

**36 600 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten
van het Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(XVI) voor het jaar 2025**

**Nr. 183 Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 12 mei 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 van 5 maart 2025 over het bericht dat de VS uit de WHO stapt (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 176).

De vragen en opmerkingen zijn op 7 april 2025 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 12 mei 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**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

- II. Reactie van de minister**

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 reactie op het verzoek van de commissie over het bericht dat de Verenigde Staten (VS) uit de WHO stapt en hebben hierover geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met zorg en interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie over het vertrek van de VS uit de WHO. Genoemde leden hebben grote zorgen over het vertrek van de VS, die circa 20% van het totale WHO-budget van \$3,75 miljard per jaar financieren. 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.

De minister schrijft in de kabinetsreactie dat het besluit van de Amerikaanse president Trump om het Executive Order (EO) te ondertekenen waarmee het lidmaatschap van de WHO werd opgezegd, resulteerde in de onmiddellijke stopzetting van alle betalingen door de VS aan de WHO. Wat zijn tot op heden de gevolgen hiervan? Is er bijvoorbeeld al sprake van een 'braindrain' doordat Amerikaanse experts die bij de WHO gedetacheerd zijn worden teruggetrokken? Wat zijn de gevolgen nu de VS ook reeds toegezegde betalingen op al verrichte werkzaamheden in 2024 niet heeft voldaan? Zijn er projecten of initiatieven die hierdoor zijn komen stil te liggen of hier op andere manieren al de gevolgen van ondervinden? Zo ja, om hoeveel projecten gaat het? Welke gevolgen heeft de terugtrekking van de VS daarnaast op de autoriteit van het instituut? Wat is de impact van de terugtrekking op de slagvaardigheid van de organisatie bij het bevorderen van basale gezondheidszorg in ontwikkelingslanden, en het in de kiem smoren van potentiële pandemieën zoals mpox? Wat is daarnaast de impact op het werk van de WHO op het bevorderen van

gelijkwaardige toegang tot vaccins, ook door ontwikkelingslanden, waarvan het belang voor de wereldwijde gezondheid is gebleken tijdens de vaccinongelijkheid bij de COVID-19-pandemie?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast in de kabinetsreactie dat de terugtrekking van Amerikaans personeel bij de WHO specifiek voor Nederland kan leiden tot een afname in directe samenwerking met de VS, vooral op het gebied van onderzoek en het delen van medische kennis en technologieën. Zijn de eerste gevolgen hiervan al merkbaar en zo ja, op welke wijze? Is de samenwerking tussen Nederland en de VS hechter dan andere aangesloten landen bij de WHO? Op welke manier kan de afname in directe samenwerking met de VS worden gecompenseerd door samenwerking op het gebied van onderzoek en technologie met andere landen, bijvoorbeeld binnen de Europese Unie? Is de minister bereid zich hier hard voor te maken?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de beslisnota dat het kabinet vooralsnog kiest voor een zakelijke en feitelijke reactie op het besluit van de Amerikaanse regering omdat de relatie van de VS belangrijk is voor Nederland. Is het kabinet daarnaast voornemens om zich wel stevig uit te spreken over de mogelijke gevolgen hiervan voor de wereldwijde pandemische paraatheid, waardoor ook de VS uiteindelijk geraakt kunnen worden? Kan de minister toezeggen dat het kabinet de WHO actief zal blijven steunen? Hebben de Nederlandse bezuinigingen op ontwikkelingssamenwerking en de vermindering van bijdragen aan de VN gevolgen voor de Nederlandse bijdrage aan de WHO? Wat is de impact op het werk van de WHO als meerdere belangrijke donorlanden hun bijdrage naar beneden bijstellen?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over de gevolgen voor de pandemische paraatheid in Nederland, die immers ook beïnvloed wordt door een mogelijke achteruitgang van de mondiale pandemische paraatheid door de terugtrekking van de VS. Wat betekent dit voor de opgave van Nederland op het gebied van pandemische paraatheid? Verandert dit de doelstellingen van het kabinet? Worden de gevolgen van het

terugtrekken van de VS uit de WHO meegenomen in het Plan Weerbaarheid? Wordt de noodzaak voor een oplossing voor de bezuinigingen op pandemische paraatheid in Nederland volgens de minister hiermee groter?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over het bericht dat de VS uit de WHO stapt. Hoewel zij inzien dat een mogelijk vertrek van de VS uit de WHO grote gevolgen zal hebben, vinden zij het begrijpelijk dat het kabinet hier niet over wil speculeren. Genoemde leden hebben toch nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vragen de minister hoe het staat met het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid jegens gezondheids crises en in hoeverre de onduidelijkheid over de stappen van de VS en de WHO van invloed is op de voortgang van haar beleid. Ook willen zij weten in hoeverre de minister verwacht dat de stappen van de VS van invloed zijn op de strategische autonomie met betrekking tot gezondheid en zorg in Europa.

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie dat één van de gevolgen kan zijn dat het moeilijker wordt om belangrijke gezondheidsdata zo snel mogelijk te delen. Genoemde leden vragen welke typen gezondheidsdata vanuit de VS gedeeld worden. Welke directe samenwerkingen lopen er momenteel tussen de VS en Nederland en tussen de VS en de EU?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie betreuren het dat de VS uit de WHO zijn gestapt. Deze leden onderstrepen het belang van internationale samenwerking bij de aanpak van mondiale gezondheidsvraagstukken, zoals pandemische paraatheid. Genoemde leden hebben nog enkele vragen over de kabinetsreactie op het terugtreden van de VS uit de WHO.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de terugtrekking van de VS uit de WHO gevolgen zal hebben voor de directe samenwerking tussen Nederland en de VS op het gebied van onderzoek en het delen van medische kennis en technologieën. Kan de minister een beter beeld schetsen van wat deze verminderde samenwerking concreet zal betekenen voor de gezondheidszorg in Nederland? Zal de minister zich inzetten om deze samenwerking toch voor te zetten, eventueel op bilateraal niveau?

De leden van de NSC-fractie hebben grote zorgen over de staat van de pandemische paraatheid. Zoals ook de minister schrijft, is dit per definitie een mondiale uitdaging en is de WHO een essentiële schakel in de wereldwijde aanpak. De minister geeft aan dat de WHO bijvoorbeeld de samenwerking tussen landen tijdens een gezondheids crisis faciliteert. Kan de minister aangeven welke impact het vertrek van de VS uit de WHO heeft op de beschikbaarheid en verdeling van vaccins en medische hulpmiddelen bij een volgende pandemie? Tot slot vragen deze leden of er plannen zijn om nauwer samen te werken met de EU of andere internationale gezondheidsinitiatieven om de gevolgen van de Amerikaanse beslissing op te vangen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de minister over het nieuws dat de VS uit de WHO stappen. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De minister geeft in deze brief aan dat het vertrek van de VS kan leiden tot een meer gefragmenteerde aanpak van uitbraken van infectieziekten en pandemieën, waardoor de WHO minder effectief zou kunnen reageren op uitbraken van infectieziekten of pandemieën. Ziet de minister daartoe het belang om als Nederland zelf alles op alles te moeten zetten om goed voorbereid te zijn op een nieuwe pandemie? Daartoe vragen de leden van de D66-fractie welke plannen de minister heeft om de pandemische paraatheid voor Nederland te garanderen. Zij vragen of de minister nog steeds vasthoudt aan haar aangekondigde bezuinigingen op pandemische paraatheid, terwijl de minister weet dat onze

pandemische paraatheid er slechter voorstaat dan voor de COVID-19 crisis¹. Kan de minister aangeven op welke wijze zij voorkomt dat de publieke gezondheidszorg en de GGD'en die hierin een vitale rol spelen met deze bezuinigingen verder worden afgebroken? Deze leden vragen tevens of de minister kan aangeven op welke wijze zij voorkomt dat eerder gedane investeringen teniet worden gedaan.

