

Vergaderjaar 2023–2024

36 180

Doen waar Nederland goed in is – Strategie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking

Nr. 101

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 25 juni 2024

De vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben op 4 april 2024 overleg gevoerd met mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg, en de heer Van Leeuwen, Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, over:

- **de brief van de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 21 oktober 2022 inzake Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023–2030: Samen zorgen voor gezondheid wereldwijd (Kamerstuk 36 180, nr. 25);**
- **de brief van de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 7 juli 2022 inzake kabinetsreactie op AIV-advies over Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie (Kamerstuk 35 925-XVII, nr. 68);**
- **de brief van de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking d.d. 18 maart 2024 inzake voortgangsrapportage van de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023–2030: Samen zorgen voor gezondheid wereldwijd (Kamerstuk 36 180, nr. 96).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
Thijssen

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Agema

De griffier van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
Meijers

Voorzitter: Thijssen
Griffier: Prenger

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Boswijk, Dobbe, Hirsch, Van Houwelingen, Kahraman, Kamminga, Ram en Thijssen,

en mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg, en de heer Van Leeuwen, Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking.

Aanvang 14.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, welkom bij deze bijeenkomst van de vaste Kamercommissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking. Aan de orde is een debat van drie uur over de mondiale gezondheidsstrategie. Welkom aan alle leden: mevrouw Hirsch van PvdA-GroenLinks, mevrouw Dobbe van de SP, de heer Ram van de PVV, de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie, de heer Kahraman van NSC, de heer Boswijk van het CDA en mevrouw Kamminga van de VVD. Ook welkom aan Minister van Leeuwen. Ik begrijp dat dit het laatste debat is van deze Minister, tenzij er volgende week nog een mondelinge vraag of iets dergelijks tussendoor komt. U had natuurlijk een tijdelijke aanstelling. Minister Schreinemacher komt terug van zwangerschapsverlof. Ik zou zeggen: veel plezier en veel succes met dit debat. De inbreng van de leden is vier minuten. O sorry, er is natuurlijk nog een Minister aanwezig. Pardon! Ook tegen de Minister van Volksgezondheid zeg ik natuurlijk: welkom. De inbreng vanuit de Kamer is in de eerste termijn vier minuten. We doen vier interrupties aan elkaar. Ik vraag u wel om korte interrupties te doen, want we hebben maar drie uur en er zijn behoorlijk wat leden, dus we moeten wel een beetje vaart maken tijdens dit debat. Het woord is aan mevrouw Hirsch van PvdA-GroenLinks.

Mevrouw Hirsch (PvdA-GroenLinks):

Voorzitter. Mijn fractie steunt de samenwerking tussen de Ministeries van VWS en Handel en Internationale Samenwerking bij de ontwikkeling en uitvoering van een mondiale gezondheidsstrategie. Vanuit de visie op gezondheid als een mondiaal publiek goed richt de strategie zich op het versterken van nationale gezondheidssystemen in lage- en middeninkomenslanden, betere internationale pandemische paraatheid en het aanpakken van klimaatverandering in relatie tot de volksgezondheid. Voorzitter. De meest duurzame zorg is de zorg die niet gegeven hoeft te worden. De strategie constateert dat preventie essentieel is, maar we zien daar in de rapportage heel weinig van terug. De Nederlandse handelseconomie heeft een grote impact op tropisch bos, rivieren en kustzones. Het terugdringen van die destructie is essentieel voor de preventie van gezondheidsproblemen. Immers, toegang tot voedsel en schoon drinkwater zijn in elke samenleving de basis voor een gezond bestaan. Zoönosen als COVID-19 en hiv vinden hun oorsprong in de vergaande aantasting van ecosystemen. De Kamer erkent het belang van een integraal langetermijnplan voor Nederland waarin deze elementen worden meegenomen, zoals is vastgelegd in de aangenomen motie-Slagt-Tichelman van 29 februari jongstleden. Hoe nemen de Ministers klimaatverandering en ecosysteemdegradatie mee in de uitvoering van de mondiale gezondheidsstrategie? Hoe ziet de Minister voor Handel en OS de samenhang tussen het Nederlandse handels- en landbouwbeleid en de doelen in de gezondheidsstrategie in het licht van onze ecologische voetafdruk? Is er een analyse beschikbaar van de samenhang tussen het handelsbeleid, inclusief het beleid op landbouw, en de doelen in de mondiale gezondheidsstrategie?

Voorzitter. Het volgende stukje zeg ik mede namens D66. Het vergroten van zeggenschap van mensen die op lokaal niveau gezondheidszorg geven en ontvangen, is een voorwaarde voor het slagen van elke strategie rondom gezondheid. De SRGR-partnerschappen tonen aan dat dit werkt. In normale tijden en in tijden van crisis zijn zij degenen die zorgen voor de meest kwetsbaren in onze mondiale samenleving. Kan de Minister aangeven welke rol primaire zorgverleners en hun financiers hebben in de uitvoering en bijsturing van de strategie? Is de Minister het ermee eens dat de SRGR-partnerschappen wezenlijke verschillen maken voor de gezondheid in ontwikkelingslanden? Kan hij bevestigen dat Nederland zich maximaal blijft inzetten voor deze partnerschappen? Graag uw visie daarop.

Naast preventie is toegang tot medicijnen essentieel voor een gezonde wereldbevolking en pandemische paraatheid. Het verdient lof dat dankzij de inzet van Nederland de samenwerking tussen grote gezondheidsfondsen toeneemt en de lokale productiecapaciteit van de vaccins omhooggaat. Tegelijkertijd realiseren we ons dat de Nederlandse inzet voor de bescherming van intellectueel eigendom toegang tot vaccins bemoeilijkt. Vaccins komen alleen tot stand door aanzienlijke publieke investeringen in de vroege ontwikkelfase. Mijn fractie pleit voor het zwaarder laten wegen van het publieke gezondheidsbelang in de afweging rondom patenttoekenning, ook uit eigenbelang. Is het mogelijk om in de toekomst VWS het primaat te geven bij beslissingen over patenten in de gezondheidszorg? Is de Minister van VWS bereid om in haar toolkit Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren de garantie op betaalbaarheid en toegankelijkheid voor mensen in het Zuiden op te nemen?

Voorzitter. Dat was het. Dank u wel. Ik weet niet op hoeveel tijd ik nu zit?

De voorzitter:

U zit keurig binnen de tijd. Dank u wel voor uw inbreng. Als er geen interrupties zijn, gaan we naar de inbreng van mevrouw Dobbe van de SP. Gaat uw gang.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter, en welkom aan iedereen die de moeite heeft genomen om vandaag hierheen te komen.

Twee weken geleden was er in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek over vrouwenrechten en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Duidelijk werd hoe belangrijk en hoe nodig het is om te investeren in seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dat is ontzettend belangrijk, maar het staat toch wereldwijd onder druk. Wereldwijd lopen meer dan 3 miljoen meisjes het risico om besneden te worden, genitale mutilatie. Een op de vier mensen met hiv heeft geen toegang tot een behandeling. 44% van de vrouwen heeft geen controle of zeggenschap over haar eigen gezondheid en of ze voorbehoedsmiddelen kan gebruiken en seks kan hebben. Dat betekent dat bijna de helft van de vrouwen geen zeggenschap heeft over haar lichaam. Dat leidt ook tot onveilige abortussen, die zo ongelofelijk risicovol zijn dat vrouwen eraan kunnen sterven. Ziet de Minister het belang van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten? En zo ja, wil de Minister dan stoppen met de bezuinigingen en hier juist in gaan investeren?

De mondiale gezondheidsstrategie komt uit 2022 en inmiddels zijn er bezuinigingen doorgevoerd op mondiale gezondheid en op seksuele en reproductieve rechten. Helaas! Dit jaar gaat het om 34 miljoen euro, volgend jaar om 78 miljoen euro en daarna weer om 50 miljoen euro. Onze voorstellen om deze bezuinigingen niet door te zetten hebben het helaas niet gehaald. Ik heb dat met mijn buurvrouw geprobeerd. En nu is het mij niet duidelijk welk deel van deze mondiale gezondheidsstrategie, inclusief de mooie woorden over seksuele en reproductieve rechten en gezondheid, nog uitgevoerd kan worden na die bezuinigingen. Kan de

Minister hier duidelijkheid over geven? Wat betekenen deze woorden in de strategie nu eigenlijk nog en wat zijn die nog waard? En wat kunnen we nu nog wel doen?

Het is belangrijk dat vrouwen worden gesteund in hun recht op zelfbeschikking en in hun seksuele en reproductieve rechten. Dat betekent dat er ook steun moet zijn en blijven voor organisaties die vrouwen in staat stellen om dit te doen. Dan gaat het om vrouwenorganisaties, maar ook om jongerenorganisaties en organisaties voor en van migrantenvrouwen. Dan kunnen vrouwen zich namelijk inzetten en strijden voor hun eigen gezondheid. Hoe borgt de Minister dit op dit moment?

Iets anders. In de mondiale gezondheidsstrategie gaat het ook over pandemische paraatheid, maar hier ontbreekt volgens ons een analyse van de oorzaken en het systeem. Het gaat voorbij aan de structurele oorzaken en systeemorzaken die de toegankelijkheid tot medicijnen verkleinen. Hiermee doel ik vooral op de macht van patenthouders en de farmaceutische industrie, die veel winst maken met medicijnen die vaak gedeeltelijk met publieke middelen worden gefinancierd. Commerciële bedrijven zouden niet moeten bepalen wie toegang heeft tot een behandeling of een vaccinatie en voor welke prijs. Het beperkt de beschikbaarheid en het verhoogt de kosten voor de mensen die het nodig hebben.

Wij vinden dat er veel meer zeggenschap moet zijn over de farmaceutische industrie én de prijzen die daar worden gerekend. Is de Minister het daarmee eens en welke mogelijkheden ziet de Minister hiervoor? En is de Minister bereid om zich in te zetten voor meer regionale productie van medicijnen en vaccins, zodat landen, bijvoorbeeld landen in Afrika, onafhankelijker kunnen worden en ziektes effectiever zelf kunnen voorkomen en bestrijden?

Dat was 'm, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dobbe, voor uw inbreng. Een interruptie, meneer Ram, of wilt u met uw termijn beginnen? Ik zie geen interrupties, dus gaat uw gang met uw eerste termijn, meneer Ram.

De heer Ram (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We staan vandaag voor het eerst in twee jaar stil bij de mondiale gezondheidsstrategie, die dit kabinet heeft ontwikkeld naar aanleiding van de covidpandemie en het adviesrapport van de AIV. Vooropgesteld dat de PVV dit geld liever wil besteden aan binnenlandse gezondheidszorg, zullen wij toch onze mening geven over deze strategie. Ik heb enkele punten.

De pandemie was het startpunt van en de aanleiding voor deze mondiale gezondheidsstrategie. Wat de PVV zeer heeft verbaasd, is hoe je van een covidpandemie, waarin mannen, kwetsbare ouderen en chronisch zieken de grootste slachtoffers waren, komt tot een feministische mondiale gezondheidsstrategie. Hoe dan? Hoe kom je van die pandemie tot dit feministische beleid? Er wordt in de stukken zelfs beweerd dat vrouwen de grootste slachtoffers waren van de covidpandemie, iets wat aantoonbaar onjuist is. Ik krijg hier kortsluiting van in mijn hoofd, voorzitter.

De PVV vindt het erg vreemd dat er een exclusief beleid wordt gevoerd voor één groep, want een goede gezondheidsstrategie zou juist elke groep gelijkwaardig moeten behandelen. Je zou een strategie moeten maken op basis van ouderen, mannen, kinderen, chronisch zieken, gehandicapten en natuurlijk ook vrouwen. Dat moet je doelbewust benoemen en daarbij moet je verder ook kijken naar de verschillende medische aandoeningen die deze groepen hebben. En dan nog wat: waarom worden kinderen niet op nummer één gezet in deze mondiale gezondheidsstrategie? Het bestrijden van kindersterfte zou de eerste prioriteit moeten zijn.

