

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 196

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 30 juni 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief over de brief van 16 mei 2025 over Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 185).

De vragen en opmerkingen zijn op 5 juni 2025 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 juni 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II. Reactie van de bewindspersoon	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly (WHA) en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De verdragstekst van het pandemieverdrag is inmiddels goedgekeurd en wanneer de laatste onderhandelingen over 12 tot 24 maanden rond zijn wordt het pandemieverdrag op de agenda van de Kamer verwacht middels een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure. In artikel 19 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) staat vermeld dat een meerderheid van twee derde van de Gezondheidsvergadering nodig zal zijn voor de aanneming van verdragen of overeenkomsten, die voor ieder Lid van kracht zullen worden, wanneer zij door dit Lid zullen zijn aanvaard overeenkomstig zijn grondwettelijke procedure. Genoemde leden ontvangen graag een opsomming van de lidstaten die voornemens zijn voor te stemmen, van lidstaten die zich (vooralsnog) hebben onthouden van stemming en welke tegen het pandemieverdrag hebben gestemd?

Er wordt in de brief gesteld dat «de Nederlandse inbreng in de besluitvormende gremia van de WHO, zoals de jaarlijkse WHA, zoveel mogelijk plaatsvindt in afstemming met de andere lidstaten van de Europese Unie (EU). Waar mogelijk spreekt de EU met één stem». Wat betekent dit concreet? Hoe wordt dit in de praktijk vormgegeven? Zeker in het geval wanneer niet alle EU landen het eens zijn? Wordt er dan niet met één stem gesproken? Of geldt dan alsnog, de meeste stemmen gelden? Indien dit het geval is, hoe ziet deze stemverhouding eruit?

In de brief van de Minister aangaande infectieziektebestrijding (Kamerstuk 25 295, nr. 2228) lezen genoemde leden dat het voor de Europese Unie mogelijk is om partij te worden bij het verdrag. Wat betekent concreet? Kan gegarandeerd worden dat de EU in de toekomst niet als één lidstaat van de WHO wordt gemaakt? Indien nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly, de jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De betreffende leden lezen dat het kabinet erkent dat het werk van de WHO in algemene zin van groot belang is voor Nederland en voor het Neder-

landse gezondheidsstelsel een centrale, technische en coördinerende actor vormt binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur. Genoemde leden delen deze opvatting en hebben dan ook zorgen over het vertrek van de VS uit de WHO, waardoor circa 20% van het totale WHO-budget van 3,75 miljard euro per jaar wegvalt. Deze leden vrezen de impact hiervan op de mondiale pandemische paraatheid en de mogelijke gevolgen voor de levering van vaccins, medicatie en medische apparatuur tijdens pandemieën. Deelt de Minister deze zorgen en zullen deze ook nadrukkelijk worden geuit op de World Health Assembly?

In de reactie van de Minister lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie over de verschillende rollen die de WHO wat het kabinet betreft moet vervullen en de volgens het kabinet noodzakelijke bijdrage van de WHO aan de Nederlandse handel en economie, veiligheid en stabiliteit (waaronder pandemische paraatheid) en migratie (zoals gastlanden bijstaan in hun gezondheidsbeleid en -systemen voor migranten en vluchtelingen). Ook is in het regeerakkoord afgesproken dat Nederland actief bijdraagt aan het versterken van de multilaterale samenwerking. Tegelijkertijd schrijft de Minister dat zij niet voornemens is extra financiële middelen beschikbaar te stellen aan de WHO, ook niet nu de VS geen onderdeel meer uitmaken van de gezondheidsorganisatie. Hoe strookt dit met de grote ambities die het kabinet de WHO toedicht? Zijn deze ambities nog haalbaar met de huidige financiële middelen, zeker als ook andere landen niet bereid blijken extra financiële middelen in te zetten? Wat is de impact op het werk van de WHO als meerdere belangrijke donorlanden hun bijdrage naar beneden bijstellen? Kan de Minister toezeggen de WHO actief te blijven steunen, zowel op diplomatiek vlak als door middel van financiële bijdragen? En deelt de Minister de mening dat het ook in ons eigen belang is om solidair te zijn met de rest van de wereld door substantieel bij te dragen aan de WHO, die gezondheidsuitdagingen en dreigende pandemieën bij de bron kan helpen aanpakken? Wordt, tot slot, de noodzaak voor een oplossing voor de bezuinigingen op pandemische paraatheid in Nederland groter nu de WHO door de terugtrekking van de VS aan slagkracht verliest?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast dat het proces van onderhandelingen rondom het pandemieverdrag is afgerond en dat de verwachting is dat tijdens deze Wereldgezondheidsvergadering de verdragstekst zal worden vastgesteld. Welke meerwaarde ziet de Minister in het pandemieverdrag en welke kansen biedt het verdrag voor het versterken van de (mondiale) pandemische paraatheid? Deelt de Minister de opvatting dat een dergelijk verdrag hieraan kan bijdragen? Zo ja, waarom maakt de Minister dat niet meer kenbaar, ook gezien het feit dat er de komende 12 tot 24 maanden nog verder wordt onderhandeld over het verdrag en de Kamer is betrokken via een uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een vraag over de onderwerpen met geopolitieke raakvlakken die op de agenda staan bij de WHA. Kan de Minister toezeggen dat Nederland duidelijke steun zal uitspreken voor het werk van de WHO in Oekraïne en in de Gazastrook?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de brief over de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly (WHA). Het gaat dan om de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Maar ook op het vervolg van deze Assembly namelijk de

stemonthouding bij het vaststellen van de verdragstekst van het pandemieverdrag hebben genoemde leden enkele vragen.

De Minister beschouwt de WHO als een «centrale, technische en coördinerende actor» binnen de mondiale gezondheidsstructuur en noemt het van belang dat de volksgezondheid wereldwijd zo goed mogelijk is. Klopt het dat dit een voortzetting is van de koers van de Nederlandse regering in de jaren ervoor? De Minister geeft ook aan dat er tijdens de WHA wordt gesproken over de aanpassing van de begroting en het werkprogramma van de WHO naar aanleiding van het terugtrekken van de VS uit de WHO. Kan zij hier een update over geven? De Minister wil geen financiële middelen extra beschikbaar stellen. Zijn er landen die dit wel hebben gedaan en zo ja, welke zijn dat en wat is daarvan de impact?

De Minister geeft aan dat Nederland zich heeft onthouden van stemming over de verdragstekst, terwijl zij uitgebreid toelicht dat het nog tot twee jaar kan duren voor ondertekening van het verdrag aan de orde is. Wat is dan de reden dat Nederland zich heeft onthouden van stemming? Welke andere landen hebben zich onthouden van stemming? En kan de Minister wat nader duiden wat de invloed van de Nederlandse onthouding is op de positie van Nederland ten opzichte van andere, westerse en EU-landen? Heeft de Minister ter plaatse toelichting moeten geven op de onthouding en zo ja, wat was haar antwoord? In hoeverre heeft de onthouding van Nederland invloed op de multi- en bilaterale afspraken die nodig zijn als het gaat om volksgezondheid, pandemische paraatheid en weerbare gezondheidszorg? Wat doen andere, wel instemmende, landen als Nederland aanklopt voor hulp ten tijde van bijvoorbeeld een pandemie?

De leden van de VVD-fractie maken zich daarnaast zorgen over het uitblijven van concrete plannen en actie jegens pandemische paraatheid. Op welke termijn heeft de Minister daar een beleidsplan voor en in hoeverre sluit dat plan aan op de multilaterale plannen en dit verdrag? Heeft de onthouding gevolgen voor de onderhandelingspositie van Nederland? Genoemde leden lezen dat de verdere onderhandeling zeker 12 tot 24 maanden kan duren. Zij vragen waarom dit zo lang moet duren. Hoe wordt de Kamer gedurende deze tijd betrokken bij de voortgang van dit proces?