De minister benoemt dat door het vertrek van de VS uit de WHO wetenschappelijke contracten bevroren kunnen worden, wat wereldwijde samenwerking in het geding brengt en waardoor het moeilijker kan worden om belangrijke gezondheidsdata snel te delen.

De leden van de D66-fractie vragen aan de minister op welke manier ervoor gezorgd wordt dat Nederlandse beleidsmakers en onderzoekers toegang blijven houden tot de expertise van Amerikaanse wetenschappers, in het belang van de continuering van goede zorg en pandemische paraatheid.

Tot slot, deze leden vinden het belangrijk dat Nederland zelf goed is voorbereid op een nieuwe pandemie maar zien dat dit alleen kan als we ook internationaal, dus middels de WHO zijn voorbereid. Kan de minister aangeven wat haar inzet is op Europees en mondiaal niveau om de pandemische paraatheid te versterken, zo vragen deze leden. Kan de minister daarbij toelichten welke stappen zij al heeft ondernomen en wat we verder kunnen verwachten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van BBB-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over het bericht dat de VS uit de WHO stapt. Deze leden hebben de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie zijn blij dat Nederland zich bij de WHO actief inzet voor het behoud van nationale soevereiniteit in het kader van de IHR-wijzigingen en het pandemie-instrument. Dankzij de scherpe motie van het lid

¹ Parool, 27 februari 2025, <https://www.parool.nl/nederland/nederland-is-nu-slechter-voorbereid-op-pandemie-dan-voor-corona-minder-ic-bedden-en-geen-noodplan~bb3726a0/>

Keijzer² blijft Nederland de regie behouden over zijn eigen gezondheid en soevereiniteit.

De leden van de BBB-fractie hebben ervoor gezorgd dat Nederland niet automatisch akkoord gaat met de voorgestelde wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregels (IHR) van de WHO. Dit betekent dat een zorgvuldige, transparante discussie plaatsvindt in de Kamer voordat een besluit wordt genomen. Desondanks hebben deze leden enkele vragen over de voortgang van de onderhandelingen en de verdere koers die Nederland volgt.

Wat is na het vertrek van de VS de eigen deelname van Nederland aan de WHO en de invloed daarvan op de nationale gezondheidspolitiek? Hoe wordt Nederland vertegenwoordigd in de onderhandelingen over het pandemieverdrag?

In hoeverre is het kabinet bereid te blijven zorgen voor transparantie en democratische besluitvorming, zoals eerder vastgelegd in de motie Keijzer? Hoe garandeert de minister dat er een zorgvuldige afweging komt van de voorgestelde wijzigingen voordat Nederland een standpunt inneemt over de nieuwe regelgeving van zowel de IHR als het pandemieverdrag?

Hoe staat het kabinet tegenover deze voorgestelde wijzigingen van zowel de IHR als het pandemieverdrag waarover nog wordt onderhandeld?

Wat is de huidige stand van de onderhandelingen over het pandemie-instrument? Hoe ziet het kabinet de rol van Nederland bij het bereiken van een compromis, en denkt de minister überhaupt dat het verstandig is om akkoord te gaan met een eventueel pandemieverdrag?

Aangezien de geopolitieke situatie, zoals de recente verkiezingen in de VS, invloed kan hebben op de onderhandelingen, wat verwacht het kabinet dat de impact daarvan zal zijn op de onderhandelingen bij het pandemieverdrag? Hoe bereidt Nederland zich voor op deze

² Kamerstuk 25 295, nr. 2185, [Motie van het lid Keijzer c.s. over de minister zich kenbaar laten onthouden van het accorderen van het onderhandelingsresultaat tijdens de aanstaande WHA](#)

mogelijk gewijzigde situatie? En welke rol zal Nederland hierin nemen?

Hoe wordt de nationale soevereiniteit gewaarborgd in de context van de internationale samenwerking, vooral in het geval van overdracht van bevoegdheden over de bestrijding van gezondheids crisissen?

Zijn er waarborgen dat Nederland niet gedwongen zal worden maatregelen in te voeren die ingaan tegen onze nationale belangen? Zo nee, kan de minister toezeggen te staan voor het feit dat Nederland nooit gedwongen maatregelen in zal moeten voeren die ingaan tegen onze nationale belangen?

Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over het bericht dat de Verenigde Staten (VS) uit de WHO stapt en hebben hierover geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met zorg en interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie over het vertrek van de VS uit de WHO. Genoemde leden hebben grote zorgen over het vertrek van de VS, die circa 20% van het totale WHO-budget van \$3,75 miljard per jaar financieren. 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.

De minister schrijft in de kabinetsreactie dat het besluit van de Amerikaanse president Trump om het Executive Order (EO) te ondertekenen waarmee het lidmaatschap van de WHO werd opgezegd, resulteerde in de onmiddellijke stopzetting van alle betalingen door de VS aan de WHO. Wat zijn tot op heden de gevolgen hiervan?

De gevolgen van stopzetting van de samenwerking en de betalingen door de VS zijn al direct merkbaar in het afbouwen of zelfs stopzetten van projecten op het gebied van vaccinatie, immunisatie, surveillance en voedselveiligheid. Denk hierbij aan het niet meer delen van informatie, zoals bijvoorbeeld op het gebied van surveillance zoals een dashboard waar wereldwijd landen ziekteuitbraken kunnen melden of bijvoorbeeld ook op het gebied van voedselveiligheid (INFOSAN). Andere voorbeelden betreffen medische hulpprogramma's van de WHO, voor onder andere landen als Oekraïne en Afghanistan. Deze projecten/programma's werden vooral gefinancierd door bijdragen van de VS aan de WHO. Ook zijn experts door de VS teruggeroepen, met gevolgen voor samenwerking met de WHO en lidstaten waaronder Nederlandse experts bij het RIVM.

Het direct wegvallen van de financiële en personele bijdragen van de VS voor bovengenoemde werkzaamheden en de noodzaak om de financiering van deze, ook voor Nederland belangrijke taken te continueren, betekent dat de WHO kritisch moet kijken naar haar prioriteiten. De WHO staat daarmee voor een moeilijke uitdaging. Momenteel worden voorstellen voor een 20% lagere begroting uitgewerkt, met een daarbij passende herprioritering van het werkprogramma en een afslanking van de organisatie.

Is er bijvoorbeeld al sprake van een 'braindrain' doordat Amerikaanse experts die bij de WHO gedetacheerd zijn worden teruggetrokken?