Ik ga nog even door over deze strategie, want daarin wordt ook een niet-bestaand verband gelegd tussen klimaatverandering en gezondheid. Er wordt zomaar beweerd dat het aantal overstromingen en bosbranden zou zijn toegenomen en dat dit gezondheidssystemen extra belast, terwijl dit aantoonbaar onjuist is.

De **voorzitter**:

Meneer Ram, u heeft een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

U ging al door naar klimaat, maar ik wil even terug naar het vorige blokje, waarin u het over vrouwen had. U zegt «we zouden een strategie moeten hebben die alle mensen gelijk behandelt», toch? Maar dat is op dit moment alleen niet zo. Op dit moment worden vrouwen en mannen niet gelijk behandeld. Bij de toegang tot gezondheidszorg en de toegang tot dezelfde rechten trekken vrouwen nu wereldwijd aan het kortste eind. Als wij een strategie zouden willen hebben die alle mensen gelijkwaardig behandelt, dan is juist een focus op vrouwen heel erg goed. Is de heer Ram het daarmee eens?

De heer **Ram** (PVV):

Deze strategie schrijven wij in Nederland en wij zetten hier vrouwen helemaal centraal. Ik bestrijd niet dat vrouwen in de rest van de wereld een slechtere positie hebben. Dat is evident en dat is ook een van de redenen waarom wij dat in de discussie over mensenrechten en de islam aan de orde stellen. Maar we moeten ervoor waken dat we een eenzijdige gezondheidsstrategie opstellen. Er wordt hier een verband gelegd tussen de covidpandemie en de gezondheidsstrategie, terwijl mannen en ouderen nadrukkelijk de grootste slachtoffers waren. Als je zorgvuldig beleid wilt voeren, moet je alle groepen benaderen, omdat elke groep andere medische behoeftes heeft. Groepen zijn verschillend en op dat feit moet je je gezondheidsstrategie baseren.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind het wel mooi dat de PVV zegt: het is evident dat de positie van vrouwen in andere landen slechter is dan de positie van mannen. Maar als het dan gaat over gezondheid in het algemeen of het bestrijden van de coronapandemie, is het toch zeker evident dat vrouwen minder toegang hadden tot bijvoorbeeld vaccins? Als de PVV vindt dat het zo evident is dat vrouwen een slechtere positie en slechtere toegang hebben, dan is het toch zeker heel logisch dat je je daarop focust? Ik snap dus eigenlijk het probleem niet zo.

De heer **Ram** (PVV):

Ik wil de SP duidelijk maken dat deze strategie juist heel eenzijdig is. We focussen in deze strategie alleen maar op vrouwen, terwijl – ik zei het al – je ook moet kijken naar bijvoorbeeld kinderen. Waarom zetten we die niet op nummer één? Dat vind ik heel vreemd. Maar waarom kijken we niet ook naar de gezondheidsbehoefte van mannen, ouderen, gehandicapten en chronisch zieken? Dat zijn ook allemaal groepen die in verschillende landen in de verdrukking zitten. Daar moet je ook beleid voor voeren. Dit is een mondiale gezondheidsstrategie en als je zo'n strategie wilt, moet je voor iedereen beleid voeren.

De **voorzitter**:

U heeft er nog maar twee, mevrouw Dobbe. Mevrouw Kamminga, met haar interruptie.

Mevrouw **Kamminga** (VVD):

Ik sluit me helemaal aan bij het betoog van mevrouw Dobbe in haar interrupties. Ik wil de heer Ram toch ook meegeven dat als hij de strategie helemaal had gelezen, hij gezien had dat de inzet op vrouwen een speerpunt is en dat heel veel zaken over de volle breedte worden bekeken. Juist vrouwen hebben wereldwijd slechtere toegang tot gezondheidszorg en daarom is er een extra effort nodig. Maar goed, ik zal die discussie niet herhalen. Ik zou de heer Ram wel willen vragen of de covidpandemie niet juist heeft laten zien dat we, juist in het geval van zo'n pandemie, voor onze gezondheid in Nederland afhankelijk zijn van de gezondheidssituatie in heel veel andere landen. Is een strategie waarin niet alleen wordt ingezet op de gezondheidszorg in Nederland, maar ook op de gezondheidszorg buiten ons land daarom niet juist voor ons hier van belang? Deelt de heer Ram dat wel en ziet hij in dat kader wel het belang van deze strategie?

De heer **Ram** (PVV):

Als je een strategie maakt, moet je natuurlijk, als je daar al voor kiest, kijken naar de wereldwijde gezondheidsproblematiek. Maar ik begon mijn betoog juist met de opmerking dat wij willen stoppen met ontwikkelings-samenwerking en dit is een onderdeel van ontwikkelingssamenwerking. Wij willen dat geld aan Nederlanders uitgeven. Dat is onze eerste prioriteit en dat is de eerste afweging die we maken. Ik ga nu wel in op de strategie, omdat die hier nu eenmaal voorligt en omdat die is aangenomen door een meerderheid van de Kamer. Maar ik heb daar dus echt kritiek op. De ongelijkwaardigheid in die strategie is een van mijn kritiekpunten, maar een ander is bijvoorbeeld het klimaat. Dat wordt er met de haren bij gesleept, maar daar zal ik zo meteen nog iets over zeggen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Meneer Ram ... O, meneer Boswijk heeft ook nog een interruptie.

De heer **Boswijk** (CDA):

Ik hoor de heer Ram iets zeggen wat de PVV vaker zegt: we moeten het geld niet aan ontwikkelingssamenwerking geven; we moeten het in ieder geval niet buiten de Nederlandse grenzen uitgeven; we moeten het aan de Nederlander uitgeven. Maar is dat niet een beetje een valse tegenstelling als het bijvoorbeeld over pandemieën gaat? Het is allemaal leuk, maar covid of de Spaanse griep hielden zich echt niet aan de grens: «O, we hebben geen Nederlands paspoort. We komen niet naar binnen.» Is het dan soms niet veel goedkoper en verstandiger om pandemieën bij de bron aan te pakken? Is het niet verstandiger om ze aan te pakken waar ze beginnen of waar ze zich heel hard verspreiden? Is het dan niet juist fijn dat we ontwikkelingssamenwerking hebben om bepaalde ziektes en pandemieën aan te pakken? Dat staat nog los van het feit dat je geeft of misschien niet geeft om het leed van mensen elders. Moet je niet puur uit eigenbelang zeggen: «laten we het gevaar vanwege de kosten en het probleem meteen daar aanpakken»? Is dat dan niet veel verstandiger en juist in het belang van de Nederlander? Zetten we dan niet juist de Nederlander op één?

De **voorzitter**:

Interrupties mogen ietsjes korter! Meneer Ram, uw antwoord.

De heer **Ram** (PVV):

Vooropgesteld dat wij een duidelijke keuze hebben gemaakt om de Nederlanders op één te zetten en het geld aan de Nederlandse gezondheidszorg te geven: pandemieën zijn natuurlijk mogelijk. Je moet dan natuurlijk wel nadenken met andere partijen en met andere landen over hoe je een pandemie kan bestrijden. Het feit dat we honderd jaar lang hebben gewacht op een strategie, terwijl we bijvoorbeeld wel de dijken

verzwaren, ook al rekenen we met één overstroming per 10.000 jaar, vind ik verbazingwekkend. Dat er een strategie wordt afgesproken met andere landen om pandemieën te bestrijden vind ik op zichzelf heel logisch. Dat je op kennisniveau met andere landen samenwerkt, vind ik ook logisch, maar om nou de hele wereld te gaan voorzien van middelen om hun gezondheidssystemen te versterken vind ik nogal ver gaan. Die landen hebben immers ook een eigen verantwoordelijkheid in dezen. Nederland hoeft niet de hele wereld te redden en dat is wel wat ik een beetje in de woorden van de heer Boswijk proef.

De voorzitter:

Meneer Boswijk, een tweede interruptie?

De heer Boswijk (CDA):

Ik ben inderdaad een heel nobel persoon, maar ik heb vandaag nog niet gezegd dat we heel de wereld moeten redden, maar wie weet komt dat nog. Nee, ik bekijk het gewoon heel praktisch. Nederland kan natuurlijk nooit de hele wereld redden en je zal het dan ook in internationaal verband moeten doen. Als je reëel bent, erken je dat er landen en kwetsbare regio's in deze wereld zijn die een kwetsbaar gezondheidssysteem hebben. En nogmaals, stel je geeft niet om het leed van die mensen daar, dan ... Ik kan daar niet in komen, maar goed: stel ... Zelfs als je alleen maar kijkt naar je eigenbelang, dan is het en goedkoper en beter en veiliger en sneller om het juist in die gebieden aan te pakken. Is de heer Ram het dan met me eens dat ...? Concludeert hij dan ook met mij ...? En zo ja, hebben we daar dan geen ontwikkelingssamenwerking voor nodig? Want hoe krijgen we dan praktisch zo'n strategie ...? Ik zie de heer Ram toch wel iets schuiven, want hij zegt: het is toch niet helemaal heel slecht. Willen we dat concreet handen en voeten geven, dan heb je uiteindelijk wel ontwikkelingssamenwerking nodig.

De heer Ram (PVV):

Ik denk dat je ook heel goed kunt samenwerken op basis van kennisoverdracht en dus zonder dat je direct voor honderden miljoenen de portemonnee trekt. Dus er zijn veel meer mogelijkheden voor samenwerking op dit gebied dan alleen de portemonnee trekken. Daarnaast vinden wij natuurlijk ook dat iedereen in de wereld recht heeft op een goed bestaan. Uiteraard gunnen wij iedereen in de wereld een goed bestaan. Dat wij niks zouden geven om het leed van andere mensen in de wereld wil ik dan ook verre van me werpen. Dat is absoluut niet het geval.

Daarbij komt dat de Nederlander een van de meest vrijgevege mensen in de wereld is. We geven ongelofelijk veel geld aan goede doelen en op die manier steunen we de ontwikkelingssamenwerking ook al heel erg. Nederland doet al heel erg veel en waarom moeten wij dan zo veel bijdragen, terwijl de noden in Nederland zo ontegenwoordig groot zijn? We hebben 40.000 daklozen die op straat leven. Er zitten ontzettend veel mensen in energiearmoede. Waarom dan die focus hierop? Waarom geven we hier dan zo veel geld aan uit, want uiteindelijk gaat het bij ontwikkelingssamenwerking om miljarden? Waarom dat doen, terwijl we hier ook zulke grote noden hebben?

De voorzitter:

Meneer Boswijk? Nee? Meneer Ram, u vervolgt uw betoog. U hebt nog twee minuten.

De heer Ram (PVV):

Voorzitter. Ik was bij het klimaat gebleven. Er wordt een verband gelegd tussen klimaatverandering en gezondheid. Dit wordt zomaar beweerd, net als dat het aantal overstromingen en bosbranden zou zijn toegenomen. De bewering is dat het de gezondheidssystemen extra zou belasten, maar

dat is aantoonbaar onjuist. Ik heb nog een keer nagezocht hoeveel bosbranden er zijn geweest. In 1900 brandde 4,2% van het totale landoppervlak af. Dat was toentertijd het gemiddelde. Dat is nu 2,4% en het is dus bijna 2% gedaald. Het is dus afgenomen. Hoe kan je dan hardmaken dat klimaatverandering iets te maken heeft met gezondheid? Dat is een vraag die ik aan de Minister stel.

De **voorzitter**:

Meneer Boswijk heeft daarover nog een vraag. Meneer Boswijk, uw derde interruptie.

De heer **Boswijk** (CDA):

Ik weet niet of dat zo is, maar stel dat het 2% of 0,2% is afgenomen. Zou dat er misschien ook mee te maken kunnen hebben dat we begin deze eeuw – pin me niet op een miljard meer of minder vast – 1,5 of 2 miljard mensen hadden? Inmiddels hebben we er 8 miljard en waarschijnlijk neemt dat in ons leven nog toe naar 10 miljard. Dat hangt natuurlijk af van hoe oud we worden, maar ik ga ervan uit dat we allemaal heel erg oud worden. Die bevolkingstoename speelt zich vooral af in gebieden waar die klimaatverandering plaatsvindt. Meer mensen wonen hutjemutje. Zou dat er mogelijk niet iets mee te maken kunnen hebben? Ik vraag me af of dat zo is, maar stel dat het waar is wat u zegt en dat het afneemt, wordt dat dan niet tenietgedaan door die gigantische bevolkingsexplosie?