Tot slot willen de leden weten welke gevolgen het vertrek van de VS uit de WHO heeft op afspraken die bij de vorige WHA zijn gemaakt, onder andere over antimicrobiële resistentie (AMR) en pandemische paraatheid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief «Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly». Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de NSC-fractie verzoeken de Minister te verduidelijken of en zo ja, op welke wijze, de Kamer gedurende de verdere onderhandelingen over het pandemieverdrag, die de komende 12 tot 24 maanden plaatsvinden, wordt betrokken bij eventuele aanpassingen? Daarnaast vragen deze leden hoe de Minister waarborgt dat de Nederlandse inzet binnen de multilaterale samenwerking en de geopolitieke dossiers op de WHO-agenda, waaronder tijdens de WHA, daadwerkelijk goed wordt ingebracht en meegenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief over de Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Genoemde leden hechten veel waarde aan het versterken van mondiale samenwerking rondom volksgezondheid. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

In haar brief geeft de Minister aan dat Nederland zich hard maakt voor de inzet op pandemische paraatheid en toegang tot eerstelijnszorg. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe dit rijmt met de bezuinigingen die zij heeft doorgevoerd op de pandemische paraatheid en bij het weghalen van geld bij de wijkverpleging.

Daarnaast willen de leden van de D66-fractie bij deze gelegenheid nogmaals expliciet aandacht vragen voor de afgrijselijke humanitaire situatie in de Gazastrook. De beelden van ziekenhuizen die worden gebombardeerd en het structureel blokkeren van medische hulpmiddelen en noodhulp raken ook velen in de Nederlandse zorgsector diep. Het beperken van toegang tot medische zorg, zoals Israël dit doet, is niet alleen onmenselijk, maar ook in strijd met het humanitair oorlogsrecht en de fundamentele waarden die we in de Wereldgezondheidsorganisatie met elkaar delen. Deze leden vragen de Minister daarom om toe te lichten of en hoe Nederland binnen de World Health Assembly (WHA) deze ernstige schendingen van het recht op gezondheidszorg aan de orde heeft gesteld.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Genoemde leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

Om te beginnen geeft de Minister aan dat Nederland steun zal uitspreken voor aanpassingen in de WHO-begroting en het werkprogramma 2026–2027. Voor deze leden is het belangrijk dat de Kamer weet waarmee Nederland precies instemt. Kan de Minister de Kamer informeren over de wijzigingsvoorstellen van het WHO-werkprogramma en de begroting waar Nederland al dan niet steun aan geeft? Welke financiële gevolgen zitten er voor Nederland verbonden aan deze steun?

Daarnaast lezen genoemde leden dat de Minister in de brief WHO-steun koppelt aan gezondheidszorg voor migranten in gastlanden. Zij vinden dat volksgezondheid niet vermengd mag worden met migratiebeleid. Welke invloed hebben WHO-programma's voor migranten en vluchtelingen op de Nederlandse beleidsruimte inzake migratie en zorgtoegang? En hoe wordt voorkomen dat WHO-afspraken tot verplichtingen leiden voor onze nationale systemen?

Verder lezen de leden van de BBB-fractie dat de Minister in de brief aangeeft dat Nederland inzet op een gezonde WHO-organisatie met verantwoording richting lidstaten. Op welke wijze oefent Nederland invloed uit op de governance en interne verantwoording binnen de WHO? Zijn er concrete voorstellen gedaan voor betere transparantie of toetsing van beleidseffectiviteit?

Ook lezen genoemde leden dat de WHO de komende 12 tot 24 maanden werkt aan verdere uitwerking van het pandemieverdrag. De leden van de BBB-fractie zijn bezorgd dat er in deze tussenperiode informele toezeggingen worden gedaan, of dat internationale druk Nederland alsnog tot

naleving van onderdelen dwingt zonder parlementaire goedkeuring. Kan de Minister toezeggen dat Nederland na de 78^e WHA geen enkele politieke, diplomatieke of technische toezegging zal doen die vooruitloopt op de inhoud van de nog te onderhandelen bijlage bij het pandemieverdrag, zolang de Kamer zich daar niet expliciet over heeft uitgesproken?

De WHO kent namelijk krachtige lobby en diplomatie. Genoemde leden willen voorkomen dat er via richtlijnen, resoluties of verklaringen toch invloed wordt uitgeoefend op nationaal beleid. Welke garanties kan de Minister geven dat Nederland geen afspraken maakt of uitvoering geeft aan WHO-resoluties of voorstellen uit het pandemieverdrag zonder voorafgaand expliciet mandaat van de Kamer? Hoe wordt deze lijn bewaakt in EU-verband?

Verder geeft de Minister aan dat de WHO geen zeggenschap krijgt over nationale maatregelen tijdens een pandemie. Toch zijn deze leden bezorgd over de werking van internationale richtlijnen, verdragen en protocollen. Kan de Minister toezeggen dat de toekomstige bijlage bij het pandemieverdrag geen bepalingen zal bevatten die op termijn toch druk uitoefenen op nationale bevoegdheden, bijvoorbeeld door financieringsvoorwaarden of druk vanuit WHO-organen?

Ook hechten de leden van de BBB-fractie waarde aan een transparante en parlementaire goedkeuringsprocedure. Er mag namelijk geen sprake zijn van onzorgvuldige of versnelde besluitvorming. Kan de Minister toezeggen dat wanneer het volledige pandemieverdrag in zijn geheel aan de Kamer wordt voorgelegd, er voldoende tijd en ruimte is voor hoorzittingen, deskundigenbijeenkomsten en openbare behandeling?

Daarnaast stelt de Minister dat Nederland zijn inzet bij de WHO zoveel mogelijk in EU-verband afstemt. De leden van de BBB-fractie maken zich zorgen dat de Nederlandse stem ondergesneeuwd raakt in Brusselse compromissen. Wat doet de Minister om te waarborgen dat Nederlandse bezwaren via EU-afstemming niet verloren gaan? Kan de Minister toezeggen dat Nederland zich in dat geval onafhankelijk opstelt?

Verder lezen genoemde leden dat de WHO internationale richtlijnen ontwikkelt. De leden van de BBB-fractie vinden dat er criteria moeten zijn bij het wel of niet overnemen van WHO-richtlijnen in nationaal beleid. Welke criteria gebruikt Nederland bij het wel of niet overnemen van WHO-richtlijnen in nationaal beleid? Kan de Minister toezeggen dat deze afwegingen eerst met de Kamer worden gedeeld voordat implementatie plaatsvindt?

Tot slot vraagt de leden van de BBB-fractie of de WHO niet te veel politiek is geworden en te weinig een neutraal kennisinstituut. Hoe beoordeelt de Minister de toenemende politisering van de WHO-agenda? Vindt de Minister het wenselijk dat Nederland deelneemt aan een organisatie die meer dan ooit politiek gekleurd opereert, ook op onderwerpen die raken aan nationale veiligheid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie zien dat er een mondiale gezondheids crisis dreigt als gevolg van het wegvallen van financiering voor ontwikkelingsprogramma's op het gebied van gezondheid door de bezuinigingen op

USAID. Mondiale bestrijding van voorkombare infectieziekten, waaronder hiv/aids komt hierdoor ernstig in gevaar. Is de Minister bereid dit probleem aan de orde te stellen tijdens de World Health Assembly? Bent u bereid daarbij te bespreken op welke manier het werk van mondiale gezondheidsinitiatieven, zoals The Global Fund, Gavi en UNAIDS gewaarborgd blijft?

De leden van de SP-fractie constateren ook dat de wereldwijde bezuinigingen op mondiale gezondheid vrouwen en vrouwengezondheid extra hard raken. Is de Minister bereid ook dit aan de orde te stellen tijdens de World Health Assembly en daarbij te bespreken hoe de steun voor vrouwen en vrouwengezondheid gewaarborgd kan blijven en bezuinigingen kunnen worden opgevangen?

II Reactie van de Bewindspersoon

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly (WHA) en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De verdragstekst van het pandemieverdrag is inmiddels goedgekeurd en wanneer de laatste onderhandelingen over 12 tot 24 maanden rond zijn wordt het pandemieverdrag op de agenda van de Kamer verwacht middels een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure. In artikel 19 van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) staat vermeld dat een meerderheid van twee derde van de Gezondheidsvergadering nodig zal zijn voor de aanneming van verdragen of overeenkomsten, die voor ieder Lid van kracht zullen worden, wanneer zij door dit Lid zullen zijn aanvaard overeenkomstig zijn grondwettelijke procedure. Genoemde leden ontvangen graag een opsomming van de lidstaten die voornemens zijn voor te stemmen, van lidstaten die zich (vooralsnog) hebben onthouden van stemming en welke tegen het pandemieverdrag hebben gestemd?