Het gaat in de praktijk om enkele tientallen Amerikaanse gedetacheerde experts bij de WHO, die zijn teruggetrokken. Het is lastig om te zeggen dat er hiermee sprake is van een braindrain. Maar dat de expertise en technische kennis van de VS-experts zal worden gemist is een zekerheid. De WHO zal een groter beroep moeten doen op kennis van andere landen.

Wat zijn de gevolgen nu de VS ook reeds toegezegde betalingen op al verrichte werkzaamheden in 2024 niet heeft voldaan? Zijn er projecten of initiatieven die hierdoor zijn komen stil te liggen of hier op andere manieren al de gevolgen van ondervinden? Zo ja, om hoeveel projecten gaat het?

De gevolgen van het niet voldoen van toegezegde betalingen zijn fors en dwingen de WHO tot nog forsere bezuinigingen op korte termijn. Vooral ook omdat de uitgaven voor 2024 reeds waren verricht. De WHO wil belangrijke instrumenten zoals waarschuwings- en surveillance systemen in de lucht houden, zodat voldaan kan worden aan de taken ten aanzien van infectieziekten, voedselveiligheid, de inzet van de WHO in crisissituaties. Het is nog niet goed mogelijk om op dit moment al een goede inschatting te geven van het aantal projecten dat hiervan gevolgen ondervindt.

Welke gevolgen heeft de terugtrekking van de VS daarnaast op de autoriteit van het instituut?

Het is op dit moment te vroeg om daar al verdergaande uitspraken over te doen. Voor Nederland, de EU en grote delen van de wereld blijft de WHO een gezaghebbend instituut voor het mondiale volksgezondheidsbeleid. Het vertrek van de VS is echter zeker niet zonder consequenties, zoals hierboven geschetst. Het aanpassen van de ambities of het zelfs beëindigen van activiteiten zal impact hebben financiële slagkracht en reikwijdte van de WHO.

Wat is de impact van de terugtrekking op de slagvaardigheid van de organisatie bij het bevorderen van basale gezondheidszorg in ontwikkelingslanden, en het in de kiem smoren van potentiële pandemieën zoals mpox?

De gevolgen van het terugtrekken van de VS uit de WHO zijn aanzienlijk. Het abrupt wegvallen van de financiering van de VS aan de WHO slaat een flink gat in de begroting van de organisatie. Daarnaast heeft het abrupt schrappen van financiering bij het VS agentschap USAID ook direct in veel landen impact gehad. De WHO is nog aan het inventariseren wat budgettair niet meer mogelijk is en zal met voorstellen komen voor herprioritering. De bredere bezuinigingen op buitenlandse hulp van de VS leiden bovendien tot verstoring van essentiële gezondheidsdiensten in lage- en middeninkomenslandenfinanciering.

Hierdoor kan de lokale gezondheidsinfrastructuur worden geraakt in deze landen. Sterke gezondheidssystemen en toegang tot basisgezondheidszorg zijn essentieel voor het tijdig opsporen en behandelen van infectieziekten. Wanneer nationale en lokale netwerken niet meer gefinancierd worden en bijvoorbeeld vaccinatie-campagnes worden geschrapt, dan verschaalt ook de infrastructuur om bij potentieel ernstige crises de lokale bevolking te kunnen voorzien van beschermingsmiddelen of vaccins. Dit kan potentiële uitbraken zoals mpox, maar ook mazelen alsook de verspreiding van besmettingen met HIV lastiger beheersbaar maken en kan uiteindelijk ook de volksgezondheid elders in de wereld raken, zoals in Nederland. De WHO zal op haar beurt minder snel met expertise en steun op minder plekken in de wereld aanwezig kunnen zijn, ook bij (opkomende) gezondheids crises.

Wat is daarnaast de impact op het werk van de WHO op het bevorderen van gelijkwaardige toegang tot vaccins, ook door ontwikkelingslanden, waarvan het belang voor de wereldwijde gezondheid is gebleken tijdens de vaccinongelijkheid bij de COVID-19-pandemie?

Tijdens en vlak na de Covid-19 pandemie zijn via het COVAX-mechanisme wereldwijd ruim een miljard Covid-19 vaccins verdeeld, waaronder naar veel ontwikkelingslanden.³ In 2024 zijn bij de herziening van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR), maar ook in het kader van de recente onderhandelingen over het pandemieverdrag, nadere afspraken uitgewerkt over een betere coördinatie, beschikbaarheid en verdeling van medische tegenmaatregelen zoals vaccins. De WHO krijgt bij een *noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang* (PHEIC) en/of bij een pandemische noodsituatie onder de gewijzigde IHR, een belangrijker rol bij de beschikbaarheid en distributie van dergelijke producten, een rol die de organisatie tijdens COVID-19 en de recente mpox uitbraken ook al op zich nam. In het pandemieverdrag, waarvan de tekst naar verwachting tijdens de 78^e Wereldgezondheidsvergadering (WHA) in mei 2025 ter vaststelling zal worden voorgelegd, zijn afspraken opgenomen over zowel de ontwikkeling van een Global Supply Chain Network (GSCN), waarbinnen zowel lokale productie bevordert wordt als de effectievere verdeling van noodvoorraden, distributie en logistiek. Het spreekt voor zichzelf dat het succesvol opzetten van dergelijke mechanismen ook afhankelijk is van de deelname daaraan van ontwikkelde landen met een goede kennis- en logistieke infrastructuur zoals de VS.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast in de kabinetsreactie dat de terugtrekking van Amerikaans personeel bij de WHO specifiek voor Nederland kan leiden tot een afname in directe samenwerking met de VS, vooral op het gebied van onderzoek en het delen van medische

³ COVAX: samenwerkingsverband van WHO, UNICEF, GAVI (The Vaccine Alliance) en CEPI.

kennis en technologieën. Zijn de eerste gevolgen hiervan al merkbaar en zo ja, op welke wijze?

Ja, de gevolgen zijn al merkbaar in wetenschappelijke samenwerkingsverbanden. Nederland heeft een goede samenwerking met de VS, zowel binnen als buiten WHO-verband. Bijvoorbeeld op het gebied van poliobestrijding, waarbij nu wordt bemerkt dat vanuit de VS aangeleverde poliovirus-kits voor diagnostiek niet meer beschikbaar zijn. Het RIVM werkt nauw samen met de WHO aan polio-onderzoek.

De regering Trump heeft zich teruggetrokken uit de WHO en de werkzaamheden en communicatie van wetenschappers bij verschillende gezondheidsinstituten als het National Institute of Health (NIH) en de Centers for Disease Control and Prevention (CDC), met internationale partners, zijn tot nader order stilgelegd. Amerikaanse wetenschappers trekken zich noodgedwongen terug uit onderzoeksgroepen, conferenties en andere stakeholder bijeenkomsten waardoor de kennisdeling met de VS sterk afneemt. Vele projecten en onderzoeken zijn gepauzeerd of reeds gestaakt. Hoeveel hiervan een samenwerking met Nederlandse onderzoekers betreft, is niet exact te benoemen, maar het is duidelijk dat ook Nederlandse onderzoekers en onderzoeken worden geraakt.

Is de samenwerking tussen Nederland en de VS hechter dan andere aangesloten landen bij de WHO?