De heer **Ram** (PVV):

Het is met bijna 2% afgenomen en ik baseer mij daarvoor op de website van HumanProgress. Daarop staat een wetenschappelijk literatuuronderzoek en daarin kun je lezen met hoeveel het is afgenomen. Er worden hier vooral vanuit een ideologisch perspectief verbanden gelegd om gezondheid en allerlei andere dingen weg te zetten in SDG-doelen. Wederom, ik krijg dan dus kortsluiting in mijn hoofd, want hoe kan je dit nou met elkaar in verband brengen? U zegt «er zijn meer mensen op de wereld» en dat is uiteraard zo, maar je ziet geen toename van de schade. De economische schade is uiteraard wel groter, want er staan meer huizen aan kusten en dat heeft gevolgen bij een overstroming. Het is dus logisch dat de economische schade toeneemt. Maar het aantal overstromingen en bosbranden neemt niet toe, dus ja ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Hirsch, uw interruptie.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Meneer Ram gebruikt grote woorden als «kortsluiting in zijn hoofd» en «ideologie over bewezen klimaatwetenschap». Meer dan 99% van alle wetenschappers in de wereld heeft duidelijk aangetoond dat het klimaat verandert en dat dat veroorzaakt wordt door menselijk handelen. Een aantal mensen op de tribune hebben ook studies gedaan naar de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidszorg, zowel in Nederland als in het mondiale Zuiden. De Kamer heeft nota bene een motie hierover aangenomen. Ik zou de heer Ram echt willen vragen om wat hij als ideologie bestempelt ... Hoe kijkt hij naar de meerderheid van het wetenschappelijke onderzoek, ook in relatie met zijn erkenning dat bijvoorbeeld het ophogen van de dijken in Nederland wel aan de orde is? Dat zei hij net in zijn betoog. Waarom is de heer Ram zo selectief in het zoeken van bronnen? Of zoekt de heer Ram eerder naar antwoord op zijn ideologische overtuiging dan naar wetenschappelijk onderzoek?

De heer **Ram** (PVV):

Dat is een wel heel lange vraag, voorzitter. Ik constateer dat er niet meer overstromingen en niet meer bosbranden zijn. Vervolgens wordt er dan

toch een verband gelegd tussen het gezondheidssysteem en klimaatverandering. Nou, er is gewoon geen aantoonbaar bewijs dat de gezondheidszorg hier extra onder lijdt. Met andere woorden, in plaats van een objectieve gezondheidsstrategie en een effectieve gezondheidsstrategie te bedenken, worden er allerlei SDG-doelen in gefietst vanuit het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid. En die doelen van de ontwikkelingssamenwerking zijn ideologisch ingestoken. Dit gezondheidsbeleid wordt dan vervolgens weer gebruikt om klimaatdoelen te bereiken. Ik denk dan: je spant het paard achter de wagen. Ik snap dan ook daadwerkelijk echt niet waarom het op deze manier wordt ingestoken.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog. U heeft nog anderhalve minuut.

De heer Ram (PVV):

Ik heb nog een andere vraag over de strategie. We hebben in deze geopolitiek instabiele wereld niet meer de luxe om gratis geld weg te geven zonder na te denken over de Nederlandse belangen en onze positie in de wereld. Waarom wordt er niet over nagedacht deze strategie te verbinden met de geopolitieke belangen van Nederland en het Westen, en de belangen van ons bedrijfsleven? Zijn de bewindspersonen voornemens de mondiale strategie al in 2024 aan te passen op grond van de budgettaire ombuigingen en de geopolitieke ontwikkelingen, bijvoorbeeld de opkomst van de BRICS-landen, het conflict in Oekraïne en de problemen rondom Taiwan? Welke strategie, welke manier om ons eigen belang veilig te stellen, gaan de Ministers voor elkaar krijgen? Dat waren mijn vragen, voorzitter.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie voor u van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Mooi betoog van de heer Ram. Ik heb de heer Ram nog niet gehoord over het pandemieverdrag, dat eraan komt. Ik denk dat dat een belangrijk onderdeel is van die mondiale gezondheidsstrategie. Er is ook de wijziging van de richtlijnen van de WHO. Wij maken ons daar natuurlijk zorgen over. Misschien wilt u daar nog iets over zeggen, want ik ben benieuwd wat de PVV daarvan vindt. De basistekst is namelijk al bekend. Misschien kunt u daar nog iets over zeggen.

De heer Ram (PVV):

Ik heb me nog niet verdiept in deze tekst, dus ik hoor graag wat FVD hierover te zeggen heeft.

De voorzitter:

Dat gaan we niet aan elkaar vragen, maar misschien zegt de heer Van Houwelingen daar iets over in zijn termijn, die ook nog eens nu begint. Ga uw gang.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. We hebben het vandaag dus over mondiale gezondheidsstrategie. Wat betekent dat? Dat betekent centralisering van onze gezondheidszorg. Daar is het kabinet groot voorstander van. Het kabinet schrijft zelf: «Het kabinet onderschrijft dat de centrale en coördinerende rol van de WHO versterkt moet worden». De WHO is de Wereldgezondheidsorganisatie. Tijdens de coronaperiode hebben we natuurlijk ook gezien dat de WHO machtiger werd. Er komt een pandemieverdrag aan; dat zei ik net al. Maar er is nu natuurlijk geen corona meer, dus je moet nu een andere reden bedenken om de WHO meer macht te geven. Daar is een hele mooie reden voor bedacht. Dat zien we ook terug in al die

stukken, bijvoorbeeld in de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie. Die reden heet planetary health. Wat betekent dat nou? De heer Ram zei het net, terecht, ook al: volksgezondheid wordt gekoppeld aan klimaatverandering. Dan kun je natuurlijk weer het riedeltje gaan houden, van: de volksgezondheid is in gevaar, dus we moeten nu wat gaan doen aan die klimaatverandering. Het probleem daarbij is dat het dus totaal niet overtuigend is.

Om te beginnen is er geen klimaatcrisis. We hebben dat al vaker gezegd. Er zijn meer dan 1.900 wetenschappers die de World Climate Declaration hebben getekend, waaronder Nobelprijswinnaars. Die zeggen: er is geen klimaatcrisis. Die vlieger gaat dus al niet op. Klimaatverandering is er wel degelijk. De planeet warmt weer een beetje op. Dat zijn gewoon de natuurlijke cycli; we komen uit de kleine ijstijd en het wordt weer wat warmer. Maar die klimaatverandering is juist goed voor de volksgezondheid. Heel veel artsen vinden dat ook. Een van die artsen heeft ons dit stuk gestuurd. Dit is maar één voorbeeld. Dit is een artikel uit The Lancet, toch een gerenommeerd tijdschrift op het gebied van volksgezondheid. Dat is vorig jaar gepubliceerd. Ze hebben onderzoek gedaan in 854 urbane gebieden in Europa en gekeken hoeveel mensen er overlijden door kou en door hitte. Als je dan kijkt hoeveel mensen er overlijden door hitte, dan zie je dat dat er iets meer dan 20.000 zijn. En door kou overlijden meer dan 200.000 mensen. Er is inderdaad klimaatverandering. Als de planeet dus langzaam opwarmt, is dat dus eigenlijk alleen maar goed voor de volksgezondheid. Daardoor neemt de levensverwachting misschien ook wel toe.

Maar – nu komt het; het is natuurlijk echt absurd – in de gedragscode van de KNMG, de artsenvereniging, staat dus op pagina 42: «Klimaatverandering en milieuvervuiling tasten de leefomgeving en gezondheid van mensen steeds meer aan.» Behalve dat dat niet klopt en dat het gênant is dat dat in die gedragscode staat, is het ook nog eens zo dat artsen zich daaraan moeten houden. Dat staat ook in die gedragscode. Ik geef nog één citaat uit de gedragscode: «Als arts zet je je daarom in voor een gezonde leefwereld (ook wel bekend als planetary health), nu en in de toekomst.» Daar komt ie dus: planetary health. «Dit kun je doen door bijvoorbeeld de link tussen gezondheid en klimaat en milieu te signaleren en uit te dragen.» Dit kun je doen; dit móét je doen. Dit moet je doen. «Zo kun je de urgentie van de aanpak van klimaatverandering laten zien.» We hebben daar heel veel Kamervragen over gesteld. Wat betekent dat? Artsen kunnen dus niet eens meer kritiek leveren op deze onzin, want dat is het. Dan is er dus een kans dat ze de inspectie achter zich aan krijgen. Daar hebben we de Minister heel veel vragen over gesteld en de Minister kan zelfs niet aangeven of artsen dit wel of niet mogen zeggen. Het is gewoon één groot rookgordijn. En dan is de verdediging van de Minister: ik kan het niet zeggen, want het hangt af van de context; het is contextspecifiek. Ik ga het nu dus heel concreet maken. Concreter dan dit kan ik het echt niet maken. Stel dat een arts – we weten dat die artsen er zijn; die hebben contact met ons gezocht – het betoog wil houden dat ik net heb gehouden. Die stuurt dat bijvoorbeeld in naar de NRC. Er komt dus een grote kop: het klopt niet; het is niet zo dat klimaatverandering een gevaar is voor de volksgezondheid. Dat stuk staat dan in de NRC en een andere arts ziet dat en denkt: hé, die ga ik verlinken. Dat is in de coronaperiode trouwens ook gebeurd. Die arts belt de inspectie. De inspectie krijgt dan een telefoontje en ziet dat stuk. Dat is dus inderdaad niet in lijn met de gedragscode. Wordt de arts dan wel of niet vervolgd door de inspectie? Dit is dus een ja-nee vraag en ik wil hier echt een antwoord op hebben. Ik neem aan dat als de Minister het niet weet, de inspectie gebeld kan worden, want als de Minister het al niet weet, hoe kunnen artsen dan nog weten wat ze wel of niet kunnen zeggen? Dit laat dus zien hoe ver we van huis zijn geraakt. Want als artsen – dat zagen we natuurlijk ook al in de coronaperiode – al geen kritiek kunnen leveren, als artsen zich al niet met

het debat mogen bemoeien, dan weten we sowieso niet meer wat waar en niet waar is. Dat is een hele zorgelijke ontwikkeling, en ik hoop dat ik op deze enige vraag die ik heb wel antwoord krijg.
Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank, meneer Van Houwelingen. Ik constateer wel dat het stuk waarover u het gedurende het grootste deel van uw inbreng heeft gehad, niet op de agenda staat, waardoor het voor collega's een beetje moeilijk wordt om erop te reageren en interrupties te plegen. We zullen zien of de Ministers wel in staat zijn om erop te reageren.

De heer Van Houwelingen (FVD):
Welk stuk bedoelt u dan?

De voorzitter:

U heeft het over een gedragscode, toch?

De heer Van Houwelingen (FVD):
In die gedragscode ...

De voorzitter:

Nee ...

De heer Van Houwelingen (FVD):
Hoofdstuk 14 van die gedragscode gaat over het thema waar dit debat over gaat.

De voorzitter:

Dat snap ik, maar volgens mij is het een VWS-stuk, dat beter in de commissie VWS besproken kan worden. Dat zijn niet de stukken die nu op de agenda staan. Ik constateer het alleen maar; ik heb u gewoon laten uitpraten. U gaat over uw eigen inbreng; daar ga ik niet over. Maar ik constateer wel dat het voor de luisteraars van dit debat en voor de leden wat ongemakkelijk is dat u een groot deel van uw betoog houdt over een stuk waar de leden zich niet op hebben voorbereid.
Meneer Kahraman, aan u het woord voor uw inbreng.