De WHA heeft op 19 mei 2025 de verdragstekst van het pandemieverdrag vastgesteld. Dit gebeurde nadat Slowakije om een stemming had gevraagd.

Van de 194 lidstaten van de WHO, hadden er op het moment van stemming 181 lidstaten stemrecht. Tijdens de bijeenkomst van het comité waren 135 WHO-lidstaten aanwezig. Om het verdrag aan te nemen, was een meerderheid van tweederde van het aantal WHO-lidstaten die aanwezig waren in de zaal nodig. Van de 135 aanwezige lidstaten hebben er 124 vóór het vaststellen van de tekst gestemd. Geen enkele lidstaat stemde tegen. Elf lidstaten hebben zich onthouden van stemming. Dit waren Slowakije, het Koninkrijk der Nederlanden, Italië, Polen, Bulgarije, Rusland, Iran, Israël, Jamaica, Guatemala en Paraguay.

Er wordt in de brief gesteld dat «de Nederlandse inbreng in de besluitvormende gremia van de WHO, zoals de jaarlijkse WHA, zoveel mogelijk plaatsvindt in afstemming met de andere lidstaten van de Europese Unie (EU). Waar mogelijk spreekt de EU met één stem». Wat betekent concreet?

Dit betekent dat het de inzet is om zoveel mogelijk als EU op te treden. Hiertoe bestaat een intensief Europees afstemmingsoverleg. Het EU-standpunt wordt in de regel naar voren gebracht door de EU-voorzitter van dat moment.

Door als EU27 standpunten gezamenlijk uit te spreken, staan we vaak sterker dan als individuele lidstaat. Dit neemt niet weg dat we ons als

Nederland nog steeds aanvullend kunnen blijven uitspreken en dat waar nodig ook doen.

Hoe wordt dit in de praktijk vormgegeven? Zeker in het geval wanneer niet alle EU landen het eens zijn? Wordt er dan niet met één stem gesproken? Of geldt dan alsnog, de meeste stemmen gelden? Indien dit het geval is, hoe ziet deze stemverhouding eruit?

Er wordt in alle gevallen allereerst gepoogd een compromis-standpunt te vinden, waardoor de EU-eenheid behouden kan worden en er met één stem gesproken kan worden. Dit is de norm. In bijzondere gevallen, waarna – ook na veelvuldige pogingen en onderhandelingen – geen gezamenlijke positie gevonden kan worden, wordt er geen EU-statement uitgesproken. Er wordt niet gestemd over EU-verklaringen. Ook in die gevallen kunnen lidstaten uiteraard in hun nationale hoedanigheid, het woord nemen.

In de brief van de Minister aangaande infectieziektebestrijding (Kamerstuk 25 295, nr. 2228) lezen genoemde leden dat het voor de Europese Unie mogelijk is om partij te worden bij het verdrag. Wat betekent dit concreet?

De Europese Unie heeft op grond van artikel 216 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU), in bepaalde gevallen de bevoegdheid om overeenkomsten met één of meerdere landen of internationale organisaties af te sluiten. Het Pandemieverdrag regelt dat regionale economische integratie organisaties (REIO), waar de Europese Unie er één van is, partij kunnen worden bij het verdrag. Concreet betekent dit dat de Europese Unie als REIO, partij kan worden bij het verdrag, naast de EU-lidstaten. Toetreding van de EU vergt aparte interne besluitvorming binnen de EU, inclusief een besluit van de Raad en goedkeuring door het Europees Parlement. Het is aan de EU-lidstaten zelf om via hun geëigende nationale goedkeuringsprocedures, al dan niet partij te worden bij het verdrag.

Samenwerking tussen de Europese Unie en haar lidstaten op het gebied van gezondheidsbedreigingen is gewenst. Dit volgt uit het transnationale karakter van gezondheidsbedreigingen en de aanpak daarvan. Omdat de Europese Unie op grond van artikel 168 VWEU coördinerende, ondersteunende en aanvullende bevoegdheden heeft in de aanpak van transnationale gezondheidsbedreigingen, is het ook wenselijk dat de Europese Unie partij kan worden bij het Pandemieverdrag. Wie er aan de lat staat voor de uitvoering van de bepalingen van het verdrag, volgt uit de interne competentieverdeling tussen de Europese Unie en haar lidstaten.

Kan gegarandeerd worden dat de EU in de toekomst niet als één lidstaat van de WHO wordt gemaakt? Indien nee, waarom niet?

De Europese Unie kan niet als één lidstaat van de WHO worden aangemerkt. Zoals vastgelegd in haar huidige Statuut, is de WHO een organisatie van staten. Het lidmaatschap staat uitsluitend open voor staten, aldus artikel 3 van het Statuut. De Europese Unie is geen staat en kan op basis van het huidige Statuut van de WHO dan ook geen lidmaatschap verkrijgen.

Wel neemt de EU als waarnemer deel aan de World Health Assembly en kan zij namens de lidstaten spreken over onderwerpen waarvoor zij bevoegd is. Dit gebeurt na interne coördinatie binnen de EU. De lidstaten zijn echter volledig zelfstandig lid van de WHO, met een eigen stem en verantwoordelijkheid in het besluitvormingsproces. De EU heeft geen stem, nu zij geen lid is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly, de jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De betreffende leden lezen dat het kabinet erkent dat het werk van de WHO in algemene zin van groot belang is voor Nederland en voor het Nederlandse gezondheidsstelsel een centrale, technische en coördinerende actor vormt binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur.

Genoemde leden delen deze opvatting en hebben dan ook zorgen over het vertrek van de VS uit de WHO, waardoor circa 20% van het totale WHO-budget van 3,75 miljard euro per jaar, wegvalt. Deze leden vrezen de impact hiervan op de mondiale pandemische paraatheid en de mogelijke gevolgen voor de levering van vaccins, medicatie en medische apparatuur tijdens pandemieën. Deelt de Minister deze zorgen en zullen deze ook nadrukkelijk worden geuit op de World Health Assembly?

Ons Koninkrijk hecht veel waarde aan internationale samenwerking rondom het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, waaronder die met een pandemisch potentieel. Het vertrek van de Verenigde Staten als partner uit bestaande samenwerkingen, ook in WHO-verband, kan op kortere en/of langere termijn gevolgen hebben voor de vroeg-signalering van nieuwe virussen, onder meer door vermindering van laboratoriumcapaciteiten voor het analyseren van (nieuwe) pathogenen, maar ook omdat de VS een belangrijke rol speelden in de wereldwijde crisisrespons via organisaties als USAID. Ook het terugtrekken van wetenschappelijke expertise en financiering daarvan door de VS, kan gevolgen hebben voor de wereldwijde pandemische paraatheid. Onze regering zal wetenschappelijke samenwerking op dit vlak waar mogelijk bepleiten en versterken, zowel in de samenwerking op dit gebied binnen Europa, maar ook binnen internationale organisaties als de WHO en tussen haar lidstaten. Voor wat betreft de leveringszekerheid van vaccins, andere medicatie en medische hulpmiddelen tijdens een internationale gezondheids crisis of pandemie zijn de gevolgen nog onduidelijk. De VS zijn een belangrijke speler op het gebied van geneesmiddelen- en vaccinontwikkeling. Tegelijkertijd heeft tijdens de Covid-19-pandemie ook de EU fors bijgedragen aan de mondiale beschikbaarheid van o.a. Covid-19-vaccins aan de armste WHO-lidstaten.

Omdat Afrika meer dan 90% van zijn vaccins en medische producten importeert, is het bij pandemieën extra kwetsbaar voor verstoringen in internationale toeleveringsketens. Daarom startte de Europese Commissie in 2021 het MAV+-programma, dat tot doel heeft de pandemische paraatheid in Afrika te versterken door samen met ontwikkelingsbanken, EU-lidstaten en de private sector 1 miljard euro te mobiliseren voor de lokale productie van vaccins, medicijnen en medische producten.

