

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2030

Vragen van de leden **Bamenga** en **Vervuurt** (beiden D66) aan de Minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *het bericht «Nu Trump de geldkraan voor aidsbestrijding dichtdraait dreigt Zuid-Afrika «twintig jaar terug te gaan in de tijd»»* (ingezonden 28 april 2026).

Antwoord van Minister **Sjoerdsma** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 26 mei 2026).

Vraag 1

Ben u bekend met het artikel van Trouw waarin wordt gesteld dat door Amerikaanse beleidswijzigingen en daardoor het wegvallen van Pepfar de financiering van hiv/aids-programma's in Zuid-Afrika aanzienlijk is verminderd?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de signalen dat door deze financieringswijzigingen hiv-testcapaciteit, preventieprogramma's en lokale zorgstructuren onder druk zijn komen te staan?

Antwoord 2

De signalen dat testcapaciteit, preventieprogramma's en lokale zorgstructuren onder druk staan, neem ik serieus. Financiering is essentieel voor het functioneren van zorgsystemen en voor een effectieve preventie. Abrupte veranderingen kunnen directe gevolgen hebben voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Volgens recent PEPFAR persbericht zijn Amerikaanse uitgaven voor tegengaan van hiv-aids met 30% gedaald, maar blijft de VS een significante donor op dit gebied.

Vraag 3

Deelt u de analyse dat juist het teruglopen van testen en preventie kan leiden tot een structurele toename van nieuwe infecties op middellange termijn?

¹ Trouw, 20 april 2026, «Nu Trump de geldkraan voor aidsbestrijding dichtdraait dreigt Zuid-Afrika «twintig jaar terug te gaan in de tijd»», (www.trouw.nl/buitenland/nu-trump-de-geldkraan-voor-aidsbestrijding-dichtdraait-dreigt-zuid-afrika-twentig-jaar-terug-te-gaan-in-de-tijd~bfd28d5a/)

Antwoord 3

Ja, die analyse deel ik. Verminderde toegang tot testen en preventie kan op middellange termijn leiden tot een toename van nieuwe hiv-infecties. Als meer mensen geïnfecteerd raken en minder mensen hun hiv-status kennen, is de kans op verdere transmissie groter. Dit kan eerder behaalde vooruitgang in de bestrijding van hiv-aids afremmen.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de specifieke impact van deze financieringsstop op kwetsbare groepen, waaronder lhbtq+-gemeenschappen, zwangere vrouwen en kinderen?

Antwoord 4

Kwetsbare groepen, zoals lhbtq+ gemeenschappen, zwangere vrouwen en kinderen, maar ook sekswerkers en mensen die drugs gebruiken worden doorgaans onevenredig hard geraakt door de gevolgen van teruglopende financiering.

Vraag 5

Deelt u de zorg over het afhaken van besmette personen voor behandeling waardoor behaalde winst teniet wordt gedaan?

Antwoord 5

Ja, die zorg deel ik. Om het virus te onderdrukken hebben mensen die leven met hiv, levenslang medicatie nodig. In gevallen waar toegang tot deze behandeling plots wegvalt, vormt dit een groot risico voor de eigen gezondheid en voor de beheersing van de infectieziekte.

Vraag 6

In hoeverre acht u het risico reëel dat Zuid-Afrika, en mogelijk andere landen in Afrika, «twintig jaar terug» worden gezet in de bestrijding van hiv/aids?

Antwoord 6

De vooruitgang kan deels verloren gaan als financiering structureel vermindert. Voor Zuid-Afrika, als middeninkomensland, geldt dat de overheid het merendeel (76%) van de aidsbestrijding financiert vanuit het nationaal budget (in 2.024 USD 1.6 miljard), wat het risico op terugval beperkt. Echter, omliggende landen met minder budgettaire ruimte lopen een groter risico. Gerichte internationale steun blijft daarom van belang. Ondanks de daling van 30%, blijft de VS een significante donor in de hiv-bestrijding in Afrikaanse landen.

Vraag 7

Welke mogelijke consequenties voorziet u door deze ontwikkeling voor de mondiale gezondheidsdoelen, waaronder het streven om aids in 2030 te beëindigen?