De heer Kahraman (NSC):

Dank u wel, voorzitter. We hadden in de voorgaande jaren nooit kunnen vermoeden wat ons in maart 2020 wereldwijd zou treffen en hoezeer dit ons zou ontwrichten. Nu, achteraf, zien en ervaren we de impact en schade die de COVID-19-pandemie heeft aangericht aan de gezondheid van mensen en het welzijn van de samenleving. Nederland was niet voorbereid op een langdurige en grootschalige epidemie, net als de rest van de wereld. Waar aan de ene kant ernstige gezondheidsproblemen en polarisatie onder de bevolking bestonden, speelden anderen in op de wanhoop en de onzekerheid die was ontstaan. Denk aan de mondkapjesdeal van Van Lienden en de grootschalige woekervinsten bij de farmaceutische bedrijven die vaccinaties leverden. Dit toont het grote belang voor ons van een mondiale gezondheidsstrategie, waarmee dit voorkomen kan worden.

Voorzitter. Laat duidelijk zijn dat we van de corona-epidemie harde lessen geleerd hebben en nog steeds moeten leren. Maar we moeten ook gericht actie ondernemen, zowel op nationaal als internationaal niveau. Om dit te realiseren moeten medische en operationele diensten hun paraatheid vergroten en regelmatig oefenen. Tevens is het belangrijk dat de impact van de genomen maatregelen in z'n totaliteit beter wordt gewogen naast de medische vaccinaties. De toegang tot medische hulpmiddelen, geneesmiddelen en apparatuur moet worden verzekerd door de productie

opschaalbaar te maken. De Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen concludeerde in haar onderzoek van februari 2023 dat een viertal farmaceutische bedrijven een absurde 90 miljard winst op hun COVID-19-vaccins en -geneesmiddelen maakte. De winsten werden voornamelijk gefinancierd door overheidsinvesteringen, door miljarden aan subsidies voor de ontwikkeling en productie en tientallen miljarden aan advance purchase agreements met overheden. Kan de Minister aangeven of er standaarden worden gerealiseerd om bij toekomstige epidemieën dusdanig exorbitante winsten voor de farmaceutische bedrijven tegen te gaan?

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Hirsch.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

In datzelfde onderzoek van SOMO, maar ook in onderzoeken van andere organisaties, wordt zeer kritisch gekeken naar de patentenbescherming, die het onmogelijk maakte om tijdens covid snel te handelen, ook in landen die zelf productiecapaciteit hebben. Kan de heer Kahraman iets zeggen over zijn visie op het loslaten van die patentenbescherming, die een hele belangrijke factor is in het genereren van die grote winsten van de farmaceutische bedrijven?

De heer **Kahraman** (NSC):

Ik wil niet meteen de patenten wegnemen bij de bedrijven. Ik zou het veel meer aan de voorkant willen regelen. Dus mochten wij investeren in onderzoek en ontwikkeling door die farmaceutische bedrijven, of mochten wij ze gesubsidieerd hebben of noem maar op, dan zou ik er wel graag voorwaarden aan willen stellen om te zorgen dat ze wat van dat geld teruggeven aan de samenleving. Ik ben er dus niet voor om meteen de patenten weg te nemen, maar wel om er vooraf, als we dingen subsidiëren of financieren, voorwaarden aan te stellen.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Geldt deze opstelling ook in ... In tijden van corona was er een crisis. Toen is er meerdere malen gevraagd om een TRIPs-waiver, een uitzondering, omdat je dan wel snel kan handelen. Dat zou dan ook in het voordeel van onze eigen gezondheid zijn. Is de heer Kahraman dan wel bereid om in dit soort uitzonderlijke situaties te pleiten voor het loslaten van die bescherming?

De heer **Kahraman** (NSC):

Ik ben geen jurist en noem maar op. Ik zou zeggen: in noodsituaties, waarin echt de volksgezondheid van de hele wereld in gevaar is, zou ik me kunnen voorstellen dat overheden wat dwingender een beroep doen op het bedrijfsleven. Of laat ik het zo zeggen: laten we eerst proberen het bedrijfsleven te verleiden om goedschiks mee te gaan, omdat het een wereldwijde pandemie is. Mocht dat niet lukken, en als echt de volksgezondheid van de hele wereld in gevaar is, zou ik me kunnen voorstellen dat overheden tot maatregelen komen om toch in te grijpen.

De voorzitter:

Meneer Kahraman, u vervolgt uw betoog.

De heer **Kahraman** (NSC):

Voorzitter. De afgelopen dagen was ik samen met de commissies voor Buitenlandse Zaken en voor Europese Zaken in Oekraïne. Dat was indrukwekkend. In de voortgangsrapportage van 18 maart jongstleden las ik dat er vanuit Nederland in 2022 en 2023 in totaal 27 miljoen euro is vrijgemaakt voor toegang tot basisgezondheidszorg en essentiële

diensten in Oekraïne. Mijn vraag aan de Minister is: kan de Minister aangeven welk bedrag begroot is voor 2023 en 2024 ter ondersteuning van Oekraïne voor de toegang tot basisgezondheidszorg en essentiële diensten?

Dan het tekort aan geneesmiddelen. De KNMP concludeerde in een recent onderzoek dat het tekort aan geneesmiddelen door de wereldwijde schaarste in de medicijnproductie vorig jaar groter was dan eerdere jaren en dat 5 miljoen van de 13 miljoen medicijngebruikers in Nederland daarvan de gevolgen ondervonden. Met deze conclusie: ziet de Minister de toegang tot medische hulpmiddelen en geneesmiddelen als prioriteit in de strategie? Zo ja, kan de Minister toelichten wat de strategie is om tot een robuuste geneesmiddelenproductie te komen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank, meneer Kahraman. Mevrouw Dobbe heeft een interruptie. Ga uw gang, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank aan meneer Kahraman voor zijn inbreng. We moeten natuurlijk allemaal kiezen als we maar vier minuten wat kunnen zeggen. Maar ik was wel benieuwd wat het standpunt is van NSC over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Vindt de partij van de heer Kahraman dat ook belangrijk?

De heer Kahraman (NSC):

Het was inderdaad keuzes maken, zoals mijn collega aangaf. Wij wilden ons hierop focussen. Wij zien het belang van SRGR. Ik heb het genoteerd, want ik dacht: ik ga de afkorting weer vergeten. Voor ons is het belangrijk dat iedereen gewoon toegang heeft tot gezondheidszorg, ook seksuele en reproductieve gezondheidszorg, maar wel met inachtneming van de normen en waarden van het land waar die zorg gegeven wordt. Iedereen heeft recht op goede basisgezondheidszorg, maar wel echt met inachtneming van de normen en waarden van het land.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, nog een interruptie?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja. Dit is mijn laatste, geloof ik.

De voorzitter:

De griffier is onverbiddelijk, en daarmee de voorzitter ook. Dus dit is uw laatste interruptie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Ik vind het goed om te horen dat NSC dit ook belangrijk vindt. Natuurlijk moeten we altijd de normen en waarden van landen in acht nemen en moeten we nooit iets opdringen. Tegelijkertijd, als je het hebt over mensenrechten, staat daar niet voor niets het woordje «universeel» voor. Er zijn ook vrouwen in die landen zelf die strijden voor hun seksuele en reproductieve rechten en gezondheid. Zij strijden om niet besneden te worden. Ze strijden om zelf te mogen bepalen wanneer ze seks hebben of niet. Met dat perspectief: kunnen we dan in ieder geval van NSC steun verwachten als het gaat om steun aan die vrouwen, organisaties en mensen in die landen zelf, die opkomen voor hun eigen rechten?

De heer Kahraman (NSC):

Ik kan heel ver meegaan in het pleidooi van mevrouw Dobbe, maar ... Laat ik een voorbeeld nemen. Ik vind het echt belangrijk dat als een vrouw

abortus wil plegen, dit op een veilige manier gaat en noem maar op. Maar ik zit wel met een dilemma. Laten we even een voorbeeld nemen. In een bepaald land mag het tot en met 25 weken. Nee, laat ik het anders zeggen: tot en met 15 weken, terwijl wij in Nederland 25 weken als norm hanteren. Mijn dilemma zit dan wel in het volgende. In hoeverre willen wij dan onze norm opleggen aan zo'n land? Ik zit daar echt wel mee. Ik vind goede gezondheidszorg belangrijk, en ook het recht van vrouwen om abortus te plegen. Als dat in een land is toegestaan tot week 15, dan moet het veilig kunnen, maar ik wil niet de Nederlandse normen gaan opleggen aan anderen.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, met een interruptie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Net zoals bij de heer Ram zou ik de heer Kahraman graag in de gelegenheid willen stellen om nog iets te zeggen over de positie van NSC met betrekking tot het pandemieverdrag, en misschien ook met betrekking tot hetgeen waar het kabinet zo voor pleit, namelijk een sterkere rol van de Wereldgezondheidsorganisatie. Hoe kijkt NSC daartegen aan?

De heer Kahraman (NSC):

De rol van de WHO in de pandemiebestrijding?

De voorzitter:

Een korte toelichting.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Heel kort. In de stukken die bij deze vergadering horen, wordt door het kabinet heel erg sterk gepleit voor een sterkere rol van de Wereldgezondheidsorganisatie. Hoe kijkt u daartegen aan?

De heer Kahraman (NSC):

Ik steun dat standpunt volledig, want het mooie is juist dat de WHO een overkoepelende organisatie is, die wereldwijd kijkt welke pandemieën of ziektes opkomen en hoe we die gezamenlijk – dus niet als Nederland alleen, maar als wereldgemeenschap – kunnen bestrijden.

De voorzitter:

Mevrouw Kamminga, met een interruptie.

Mevrouw Kamminga (VVD):

Ik had toch nog een vraag, wederom in het verlengde van de vraag van mevrouw Dobbe. We zijn het niet altijd eens, maar in het geval van de vrouwenrechten komen we heel eind, denk ik. Ik wil toch iets meer begrip krijgen van het standpunt van de heer Kahraman. Ik kan een heel eind meegaan in zijn standpunt dat we moeten oppassen dat we geen dingen opleggen die in een land niet gebruikelijk zijn, maar dan kom ik toch heel even terug op vrouwenrechten. De heer Kahraman had het over abortus. Wat nou als dat in een land niet mag? Hoe kijkt de heer Kahraman daarnaar? Ik vraag hem om daaraan toch een beetje inkleuring te geven. Waar ligt dan de grens voor de heer Kahraman?

De heer Kahraman (NSC):

Ik vind dat je de normen en waarden van een land moet respecteren. Ik snap dat het soms lastig is, met de bril die wij in het Westen en in Nederland op hebben, maar ik zou er niet voor pleiten dat de Nederlandse Staat ergens aan de kust van een land een abortusboot neerlegt om abortussen mogelijk te maken, terwijl die in dat land verboden zijn. Dat gaat mij echt net te ver. Ik vind wel dat een vrouw natuurlijk een aantal

rechten heeft, maar soms moet je de normen en waarden van een land willen respecteren.

De voorzitter:

Mevrouw Kamminga, nog een interruptie?

Mevrouw **Kamminga** (VVD):

Het is in ieder geval een helder antwoord. Ik vind het jammer, want het gaat uiteindelijk om de rechten van de vrouwen, zoals mevrouw Dobbe ook al zei. Het gaat erom dat als het dan gebeurt, het op een veilige manier gebeurt. Dus ik vind het jammer, maar het was in ieder geval duidelijk.

De voorzitter:

Dank. Nog een korte vervolgopmerking?

De heer **Kahraman** (NSC):

In het laatste deel van haar bijdrage gaf mevrouw Kamminga aan dat het op een veilige manier moet. Ik heb nooit gezegd dat het niet op een veilige manier moet. Ik heb er altijd voor gepleit dat het op een veilige manier moet. Ik heb alleen gezegd dat het de vraag is of je als Nederland iets mogelijk moet maken wat in een land verboden is.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Hirsch en dan de heer Ram. Mevrouw Hirsch, voor een interruptie.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Al in een eerdere interventie, maar nu ook weer, wordt er voor mij een grote generalisatie toegepast door normen gelijk te stellen aan rechten, of door ideologieën gelijk te stellen aan wetenschap. Is de heer Kahraman het ermee eens dat de normen en waarden in heel veel landen, overigens net als in Nederland tot op zekere hoogte, met name worden bepaald door de mannen, het patriarchaat – ik gebruik dat woord hier toch even – en dat het daarom best moeilijk is voor vrouwen om te bepalen wat de norm is waaronder zij in veiligheid kunnen leven en hun rechten kunnen bepalen? Want als wij op die manier met normen omgaan, dan zijn rechten wel heel erg selectief. Is de heer Kahraman het daarmee eens?