In de reactie van de Minister lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie over de verschillende rollen die de WHO wat het kabinet betreft moet vervullen en de volgens het kabinet noodzakelijke bijdrage van de WHO aan de Nederlandse handel en economie, veiligheid en stabiliteit (waaronder pandemische paraatheid) en migratie (zoals gastlanden bijstaan in hun gezondheidsbeleid en -systemen voor migranten en vluchtelingen). Ook is in het regeerakkoord afgesproken dat Nederland actief bijdraagt aan het versterken van de multilaterale samenwerking. Tegelijkertijd schrijft de Minister dat zij niet voornemens is extra financiële middelen beschikbaar te stellen aan de WHO, ook niet nu de VS geen onderdeel meer uitmaken van de gezondheidsorganisatie. Hoe strookt dit

met de grote ambities die het kabinet de WHO toedicht? Zijn deze ambities nog haalbaar met de huidige financiële middelen, zeker als ook andere landen niet bereid blijken extra financiële middelen in te zetten? Wat is de impact op het werk van de WHO als meerdere belangrijke donorlanden hun bijdrage naar beneden bijstellen?

Zoals in deze brief¹ aangegeven blijft Nederland de WHO steunen, zowel financieel als technisch-inhoudelijk. Dat gebeurt onder andere via de jaarlijkse verplichte lidmaatschapsbijdrage. In 2022 is afgesproken dat deze bijdragen de komende jaren stapsgewijs verhoogd worden om uiteindelijk de helft van het WHO basisbudget uit deze inkomsten te kunnen financieren. Tijdens de World Health Assembly (WHA) hebben de lidstaten ingestemd met de verlaagde begroting. De verlaagde begroting heeft zeker impact op de ambities van de WHO. De voor NL belangrijke WHO-rollen, zoals de normatieve en coördinerende functie, en daarnaast gedegen financiële en bestuurspraktijken, worden echter gewaarborgd.

Kan de Minister toezeggen de WHO actief te blijven steunen, zowel op diplomatiek vlak als door middel van financiële bijdragen? En deelt de Minister de mening dat het ook in ons eigen belang is om solidair te zijn met de rest van de wereld door substantieel bij te dragen aan de WHO, die gezondheidsuitdagingen en dreigende pandemieën bij de bron kan helpen aanpakken?

Ja, het Koninkrijk zal de WHO blijven steunen om ook voor het Koninkrijk relevante gezondheidsuitdagingen aan te kunnen pakken. Financieel via bestaande vrijwillige bijdragen en de verplichte lidmaatschapsbijdrage en daarnaast ook technisch-inhoudelijk, onder meer via bestaande samenwerking tussen de WHO en het RIVM. Tevens zet Nederland in EU-verband in op diplomatieke steun en financiering voor de WHO als centrale actor in de mondiale gezondheidsarchitectuur.

Wordt, tot slot, de noodzaak voor een oplossing voor de bezuinigingen op pandemische paraatheid in Nederland groter nu de WHO door de terugtrekking van de VS aan slagkracht verliest?

Het vertrek van de VS uit de WHO en het verminderen of beëindigen van financiering voor internationale hulp op het gebied van de volksgezondheid door de VS en verschillende andere WHO-lidstaten kan – zo blijkt uit het bovenstaande – een effect hebben op de mondiale pandemische paraatheid. Dit uit zich in eerste instantie mogelijk niet op directe risico's van nieuwe uitbraken, maar het kan wel de capaciteiten aantasten in getroffen landen, om een uitbraak te beteugelen. Daarnaast kan door het wegvallen van bijvoorbeeld antimicrobiële middelen, er ruimte ontstaan voor meer antimicrobiële resistentie, een wereldwijde bedreiging voor de volksgezondheid. Bovendien kunnen een minder robuust mondiaal surveillance- en monitoringsysteem en verminderde mogelijkheden van organisaties als de WHO om bij uitbraken snel op te kunnen treden en landen te assisteren bij een effectieve aanpak, leiden tot grotere uitbraken dan nodig (mogelijk met pandemisch potentieel). Dit is een onveiligere situatie wereldwijd.

Het is en blijft daarom belangrijk dat het Koninkrijk weerbaar is tegen internationale gezondheids crises, waaronder een pandemie. Het vertrek van de VS uit de WHO onderstreept de urgentie om hier als land op voorbereid te zijn, nu de WHO minder kan verwachten qua inzet van mensen en middelen die voorheen uit de VS kwamen, en de mogelijke verdere fragmentatie van noodhulp bij een nieuwe epidemie. In het kader

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 185

van het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid doe ik mijn uiterste best om middelen voor het nationale beleid op pandemische paraatheid beschikbaar te stellen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast dat het proces van onderhandelingen rondom het pandemieverdrag is afgerond en dat de verwachting is dat tijdens deze Wereldgezondheidsvergadering de verdragstekst zal worden vastgesteld. Welke meerwaarde ziet de Minister in het pandemieverdrag en welke kansen biedt het verdrag voor het versterken van de (mondiale) pandemische paraatheid?

Tijdens de COVID-19-pandemie is het belang gebleken van internationale samenwerking bij het bestrijden van een pandemie. Het pandemieverdrag beoogt een bijdrage te leveren aan de pandemische preventie, paraatheid en respons wereldwijd, aan de samenwerking tussen de verdragspartijen op dit vlak en kan bijdragen aan het Nederlandse beleid. Een belangrijk deel van de afspraken richt zich op de versterking van multilaterale samenwerking tussen landen en internationale instellingen. Zo worden er afspraken opgenomen over een Global Supply Chain Network (dat ziet op de bevordering van de lokale productie en effectievere verdeling van noodvoorraden), over betere preventie van zoönose en antimicrobiële resistentie en over de surveillance en monitoring van infectieziekten. Met andere woorden, het verdrag bevat versterkingen op het vlak van preventie van infectieziekten en zoönose, maar ook op het vlak van het snel delen van materialen en digitale sequentie informatie, hetgeen van belang is voor het snel opsporen van nieuwe ziekteverwekkers met pandemisch potentieel.

Deelt de Minister de opvatting dat een dergelijk verdrag hieraan kan bijdragen? Zo ja, waarom maakt de Minister dat niet meer kenbaar, ook gezien het feit dat er de komende 12 tot 24 maanden nog verder wordt onderhandeld over het verdrag en de Kamer is betrokken via een uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure?

De mate waarin een verdrag als het pandemieverdrag kan bijdragen aan betere pandemische preventie, paraatheid en respons, zal mede afhangen van het aantal WHO-lidstaten dat uiteindelijk partij zal worden bij het verdrag en/of aan de mate van implementatie van de bepalingen. Het Koninkrijk heeft bij de stemming over de tekst van het pandemieverdrag in de WHA, zich kenbaar onthouden van accordering van het verdrag. Dit was in lijn met de motie Keijzer, zoals deze is aangenomen door de Tweede Kamer op 21 mei 2024.² Het is aan de Staten-Generaal om zich over het verdrag te buigen middels de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure.

Ons Koninkrijk zal net als in de afgelopen jaren en zoals eerder vermeld in voorgaande kamerbrieven, op constructieve wijze deel nemen aan de onderhandelingen over de bijlage bij het verdrag.

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een vraag over de onderwerpen met geopolitieke raakvlakken die op de agenda staan bij de WHA. Kan de Minister toezeggen dat Nederland duidelijke steun zal uitspreken voor het werk van de WHO in Oekraïne en in de Gazastrook?

Het Koninkrijk heeft voor twee resoluties gestemd die het werk van de WHO in Oekraïne en de Gazastrook ondersteunen. Daarnaast is in nationale verklaringen steun uitgesproken voor het werk van de WHO aldaar.

² Kamerstuk 25 295, nr. 2185.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de brief over de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly (WHA). Het gaat dan om de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Maar ook op het vervolg van deze Assembly namelijk de stemonthouding bij het vaststellen van de verdragstekst van het pandemieverdrag hebben genoemde leden enkele vragen.