Nederland en de VS hebben altijd een goede en constructieve samenwerking gekend op het gebied van gezondheid en wetenschappelijk onderzoek. Vanwege de omvang en diversiteit van de samenwerking is het niet goed mogelijk die te vergelijken met de andere 192 landen.

Op welke manier kan de afname in directe samenwerking met de VS worden gecompenseerd door samenwerking op het gebied van onderzoek en technologie met andere landen, bijvoorbeeld binnen de Europese Unie? Is de minister bereid zich hier hard voor te maken?

Wetenschappelijke samenwerking is essentieel voor de vooruitgang van de kwaliteit van diagnostiek, behandelingen en zorg. Het terugtrekken van de VS uit wetenschappelijke samenwerkingsprojecten heeft geleid tot het stopzetten van

wetenschappelijk onderzoek en/of tot het terugtrekken van de VS uit dergelijke projecten. Dit kan leiden tot kapitaalvernietiging en op zijn minst vertraging van onderzoeksprojecten. Die kapitaalvernietiging krijgen de betrokken wetenschappers en instellingen in ieder geval niet terug. Uiteraard zijn er mogelijkheden andere samenwerkingsverbanden aan te gaan. Nederland is een belangrijke partner binnen de EU in wetenschappelijk onderzoek en de Europese onderzoeksprogramma's zijn de afgelopen jaren succesvol gebleken. Daarnaast werken Nederlandse wetenschappers al succesvol samen in Europese context in talloze onderzoekstrajecten. Door het voorlopig wegvallen van de Amerikaanse contacten, is het logisch om de samenwerking met andere landen te verkennen en waar mogelijk te verdiepen. In Nederland wordt er via het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen financiering voor fundamenteel onderzoek aangeboden via NWO. Vanuit het ministerie van VWS financier ik belangrijk onderzoek via ZonMw. In Europees verband wordt fundamenteel onderzoek vooral gefinancierd via het Horizon onderzoeksprogramma. Dankzij de hoge kwaliteit van de Nederlandse wetenschap is ons land een van de grotere ontvangers van financiering vanuit de EU en is de Europese samenwerking goed en succesvol en ik zal mij altijd inspannen om dit binnen mijn portefeuille waar mogelijk te ondersteunen. De toekenning van financiering van nieuwe onderzoeken zal echter een tijd duren. Daarnaast zijn de budgetten van de Amerikaanse overheid niet zonder meer en niet volledig te compenseren.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de beslisnota dat het kabinet vooralsnog kiest voor een zakelijke en feitelijke reactie op het besluit van de Amerikaanse regering omdat de relatie van de VS belangrijk is voor Nederland.

Is het kabinet daarnaast voornemens om zich wel stevig uit te spreken over de mogelijke gevolgen hiervan voor de wereldwijde pandemische paraatheid, waardoor ook de VS uiteindelijk geraakt kunnen worden?

Ons land hecht veel waarde aan internationale samenwerking rondom het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, waaronder die met een pandemisch potentieel. Inmiddels is duidelijk dat de VS zich als partner

terugtrekken uit bestaande samenwerkingen, ook in WHO verband. Dit heeft op kortere of langere termijn gevolgen voor bijvoorbeeld de vroeg-signalering van nieuwe virussen, verminderde laboratoriumcapaciteit en ook tot het terugtrekken van wetenschappelijke expertise en financiering, hetgeen gevolgen kan hebben voor de wereldwijde pandemische paraatheid.

De Nederlandse 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. De EU en de WHO inventariseren momenteel de impact van de wegvallende capaciteiten en potentiële kwetsbaarheden in de mondiale pandemische paraatheid. Het kabinet kiest voor een zakelijke verhouding tot de VS en de gevolgen van hun politieke keuzes. De VS blijven een belangrijke partner en Nederland staat blijvend open voor samenwerking met onze Amerikaanse partners. Tegelijkertijd gaat de Amerikaanse regering over haar eigen beleid en inzet van mensen en middelen en worden momenteel andere keuzes gemaakt en ook dat mag worden benoemd.

Kan de minister toezeggen dat het kabinet de WHO actief zal blijven steunen?

Nederland zal de WHO blijven steunen, zowel in financiële als materiele zin via detacheringen en kennisdeling. Daarmee zorgen we ervoor dat de Nederlandse prioriteiten en belangen voor de Nederlandse gezondheidszorg binnen de WHO voldoende aandacht krijgen.

Hebben de Nederlandse bezuinigingen op ontwikkelingssamenwerking en de vermindering van bijdragen aan de VN gevolgen voor de Nederlandse bijdrage aan de WHO?

In de Beleidsbrief Ontwikkelingshulp⁴ geeft de minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp aan dat Nederland als prioriteit blijft bijdragen aan de verbetering van de volksgezondheid wereldwijd, in lijn met de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023-2030. De

⁴ Tweede Kamer vergaderjaar 2024-2025, 36 180, nr. 133.

komende maanden wordt deze prioriteit nader uitgewerkt, ook met betrekking tot de omvang en het karakter van de steun aan de WHO. Uiteraard zal Nederland in ieder geval haar verplichte lidmaatschapsbijdrage aan WHO blijven afdragen.

Wat is de impact op het werk van de WHO als meerdere belangrijke donorlanden hun bijdrage naar beneden bijstellen?

Op dit moment is het niet zo dat meerdere belangrijke donorlanden dit zullen doen, of in welke mate aangekondigde bezuinigingen ook daadwerkelijk de WHO zullen raken. Landen als Noorwegen en Duitsland hebben juist aangegeven hun bijdragen te verhogen.

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over de gevolgen voor de pandemische paraatheid in Nederland, die immers ook beïnvloed wordt door een mogelijke achteruitgang van de mondiale pandemische paraatheid door de terugtrekking van de VS. Wat betekent dit voor de opgave van Nederland op het gebied van pandemische paraatheid?

Zoals ik in mijn brief heb toegelicht, zijn de precieze condities en daarmee ook de gevolgen van het vertrek van de VS uit de WHO op dit moment nog niet helemaal duidelijk. Met name de vraag hoe deze doorwerken op andere landen zoals Nederland, is nog niet goed te beantwoorden. Dit geldt daarmee ook voor de gevolgen op de opgave die Nederland heeft op het gebied van pandemische paraatheid. Voor Nederland is en blijft het van groot belang dat we ons voorbereiden op (ernstige grensoverschrijdende) gezondheids crises, waaronder pandemieën.

Verandert dit de doelstellingen van het kabinet?

Nee. Het vertrek van de VS uit de WHO verandert de doelstellingen van het kabinet op het gebied van pandemische paraatheid niet. Tegelijkertijd is ons nationale beleid op het gebied van pandemische paraatheid mede afhankelijk van internationale samenwerking, netwerken, *early warning* systemen en andere afspraken. Immers,

wanneer minder informatie, data en resultaten van wetenschappelijk onderzoek beschikbaar komen omdat een belangrijk land als de VS zich terugtrekt uit dergelijke samenwerking en netwerken, zal dat niet zonder gevolgen blijven.

Worden de gevolgen van het terugtrekken van de VS uit de WHO meegenomen in het Plan Weerbaarheid?