De heer **Kahraman** (NSC):

Als vader van drie dochters – o, de heer Boswijk ook? – onderschrijf ik de rechten volledig. Ik vind dat een land dat vrouwen niet evenveel rechten geeft als mannen, 50% van de potentie van dat land laat liggen, en misschien wel meer. Als je de wereld wilt veranderen, kun je dat beter overlaten aan vrouwen, zeg ik zelf. Dat is mijn standpunt. Maar ik had een ander voorbeeld moeten nemen. Als een land niet toestaat dat een man gesteriliseerd wordt, is het de vraag of wij dat als Nederland dan moeten willen faciliteren. Ik wil het dus even weghalen uit die vrouwendiscussie, want ik vind echt dat ik dan op een verkeerde manier geframed wordt. Ik heb alleen aangegeven ... Nederland heeft ook niet altijd abortus mogelijk gemaakt. Ik weet niet of wij het eerste land waren; we zullen wel een van de voorlopers zijn. Maar dat zijn dingen die zich ontwikkelen in een land. Ik vind dat we er echt voor moeten uitkijken om als Westen te snel dingen op te leggen.

De voorzitter:

Meneer Ram, met een interruptie.

De heer **Ram** (PVV):

Ik werd even getriggerd door het punt dat je respect moet hebben voor de normen van een land. Ghana bijvoorbeeld is een liberale democratie. Dat heeft nu wetten aangenomen om de rechten van homo's in feite af te schaffen. Daardoor kunnen die niet meer gebruikmaken van bijvoorbeeld de zorg die via het World Fund wordt gegeven. Vindt de heer Kahraman dan dat wij nog ontwikkelingshulp moeten geven aan dat soort landen, die de mensenrechten niet respecteren?

De heer **Kahraman** (NSC):

Dat is inderdaad een lastige situatie. Soms gebruik je juist ontwikkelings-samenwerking om dingen vooruit te krijgen in een land. Als je de banden helemaal verbreekt, zou dat betekenen dat je totaal geen invloed meer hebt. Misschien kun je het ten goede bijsturen in zo'n land. Ik zeg niet per definitie dat we niet aan ontwikkelingssamenwerking zouden moeten willen doen, of het zou echt een land moeten zijn dat volledig is ontspoord. Maar voor mij is juist OS een instrument om vrouwenrechten wat verder te brengen in een land. Ik wil het juist gebruiken om landen ertoe te brengen dat ze gaan inzien dat universele rechten, ook die van vrouwen, bijdragen aan zo'n land. Daarom wil ik juist de banden niet verbreken met zulke landen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U was klaar met uw betoog, toch? Dan is het woord aan de heer Boswijk voor zijn eerste termijn.

De heer **Boswijk** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het is al een paar keer genoemd. De coronapandemie was een soort wake-upcall. Ik moet heel eerlijk zeggen dat het bij ons in de familie eigenlijk nooit een wake-upcall was, omdat wij altijd al met pandemieën te maken hadden gehad. Mijn overgrootouders emigreerden in 1914 naar de VS voor een beter leven en overleden daar vier jaar later aan de Spaanse griep, twee dagen na elkaar. Daardoor werd mijn opa na anderhalf jaar wees. Dat heeft ons altijd een beetje beziggehouden en het is dan ook wel bijzonder om te zien dat 100 jaar later eenzelfde pandemie onze wereld opnieuw treft.

Ik vul hier grote schoenen. Anne Kuik heeft dit onderwerp destijds geagendeerd, middenin de coronapandemie. Ze werd ook de «teringambassadeur» genoemd, als ik het goed zeg. Misschien word ik dat ook ooit nog. We gaan proberen die lijn door te zetten. Het CDA hecht namelijk groot belang aan het bevorderen van de mondiale gezondheid, omdat wij hiermee de beschermwaardigheid van ieder mens vergroten, los van het feit, zoals ik net ook al aangaf, dat het ook in ons eigen belang is. Maar het is vooral ook ter bescherming van het menselijk leven overal ter wereld. Hiermee brengen we de duurzameontwikkelingsdoelstelling van gezondheid en welzijn voor iedereen, de zogenaamde SDG 3-doelen, dichterbij.

Voorzitter. De strategie is terecht met complimenten ontvangen, maar daarmee zijn de verwachtingen ook toegenomen. Op zich is dat ook mooi, maar adeldom verplicht. Daarom is de vraag vandaag vooral of het lukt om de ambitie waar te maken. Voor het CDA zijn er drie speerpunten, die wij vandaag wat strakker ingevuld willen zien, namelijk: de aanpak van tbc, antimicrobiële resistentie, AMR, en pandemische paraatheid.

In zijn algemeenheid geldt dat er wel een strategie is, maar geen echte uitvoeringsagenda met heldere doelen. Het eerste handelingsperspectief blijft relatief abstract. Dus hoe gaat het kabinet ons in staat stellen om de gestelde doelen te controleren? Dat vraag ik bij dezen aan de bewindspersonen. Er staat al een evaluatie voor 2025, maar dat lijkt ons wat laat. Zou die wat naar voren gehaald kunnen worden?

Dan de speerpunten voor het CDA. De Minister geeft aan dat Nederland zich inzet voor de toegang tot seksuele reproductie, gezondheid en

rechten, SRGR, en de bestrijding van tbc. Voor SRGR wordt een brede toelichting gegeven op hoe Nederland zich daarvoor inzet. Wij vragen de Minister graag op welke manier hij zich gaat inzetten voor de bestrijding van tbc. Welke projecten worden expliciet gesteund? Aan welke ontwikkelingen hebben wij bijgedragen en welke internationale samenwerkingen hebben dit punt als hoofdonderwerp?

Het tweede speerpunt is AMR, de «silent pandemic», zoals de WHO het noemt. De strategie is klip-en-klaar, evenals de risico's. Maar ook hierin zien wij niet echt concrete afspraken of concrete actiepunten. Nederland heeft dit zelf op de Europese en internationale agenda gezet, dus wij hebben daarin ook echt een voortrekkersrol. Hoe staat het met de aanpak van AMR in de Nederlandse zorg?

Ten slotte de pandemische paraatheid. Die is vaak een indicatie van de kwaliteit van de gezondheidsstructuur in een land. Het bevorderen van de gezondheidsinfrastructuursystemen is niet alleen van belang in tijden van een pandemie, maar juist ook daarbuiten, om een goede gezondheid en welzijn wereldwijd te bevorderen. Dat wisten we al, maar nu zijn we ons er nog veel meer bewust van geraakt. De zorg van het CDA is echter wel dat het doorpakken op het gebied van pandemische paraatheid nu naar de achtergrond wordt gedrukt, zoals we vaak zien bij andere onderwerpen. Graag een reactie van de Minister. Zijn we, zoals het CDA wil, echt bereid om de markt te reguleren, zodat we zelfvoorzienender en autonomer zijn als Nederland ten aanzien van geneesmiddelen en vaccins? Mijn collega's hebben hier ook al een punt van gemaakt. Graag een reactie van de Minister voor Medische Zorg. Wat is ons doel om ook ontwikkelingslanden in staat te stellen om zelf geneesmiddelen- en vaccinproductie te kunnen opbouwen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Waar staat AMR nou voor? Ik zal het u niet aandoen. Dank u wel voor het vullen van de grote schoenen van uw voorganger. Er zijn geen interrupties, dus de beurt is aan mevrouw Kamminga voor haar inbreng.

Mevrouw Kamminga (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we over de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie. Hoewel die strategie alweer enige tijd van kracht is, blijft het toch ook goed om hier vandaag over te spreken met elkaar.

De coronapandemie heeft eens te meer aangetoond dat ziektes niet stoppen bij de grens. Het is daarom van groot belang dat we blijven inzetten op het vergroten van de pandemische paraatheid. Gezondheidsdreigingen hebben bovendien niet alleen impact op onze gezondheid maar ook op welvaart, welzijn en handelsstromen. Het is dan ook van groot belang dat we blijven inzetten op samenwerking en kennisdeling met andere landen. Kunnen de Ministers aangeven hoe de samenwerking met andere landen op dit moment loopt? Zien zij nog verbeterpunten om de mondiale gezondheidsarchitectuur verder te versterken? En wat kunnen wij bijvoorbeeld leren van andere landen?

Nederland kan wat de VVD betreft op veel terreinen van grote betekenis zijn, zeker waar het gaat om kennis en kunde. Het is dan ook goed dat daar in de strategie fors op wordt ingezet. Want ik weet niet hoe het met u gaat, maar ik ben iedere keer weer trots als ik op werkbezoek bedrijven zie die volop aan de slag zijn en bijdragen aan verbeterd waterbeheer, veilig drinkwater, sanitaire voorzieningen, gezonde voeding of duurzame voedselproductie. Ik wil toch nog maar eens benadrukken dat dit niet alleen de mensen daar helpt, maar ook echt in het Nederlandse belang is, aangezien hiermee grotere rampen, tragedies en hongersnoden worden voorkomen. Zo is gebrek aan schoon water bijvoorbeeld een van de voornaamste redenen voor mensen om naar elders te migreren. Ik zou

van de Minister dan ook willen weten hoe het Nederlandse bedrijfsleven beter aangehaakt kan worden bij de kennisdeling op het gebied van deze zo essentiële terreinen, waar wij ook zo veel nuttige kennis over hebben, zeker als het om schoon drinkwater gaat.

Een ander belangrijk punt in de strategie is de publiek-private samenwerking, zoals via de Product Development Partnerships, de PDP's, om ook maar een extra afkorting erin te gooien. Zoals bekend is de VVD een warm pleitbezorger van de combinatie van hulp en handel. In onze beleving zorgt dat echt voor betere resultaten in ontwikkelingslanden en zorgt het ook voor de verdere versterking van niet alleen ons bedrijfsleven maar ook van de economische bedrijvigheid daar.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van de heer Boswijk.

De heer Boswijk (CDA):

Het is een pleidooi dat helemaal uit mijn hart is gegrepen. Toch heb ik nog een vraag. Er lijkt in dit pleidooi ook een duidelijke rol weggelegd voor ontwikkelingssamenwerking. Ook hoor ik dat het hebben van impact ver weg ook in ons eigen belang is. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar we hebben allemaal de doorrekeningen gezien. Daarin stond ontwikkelingssamenwerking bij de VVD op nul euro. We bevinden ons nu midden in een formatie en ik snap dat daar niet uit gelekt wordt, maar ik hoor nu toch wel een ander pleidooi dan destijds bij de doorrekeningen. Is de VVD misschien enigszins gedraaid?

Mevrouw Kamminga (VVD):

Ik weet het niet precies, maar misschien was de heer Boswijk niet aanwezig bij de recente begrotingsbehandeling van BuHa-OS. Daar is dit standpunt toegelicht. Heel eerlijk gezegd staat het niet op nul. Er staat inderdaad dat wij daar fors op kunnen bezuinigen. Daar geloof ik ook in, daar sta ik ook voor. In ieder debat betogen wij dat ook. Ik denk ook dat de voornaamste inzet zou moeten zijn om via handel economische bedrijvigheid te realiseren, maar de bezuiniging die erin zit, liep in een trend naar boven en is, zoals u ook weet, gerelateerd aan allerlei percentages. Het staat dus niet op nul, maar wij pleiten ervoor om het veel gericht in te zetten voor dingen waar wij als Nederland goed in zijn. Laten we landen helpen om hun eigen economie op te bouwen. Dat is wat ons betreft het startpunt, dus om het niet alleen maar via losse, individuele projecten te doen.

De voorzitter:

Meneer Kahraman, had u ook een interruptie? Of was dat een schijnbeweging? Dat kan. Mevrouw Kamminga, u bent halverwege. Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw Kamminga (VVD):

Vanuit organisaties op het gebied van mondiale gezondheid blijkt dat investeringen van Nederland in deze PDP's erg nuttig zijn. Ziet de Minister nog mogelijkheden om dit verder uit te breiden of om hier nader invulling aan te geven?