De Minister beschouwt de WHO als een «centrale, technische en coördinerende actor» binnen de mondiale gezondheidsstructuur en noemt het van belang dat de volksgezondheid wereldwijd zo goed mogelijk is. Klopt het dat dit een voortzetting is van de koers van de Nederlandse regering in de jaren ervoor?

Ja.

De Minister geeft ook aan dat er tijdens de WHA wordt gesproken over de aanpassing van de begroting en het werkprogramma van de WHO naar aanleiding van het terugtrekken van de VS uit de WHO. Kan zij hier een update over geven? De Minister wil geen financiële middelen extra beschikbaar stellen. Zijn er landen die dit wel hebben gedaan en zo ja, welke zijn dat en wat is daarvan de impact?

De WHO heeft tijdens de WHA haar tweejaarlijkse budget verlaagd van \$ 5,3 miljard naar \$ 4,2 miljard. Er zijn tijdens de WHA een aantal toezeggingen voor extra financiering aan de WHO gedaan door bijvoorbeeld China, Tanzania, Qatar en Zweden. De omvang van de totale extra bijdrage is op dit moment nog niet volledig bekend, maar bleek voor de WHO geen aanleiding om de eerdergenoemde aanpassingen van de begroting niet door te voeren.

De Minister geeft aan dat Nederland zich heeft onthouden van stemming over de verdragstekst, terwijl zij uitgebreid toelicht dat het nog tot twee jaar kan duren voor ondertekening van het verdrag aan de orde is. Wat is dan de reden dat Nederland zich heeft onthouden van stemming?

Uw motie Keijzer van 21 mei 2024. In lijn hiermee heeft het Koninkrijk tijdens de plenaire vergadering van de WHA uitgesproken dat het kennis heeft genomen van het onderhandelingsresultaat, maar dat het via de nationale parlementaire goedkeuringsprocedure een oordeel wil vormen over het al dan niet goedkeuren van het verdrag.³ Deze positie is bekrachtigd in de Kamerbrief van 25 april 2025⁴. Dat betekent dat het Koninkrijk der Nederlanden zich ook in deze fase kenbaar heeft onthouden van stemming over het vaststellen van de tekst van het verdrag.

Zoals hierboven aangegeven, zal nu eerst onderhandeld worden over een bijlage bij het verdrag. Dit onderhandelingsproces zal tussen de twaalf tot 24 maanden kunnen duren, waarna die tekst moet worden vastgesteld door de WHA. Pas daarna zal de Directeur-Generaal van de WHO, het gehele verdrag voor ondertekening en ratificatie aan de WHO-lidstaten voorleggen. Dit tekenen is een kabinetsbevoegdheid. Aansluitend zal, conform eerdere toezegging, in het Koninkrijk gelden dat de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure wordt gevolgd en het parlement zal moeten instemmen met het verdrag, alvorens Nederland tot ratificatie kan overgaan.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 2185.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2228

Welke andere landen hebben zich onthouden van stemming?

In totaal hebben elf WHO-lidstaten zich onthouden van stemming over het vaststellen van de tekst van het pandemieverdrag. Naast het Koninkrijk der Nederlanden hebben vanuit de Europese Unie ook Italië, Polen, Bulgarije en Slowakije zich van stemming onthouden. Onder de resterende niet-EU landen bevonden zich Rusland, Iran, Israël, Jamaica, Guatemala en Paraguay.

En kan de Minister wat nader duiden wat de invloed van de Nederlandse onthouding is op de positie van Nederland ten opzichte van andere, westerse en EU-landen?

Voor de andere, westerse en EU-landen kwam de onthouding van Nederland niet als een grote verrassing omdat net als vorig jaar, zoals eerder aangegeven, in lijn met de motie Keijzer werd gehandeld. Die uitleg namen andere landen voor kennisgeving aan. Omdat het verdrag voorlopig nog niet ter ondertekening en ratificatie voorgelegd zal worden aan de WHO-lidstaten, zal dat de positie van Nederland ten opzichte van die andere landen niet wezenlijk veranderen.

Heeft de Minister ter plaatse toelichting moeten geven op de onthouding en zo ja, wat was haar antwoord?

De Minister van VWS was niet aanwezig bij de WHA en heeft zich ambtelijk laten vertegenwoordigen. De delegatie van het Koninkrijk der Nederlanden heeft bij de ronde met nationale posities en verklaringen over het pandemieverdrag aangegeven dat ons land kennis nam van dat resultaat, om vervolgens via de nationale goedkeuringsprocedure pas later een oordeel te vormen over het goedkeuren van het verdrag. Tijdens de stemming, die door EU-lidstaat Slowakije werd aangevraagd, heeft ons land zich middels handopsteken onthouden van stemming, samen met tien andere WHO-lidstaten.

In hoeverre heeft de onthouding van Nederland invloed op de multi- en bilaterale afspraken die nodig zijn als het gaat om volksgezondheid, pandemische paraatheid en weerbare gezondheidszorg?

Nederland was één van de voorstanders en mede initiatiefnemers van het starten van onderhandelingen over een bindend pandemieverdrag. De onthouding van het Koninkrijk heeft vragen opgeroepen bij andere WHO-lidstaten, maar met de nodige uitleg nemen andere landen onze positie voor kennisgeving aan. Omdat het verdrag voorlopig nog niet ter ondertekening en ratificatie voorgelegd zal worden aan de WHO-lidstaten, is de invloed op de samenwerking van het Koninkrijk met andere landen rondom pandemische preventie, paraatheid en respons vooralsnog beperkt.

Wat doen andere, wel instemmende, landen als Nederland aanklopt voor hulp ten tijde van bijvoorbeeld een pandemie?

Zoals hierboven aangegeven, zegt het feit dat ons land zich heeft onthouden van stemming bij de vaststelling van de tekst van het pandemieverdrag tijdens de WHA, nog niets over de uiteindelijke positie van ons land en de vraag of het Koninkrijk partij wordt bij het verdrag. Wanneer ons land uiteindelijk ervoor zou kiezen om geen partij te worden bij het verdrag, dan kan het voorkomen dat ons land niet kan deelnemen aan alle samenwerking die op basis van de bepalingen in het verdrag zal worden opgezet. Tegelijkertijd blijft ons land wel volop meedoen aan EU-samenwerkingsverbanden op dit vlak.

De leden van de VVD-fractie maken zich daarnaast zorgen over het uitblijven van concrete plannen en actie jegens pandemische paraatheid. Op welke termijn heeft de Minister daar een beleidsplan voor en in hoeverre sluit dat plan aan op de multilaterale plannen en dit verdrag?

De afgelopen jaren is er hard gewerkt aan het verbeteren van onze pandemische paraatheid, onder meer via het beleidsprogramma pandemische paraatheid, maar ook via intensivering van Europese samenwerking op dit vlak. Hierbij kan gedacht worden aan het opzetten van de nationale zorgreserve, maar ook aan de oprichting van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI), de initiatieven om de GGD'en en het RIVM te versterken en het IV-ICT landschap te verbeteren.

Ik maak mij hard voor de voortzetting van deze maatregelen in het kader van de weerbaarheid van de Nederlandse zorg. Hiervoor ben ik op zoek naar alternatieve middelen.

Heeft de onthouding gevolgen voor de onderhandelingspositie van Nederland? Genoemde leden lezen dat de verdere onderhandeling zeker 12 tot 24 maanden kan duren. Zij vragen waarom dit zo lang moet duren. Hoe wordt de Kamer gedurende deze tijd betrokken bij de voortgang van dit proces?

Zoals hierboven aangegeven, hebben andere WHO-lidstaten navraag gedaan waarom het Koninkrijk zich onthouden heeft van stemming. Ons land heeft altijd constructief samengewerkt met andere lidstaten in EU-verband en binnen de Intergovernmental Negotiating Body (INB), waar de onderhandelingen gehouden werden. Omdat in artikel 31, tweede lid en artikel 32, eerste lid van het pandemieverdrag bepaald is dat ondertekenen en ratificeren slechts mogelijk is na vaststelling van de bijlage bij het verdrag, waarover nog onderhandeld moet worden, zal ook het uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsproces binnen het Koninkrijk niet eerder dan na die vaststelling van start kunnen gaan. De bijlage bij het verdrag, die over het Pathogen Access and Benefit Sharing systeem (PABS) zal gaan is technisch complex, maar wordt tegelijkertijd door veel lidstaten ook als een van de kernonderdelen van het verdrag gezien. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden over eventuele belangrijke nieuwe ontwikkelingen rondom deze bijlage en het verdrag als geheel, alsook over eventuele ontwikkelingen rondom het proces.