Het plan Weerbaarheid betreft een brede, *all-hazards* aanpak voor potentiële gezondheids crises in ons land. Zoals hierboven aangegeven vormt pandemische paraatheid onderdeel van deze *all-hazards* aanpak. Wanneer er gevolgen zullen zijn voor de pandemische paraatheid van ons land, dan zullen deze automatisch meegenomen worden in overkoepelende plannen voor weerbaarheid. Immers, het plan Weerbaarheid omvat verschillende, bestaande bouwstenen zoals pandemische paraatheid.

Wordt de noodzaak voor een oplossing voor de bezuinigingen op pandemische paraatheid in Nederland volgens de minister hiermee groter?

Het vertrek van de VS uit de WHO en het verminderen van financiering voor internationale hulp op het gebied van de volksgezondheid, kan effect hebben op de mondiale pandemische paraatheid. 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, kan leiden tot grotere uitbraken, met mogelijk pandemisch potentieel). In welke mate dit direct een bedreiging vormt voor Nederland is moeilijk te kwantificeren. Maar dat een verminderde pandemische paraatheid wereldwijd, negatief kan uitwerken op de pandemische veiligheid in Nederland, is zeker voorstelbaar.

Het is en blijft daarom belangrijk dat Nederland 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. In het kader van het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid, zet ik mij in om voldoende middelen voor het nationale beleid voor

pandemische paraatheid te vinden. Ik zal uw Kamer medio 2025 hierover nader informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over het bericht dat de VS uit de WHO stapte. Hoewel zij inzien dat een mogelijk vertrek van de VS uit de WHO grote gevolgen zal hebben, vinden zij het begrijpelijk dat het kabinet hier niet over wil speculeren. Genoemde leden hebben toch nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vragen de minister hoe het staat met het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid jegens gezondheids crises en in hoeverre de onduidelijkheid over de stappen van de VS en de WHO van invloed is op de voortgang van haar beleid.

We leven in een tijd waarin Nederland steeds meer wordt geconfronteerd met allerlei dreigingen voor de samenleving, die ook onze gezondheid kunnen raken. Die dreigingen zijn gevarieerd van aard en onvoorspelbaar. De zorg in Nederland moet zich voorbereiden op de dreigingen in het hier en nu en onder alle omstandigheden zo goed mogelijk toegankelijk zijn. Op 6 december 2024 is de kabinetsbrede brief 'Weerbaarheid tegen hybride en militaire dreigingen' aan de Kamer verzonden. Daarin wordt in samenhang uiteengezet wat een weerbare maatschappij inhoudt en welke opgave er ligt om deze te bereiken. Later dit jaar volgt een tweede, kabinetsbrede Kamerbrief met daarin de eerste concrete beleidsinzet van het kabinet om de weerbaarheid te vergroten.

Het vertrek van de VS uit de WHO onderstreept de urgentie om als land op internationale gezondheids crises voorbereid te zijn. De WHO beschikt hierdoor over minder capaciteit om in crisissituaties steun te kunnen bieden aan derde landen. Voor Nederland is en blijft het van groot belang dat we ons voorbereiden op internationale gezondheids crises, waaronder pandemieën. De afgelopen jaren zijn er al goede stappen gezet om de pandemische paraatheid in Nederland te versterken en ik maak mij hard voor voortzetting van dit

beleid in het kader van de weerbaarheid van de Nederlandse zorg.

Ook willen zij weten in hoeverre de minister verwacht dat de stappen van de VS van invloed zijn op de strategische autonomie met betrekking tot gezondheid en zorg in Europa.

Het is nog te vroeg om echt aan te kunnen geven wat de gevolgen van de terugtrekking van de VS op velerlei terrein, heeft op onze strategische autonomie en pandemische veiligheid. Wel bereiden we ons met onze Europese partners voor op verschillende scenario's, waarbij de inzet zich richt op de beschikbaarheid en leveringszekerheid van medische producten en onze strategische autonomie.

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie dat één van de gevolgen kan zijn dat het moeilijker wordt om belangrijke gezondheidsdata zo snel mogelijk te delen. Genoemde leden vragen welke typen gezondheidsdata vanuit de VS gedeeld worden. Welke directe samenwerkingen lopen er momenteel tussen de VS en Nederland en tussen de VS en de EU?

De gedeelde data vanuit de VS zien met name op de ontwikkeling van infectieziekten. Bijvoorbeeld het monitoren en signalering van trends en uitbraken. Dat gaat onder meer om informatie over de ziekteverwekker, sub-varianten en indien bekend, de genetische sequentie, de ziekteverschijnselen en informatie die komt uit bron- en contactonderzoek, zoals de geografische locatie, leeftijd/geslacht/risicofactoren van personen en/of dieren. Dergelijke informatie is heel belangrijk voor ons volksgezondheidsbeleid.

Er wordt nog wel informatie door de VS gedeeld via de WHO met andere landen, conform de International Health Regulations (IHR). Of deze informatie volledig en compleet is, is niet met zekerheid te stellen. Maar op het gebied van influenza hebben de VS zich bijvoorbeeld al teruggetrokken en mag data niet meer gedeeld worden. Hierdoor is er een verminderd zicht op de aanwezigheid van subtypen en specifieke varianten en ontbreekt lab-data die bijdragen aan selectie van (nieuwe) vaccin stammen.

De verdere informatiedeling gaat overigens niet alleen om uitbraken die in de VS plaatsvinden, maar ook om uitbraken elders die worden gesignaleerd door systemen die de VS beheerde of financierde. De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) speelden daarin een belangrijke rol, maar de communicatie hierover is sterk teruggelopen. Dit is wereldwijd een risico, omdat we belangrijke data over uitbraken niet meer of niet volledig ontvangen, waardoor uitbraken (te) laat of later dan nodig ontdekt worden. De VS vaart een nieuwe koers op het gebied van gezondheid en internationale samenwerking, waarbij de nadruk meer wordt gelegd op de nationale gezondheidsuitdagingen. Dit heeft grote gevolgen voor de inzet van het CDC. Dat agentschap maakt momenteel grote hervormingen door, met onder andere terugtrekking uit buitenlandse samenwerkingsverbanden, en het (tijdelijk) stoppen van financiering aan buitenlandse projecten.

Tussen Nederland en de VS bestaat sinds 2024 een directe samenwerking tussen het CDC en het RIVM via een niet-bindende overeenkomst of *Memorandum of Understanding* (MoU). Dit MoU richt zich op samenwerking rondom surveillance en monitoring, One Health, antibioticaresistentie, etc. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om infectieziektedata over ziekteverwekkers, sub-varianten en bijvoorbeeld genetische sequentiedata. Ook hierop geldt momenteel een (tijdelijke) communicatiestop vanuit het CDC.