Voorzitter. Dan wil ik het toch ook nog even over innovatie hebben. In de afgelopen periode heb ik weer veel partijen en bedrijven gesproken, en vele mooie voorbeelden voorbij zien komen. Door veel Nederlandse bedrijven wordt er actief gewerkt aan ontwikkelingen die bijdragen aan het verbeteren en toegankelijker maken van de medische zorg wereldwijd. Vaak heeft het grote publiek hier echter geen weet van. Ik zou de Ministers dan ook willen vragen om deze bedrijven en dit soort initiatieven wat vaker in het zonnetje te zetten, zodat wij daar ook buiten deze Kamer net zo veel trots bij kunnen ervaren als ik ervaar wanneer ik weer op

werkbezoek ben. Dat laat ook maar weer eens zien waarom we echt zuinig moeten zijn op al die mooie bedrijven die we hier in Nederland hebben. Voorzitter. Toch nog even expliciet over de SRGR. Je zou toch zeggen dat het anno 2024 vanzelfsprekend is dat iedere vrouw over haar eigen lichaam kan beschikken en in veiligheid eigen keuzes kan maken. Maar helaas, ook vandaag is daarover weer discussie. We zien tegenwoordig bijna het omgekeerde. Overigens gaat het niet alleen maar om vrouwen-rechten, maar ook om rechten op het gebied van lhbtqi+-rechten. Ik heb met grote afschuw kennisgenomen van het feit dat Uganda onverkort doorgaat met die anti-homowetgeving, en dat ook Ghana dat wil doen. Ik heb daar vandaag nog Kamervragen aan de Minister over gesteld. Even terug naar de SRGR. Ik ben blij dat we hier als Nederland stevig op inzetten. Laat ik het dan toch nog maar even zeggen: het gaat hier niet om het opleggen of het afdwingen van onze normen; het gaat hier juist om het beschermen van rechten. Dat is de volgorde en daar moeten we voor blijven staan. Dus kunnen de Ministers aangeven hoe zij naast de financiële middelen, de kennis en de expertise verder kunnen bijdragen aan het versterken van de gezondheidszorg en de seksuele en reproductieve rechten in ontwikkelingslanden? Zien ze daarbij bijvoorbeeld een rol voor organisaties als Rutgers, die in veel landen al actief zijn, veel kennis en kunde hebben en in die zin een nuttige aanvulling zijn naast of binnen projecten van de WHO?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Kamminga. Als er geen interrupties meer zijn, is dit het einde van de eerste termijn van de Kamer. De Ministers hebben aangegeven vijftien minuten nodig te hebben, dus ik stel voor dat we om 15.45 uur doorgaan met deze zitting.

De vergadering wordt van 15.28 uur tot 15.45 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn toe aan de beantwoording van het kabinet in eerste termijn over het onderwerp mondiale gezondheidsstrategie. Ik stel weer voor om vier korte interrupties te doen. Nee, mevrouw Dobbe, het was niet aan u persoonlijk gericht. Ik kijk naar alle leden. U bent me allen even dierbaar en ik probeer u allen gelijk te behandelen. De Minister voor BuHa-OS zal beginnen met de beantwoording, gevolgd door de Minister voor Medische Zorg. Ik verzoek u om aan te geven in welke blokjes u de beantwoording gaat doen, zodat de leden daar rekening mee kunnen houden bij de interrupties. Dank u wel. Ga uw gang.

Minister Van Leeuwen:

Dank, voorzitter. Dank dat we hier vandaag kunnen zijn. Ik heb begrepen dat dit commissiedebat vier keer is uitgesteld, mede omdat de Kamercommissie heeft gewacht om dit debat met deze twee Ministers te kunnen voeren. Dat waarderen we zeer. Laat ik gelijk aansluiten bij de dankwoorden richting het CDA. De voorganger van de heer Boswijk, mevrouw Kuik, heeft veel gedaan om dit op de agenda te zetten. Ik denk dat we zonder haar die eerste Nederlandse kabinetsbrede mondiale gezondheidsstrategie niet hadden gehad. We zijn haar daar dus dankbaar voor, want dat is goed voor de wereld, maar ook goed voor Nederland. Ik zal eerst een paar algemene dingen zeggen en dan de kopjes aangeven. Het is een hele korte inleiding. Waarom is het belangrijk? Het is natuurlijk niet de vraag óf maar wannéér er een nieuwe ziekte-uitbraak zal plaatsvinden. Dat hebben veel van de leden ook gezegd. Dat kunnen nieuwe ziektes zijn maar dat kunnen natuurlijk ook oprukkende ziektes zijn, zoals malaria of dengue. Dat raakt niet alleen onze gezondheid maar ook onze welvaart, handel en veiligheid, onze directe Nederlandse belangen dus.

We kunnen het in Nederland zo mooi regelen als we willen, maar ziektes stoppen niet bij de grens. Dat is evident; velen van de leden zeiden dat ook. We moeten dus investeren in mondiale gezondheid, en die investeringen zijn voor de toekomst van Nederland van belang. We moeten nu investeren om onze verdediging tegen pandemieën later te versterken. Om te illustreren hoe belangrijk het is: jaarlijks overlijden er wereldwijd 1,3 miljoen mensen als gevolg van infectieziektes die niet meer te behandelen zijn met antibiotica, vanwege resistentie. Die resistentie treft ons ook in Nederland. Er sterven 800 vrouwen per dag als gevolg van zwangerschappen en bevallingen. Elk jaar worden er nog steeds 12 miljoen minderjarige meisjes uitgehuwelijkt, meisjes die niet meer naar school gaan en niet meer zullen werken. Investeren in de gezondheid van vrouwen betekent wat ons betreft dus ook investeren in stabiliteit en economische groei, want wij weten dat als de zorg voor moeders en kinderen goed geregeld is, vrouwen gemakkelijk kunnen bijdragen aan de economie, zoals dat in Nederland en ook in andere landen het geval is. Dat is goed voor hun eigen inkomen maar uiteindelijk ook goed voor de stabiliteit en de welvaart, en daarmee ook voor ons.

Daarom hebben we onze aanpak van de mondiale gezondheid verbeterd middels deze strategie, maar – om een paar zorgen weg te nemen – ook in de uitvoering zijn we aardig op weg. Dat is kabinetsbreed. Daarom ben ik ook blij dat we hier samen met de Minister voor Medische Zorg zijn, met wie we intensief samenwerken en flinke vorderingen hebben gemaakt bij het implementeren van de strategie. Daarmee is het een genoeg en een eer om hier samen te kunnen zijn, want we hebben iets te bieden als Nederland. Ik kom straks nog even terug op de vraag van mevrouw Kamminga naar wat dit betekent voor het Nederlandse bedrijfsleven. Samen met Minister Dijkstra hebben we een werkbezoek gebracht aan Leiden Bio Science Park. Het is echt fantastisch om te zien wat daar gebeurt op het gebied van innovatie, kennis en bedrijven. Volgens mij zijn ter plekke 300 organisaties en bedrijven actief die met elkaar in onderling verband en kruisverband samenwerken in de zogenaamde Global Health Hub die is opgericht. Dat is goed voor Nederland en goed voor de wereld. Ik denk dus dat wij een voortrekkersrol vervullen in de strijd tegen die ziektes, zoals hiv, tuberculose en antimicrobiële resistentie, en bij het bevorderen van de seksuele en reproductieve gezondheid, SRGR. Dat heeft Nederland op de kaart gezet als leider op het gebied van mondiale gezondheid en biedt ons echt een sterke onderhandelingspositie in internationale fora. We gaan deze strategie de komende jaren dus verder uitwerken en verder implementeren. Dat doen we, nogmaals, niet alleen maar uit internationale solidariteit – nee, Nederland zal niet de hele wereld redden – maar ook om de strategische reden dat het ons ten goede komt in Nederland, naast dat we goeddoen in de wereld.

Dan kom ik bij de specifieke vragen. Ik heb een aantal mapjes voorbereid. Het eerste is SRGR, het andere gaat over de relatie met het klimaat, weer een ander gaat over lokalisering, dus lokale productie. Verder is er het mapje mondiale gezondheidsarchitectuur en bedrijfsleven, en tot slot nog een mapje algemeen, met overige vragen. Op een enkel onderwerp zullen we beiden antwoorden geven.

Mevrouw Dobbe had een vraag, eigenlijk de hoofdvraag, over SRGR: waarom bezuinigen we hierop? Nou, er is geen sprake van een bezuiniging. We geven minder dan beoogd, maar we geven nog steeds bijna 100 miljoen, 98 miljoen, meer uit aan dit onderwerp dan het vorige kabinet. Het is dus geen bezuiniging, maar het is minder dan we gehoopt hadden. We hebben eerder een debat gehad over de begroting en daarin is dit ook benadrukt. Je wil altijd meer, zeker voor dit soort nobele doelen, maar ik denk niet dat we ons hoeven te schamen. We zijn namelijk een van de grootste – ik meen de derde – financiers op SRGR en de nummer tien op gezondheid wereldwijd. We hoeven ons dus niet te schamen. We

hadden meer gewild en dat is niet gelukt, maar we doen meer dan het vorige kabinet al deed.

Mevrouw Hirsch vroeg naar de SRGR-partnerships. Zij wil het verschil maken in partnerlanden en daar maximaal op inzetten. Volgens ons maken die partnerships inderdaad een groot verschil voor vrouwen en meisjes in ontwikkelingslanden. Dat blijkt ook uit de recente evaluatie van de zeven SRGR-partnerships van eind vorig jaar. We vinden natuurlijk ook dat het maatschappelijk middenveld van essentieel belang is voor het vergroten van de toegang tot de zorg. Daar blijven we ons dan ook voor inspannen. Over de inzet voor de versterking van het maatschappelijk middenveld vanaf 2026 wordt de Kamer nog voor de zomer geïnformeerd. Dan het mapje over klimaat. De heer ...

De voorzitter:

Ik geloof dat u eerst een interruptie heeft van mevrouw Dubbe – Dobbe! – over SRGR.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mevrouw Dobbe was aan het dubben of dit inderdaad het einde was van het blokje SRGR. Ik hoor de Minister zeggen dat hij denkt van wel en dan heb ik nog een vraag voor hem. Ik zal de discussie die we tijdens de begrotingsbehandeling hebben gevoerd niet overdoen, hoor. Daar hebben we ook de tijd niet voor. Maar die minder-meerdiscussie ken ik natuurlijk ook uit bijvoorbeeld de zorg, waar we al jaren discussiëren over de vraag of er nu wel of niet wordt bezuinigd. Maar in de praktijk zie je dat er minder geld gaat naar iets, terwijl we verwacht hadden dat er meer geld naartoe zou gaan. En dat was ook zo op het moment dat deze strategie werd opgesteld in 2022. Ik heb een vraag gesteld over het feit dat er nu minder geld beschikbaar is dan toen beoogd, namelijk of dan nog wel alles kan worden uitgevoerd.

Minister Van Leeuwen:

Het is inderdaad een beetje herhaling, maar wat ik al zei: we zijn echt nog steeds een van de grootste donoren. We zijn nummer drie op vrouwen en SRGR en nummer tien op global health. Dat betekent dat we echt vooroplopen en ambitieus kunnen zijn. Het overgrote deel van onze doelen kunnen we zeker halen.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, nog een vervolgvraag?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat was op zich mijn vraag niet. In 2022 is deze strategie vastgesteld, toch? Toen gingen we uit van een bepaald budget, een bepaald geldbedrag, en de doelen waren daar dus ook op toegespitst. Nu blijkt dat er minder geld is en daarom is mijn vraag: kunnen we alle mooie woorden in de strategie nog wel waarmaken? Welke plannen kunnen nu wel of niet worden uitgevoerd? Als het echt om tientallen miljoenen gaat, kan ik me niet voorstellen dat dat niks uit zou maken.

Minister Van Leeuwen:

De macrodoelen staan nog steeds. We intensiveren minder hard dan we hadden gewild. Dat is een feit, maar het overgrote deel van het budget staat nog steeds. Volgens mij zijn er dus geen zorgen dat we grosso modo onze inzet op die doelen niet waar zouden kunnen maken.