Antwoord 7

Deze ontwikkeling kan het behalen van mondiale gezondheidsdoelen, waaronder het beëindigen van aids als dreiging voor de volksgezondheid in 2030 bemoeilijken. Data van UNAIDS over toekomstige scenario's tonen aan dat eerder geboekte vooruitgang verloren kan gaan als voldoende financiering voor preventie, diagnose en behandeling ontbreekt.

Vraag 8

Welke rol speelt de Europese Unie (EU) en Nederland momenteel in het opvangen van de financieringskloof die ontstaat door Amerikaanse terugtrekking? Is het reeds besproken op EU-niveau? Zo nee, bent u bereid om dit op Europees niveau te agenderen?

Antwoord 8

De Europese Unie en Nederland steunen via multilaterale fondsen en maatschappelijke organisaties de versterking van nationale hiv/aids-bestrijdingsprogramma's in het mondiale zuiden. Nederland hecht aan duurzame, voorspelbare en effectieve financiering voor gezondheidsbeleid en draagt daaraan bij via diplomatieke inzet voor efficiëntere gezondheidssyste-

men. Door Nederland gesteunde fondsen als het *Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* hanteren daarbij het uitgangspunt dat partnerlanden meer eigen middelen inzetten naarmate hun inkomensniveau stijgt. Op die manier kan externe financiering geleidelijk worden afgebouwd. Ook via de Nederlandse bijdrage aan de *Global Financing Facility* van de Wereldbank worden landen gestimuleerd eigen budget vrij te maken voor gezondheidsbeleid.

Op EU-niveau heeft Nederland het stopzetten van USAID besproken in overleggen over de EU Mondiale Gezondheidsstrategie en het EU *Global Health Resilience Initiative*. Nederland pleit daarbij voor een sterke en gecoördineerde Europese aanpak om de positieve impact te vergroten. De weggevallen Amerikaanse financiering kan echter niet door Nederland en de EU worden gecompenseerd. Daarvoor is de weggevallen steun te omvangrijk.

Vraag 9

Is Nederland voornemens zijn bijdrage aan internationale hiv/aids-programma's te verhogen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Nederland blijft zich inzetten voor mondiale gezondheid en het tegengaan van hiv-aids binnen de bestaande budgettaire kaders.

Zo is Nederland de grootste donor van UNAIDS (EUR 18,2 miljoen in 2026). Ook draagt het jaarlijks bij aan *Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (EUR 48,8 miljoen). Daarnaast loopt er een hiv-aids programma in Zuidelijk Afrika (EUR 9,8 miljoen in 2026).

Het kabinet is voornemens in 2026 een nieuw hiv/aids programma (EUR 100 miljoen 2026- 2030) te starten in 7 landen in Zuidelijk Afrika, waaronder Zuid-Afrika. De Nederlandse bijdrage aan internationale hiv-aids programma's in 2026 zal daarmee uitkomen op ongeveer EUR 81 miljoen.

Vraag 10

De Verenigde Staten (VS) heeft niet alleen de totale hoeveelheid financiering sterk verminderd, maar stelt, in de vorm van de uitgebreide global gag rule, ook verstrekkende voorwaarden aan wat voor een werk organisaties en landen mogen doen die Amerikaanse steun krijgen, hoe beoordeelt u deze uitgebreide global gag rule?

Antwoord 10

Het kabinet staat pal voor mensenrechten en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Deze staan wereldwijd onder druk en dat is zorgwekkend. De inzet van het kabinet blijft erop gericht om, in gezamenlijkheid met andere landen, bestaande internationale afspraken op het gebied van mensenrechten, SRGR en gendergelijkheid te beschermen en organisaties die zich hiervoor inzetten duurzaam te ondersteunen.

Vraag 11

Welke effecten op de strijd tegen hiv/aids voorziet u als gevolg van de uitgebreide global gag rule? Kunnen deze regels ook impact hebben op de effectiviteit van Nederlandse investeringen, bijvoorbeeld in hiv/aids? Zo ja, welke stappen neemt u om de impact van de regels op Nederlandse investeringen te minimaliseren?

Antwoord 11

De daadwerkelijke impact van het Amerikaanse beleid is nog niet helder. Het beleid geldt voor nieuwe bijdragen van de VS en werkt niet met terugwerkende kracht. De VS heeft aangegeven dat een ontheffing (*waiver*) mogelijk is op dit beleid. Het is nog onduidelijk of, voor wie en waarvoor de VS dergelijke ontheffingen gaat toekennen.

