AH 505
2026Z20208

Antwoord van minister Sjoerdsma (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 30 oktober 2026)

Vraag 1

Kunt u aangeven hoe het pakket van €12 miljoen wordt vrijgemaakt? Uit welke begrotingspost komen deze gelden? Komen deze gelden nog in 2026 beschikbaar uit het extra geld dat in 2026 voor ontwikkelingssamenwerking is vrijgemaakt bij de voorjaarsbesluitvorming? Hoe zijn deze verdeeld over de vier genoemde bestemmingen: World Health Organization (WHO), Jordanië, Save the Children, Egypte, WHO Health Emergency Appeal en het Rode Kruis?

Antwoord

Het pakket van EUR 12 miljoen komt geheel in 2026 beschikbaar en is als volgt opgebouwd:

- EUR 6 miljoen aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor de evacuatie van 250 kinderen uit Gaza. Dit wordt gefinancierd uit de EUR 130 miljoen extra middelen die het kabinet dit jaar voor humanitaire hulp beschikbaar heeft gemaakt (art. 4.1 van de BHOS-begroting).
- EUR 2 miljoen aan het WHO Health Emergency Appeal for the Occupied Palestinian Territories. Dit wordt eveneens gefinancierd uit de hierboven genoemde intensivering op humanitaire hulp.
- EUR 2 miljoen aan het Nederlandse Rode Kruis (NRK) voor zorgverlening in Gaza en op de Westelijke Jordaanoever (eveneens uit de hierboven genoemde intensivering voor humanitaire hulp).
- EUR 2 miljoen aan Save the Children voor opvang en behandeling van patiënten uit Gaza die in Egypte verblijven. Dit wordt gefinancierd uit art. 4.2 (migratie) van de BHOS begroting.

Vraag 2

Op welke termijn worden de toegezegde bijdragen daadwerkelijk uitgekeerd aan de WHO, Save the Children en het Rode Kruis, en wanneer verwacht u dat de eerste effecten (bijvoorbeeld de eerste evacuaties naar Jordanië) zichtbaar zullen zijn?

Antwoord

De toegezegde bedragen worden zo snel mogelijk en in elk geval voor het einde van dit jaar uitgekeerd. Het kabinet draagt bij aan reeds bestaande programma’s, waardoor de ontvangende organisaties de extra middelen snel kunnen inzetten. Wanneer de eerste concrete resultaten zichtbaar worden, laat zich echter niet precies voorspellen en is afhankelijk van verschillende factoren.

Vraag 3

In welk tempo verwacht het u dat de 250 kinderen naar Jordanië geëvacueerd kunnen worden? Klopt het dat landen in de regio verlangen dat eerder geëvacueerde patiënten het land verlaten, alvorens zij nieuwe patiënten toelaten voor evacuatie?

Antwoord

Het kabinet draagt bij aan een lopend initiatief. Jordanië probeert ongeveer wekelijks patiënten uit Gaza te evacueren. Of evacuaties daadwerkelijk doorgaan, hangt af van meerdere factoren, waaronder toestemming van de Israëlische autoriteiten voor vertrek uit Gaza.

Jordanië en de WHO koppelen individuele evacuaties niet aan specifieke bijdragen van donoren. Het is daarom niet mogelijk om precies aan te geven welke patiënt of evacuatiebeweging door de Nederlandse bijdrage is mogelijk gemaakt.

Jordanië hecht veel belang aan de mogelijkheid tot terugkeer naar Gaza als uitgangspunt voor het faciliteren van medische evacuaties. Dat heeft te maken met de draagkracht van de Jordaanse samenleving en de uitdrukkelijke politieke wens om niet bij te dragen aan gedwongen verplaatsing van Palestijnen. Daarom geldt als politieke randvoorwaarde dat het aantal evacuaties naar Jordanië en het aantal terugkeerbewegingen na behandeling ongeveer in balans blijft.

Vraag 4

Kunt u bevestigen dat het pakket van €12 miljoen voor de evacuatie van kinderen uit Gaza naar naburige landen, geen middelen bevat voor nieuwe medische evacuaties van zieke kinderen uit Gaza naar Nederland dit jaar?

Antwoord

Dat kan het kabinet bevestigen.

Vraag 5

Sluit u met deze keuze feitelijk verdere evacuaties naar Nederland uit, of blijft dit een optie? Zo ja, onder welke voorwaarden?

Antwoord

Het uitgangspunt van het kabinet is om zo veel mogelijk kinderen zo humaan mogelijk van medische hulp te voorzien. Medische evacuaties naar Nederland zijn in dit opzicht minder doeltreffend, omdat op deze wijze minder kinderen geholpen kunnen worden. Daarnaast verkeren bijna alle kinderen die wachten op medische evacuaties in zeer schrijnende omstandigheden. Het kabinet geeft daarom de voorkeur voor zorg dicht bij huis voor zo veel mogelijk kinderen, onder andere middels medische evacuaties naar Jordanië. Daar zijn goede medische faciliteiten beschikbaar.

Als in de toekomst extra middelen beschikbaar komen voor medische hulp aan mensen in Gaza, zal het kabinet deze middelen opnieuw zo doeltreffend en humaan mogelijk inzetten door prioriteit te geven aan medische hulpverlening dicht bij huis.