De voorzitter:

Mevrouw Kamminga met een interruptie.

Mevrouw **Kamminga** (VVD):

Ik heb over dit thema ook nog een vraag. Mevrouw Dobbe richt zich op het financiële deel, maar ik heb me juist bij dit thema ook heel erg gericht op onze kennis en kunde. Ik hoorde de Minister zeggen dat het een onderwerp is waar we in Nederland gewoon veel van weten. Daarom zouden we een nog grotere impact kunnen maken als we hier fors op in zouden zetten. Mijn vraag was dan ook of we organisaties als Rutgers – ik weet dat er nog meer organisaties zijn die veel kennis en expertise hebben – nog beter en anders kunnen inzetten, bijvoorbeeld onder de vlag of naast de vlag van de WHO.

Minister Van Leeuwen:

Ik had 'm eigenlijk onder het kopje organisaties en bedrijfsleven gezet, maar ik kan de vraag nu al wel beantwoorden. De vraag is of we daar een rol zien weggelegd voor organisaties als Rutgers. Absoluut! Ik zei net al dat maatschappelijke organisaties een cruciale rol spelen. Ook Rutgers zou een mooie rol kunnen spelen. Ze verlenen zorg daar waar de overheid afwezig is. Daar zijn dergelijke organisaties bij uitstek geschikt voor. Het bedrijfsleven. Ik noemde het net in mijn inleiding al: zij haken de hele tijd aan op waar het bedrijfsleven, kennisinstellingen en maatschappelijke organisaties elkaar kunnen aanvullen. Een voorbeeld van het Nederlandse bedrijfsleven is het Water Works Program. Nederlandse drinkwaterbedrijven werken daarin samen aan capaciteitsopbouw. Er zijn onderwerpen waar kennis en bedrijfsleven elkaar versterken op het punt van waterzuivering. Bij het Fonds Duurzaam Water en Aqua for All is het bedrijfsleven ook betrokken en het antwoord op de vraag is dan ook: zeker!

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, toch nog een derde interruptie?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ja, want in dit blokje had ik ook nog een vraag gesteld over het steunen van organisaties van vrouwen zelf, organisaties die opkomen voor vrouwenrechten in landen waar die rechten onder druk staan. Maar ik vroeg ook breder naar vrouwenorganisaties, jongerenorganisaties en lhbtqi-organisaties. Hoe kunnen wij hen in staat stellen om zelf te strijden voor hun zelfbeschikking en wat betekent deze agenda voor hen?

Minister Van Leeuwen:

Ik denk dat ik er even op terug moet komen in tweede termijn, maar uit mijn hoofd zeg ik dat we al programma's hebben die dat ondersteunen. Maar ik kom op deze vraag even specifiek terug in tweede termijn.

De voorzitter:

De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Het blokje bedrijfsleven. Mevrouw Kamminga vroeg naar de strategie en publiek-private samenwerking als Product Development Partnerships, de PDP's. Dat vinden we ontzettend belangrijk. Ze zijn toonaangevend in de ontwikkeling van vaccins, medicijnen en diagnostiek. Het leidt tot excellente resultaten en daarom investeren wij in de periode 2023 tot 2027 een bedrag van 86 miljoen euro in vijf PDP's. Die PDP's zetten zich in voor de bestrijding van – ik ga het weer het proberen – antimicrobiële resistentie, malaria, hiv/aids en verwaarloosde tropische infectieziektes. Om de steun voor de PDP's te coördineren werken we samen met andere donorlanden en andere organisaties in de zogenaamde PDP Funders Group.

De heer Ram vroeg ook naar het bedrijfsleven en geopolitieke belangen. Hoe groot is de rol van de private sector in die geopolitiek instabiele wereld? Wat ik al zei: de private sector is een cruciale sector in onze hele

strategie. Deze sector draagt bij aan innovatie, opschaling en investeringen en dat is ook goed voor de bedrijven die daaraan meewerken. Wij stimuleren allerlei vormen van matchmaking tussen bedrijven, universiteiten en ngo's in de zogenaamde Global Health Hub en de life sciences & health-sector om de beste oplossingen te vinden. Het gaat erom dat Nederlandse bedrijven van alle groottes een positieve impact kunnen hebben op de mondiale gezondheid. Zo hebben we laatst een handelsmissie naar Nigeria georganiseerd en die hebben we gecombineerd met een MoU tussen de Nigeriaanse National Blood Service Commission en een Nederlands bedrijf voor bloedtransfusies. Wij hebben hier dus oog voor, zeker ook in de praktijk. Daarmee heb ik het blokje bedrijfsleven afgerond.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van de heer Ram.

De heer Ram (PVV):

Mijn vraag ging niet alleen over het bedrijfsleven, maar ook over de geopolitieke positie van Nederland en het Westen meer in het algemeen. We zien de opkomst van de BRICS. We investeren dadelijk bijvoorbeeld in het Nigeriaanse gezondheidssysteem, maar vervolgens worden ze wellicht lid van de BRICS en keren ze zich af van het Westen. China investeert daar massaal en pikt zo de kritieke grondstoffen in. Dat is een scenario dat zich kan voltrekken en wat is dan nog het Nederlandse belang om te investeren in zo'n gezondheidssysteem?

Minister Van Leeuwen:

Dank aan de heer Ram voor deze vraag. Het is een hele brede vraag en we hebben het daarover ook in andere debatten gehad. Daarbij gaat het om de uitdagingen die landen als China en Rusland voor ons vormen in de landen waar we actief zijn. Wij doen daar ontzettend veel goede dingen. Zo is Europa de grootste donor voor Afrika. By far! China en Rusland hebben een andere agenda en werken vaak via andere middelen dan wij. Soms verliezen we dat, maar dat betekent niet dat we het zouden moeten opgeven. We moeten dat niet doen vanwege die grote belangen, zowel op het brede politieke en geopolitieke terrein als op het terrein van de gezondheidszorg. We zien het en het is soms een oneerlijke strijd, maar wij zijn nou eenmaal eerlijker en fairer. Maar het is niet een reden om te zeggen: nou, dan stoppen we er maar mee.

De voorzitter:

De heer Ram met nog een interruptie.

De heer Ram (PVV):

Maar als je via ontwikkelingssamenwerking wilt investeren in hulp aan de gezondheidszorg van zo'n land, is het dan niet beter om eerst echt goed na te denken over wat het Nederlandse belang is en hoe je dat veilig kan stellen? Dat kan dan dus ook gaan om het bredere Europese of het Westerse belang. Is dat niet beter, omdat je zo'n land dan ook echt kan binden aan een coalitie van Westerse landen? Anders heeft het volgens mij geen zin en verliezen we die strijd gewoon. We staan namelijk al 1-0 achter bij kritische grondstoffen. Hoe kijkt de Minister daartegen aan?

Minister Van Leeuwen:

In het begrotingsdebat BuHa-OS begon ik met de opmerking dat we onze inzet op ontwikkelingssamenwerking juist moeten zien in de geopolitieke context van onze Nederlandse belangen. Dat is iets wat we ook constant in de praktijk brengen. We hebben dat in het vizier, maar het is wel een strijd van ideologie en een strijd van de lange adem. We kijken bij alle landen waarmee we contacten hebben naar wat onze belangen zijn. Dat

kunnen handel en kritische grondstoffen zijn, maar dat kunnen ook gedeelde belangen zijn als democratie, mensenrechten, hoe we naar de wereld kijken en wat voor soort internationaal systeem we willen. In die mix van dingen zijn we constant aan het afwegen en aan het bepalen wat onze inzet is. Dus we nemen het wel degelijk mee in onze overwegingen.

De voorzitter:

Meneer Ram, nog een interruptie? Gaat uw gang.

De heer Ram (PVV):

Mijn laatste vraag op dit punt dan, voorzitter. Maar in deze gezondheidsstrategie staat niet expliciet dat wij die belangen of die andere belangen meewegen wanneer we een relatie aangaan met landen. Dat staat hier niet expliciet in. Het is dus weer eenrichtingsverkeer: geld geven aan grote organisaties en voor de rest ... Hoe kan Nigeria überhaupt zien dat wij geld aan ze geven? Dat geld gaat immers via een fund of de WHO. We kunnen wel zeggen «we hebben 100 miljoen aan jullie gegeven», maar dan zeggen zij: ja, maar waar dan?

Minister Van Leeuwen:

De heer Ram heeft een goed punt. Het is ook een van onze zorgen dat het vaak niet zichtbaar is wat West-Europa, Noord-Amerika en andere landen doen voor Afrikaanse, Zuid-Amerikaanse en andere landen. We willen dat ook verbeteren, want we moeten die zichtbaarheid vergroten om te kunnen laten zien wat wij allemaal doen voor Afrika.

We hebben het nu specifiek over gezondheidszorg en daar hebben we echt die directe belangen in verband met pandemieën en grensoverschrijdende ziektes. Dan is het nog niet eens het belangrijkste onderdeel van onze hulp, maar we kijken er wel meer en meer naar om te laten zien wat we doen in die landen en om dat zichtbaarder te maken. Dat geldt ook voor onze grote bijdragen via internationale organisaties.

De voorzitter:

De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Het mapje lokaal en lokalisering. Mevrouw Hirsch vraagt ons de zeggenschap van mensen op lokaal niveau te vergroten, omdat het geven van gezondheidszorg een voorwaarde is voor het slagen van de strategie op gezondheid. Volgens haar laten de SRGR-partnerships dit zien. Kunnen we in dat verband iets zeggen over het primaire zorgverlenersniveau en de financiers? Nou, we zijn het gewoon eens met mevrouw Hirsch. Die SRGR-partnerships laten zien dat zeggenschap op lokaal niveau een voorwaarde is voor het slagen van de strategie op gezondheid. Een groot deel van de middelen komt dan ook juist terecht bij de uitvoerende lokale partners. Die partners zijn klinieken, zorgverleners, maatschappelijk werkers en jongerenwerkers, maar ook juristen, advocaten en beleidsvormers. Onze lokale partners koppelen terug over hun lessen en uitdagingen aan onze ambassades en het ministerie. De uitvoering van onze strategie wordt steeds effectiever door de betrokkenheid van de lokale partners.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de pandemische paraatheid. Is de Minister het eens met het belang van een eerlijke verdeling? En moeten we niet meer regionale medicijnen en vaccins stimuleren? Ja, eens! Zoals bekend stoppen ziektes niet aan de grens. In coronatijd hebben we gezien dat lokale productie leidt tot snellere bestrijding van infectieziekten en de snellere beschikbaarheid van essentiële medische producten. Ik kom weer terug bij mevrouw Kamminga, want Nederlandse bedrijven en de universiteiten kunnen hun expertise juist inzetten om die lokale productie te stimuleren. Ook daar is er dus een win-win. We zijn daarmee bezig via

het zogenaamde pandemische fonds. Verder bereiden we een bijdrage voor aan Team Europe Initiatives om de toegang voor financiering door bedrijven op dit gebied te vergroten.

We hebben een vraag van mevrouw Dobbe over lokale organisaties laten liggen. Die zou ik in tweede termijn beantwoorden, maar dat kan ik nu al doen. Die vraag luidde: hoe stelt u vrouwen en lhbtqi in staat te strijden voor SRGR? Dat doen we ook via die partnerships met penvoerders uit het Zuiden. Geld uit het zogenaamde SDG5 Fonds gaat rechtstreeks naar door vrouwen geleide organisaties in het Zuiden. Dat zijn lokale organisaties. In totaal gaat het om 500 miljoen euro over vier jaar. Het is dus een substantieel bedrag. Ik keek even naar mijn ambtenaren, want ik schrok ook van de hoogte van het bedrag!