De instellingen van de Europese Unie werken ook intensief samen met verschillende partners uit de VS, op dezelfde thema's als hierboven beschreven. Zo werkt het European Center for Disease Control (ECDC) samen met het Amerikaanse CDC, maar wisselt ook het Europees Medicijnagentschap (EMA) veel gegevens uit met de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). De hervorming bij de Amerikaanse overheid zal leiden tot een herschikking in deze samenwerking, waar in de komende tijd meer duidelijkheid over moeten komen in gesprekken die Nederland doorlopend voert met de voorgenoemde EU-instellingen en de VS.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie betreuren het dat de VS uit de WHO zijn gestapt. Deze leden onderstrepen het belang van internationale samenwerking bij de aanpak van mondiale gezondheidsvraagstukken, zoals pandemische paraatheid. Genoemde leden hebben nog enkele vragen over de kabinetsreactie op het terugtrekken van de VS uit de WHO.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de terugtrekking van de VS uit de WHO gevolgen zal hebben voor de directe samenwerking tussen Nederland en de VS op het gebied van onderzoek en het delen van medische kennis en technologieën. Kan de minister een beter beeld schetsen van wat deze verminderde samenwerking concreet zal betekenen voor de gezondheidszorg in Nederland?

Minder samenwerking met de VS betekent dat Nederlandse wetenschappers minder toegang hebben tot onderzoek en data vanuit de VS en andersom. Bijvoorbeeld doordat data niet meer gedeeld worden, of omdat wetenschappers niet meer deelnemen aan (internationale) onderzoeken en financiering vanuit de VS wordt stopgezet. Dat leidt tot vertraging in belangrijk onderzoek, bijvoorbeeld op het gebied van kanker. In sommige gevallen zullen klinische onderzoeken daardoor niet meer voortgezet kunnen worden, waardoor de behandeling van patiënten die hieraan meededen, mogelijk zal moeten worden aangepast.

Zal de minister zich inzetten om deze samenwerking toch voor te zetten, eventueel op bilateraal niveau?

Internationale samenwerking en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek is in het belang van de gezondheidszorg en publieke gezondheid in Nederland en wereldwijd. De VS blijven daarin een belangrijke partner en we zullen waar mogelijk dus de samenwerking blijven opzoeken met de Amerikaanse overheid, wetenschap en private sector. Momenteel is zowel de multilaterale als de bilaterale samenwerking door de Amerikaanse publieke instellingen op last van de regering Trump helaas afgeschaald. Het kabinet zal echter blijven inzetten op samenwerking met de VS.

De leden van de NSC-fractie hebben grote zorgen over de staat van de pandemische paraatheid. Zoals ook de minister

schrijft, is dit per definitie een mondiale uitdaging en is de WHO een essentiële schakel in de wereldwijde aanpak. De minister geeft aan dat de WHO bijvoorbeeld de samenwerking tussen landen tijdens een gezondheids crisis faciliteert. Kan de minister aangeven welke impact het vertrek van de VS uit de WHO heeft op de beschikbaarheid en verdeling van vaccins en medische hulpmiddelen bij een volgende pandemie?

De rol van de WHO bij het beschikbaar stellen van vaccins en andere medische producten bij ernstige gezondheids crises, is de afgelopen jaren verder versterkt. De rol van de WHO ten tijde van de Covid-pandemie was hier een goed voorbeeld van.

Met de wijziging van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) in 2024 heeft de WHO een prominentere rol gekregen in de coördinatie van de beschikbaarheid en verdeling van medische producten als vaccins, geneesmiddelen en testen in geval van een *noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC)* of een pandemische noodsituatie. Deze centrale en coördinerende rol richt zich met name op de ontwikkelingslanden, zoals ook de aanpak van de mpox epidemie in Afrika in het afgelopen jaar liet zien.

In de tekst van het nieuwe pandemieverdrag, dat tijdens de 78^e Wereldgezondheidsvergadering in mei 2025 ter vaststelling zal worden voorgelegd, zijn afspraken opgenomen over de ontwikkeling van een *Global Supply Chain Network*, waarmee zowel lokale productie, als een effectievere verdeling van noodvoorraden en de distributie daarvan, wordt verbeterd.

Het functioneren van dergelijke mechanismen is echter wel afhankelijk van financiële bijdragen en donaties en de VS speelde hier een belangrijke rol bij.

Het zal moeten blijken hoe het gat dat we VS achterlaat, kan worden opgevuld.

Tot slot vragen deze leden of er plannen zijn om nauwer samen te werken met de EU of andere internationale gezondheidsinitiatieven om de gevolgen van de Amerikaanse beslissing op te vangen.

Momenteel worden de mogelijkheden hiertoe in beeld gebracht. Versterkte Europese samenwerking ligt daarbij

zeker voor de hand. Tegelijk kan dit niet alle gaten die ontstaan dekken. De VS heeft bijvoorbeeld een hele sterke positie op het gebied van surveillance en detectie van infectieziekten. Die positie kan niet zomaar worden overgenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de minister over het nieuws dat de VS uit de WHO stappen. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De minister geeft in deze brief aan dat het vertrek van de VS kan leiden tot een meer gefragmenteerde aanpak van uitbraken van infectieziekten en pandemieën, waardoor de WHO minder effectief zou kunnen reageren op uitbraken van infectieziekten of pandemieën. Ziet de minister daartoe het belang om als Nederland zelf alles op alles te moeten zetten om goed voorbereid te zijn op een nieuwe pandemie?

Het is en blijft belangrijk dat Nederland weerbaar is tegen crises, zoals pandemieën. Het vertrek van de VS uit de WHO onderstreept de urgentie om hier als Europese landen op voorbereid te zijn. Denk bijvoorbeeld aan samenwerking bij uitbraken van HIV- en mpox in landen in Afrika. De afgelopen jaren zijn er al goede stappen gezet om de pandemische paraatheid in Nederland te versterken en ik maak mij hard voor voortzetting hiervan. Internationale en Europese samenwerking is daarbij van groot belang.

Daartoe vragen de leden van de D66-fractie welke plannen de minister heeft om de pandemische paraatheid voor Nederland te garanderen.

Er is in de afgelopen jaren hard gewerkt aan het verbeteren van onze pandemische paraatheid. Denk aan de oprichting van de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (de LFI), de initiatieven om de GGD'en en het RIVM te versterken, het verbeterde ICT-landschap en de verschillende kennis- en onderzoeksprogramma's die zijn opgezet. Ik maak mij hard voor de voortzetting van maatregelen voor pandemische paraatheid in het kader van weerbaarheid van de

Nederlandse zorg. Het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid wordt de komende maanden verder uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) en het ministerie van Defensie. Zoals hierboven aangegeven verwacht ik uw Kamer medio 2025 te kunnen informeren over de uitwerking hiervan en de middelen voor 2026 en verder.

Zij vragen of de minister nog steeds vasthoudt aan haar aangekondigde bezuinigingen op pandemische paraatheid, terwijl de minister weet dat onze pandemische paraatheid er slechter voorstaat dan voor de COVID-19 crisis⁵. Kan de minister aangeven op welke wijze zij voorkomt dat de publieke gezondheidszorg en de GGD'en die hierin een vitale rol spelen met deze bezuinigingen verder worden afgebroken?

Reeds bij de augustusbesluitvorming heb ik de bezuiniging op pandemische paraatheid (uit het hoofdlijnenakkoord) “on hold” gezet. Er is geen sprake van (verdere) afbreuk van de bestaande beleidsmaatregelen op nationaal niveau. De maatregelen die bijdragen aan (pandemische) paraatheid die reeds zijn gestart worden nu niet geraakt door de bezuinigingen in 2025. Voor 2026 en verder ben ik op zoek naar alternatieve middelen voor deze maatregelen. Zoals hierboven aangegeven verwacht ik uw Kamer medio 2025 te kunnen informeren over de uitwerking hiervan en de middelen voor 2026 en verder.