Tot slot willen de leden weten welke gevolgen het vertrek van de VS uit de WHO heeft op afspraken die bij de vorige WHA zijn gemaakt, onder andere over antimicrobiële resistentie (AMR) en pandemische paraatheid?

De afspraken die bij de vorige WHA zijn gemaakt veranderen niet nu de VS de WHO heeft verlaten. Wel leidt het vertrek van de VS uit de WHO tot een forse reductie qua financiering van de organisatie. Dit kan ook de werkzaamheden rondom antimicrobiële resistentie en het werk van het health emergencies programma van de WHO, dat onder meer de paraatheid en respons op internationale gezondheidsbedreigingen, inclusief pandemieën, bestrijdt raken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief «Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly». Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de NSC-fractie verzoeken de Minister te verduidelijken of en zo ja, op welke wijze, de Kamer gedurende de verdere onderhandelingen over het pandemieverdrag, die de komende 12 tot 24 maanden plaatsvinden, wordt betrokken bij eventuele aanpassingen?

Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van eventuele belangrijke nieuwe ontwikkelingen rondom deze bijlage en het verdrag als geheel, alsook over eventuele belangrijke ontwikkelingen rondom het proces.

Daarnaast vragen deze leden hoe de Minister waarborgt dat de Nederlandse inzet binnen de multilaterale samenwerking en de geopolitieke dossiers op de WHO-agenda, waaronder tijdens de WHA, daadwerkelijk goed wordt ingebracht en meegenomen.

Het Koninkrijk heeft op verschillende manieren en in lijn met de Nederlandse Mondiale gezondheidsstrategie⁵, de inzet ingebracht tijdens de WHA. Dit gebeurt via EU-verklaringen op de meeste agenda items, en (aanvullende) nationale verklaringen, bijvoorbeeld tijdens het *general debate* en de behandeling van o.a. het pandemieverdrag, Oekraïne en Gaza. Het Koninkrijk heeft side events georganiseerd over suïcidepreventie en over *digital health*, en aan verschillende side events bijgedragen, o.a. over HIV/AIDS. Ook brengt het Koninkrijk de positie in tijdens onderhandelingen over besluiten/resoluties en middels stemposities indien stemmingen worden aangevraagd. Zo heeft het Koninkrijk steun uitgesproken voor het actieplan klimaat en gezondheid en daar voor gestemd. Ten slotte maakt het Koninkrijk de beleidsprioriteiten kenbaar in gesprekken met het WHO-Secretariaat.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief over de Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Genoemde leden hechten veel waarde aan het versterken van mondiale samenwerking rondom volksgezondheid. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

In haar brief geeft de Minister aan dat Nederland zich hard maakt voor de inzet op pandemische paraatheid en toegang tot eerstelijnszorg. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe dit rijmt met de bezuinigingen die zij heeft doorgevoerd op de pandemische paraatheid en bij het weghalen van geld bij de wijkverpleging.

Voor wat betreft de bezuiniging op pandemische paraatheid, geldt dat we paraat moeten staan voor allerlei crises die op ons afkomen, zoals hybride conflicten, pandemieën of een natuurramp. Deze dreigingen vragen om versterking van de weerbaarheid van onze zorg. Het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid wordt maanden verder uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorisme-bestrijding en Veiligheid (NCTV) en het Ministerie van Defensie. De maatregelen die bijdragen aan pandemische paraatheid, waaronder het versterken van de GGD'en, fungeren als fundament voor basisnoodzorg bij crisis en conflict en zullen hier dan ook bij worden betrokken. Zoals ik eerder heb aangegeven wordt gezocht naar middelen hiervoor.

Waar het gaat om de wijkverpleging geldt dat uit onderzoek⁶ blijkt dat deze zorg, ondanks de onderschrijding, goed toegankelijk is en dat mensen over het algemeen snel zorg kunnen krijgen wanneer dat nodig

⁵ Kamerstuk 36 180, nr. 25

⁶ Kamerstuk 23 235, nr. 241

is. Tegelijkertijd is voor cliënten met een complexe zorgvraag de toegankelijkheid uitdagender. Het is daarom belangrijk om in te blijven zetten op de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg en wijkverpleging. Daartoe zijn in het IZA naast een ruime volumegroei (oplopend naar 3,5% per jaar vanaf 2026), verschillende concrete afspraken gemaakt om te investeren in de wijkverpleging.

Daarnaast willen de leden van de D66-fractie bij deze gelegenheid nogmaals expliciet aandacht vragen voor de afgrijselijke humanitaire situatie in de Gazastrook. De beelden van ziekenhuizen die worden gebombardeerd en het structureel blokkeren van medische hulpmiddelen en noodhulp raken ook velen in de Nederlandse zorgsector diep. Het beperken van toegang tot medische zorg, zoals Israël dit doet, is niet alleen onmenselijk, maar ook in strijd met het humanitair oorlogsrecht en de fundamentele waarden die we in de Wereldgezondheidsorganisatie met elkaar delen. Deze leden vragen de Minister daarom om toe te lichten of en hoe Nederland binnen de World Health Assembly (WHA) deze ernstige schendingen van het recht op gezondheidszorg aan de orde heeft gesteld.

Het kabinet deelt de zorgen over de catastrofale humanitaire situatie in de Gazastrook en over de aanvallen op gezondheidsfaciliteiten, en heeft de blokkade van humanitaire hulp en elektriciteitsleverantie veroordeeld. Daarom heeft het Koninkrijk voor de resolutie over WHO's werk in de Gazastrook gestemd. Het Koninkrijk heeft deze zorgen in de WHA uitgesproken, zowel op nationale titel als in EU-verband.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Genoemde leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

Om te beginnen geeft de Minister aan dat Nederland steun zal uitspreken voor aanpassingen in de WHO-begroting en het werkprogramma 2026–2027. Voor deze leden is het belangrijk dat de Kamer weet waarmee Nederland precies instemt. Kan de Minister de Kamer informeren over de wijzigingsvoorstellen van het WHO-werkprogramma en de begroting waar Nederland al dan niet steun aan geeft? Welke financiële gevolgen zitten er voor Nederland verbonden aan deze steun?

In de inzetbrief⁷ is aangegeven dat het Koninkrijk der Nederlanden de noodzaak ziet om de WHO efficiënter te laten functioneren en te hervormen nu deze, mede door het vertrek van de VS, financieel onder druk staat. De wijzigingsvoorstellen voor het werkprogramma en de begroting 2026–2027, leiden tot een WHO-budget dat is verlaagd van \$ 5,3 mld. naar \$ 4,2 mld. Dit gaat gepaard met een prioriteringsexercitie waar de resultaatgebieden uitkomen waar de WHO voorrang aan geeft, op basis van de beoogde gezondheidswinst op landenniveau en de toegevoegde waarde en het mandaat van de WHO. In de prioritering scoort o.a. de inzet op universele gezondheidsdekking en pandemische paraatheid hoog.

De voor Nederland belangrijke WHO-rollen, zoals de normatieve en coördinerende functie, en gedegen financiële en bestuurspraktijken, blijven gewaarborgd. Financieel impliceert de goedkeuring van de begroting een verhoging van de verplichte lidmaatschapsbijdragen. De stapsgewijze verhoging van verplichte lidmaatschapsbijdragen is in 2022 goedgekeurd door de WHA om de organisatie minder afhankelijk te maken van sterk geoormerkte financiering. Deze verhoging is verwerkt in

⁷ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 185

de BHO-begroting. Voor het Koninkrijk zal met ingang van 2026 de jaarlijkse bijdrage circa € 8 miljoen bedragen. In 2025 bedroeg deze € 7.36 mln.

