese lijn waarin wordt uitgesproken dat mondiale gezondheidsdata, pandemische paraatheid en toegang tot vaccins niet via bilaterale machtsverhoudingen mogen worden uitgehold? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

Het is staand beleid dat NL zich in EU-verband en breder uitspreekt voor een internationale gecoördineerde aanpak van pandemieën en grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen. De Mondiale Gezondheidsstrategie is hierin leidend.

Vraag 11

Kunt u aangeven hoe u de aangenomen motie Van Ark c.s. uit gaat voeren, waarin verzocht is in kaart te brengen op welke wijze substantiële daarvoor in combinatie met innovatieve oplossingen zoals "schuld in ruil voor zorg"-programma's en publiek-private matching funds vorm zou kunnen krijgen en hoe dit zou kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid van Afrikaanse landen? Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?⁴

Antwoord

Uw Kamer wordt hierover in het Verslag van de Voorjaarsvergadering van de Wereldbank geïnformeerd.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVII, nr. 38

Vraag 12

Kunt u aangeven of - en zo ja, hoe - Nederland via de EU, de WHO of andere multilaterale fondsen op andere manieren kan bijdragen aan het versterken van gezondheidssystemen in Afrikaanse landen, zodat zij minder afhankelijk worden van dit soort onevenwichtige deals?

Ministerie van Buitenlandse Zaken

Onze referentie
BZ2626700

Antwoord

In de huidige context is het verstandig dat Afrikaanse landen zelf meer aan het stuur zitten van hun eigen gezondheidsbeleid. Dat vereist hogere nationale budgetten voor gezondheid, meer duurzame gezondheidsfinanciering en een grotere inzet op versterking van gezondheidssystemen. Nederland draagt bij aan programma's van o.a. de Wereldbank, WHO en UNFPA die de eigenstandige sturing van deze landen en een structurele versterking van gezondheidssystemen dichterbij brengen. Het gaat bijvoorbeeld om het inzetten van internationale steun als prikkel voor meer structurele investeringen van de landen zelf in de gezondheid van moeders, kinderen, en kwetsbare groepen. Het gaat ook om technisch advies over prioriteitstelling op basis van *realtime* gezondheidsdata. Private partners spelen een aanjagende rol in innovaties. Uiteindelijke doel is dat Afrikaanse landen op termijn minder afhankelijk worden van internationale steun voor gezondheid.

Vraag 13

Bent u bereid de Kamer te informeren over de manier waarop Nederland zich de komende maanden in EU-, WHO- en VN-verband zal inzetten om eerlijke datadeling, sterke gezondheidssystemen en gelijke toegang tot medische tegenmaatregelen te beschermen?

Antwoord

Ja, dit nemen we mee in de Kamerbrief over de voortgangsrapportage van de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie 2023-2030, die later dit jaar naar uw Kamer wordt gestuurd.