In de tussentijd ga ik door met de reeds gestarte beleidsmaatregelen die onze paraatheid versterken. Zo is de LFI aanspreekbaar op haar rol bij een uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact en zijn er een groot aantal verbeteringen bij de GGD'en in gang gezet. Als onderdeel van de nationale veiligheidsstrategie is het landelijke crisisplan infectieziekten (LCP-I) opgesteld waarin we in- en overzicht geven van structuren en verhoudingen op nationaal en regionaal niveau gericht op de beheersing van een infectieziektecrisis. Dit plan wordt op dit moment door de verschillende relevante gremia geaccordeerd. Ook staat er eind 2025 een landelijke oefening gepland. Het beeld dat

⁵ Parool, 27 februari 2025, <https://www.parool.nl/nederland/nederland-is-nu-slechter-voorbereid-op-pandemie-dan-voor-corona-minder-ic-bedden-en-geen-noodplan~bb3726a0/>

de pandemische paraatheid van Nederland er slechter voorstaat dan voor COVID-19, herken ik dan ook niet. Momenteel evalueren de WHO en de Europese Commissie Nederland onze aanpak bij gezondheids crises, waarmee er een beter beeld ontstaat van onze paraatheid en onze sterke én zwakke punten. De rapportage van deze evaluatie verwacht ik voor de zomer te ontvangen, waarna ik u hierover zal informeren.

Deze leden vragen tevens of de minister kan aangeven op welke wijze zij voorkomt dat eerder gedane investeringen teniet worden gedaan.

De beleidsactiviteiten voor pandemische paraatheid die reeds in gang zijn gezet, worden op dit moment doorgezet. Er is dus geen sprake van het tenietgaan van deze investeringen. Zoals eerder aangegeven ben ik op zoek naar alternatieve middelen om de voortzetting van de reeds gestarte maatregelen ook in 2026 en verder te borgen in het kader van het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid dat wordt uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV) en het ministerie van Defensie. Hierover informeer ik uw Kamer medio 2025.

De minister benoemt dat door het vertrek van de VS uit de WHO wetenschappelijke contacten bevroren kunnen worden, wat wereldwijde samenwerking in het geding brengt en waardoor het moeilijker kan worden om belangrijke gezondheidsdata snel te delen. De leden van de D66-fractie vragen aan de minister op welke manier ervoor gezorgd wordt dat Nederlandse beleidsmakers en onderzoekers toegang blijven houden tot de expertise van Amerikaanse wetenschappers, in het belang van de continuering van goede zorg en pandemische paraatheid.

Het terugtrekken van de VS uit de WHO hebben gevolgen voor de samenwerking tussen Amerikaanse beleidsmakers, universiteiten, (gezondheids-)instituten en onderzoekers met hun Europese en internationale collega's. Het contact is in de afgelopen periode hierdoor sterk afgenomen. Momenteel is de regering Trump ook bezig met een herziening van de werkzaamheden van deze instellingen. Vanuit Nederland en de EU wordt getracht de samenwerking

en uitwisseling van onafhankelijke wetenschappelijke informatie te hervatten, zodra dit weer mogelijk is.

Tot slot, deze leden vinden het belangrijk dat Nederland zelf goed is voorbereid op een nieuwe pandemie maar zien dat dit alleen kan als we ook internationaal, dus middels de WHO zijn voorbereid. Kan de minister aangeven wat haar inzet is op Europees en mondiaal niveau om de pandemische paraatheid te versterken, zo vragen deze leden. Kan de minister daarbij toelichten welke stappen zij al heeft ondernomen en wat we verder kunnen verwachten?

Voor wat betreft het versterken van de internationale pandemische paraatheid, zet ik in op een actieve betrokkenheid bij Europese initiatieven op dit vlak. Zo is ons land actief betrokken bij de werkzaamheden van het EU-gezondheids-beveiligingscomité en vraagt ons land regelmatig aandacht voor specifieke gezondheidsbedreigingen zoals vogelgriep. Ook wordt er – met name door het RIVM – nauw samengewerkt met het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding. Ik ben ook nauw betrokken bij de werkzaamheden van de EU-Health Preparedness and Response Authority (HERA), bijvoorbeeld op het vlak van coördinatie en strategievorming rondom Europese aanbestedingen en discussies over leveringszekerheid en beschikbaarheid van medische producten.

Dit jaar zal er ook een gezamenlijk EU-samenwerkingsproject starten waarin beleid en strategie rondom noodvoorraden zal worden ontwikkeld (*de 'Joint Action Stockpiling'*). Daarnaast neem ik al deel aan Europese projecten rondom antimicrobiële resistentie (*de 'Joint Action on Antimicrobial Resistance and Associated Infections'*) en mondiale gezondheid (*'Joint Action Global Health Impact'*). Ons land vervult een trekkersrol op onderdelen in beide projecten.

Het RIVM werkt verder nauw samen met de WHO inzake surveillance en monitoring van infectieziekten. Begin dit jaar heeft een externe evaluatie van de Nederlandse paraatheid op de zogenaamde *'all-hazards'* bedreigingen plaatsgevonden

door de WHO en EU.⁶ Het rapport van deze evaluatie zal ik aan uw Kamer doen toekomen.

Op internationaal niveau is en blijft het thema pandemische paraatheid een prioriteit voor Nederlandse samenwerking met het buitenland. Sterke gezondheidssystemen en toegang tot basisgezondheidszorg vormen de ruggengraat van elke ziektebestrijding en zorgen ervoor dat infectieziekten tijdig kunnen worden opgespoord en behandeld. Dit is cruciaal om mogelijke pandemieën te voorkomen en in te dammen. De Nederlandse internationale inzet op volksgezondheid richt zich op de versterking van gezondheidssystemen, o.a. middels de bijdragen aan het Global Fund, Gavi en de Global Financing Facility (GFF) van de Wereldbank. Daarnaast draagt Nederland bij aan het *Pandemic Fund*, gericht op het verbeteren van pandemische paraatheid en response.

Over de internationale gezondheidsregulering IHR en het pandemieverdrag, heb ik uw kamer recent separaat geïnformeerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van BBB-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie over het bericht dat de VS uit de WHO stapt. Deze leden hebben de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie zijn blij dat Nederland zich bij de WHO actief inzet voor het behoud van nationale soevereiniteit in het kader van de IHR-wijzigingen en het pandemie-instrument. Dankzij de scherpe motie van het lid Keijzer blijft Nederland de regie behouden over zijn eigen gezondheid en soevereiniteit.

De leden van de BBB-fractie hebben ervoor gezorgd dat Nederland niet automatisch akkoord gaat met de voorgestelde wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregels (IHR) van de WHO.

⁶ Het betreft hier de zogenaamde Joint External Evaluation (JEE) van de WHO en de Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA) van de EU.

Dit betekent dat een zorgvuldige, transparante discussie plaatsvindt in de Kamer voordat een besluit wordt genomen. Desondanks hebben deze leden enkele vragen over de voortgang van de onderhandelingen en de verdere koers die Nederland volgt.