Daarnaast lezen genoemde leden dat de Minister in de brief WHO-steun koppelt aan gezondheidszorg voor migranten in gastlanden. Zij vinden dat volksgezondheid niet vermengd mag worden met migratiebeleid. Welke invloed hebben WHO-programma's voor migranten en vluchtelingen op de Nederlandse beleidsruimte inzake migratie en zorgtoegang? (BZ/IZ)

Via ongeoormerkte bijdragen draagt het Koninkrijk der Nederlanden bij aan het WHO *Health and Migration Programme*. Hiermee worden landen ondersteund bij het versterken van zorgsystemen die ook voor migranten effectieve ziektepreventie en -bestrijding mogelijk maken. Het programma biedt geïnteresseerde landen technische en operationele ondersteuning bij het verbeteren van de gezondheid van migranten. Het is een programma en geen verdrag waarin landen besluiten om bindende verplichtingen met elkaar aan te gaan. Het beïnvloedt de Nederlandse beleidsruimte inzake migratie en zorgtoegang dan ook niet.

En hoe wordt voorkomen dat WHO-afspraken tot verplichtingen leiden voor onze nationale systemen?

Afspraken in WHO-verband, zoals richtlijnen, zijn niet bindend voor de lidstaten. Indien er afspraken worden gemaakt die zien op de wijziging van wet- en regelgeving of een verdrag, dan worden deze via de daarvoor geijkte nationale procedures aan de Staten-Generaal voorgelegd.

Verder lezen de leden van de BBB-fractie dat de Minister in de brief aangeeft dat Nederland inzet op een gezonde WHO-organisatie met verantwoording richting lidstaten. Op welke wijze oefent Nederland invloed uit op de governance en interne verantwoording binnen de WHO?

Het Koninkrijk der Nederlanden neemt actief deel aan het sub-comité van de WHA dat zich bezighoudt met institutionele – en bestuurszaken, de *Programme Budget and Administration Committee* (PBAC), en aan de werkgroep die zich bezighoudt met hervormingen ter versterking van het budgettaire, programmatische en financiële bestuur van de WHO. De afgelopen PBAC stond verder vooral in het teken van het aangepaste WHO-budget, waarbij met consensus de al in 2022 afgesproken stapsgewijze verhoging van verplichte lidmaatschapsbijdragen door de WHA werd aangenomen om de organisatie minder afhankelijk te maken van sterk geoormerkte financiering. Dat is ook belangrijk om goed personeelsbeleid te voeren en om de toezichts- en bestuursfuncties te financieren.

Zijn er concrete voorstellen gedaan voor betere transparantie of toetsing van beleidseffectiviteit?

Door de WHA is het WHO-evaluatiebeleid goedgekeurd. Daarin wordt de nadruk gelegd op het bevorderen van leren binnen de organisatie. Op het gebied van resultaatgericht werken worden verschillende aanbevelingen van de werkgroep die zich bezighoudt met hervormingen geïmplementeerd. Zo is het resultatenraamwerk en het prioriteringsproces verbeterd en transparant in kaart gebracht, en worden de kostenimplicaties van resoluties weergegeven voordat deze in de WHA worden behandeld.

Ook lezen genoemde leden dat de WHO de komende 12 tot 24 maanden werkt aan verdere uitwerking van het pandemieverdrag. De leden van de BBB-fractie zijn bezorgd dat er in deze tussenperiode informele toezeggingen worden gedaan, of dat internationale druk Nederland alsnog tot

naleving van onderdelen dwingt zonder parlementaire goedkeuring. Kan de Minister toezeggen dat Nederland na de 78^e WHA geen enkele politieke, diplomatieke of technische toezegging zal doen die vooruitloopt op de inhoud van de nog te onderhandelen bijlage bij het pandemieverdrag, zolang de Kamer zich daar niet expliciet over heeft uitgesproken?

Zoals hierboven aangegeven, is tijdens de WHA de tekst van het pandemieverdrag vastgesteld door de lidstaten van de WHO. Deze tekst zal voorlopig echter niet aan de lidstaten worden voorgelegd ter ondertekening en/of ratificatie. Eerst zal over de bijlage bij het verdrag worden onderhandeld en dient de tekst daarvan door de WHA te worden vastgesteld. Pas op dat moment zal de Directeur-Generaal van de WHO overgaan tot de formele stap om het verdrag ter ondertekening en ratificatie voor te leggen aan de WHO-lidstaten. Voor het Koninkrijk der Nederlanden geldt dat er pas sprake van verplichtingen kan zijn, wanneer de Staten-Generaal, na afronding van de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure, de regering heeft gemachtigd het Koninkrijk aan het verdrag te binden en de regering dat ook aan de Directeur-Generaal van de WHO kenbaar heeft gemaakt.

De lidstaten en het WHO-secretariaat zullen in de tussen tijd mogelijk wel al nadenken over de implementatie van het verdrag, maar het verdrag zelf kan op basis van artikel 35, eerste lid, pas van kracht gaan op de dertigste dag na de datum waarop de zestigste lidstaat zich gebonden heeft aan het verdrag en het verdrag is in dat geval alleen bindend voor de lidstaten die kenbaar hebben gemaakt zich aan het verdrag gebonden achten.

De WHO kent namelijk krachtige lobby en diplomatie. Genoemde leden willen voorkomen dat er via richtlijnen, resoluties of verklaringen toch invloed wordt uitgeoefend op nationaal beleid. Welke garanties kan de Minister geven dat Nederland geen afspraken maakt of uitvoering geeft aan WHO-resoluties of voorstellen uit het pandemieverdrag zonder voorafgaand expliciet mandaat van de Kamer? Hoe wordt deze lijn bewaakt in EU-verband?

Tijdens deze WHA is de resolutie aangenomen waarmee de tekst van het pandemieverdrag is aangenomen. Het Koninkrijk heeft – zoals hierboven aangegeven – zich onthouden van stemming over de vaststelling van het verdrag. De resolutie omvat ook nadere afspraken over het vervolg van de onderhandelingen over de bijlage in een nieuw op te richten Intergovernmental Working Group (IGWG) onder de WHA. Dit is de opvolger van de Intergovernmental Negotiating Body (INB), waarvan het mandaat was afgelopen. Het Koninkrijk zal deelnemen aan dit nieuwe onderhandelingsplatform waar alle lidstaten van de WHO in vertegenwoordigd zijn.

Het ligt niet in de lijn der verwachting dat er resoluties door de Executive Board (EB) van de WHO of door de WHA zullen worden aangenomen in de komende maanden en jaren waarmee vooruit gelopen wordt op de implementatie van het verdrag. En sowieso geldt, zoals hierboven aangegeven, dat ons land niet gebonden kan worden aan enige implementatie van het verdrag zonder goedkeuring van het parlement.

Verder geeft de Minister aan dat de WHO geen zeggenschap krijgt over nationale maatregelen tijdens een pandemie. Toch zijn deze leden bezorgd over de werking van internationale richtlijnen, verdragen en protocollen. Kan de Minister toezeggen dat de toekomstige bijlage bij het pandemieverdrag geen bepalingen zal bevatten die op termijn toch druk uitoefenen op nationale bevoegdheden, bijvoorbeeld door financieringsvoorwaarden of druk vanuit WHO-organen?

Zoals de voormalige Minister van VWS in haar brieven van 20 december 2024⁸ en 25 april 2025⁹ al heeft aangegeven, heeft het pandemieverdrag geen betrekking op nationale maatregelen tijdens een pandemie. De bepalingen in de nog uit te werken bijlage zijn nog niet bekend. Het is echter niet uit te sluiten dat de bijlage wel tot verplichtingen leidt voor lidstaten die partij worden bij het verdrag. Wel is duidelijk dat in de bijlage geen afspraken zullen worden gemaakt over nationale maatregelen ten tijde van een pandemie.

Het verdrag en de bijlage zullen aan de Staten-Generaal worden voorgelegd na vaststelling van de tekst van de bijlage door de WHA en nadat de Directeur-Generaal van de WHO het integrale verdrag ter ondertekening en ratificatie heeft voorgelegd aan de WHO-lidstaten. Voor het Koninkrijk der Nederlanden geldt dat de Staten-Generaal via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure de regering kan machtigen om het verdrag te ratificeren.