Echter, als een organisatie niet meer kan werken op het gebied van diversiteit en inclusie, kan dit de toegang van gemarginaliseerde groepen tot gezondheidszorg belemmeren. Dit kan leiden tot een toename in hiv-infecties wereldwijd.

Het Amerikaanse beleid kan worden toegepast op organisaties die Nederlandse financiering ontvangen. Het kabinet zet zich in om via eigen programma's en partnerschappen de eventuele negatieve effecten hiervan zoveel mogelijk te beperken. Zo gaan we het gesprek aan met organisaties waarvan

we weten dat zij ook financiering van de VS ontvangen. Tegelijkertijd zal Nederland zich nog nadrukkelijker diplomatiek en politiek inspannen voor toegang tot goede gezondheidszorg, inclusief SRGR, voor iedereen. Wij zoeken hierbij de samenwerking met gelijkgezinden, om samen bij te dragen aan aidsbestrijding.

Vraag 12

Bent u bereid in EU- en multilateraal verband actief te pleiten voor het stabiliseren van financiering voor hiv/aids-programma's? Zo ja, op welke termijn en via welke kanalen?

Antwoord 12

Nederland zet zich zowel in EU- als multilateraal verband actief in voor een effectieve mondiale aidsbestrijding, met een nadrukkelijke focus op de mensenrechtenbenadering (tegengaan van stigma en discriminatie van gemarginaliseerde groepen) hierbinnen. Nederland zet tijdens de onderhandelingen over de nieuwe Global Europe-pijler van het Meerjarig Financieel Kader (MFK), in op aandacht voor zowel mondiale gezondheid als seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (inclusief hiv-aids).

Op multilateraal niveau zal Nederland tijdens de vijfjaarlijkse VN *High Level Meeting on HIV/AIDS* in juni pleiten voor de aanname van een sterke politieke verklaring, waarmee het internationale politieke draagvlak voor een effectieve en duurzaam gefinancierde mondiale aidsbestrijding opnieuw bevestigd wordt. Verder is Nederland op dit moment de voorzitter van de *Programme Coordinating Board (PCB)* van UNAIDS. In deze rol maakt Nederland zich sterk voor duurzame financiering en integratie van hiv-aids aanpak binnen brede gezondheidszorg. Binnen het hervormingsproces van de VN (UN80) zet Nederland zich actief in voor een succesvolle transitie van UNAIDS en het behoud van een sterke multi-sectorale, *community-led* en op mensenrechten gebaseerde mondiale hiv/aids aanpak. Nederland vervult hiermee een erkende voortrekkersrol binnen de mondiale aidsbestrijding op Europees en multilateraal niveau.

Vraag 13

Ziet u naar aanleiding van een terugtrekkende VS mogelijkheden om Europese landen sterker te positioneren als een betrouwbare en stabiele partner op het vlak van mondiale gezondheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het Afrikaanse continent?

Antwoord 13

De EU en Europese lidstaten zijn samen een van de grootste donoren op het gebied van mondiale gezondheid in Afrika. Deze positie brengt mogelijkheden om gezamenlijk te werken aan een grotere impact op het vlak van mondiale gezondheid en SRGR in Afrikaanse landen. Zie beantwoording vraag 8.

De EU en lidstaten werken al veel samen op het gebied van gezondheid en SRGR, inclusief hiv-aids in Afrika binnen de kaders van de EU mondiale gezondheidsstrategie. Zo werkt NL samen met EU lidstaten aan een versterkte samenwerking en coördinatie op het gebied van SRGR in de context van het Team Europe Initiatief SRGR. Nederland is een actieve en vastberaden partner met name op gelijke toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, specifiek voor gemarginaliseerde groepen. Een sterkere positionering vereist eensgezindheid binnen de EU op SRGR. Dit vergt voortdurend diplomatieke inspanningen waarvoor Nederland zich met gelijkgezinden blijft inzetten.

Vraag 14

Kunt u deze vragen individueel beantwoorden voorgaand aan het commissiedebat Raad Buitenlandse Zaken Ontwikkeling van 12 mei aanstaande?

Antwoord 14

Helaas is dat niet gelukt.