Wat is na het vertrek van de VS de eigen deelname van Nederland aan de WHO en de invloed daarvan op de nationale gezondheidspolitiek?

Nederland is lid van de WHO en blijft WHO-adviezen, richtlijnen en dergelijke toetsen op relevantie en bruikbaarheid voor het Nederlandse gezondheidsbeleid.

Hoe wordt Nederland vertegenwoordigd in de onderhandelingen over het pandemieverdrag?

Namens Nederland nam een ambtelijke delegatie vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Buitenlandse Zaken deel aan deze onderhandelingen.

In hoeverre is het kabinet bereid te blijven zorgen voor transparantie en democratische besluitvorming, zoals eerder vastgelegd in de motie Keijzer?

Hoe garandeert de minister dat er een zorgvuldige afweging komt van de voorgestelde wijzigingen voordat Nederland een standpunt inneemt over de nieuwe regelgeving van zowel de IHR als het pandemieverdrag?

Hoe staat het kabinet tegenover deze voorgestelde wijzigingen van zowel de IHR als het pandemieverdrag waarover nog wordt onderhandeld?

Het proces van onderhandelingen rondom het pandemieverdrag is afgerond en de verwachting is dat tijdens de 78^e Wereldgezondheidsvergadering die van 17 tot en met 29 mei 2025 plaatsvindt, de verdragstekst zal worden vastgesteld.

Uw Kamer wordt hierover separaat geïnformeerd. Het verdrag zal nog niet voorgelegd worden ter ondertekening en goedkeuring aan de WHO-lidstaten, omdat er eerst nog een bijlage bij het verdrag uit-onderhandeld moet worden. De verwachting is dat het nog zeker 12 tot 24 maanden kan duren voordat de onderhandelingen over deze gedetailleerde

bijlage zijn afgerond. Pas nadat die tekst is vastgesteld door de WHA, zal het verdrag ter ondertekening en goedkeuring aan de WHO-lidstaten worden voorgelegd. Dat is een taak voor het kabinet. Daarna start eventueel de ratificatieprocedure door het Parlement, nadat het kabinet de vastgestelde tekst daartoe aan het parlement voorlegt in een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure. Vóór dat moment is Nederland dus niet gebonden aan het verdrag.

Als gezegd wordt u separaat meer in detail over de uitkomsten van de onderhandelingen geïnformeerd. Het is echter goed te weten dat tegemoet is gekomen aan belangrijke zorgen van de kant van de Kamer. Zo krijgt de WHO in geen geval zeggenschap over nationale maatregelen voor de crisisbestrijding tijdens een pandemie. Ook zijn geen toezeggingen gedaan waardoor belangrijke wettelijke aanpassingen nodig zijn op nationaal niveau, noch verplicht het Koninkrijk zich tot aanzienlijke financiële bijdragen. Uw Kamer zal uitgebreid de gelegenheid krijgen de tekst van het verdrag te bestuderen om hier zich te zijner tijd een oordeel over te kunnen vormen. Zoals toegezegd wordt gekozen voor de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure, waarbij de teksten aan de Staten-Generaal voorgelegd worden.

Wat betreft de voorgestelde wijzigingen van de IHR wordt op dit moment eveneens een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure voorbereid. Op het eerste gezicht bevat de gewijzigde IHR vooral aanpassingen en wijzigingen die bijdragen aan een efficiëntere internationale samenwerking rondom surveillance, detectie, notificatie en eventuele bestrijding van nieuwe ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Het kabinet is de specifieke impact van de wijzigingen nader aan het bestuderen. Een en ander zal meegenomen worden bij de op te stellen goedkeuringswet en Memorie van Toelichting, waarbij uw Kamer zich kan uitspreken over het al dan niet aanvaarden van de wijzigingen uit 2024.

Wat is de huidige stand van de onderhandelingen over het pandemie-instrument?

Hoe ziet het kabinet de rol van Nederland bij het bereiken van een compromis, en denkt de minister überhaupt dat het

verstandig is om akkoord te gaan met een eventueel pandemieverdrag?

De tekst van het pandemieverdrag is op 16 april 2025 door de WHO-lidstaten afgesloten tijdens een laatste sessie van de *Intergovernmental Negotiating Body (INB)*. Ons land heeft zich - als onderdeel van de EU27 - constructief opgesteld en vooral het belang van versterking van thema's als preventie, zoönose en antimicrobiële resistentie benadrukt, zoals beschreven in eerdere kamerbrieven. Ook heeft ons land ingezet op een goede complementariteit van het verdrag ten aanzien van de IHR.

Tijdens de 78e WHA in mei 2025, zal de tekst ter vaststelling worden voorgelegd aan de WHO-lidstaten. Vaststelling betekent dat de tekstonderhandelingen worden afgesloten. Ons land wordt hiermee echter nog niet gebonden aan het verdrag. Allereerst zal een bijlage bij het verdrag uit onderhandeld moeten worden en tevens worden vastgesteld. Pas daarna wordt het verdrag ter ondertekening en goedkeuring aan de WHO-lidstaten voorgelegd. Het kabinet zal op dat moment op basis van de tekst van het verdrag, plus de bijlage, een afweging maken of het pandemieverdrag ondertekend kan worden. In dat geval wordt het verdrag aansluitend via de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure aan de Staten-Generaal ter beoordeling voor worden gelegd. Pas na parlementaire instemming, volgt gebondenheid.

Aangezien de geopolitieke situatie, zoals de recente verkiezingen in de VS, invloed kan hebben op de onderhandelingen, wat verwacht het kabinet dat de impact daarvan zal zijn op de onderhandelingen bij het pandemieverdrag?

De onderhandelingen over het pandemieverdrag zijn op 16 april 2025 tot een einde gekomen en de uit-onderhandelde tekst ligt voor adoptie voor tijdens de jaarvergadering van de WHO in mei 2025. De positie van de VS verandert hier in processuele zin niets aan.

Hoe bereidt Nederland zich voor op deze mogelijk gewijzigde situatie? En welke rol zal Nederland hierin nemen?

Het vertrek van de VS uit de WHO verandert in processuele zin niets aan de onderhandelingen over het pandemieverdrag.

Hoe wordt de nationale soevereiniteit gewaarborgd in de context van de internationale samenwerking, vooral in het geval van overdracht van bevoegdheden over de bestrijding van gezondheids crisissen?

Zoals hierboven vermeld, krijgt de WHO in geen geval zeggenschap over potentiële nationale maatregelen ten tijde van een crisis. Dit is expliciet vastgelegd in de verdragstekst en was hiermee ook geen discussieonderwerp tijdens de onderhandelingen.

Zijn er waarborgen dat Nederland niet gedwongen zal worden maatregelen in te voeren die ingaan tegen onze nationale belangen? Zo nee, kan de minister toezeggen te staan voor het feit dat Nederland nooit gedwongen maatregelen in zal moeten voeren die ingaan tegen onze nationale belangen?

Nederland zal pas gebonden zijn aan het pandemieverdrag, nadat het Parlement hier nadrukkelijk haar goedkeuring aan heeft gegeven.