Ook hechten de leden van de BBB-fractie waarde aan een transparante en parlementaire goedkeuringsprocedure. Er mag namelijk geen sprake zijn van onzorgvuldige of versnelde besluitvorming. Kan de Minister toezeggen dat wanneer het volledige pandemieverdrag in zijn geheel aan de Kamer wordt voorgelegd, er voldoende tijd en ruimte is voor hoorzittingen, deskundigenbijeenkomsten en openbare behandeling?

Zoals door de voormalige Minister van VWS en daarvoor door de voormalige Minister voor Medische Zorg aan uw Kamer is toegezegd, zal het verdrag via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure aan uw Kamer worden voorgelegd.^{10, 11, 12, 13}

Daarnaast stelt de Minister dat Nederland zijn inzet bij de WHO zoveel mogelijk in EU-verband afstemt. De leden van de BBB-fractie maken zich zorgen dat de Nederlandse stem ondergesneeuwd raakt in Brusselse compromissen. Wat doet de Minister om te waarborgen dat Nederlandse bezwaren via EU-afstemming niet verloren gaan? Kan de Minister toezeggen dat Nederland zich in dat geval onafhankelijk opstelt?

In maart 2022 heeft de Raad van de Europese Unie een onderhandelingsmandaat en bijbehorende richtsnoeren vastgesteld conform artikel 218 van het Verdrag inzake de Werking van de Europese Unie (WVEU). Het mandaat en de richtsnoeren geven de onderhandelingsruimte aan voor de Europese Commissie die namens de EU-lidstaten het voortouw neemt in de onderhandelingen over het pandemieverdrag. Er wordt in voorbereiding op en tijdens de verschillende onderhandelingsrondes voortdurend afgestemd tussen het EU-onderhandelingsteam van de Europese Commissie en de vertegenwoordigers van de lidstaten. De EU-lidstaten hebben redelijk vergelijkbare verwachtingen en wensen ten aanzien van het pandemieverdrag. Ons land is op actieve en constructieve wijze betrokken bij deze interne coördinatiemomenten en schroomt niet om eventuele bezwaren of knelpunten te benoemen wanneer dat nodig is.

Verder lezen genoemde leden dat de WHO internationale richtlijnen ontwikkelt. De leden van de BBB-fractie vinden dat er criteria moeten zijn bij het wel of niet overnemen van WHO-richtlijnen in nationaal beleid.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 2184

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 2228

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 2166

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2184

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 2228

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 2217

Welke criteria gebruikt Nederland bij het wel of niet overnemen van WHO-richtlijnen in nationaal beleid? Kan de Minister toezeggen dat deze afwegingen eerst met de Kamer worden gedeeld voordat implementatie plaatsvindt?

WHO-richtlijnen omvatten vaak aanbevelingen over specifieke gezondheidsproblematieken, die door wetenschappers vanuit de WHO zelf, maar ook vanuit lidstaten worden geformuleerd. WHO-lidstaten, maar ook beroepsgroepen in de zorg of wetenschappelijke instituten kunnen kennisnemen van dergelijke stukken en daarbij een eigen afweging maken of ze geschikt en/of van toepassing zijn voor vertaling naar de praktijk en/of nationaal beleid. Dit kan over breed gedragen en mondiaal in de zorg gebruikte, gestandaardiseerde classificaties van ziekten en aandoeningen gaan zoals de ICD-11¹⁴, maar ook over aanbevelingen op het gebied van de publieke gezondheid, bijvoorbeeld rondom tabak en gezondheid. Het overnemen van richtlijnen is niet verplicht.

Tot slot vraagt de leden van de BBB-fractie of de WHO niet te veel politiek is geworden en te weinig een neutraal kennisinstituut. Hoe beoordeelt de Minister de toenemende politisering van de WHO-agenda? Vindt de Minister het wenselijk dat Nederland deelneemt aan een organisatie die meer dan ooit politiek gekleurd opereert, ook op onderwerpen die raken aan nationale veiligheid?

De WHO wordt internationaal en door de WHO-lidstaten gezien als een betrouwbare, gerenommeerde en normstellende organisatie, met specifieke kennis van zaken die lidstaten desgewenst kunnen gebruiken in hun nationale beleid. Ik hecht eraan het belang van het bestaan van dergelijke organisaties te benadrukken, zonder daarmee discussies over noodzakelijke verbeteringen in het werk van de WHO te willen bagatelliseren.

Voor Nederland is en blijft het van groot belang dat we ons voorbereiden op internationale gezondheids crises zoals epidemieën en pandemieën, de WHO blijft daarom bij uitstek de mondiale organisatie die ons daarover de meest actuele informatie kan verstrekken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland voor de 78^e World Health Assembly. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie zien dat er een mondiale gezondheids crisis dreigt als gevolg van het wegvallen van financiering voor ontwikkelingsprogramma's op het gebied van gezondheid door de bezuinigingen op USAID. Mondiale bestrijding van voorkombare infectieziekten, waaronder hiv/aids komt hierdoor ernstig in gevaar. Is de Minister bereid dit probleem aan de orde te stellen tijdens de World Health Assembly?

Zowel in de verklaring van het Koninkrijk als de gezamenlijke Europese verklaringen is expliciet verwezen naar de financiële kwetsbaarheid van de WHO, die mede het gevolg is van de koerswijziging van de VS. In het kader van de herprioritering van WHO's meerjarige werkprogramma hebben het Koninkrijk en de Europese Unie daarnaast het belang benadrukt van robuuste WHO-inzet op beheersing van gezondheids crises en bestrijding van infectieziekten.

¹⁴ ICD-11 is de internationale standaard voor het systematisch vastleggen, analyseren, interpreteren, rapporteren en vergelijken van data over ziekte en sterfte.

Besloten is om het totale budget met 20% te verlagen, van de oorspronkelijk goedgekeurde \$ 5,3 miljard naar \$ 4,2 miljard. Binnen deze algehele bezuiniging zijn de middelen voor toegang tot zorg voor infectieziekten, niet-overdraagbare ziekten en mentale gezondheid met een bezuiniging van circa 10% zoveel mogelijk ontzien.

Bent u bereid daarbij te bespreken op welke manier het werk van mondiale gezondheidsinitiatieven, zoals The Global Fund, Gavi en UNAIDS gewaarborgd blijft?

Zowel in de verklaringen van het Koninkrijk als de Europese Unie is het belang van de rol van de WHO als coördinerende en normstellende autoriteit binnen mondiale gezondheid benadrukt. Daarbij is ook het belang onderstreept van gecoördineerde inzet van alle relevante actoren binnen het mondiale gezondheidsecosysteem. Die samenwerking omvat ook initiatieven als het Global Fund, Gavi, UNAIDS en het recent opgericht Pandemic Fund.

De leden van de SP-fractie constateren ook dat de wereldwijde bezuinigingen op mondiale gezondheid vrouwen en vrouwengezondheid extra hard raken. Is de Minister bereid ook dit aan de orde te stellen tijdens de World Health Assembly en daarbij te bespreken hoe de steun voor vrouwen en vrouwengezondheid gewaarborgd kan blijven en bezuinigingen kunnen worden opgevangen?

Zowel in verklaringen van het Koninkrijk als de Europese Unie is steun uitgesproken voor het behoud van een focus op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) en gendergelijkheid. Ook heeft de EU tijdens een bespreking van een rapport over de mondiale strategie over de gezondheid van vrouwen, kinderen en jongeren in een verklaring namens alle EU-lidstaten zorgen uitgesproken over de stagnatie in de daling van moedersterftecijfers. Daarbij is specifiek aandacht gevraagd voor het belang van verbeterde toegang tot kwalitatieve zorg voor moeders en seksuele en reproductieve gezondheidszorgdiensten, het investeren in zorgpersoneel en gezondheidssysteemversterking. Ook heeft de EU hier het belang onderstreept van gendergelijkheid om universele gezondheidsdekking te realiseren.

Daarnaast heeft het Koninkrijk tijdens de WHA een constructieve rol gespeeld in de herziening van de budgetverdeling binnen het WHO-werkprogramma voor de periode 2026–2027. Binnen deze algehele bezuiniging zijn de middelen voor de seksuele en reproductieve gezondheid alsook de gezondheid van moeders, kinderen, tieners en senioren met een verlaging van 15% relatief ontzien.