Vraag 6

Klopt het dat meerdere EU-lidstaten dit jaar wel door zijn gegaan met het evacueren van kinderen uit Gaza? Klopt het dat Spanje in 2026 nog 20 kinderen heeft geëvacueerd (waarmee het totaal op 85 komt), Italië nog 26 kinderen (waarmee het totaal op 272 komt) en ons buurland België nog 4 kinderen (waarmee het totaal op 26 komt)? Waarom maken deze landen een andere afweging dan Nederland? Waarom gingen zij dit jaar wel door met medische evacuaties en Nederland niet?

Vraag 7

Klopt het dat EU-lidstaten sinds begin 2026 slechts 1% van alle medisch geëvacueerde patiënten uit Gaza hebben opgevangen? Hoe beoordeelt u de Nederlandse en Europese bijdragen in dit licht, en vindt u dit aandeel proportioneel gezien de Nederlandse medische capaciteit?

Vraag 8

Bent u bekend met de constatering van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde dat er een groep kinderen is met "hoogcomplexe en meervoudige problematiek" (ernstig trauma, complexe aangeboren aandoeningen, oncologische aandoeningen) die niet in Gaza, Jordanië of Egypte behandeld kan worden? Erkent u deze doelgroep? Welk toekomstperspectief biedt u nu aan deze kinderen?

Vraag 9

Kunt u aangeven hoe groot deze doelgroep is? Hoeveel van de circa 18.500 patiënten die naar inschatting van de WHO wachten op evacuatie, behoeven zorg die alleen in landen als Nederland beschikbaar is?

Vraag 10

Op basis van welke medische criteria en door wie wordt bepaald welke kinderen wél naar Jordanië en Egypte kunnen en welke kinderen mogelijk toch specialistische zorg nodig hebben die alleen in Europa beschikbaar is (bijv. bepaalde vormen van oncologische zorg, complexe reconstructieve chirurgie)?

Vraag 11

Bent u bekend met de bevestiging van de Nederlandse kinderartsen dat zij beschikbare capaciteit in hun ziekenhuizen hebben om kinderen op te vangen, zonder verdringing van reguliere zorg?

Vraag 12

Bent u ermee bekend dat Nederlandse artsen een uitgewerkte, Standard Operating Procedure hebben, waarin het hele zorgproces van kinderen inclusief begeleiding is vastgelegd, die in 2025 is gebruikt en uitgebreid geëvalueerd?

Vraag 13

Acht u Nederlandse ziekenhuizen daarmee voldoende voorbereid op nieuwe medische evacuaties? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is dan niet gekozen om Nederlandse ziekenhuizen in staat te blijven stellen om kinderen uit Gaza op te vangen?

Antwoord op vraag 6 tot en met 13

Ieder land maakt een eigen afweging in het al dan niet medisch evacueren van patiënten uit Gaza. Ieder land hanteert in haar afweging eveneens haar eigen uitgangspunten. Het kabinet hanteert als uitgangspunt dat hulp zo doeltreffend en humaan mogelijk wordt geleverd, om zo veel mogelijk kinderen van medische hulp te voorzien. De kwaliteit en beschikbaarheid van medische zorg in Nederland heeft geen rol gespeeld in de besluitvorming van het kabinet om medische zorg voor kinderen in Gaza zo dicht mogelijk bij huis aan te bieden.

Om in aanmerking te komen voor medische evacuaties bepalen lokale artsen in Gaza welke patiënten geen adequate zorg in Gaza kunnen ontvangen. Vervolgens beoordeelt het *Referral Committee* van het ministerie van Volksgezondheid in Gaza de medische urgentie van deze gevallen en deelt het de geprioriteerde lijst met de WHO. De WHO coördineert daarop het verdere evacuatieproces naar Jordanië, Egypte of elders. Jordanië geldt als een belangrijke hub in de regio voor medische zorg. Praktisch alle medische behandelingen zijn hier beschikbaar in het publieke en/of private zorgstelsel. Zo is het King Hussein Cancer Center in Amman, mede dankzij hun partnerschap met het gerenommeerde Amerikaanse St Jude Children Hospital, een van de meest toonaangevende ziekenhuizen voor oncologie in de regio. Het kabinet beschikt niet over exacte cijfers van het aantal patiënten dat voor de benodigde behandeling niet in Egypte of Jordanië terecht zou kunnen.

Vraag 14

Is uw doeltreffendheidsargumentatie, namelijk meer patiënten per euro in Jordanië dan in Europa, leidend? Of spelen ook overwegingen van politieke uitlegbaarheid en maatschappelijk draagvlak een rol bij het niet kiezen voor Nederland? Kunt u dit toelichten?

Antwoord

De doeltreffendheidsargumentatie is leidend. Het kabinet heeft ervoor gekozen om zo humaan en doeltreffend mogelijk bij te dragen aan de medische zorg voor patiënten uit Gaza.

Vraag 15

Sluit u uit dat het, indien blijkt dat de Jordaanse en Egyptische capaciteit ontoereikend is voor kinderen met de meest complexe zorgvragen, alsnog een aanvullend besluit neemt over evacuatie naar Nederland?

Antwoord

Het kabinet wil daar niet op vooruitlopen, de volledige aandacht gaat nu uit naar het verwezenlijken van het uitgangspunt om zo veel mogelijk kinderen van medische hulp te voorzien middels het aanbieden van medische zorg dicht bij huis. Praktisch alle medische behandelingen zijn beschikbaar in Jordanië en Egypte.

Vraag 16

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het commissiedebat Informele Raad Buitenlandse Zaken Ontwikkeling (van 8 en 9 oktober 2026) van 1 oktober 2026?

Antwoord

Het is niet gelukt de vragen te beantwoorden op de door u gestelde termijn.