De voorzitter:

Een ogenblik, Minister. De laatste interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Wat bent u streng, voorzitter. Ik wilde even ingaan op het antwoord van de Minister op de vraag over pandemische paraatheid en lokale productie. Het is goed dat we het eens zijn dat het veel voordelen kent en dat het belangrijk is dat bijvoorbeeld landen in Afrika zelf de productie van vaccins en medicijnen kunnen verzorgen. De Minister noemde het pandemisch fonds en nog iets anders als een weg voor het Nederlandse bedrijfsleven om daaraan deel te nemen. Daardoor ben ik toch een beetje in de war. Het Nederlandse bedrijfsleven is één ding, maar wat betekent het nu voor de lokale productie, bijvoorbeeld in Afrika, van eigen medicijnen en vaccins? Wat is dan onze inzet? Want het steunen van Nederlandse bedrijven leidt niet automatisch tot lokale productie, die ook nog eens in handen is van de mensen daar.

Minister Van Leeuwen:

Deze fondsen staan, als ik het goed heb, ook open voor lokale bedrijven. Het is een samenwerkingsverband. Ik noemde de pandemische fondsen en Teams Europe Initiatives en volgens mij zijn die juist toegankelijk voor lokale bedrijven. Maar ik denk dat het in eerste instantie wel in samenwerking zal zijn met de grotere bedrijven uit Europa en de VS.

De voorzitter:

De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

O, pardon! Er is nog een interruptie van de heer Boswijk.

De heer **Boswijk** (CDA):

Ik vul het een beetje in, maar ik snap het gevoel van collega Dobbe wel, namelijk dat je uiteindelijk natuurlijk wilt dat het lokale bedrijfsleven dat kan doen los van grote multinationals. Ik heb niks principieels tegen grote multinationals, maar ik snap de zorg dat je de zeggenschap en de invloed eigenlijk zo lokaal mogelijk wilt neerleggen, dus bij het Afrikaanse, Aziatische, Zuid-Amerikaanse mkb, voor zover dat mkb dat kan. In hoeverre kunnen we dat stimuleren? We moeten namelijk voorkomen dat we zo meteen een groot Nederlands, Frans of Amerikaans bedrijf in de arm nemen en hun macht eigenlijk nog verder groten. En nogmaals, ik zit echt iets anders dan de SP in deze discussie, maar ik ben toch wel benieuwd naar het antwoord hierop. Ik vermoed namelijk zomaar dat dit de vraag is die collega Dobbe zou willen stellen.

De voorzitter:

Het wordt een mooie dag als het CDA en de SP gaan samenwerken.

Minister Van Leeuwen:

Het doel is natuurlijk om de lokale productie te vergroten. Doel nummer één is dat je tijdens de volgende pandemie die lokale productie in Afrika en andere delen van de wereld hebt. Dit fonds is echt niet bedoeld om de grote Bayers van deze wereld toegang te geven. Het is juist bedoeld voor samenwerkingsverbanden met lokale bedrijven. Dat is hoe ik onze inzet begrijp en ik denk ook niet dat de grote Bayers van deze wereld zitten te wachten op een Nederlands fonds dat dat mogelijk maakt. Het is juist bedoeld voor die lokale bedrijven, maar het hoofddoel is natuurlijk wel: zorgen dat er lokale productie zal zijn. En dat zal waarschijnlijk moeilijk zijn zonder enige steun van en samenwerking met westerse bedrijven.

De voorzitter:

Nog meer CDA/SP-samenwerking of was dit het? Dit was het! De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Dan heb ik nog één vraag van mevrouw Kamminga over de mondiale gezondheidsarchitectuur: zien de Ministers nog verbeterpunten om de mondiale gezondheidsarchitectuur te versterken? Ik weet niet of mijn collega er ook nog iets over gaat zeggen, maar ik kan u in ieder geval zeggen dat dat zeker het geval is. Daar zijn we constant mee bezig, want de noodzaak daarvan heeft die pandemie wel duidelijk gemaakt. We zijn er nog lang niet en de samenwerking tussen mondiale gezondheidsorganisaties moet dan ook beter. Daar zetten we vol op in in ons werk, maar het gaat natuurlijk ook om de coördinerende en normatieve rol van de WHO. Er is al veel verbeterd, maar die moet zeker nog verbeterd worden. Om dit mogelijk te maken hebben we onze bijdrage aan de WHO op dit punt met 5 miljoen per jaar verhoogd.

De voorzitter:

Nog een aanvulling van de Minister voor Medische Zorg?

Minister Dijkstra:

Ik zou het nu kunnen doen, maar ik kan het ook in mijn eigen termijn doen. Ik weet niet wat u handig vindt.

Aanvullend zou ik willen opmerken dat we binnenkort met elkaar spreken over het pandemieverdrag. Daarin komt dit soort onderwerpen ook aan de orde en we zullen er dan ongetwijfeld met elkaar over doorpraten.

De voorzitter:

Mevrouw Kamminga met een interruptie.

Mevrouw Kamminga (VVD):

Dank aan beide Ministers, ook voor de aanvulling, maar mij gaat het er vooral om dat ... Er was net een kort interruptiedebat met de heer Ram over hoe we kunnen voorkomen dat we al onze goede intenties in één container doen om vervolgens allemaal hetzelfde te doen, zonder van elkaar te leren of elkaar te versterken. Mijn punt is dus vooral: hoe kunnen we nou blijven inzetten en blijven leren van elkaar? Hoe kunnen we de expertise van verschillende partijen op elkaar laten aansluiten? Ik ondersteun dan ook zeer de oproep van de heer Ram dat we de zichtbaarheid moeten vergroten van de projecten die Nederland en Europa doen. Ik hoorde de Minister dat volgens mij ook overnemen. Het ging mij dus vooral om die coördinatie en die versterking.

De voorzitter:

Nog een reactie vanuit het kabinet?

Minister Van Leeuwen:

Ik onderstreep dit volledig. Overigens speelt op meerdere terreinen van ontwikkelingssamenwerking dat onze zichtbaarheid groter moet en dat geldt ook voor onze bijdrage via internationale organisaties. Vroeger waren we daar bescheiden in, omdat we dat niet nodig vonden. Maar ik denk dat dat nu echt nodig is vanwege de ideologische strijd die nu plaatsvindt.

De voorzitter:

Dan heeft u nog een interruptie van mevrouw Hirsch.

Mevrouw Hirsch (PvdA-GroenLinks):

Als ik het goed begrijp, is de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking klaar met zijn deel van de beantwoording van de vragen. Ik heb namelijk een aantal vragen aan hem gesteld ...

Minister Van Leeuwen:

Ik heb nog twee mapjes over.

Mevrouw Hirsch (PvdA-GroenLinks):

Oké.

De voorzitter:

Sorry, maar er ontstond een beetje verwarring doordat de Minister zei: de Ministers doen de beantwoording. De andere Minister heeft daarom ook een stukje beantwoording gedaan, maar ...

Mevrouw Hirsch (PvdA-GroenLinks):

Dan hoop ik dat dit een halve interruptie was.

De voorzitter:

... deze Minister maakt nu eerst nog zijn twee mapjes af. Daarna komt dan nog de Minister voor Medische Zorg.

Minister Van Leeuwen:

Excuses. Het is goed dat ik volgende week weer vertrek, want dit gaat niet goed. Ik heb nog twee mapjes: klimaat en overige. Ik denk dat mevrouw Hirsch in beide mapjes terugkomt.

De heer Ram vroeg naar de klimaatverandering. We zien gewoon de effecten van klimaatverandering op gezondheid. Een voorbeeld daarvan zijn de overstromingen in Pakistan van de laatste jaren. Daardoor is er een enorme toename van malaria. Dat is in drie jaar opgelopen van 400.000 cases naar 1,6 miljoen cases. Een ander voorbeeld zijn de 4.000 sterfgevallen in Mozambique als gevolg van cholera na overstromingen. We zien dus gewoon de effecten.

Mevrouw Hirsch vroeg of we klimaatverandering meenemen in de uitwerking van de gezondheidsstrategie. Dat nemen we dus zeker mee. De inzet is niet ziektespecifiek, maar het versterken van klimaatbestendige en weerbare gezondheidssystemen. Daarnaast zet Nederland in op schoon water, sanitatie en voedselzekerheid. Die staan onder druk door klimaatverandering en zijn natuurlijk belangrijk voor de gezondheid van mensen. Mevrouw Hirsch vroeg naar ecosysteemdegradatie. Hoe nemen de Ministers de veranderingen als gevolg van ecosysteemdegradatie mee in de uitvoering van de gezondheidsstrategie? Voor de goede orde, ecosysteemdegradatie wordt niet per se meegenomen in de MGS. Ik onderschrijf wel de urgentie van het reduceren van die ecologische voetafdruk en het kabinet bevestigt deze urgentie met het Nationaal Programma Circulaire Economie. Momenteel onderzoekt het CBS de

ecologische voetafdruk van Nederlandse sectoren en bekijkt het PBL de maatregelen die door grote bedrijven worden gerapporteerd om de voetafdrukemissies te reduceren.

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Hirsch.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Dank aan de Minister voor het antwoord op de vraag. De constatering dat de Nederlandse voetafdruk groot is en ook groter dan die van heel veel andere landen is bekend. Dat is ook berekend. Aan de ene kant hoor ik de Minister zeer positief praten over de mogelijke bijdrage van het Nederlandse bedrijfsleven aan het oplossen van gezondheidsproblemen. Ik hoop ook dat hij wil toezeggen dat hij bereid is om die analyse te koppelen aan onze opdracht op het gebied van mondiale gezondheid wanneer die analyse van de twee planbureaus er is en de Monitor Brede Welvaart door het CBS bekend is gemaakt. Als wij niet iets gaan doen aan die voetafdruk, ben ik bang dat het een beetje dweilen met de kraan open blijft. Wat vindt u daarvan?

Minister Van Leeuwen:

Dat ben ik niet helemaal met u eens. Kijk, de rol van het bedrijfsleven, die ik net noemde, en die van de kennisinstituten zijn cruciaal als we wat willen doen aan mondiale gezondheid. Dat staat dus voorop. Het andere wat u noemt, de footprint van de Nederlandse bedrijven, is natuurlijk een breder probleem. Ik wil dat niet op één hoop gooien, want ik zie niet hoe we daar uit zouden kunnen komen. We doen nu samen met kennisinstituten en bedrijven hele concrete dingen om dingen te verbeteren in de wereld. Als ik het breder trek, wordt dat heel lastig voor die strategie.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Ik begrijp van de Minister dat hij vooral kijkt naar de inzet op de circulaire economie. Dat is volgens mij niet iets wat op dit moment binnen het domein handel heel erg aan de orde is. Kan de Minister mij dan toezeggen dat hij mij laat weten hoe die inzet op circulaire economie via het handelsbeleid gaat doorwerken op het afnemen van die voetafdruk?

Minister Van Leeuwen:

Dat neem ik natuurlijk in alles mee. Alle lessen die we in Nederland kunnen leren, kunnen we ook in het buitenland meenemen. Dat gebeurt ook al heel veel, want in de verschillende handelsmissies nemen we dat ook steeds mee.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Kunt u mij dan toezeggen dat ik daar inzicht in kan krijgen? Want ik haal dat maar heel moeilijk uit de stukken die de Minister ons toestuurt. Ik heb meerdere keren vragen gesteld over de voetafdruk en de relatie daarvan met de verschillende domeinen van zijn portefeuille. Ik zou hem dringend willen verzoeken om inzicht te geven in hoe die voetafdruk aangepakt wordt vanuit zijn portefeuille.

De voorzitter:

Een dringend verzoek, Minister.

Minister Van Leeuwen:

Ik kan toezeggen dat we daar een keer naar zullen kijken om die vraag op een coherentere manier te beantwoorden, want kennelijk is dat in het verleden niet gebeurd.

De voorzitter:

Dat klinkt als een toezegging, maar bij een toezegging hoort ook een deadline.

Minister Van Leeuwen:

Er komt een coherentiebrief aan en die komt binnen een maand naar de Kamer.

De voorzitter:

Een maand. Dank u wel. Als er verder geen interrupties meer zijn, vervolgt de Minister zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Het mapje overig/algemeen. Ik begin bij de heer Boswijk. Hij zei: er ligt dankzij het CDA een prachtige strategie. Dat is zeker zo. Hij was niet aanwezig tijdens mijn inleidende woorden, maar veel dank daarvoor. Dat is mooi. Maar hoe gaan we er nou voor zorgen dat we daar vorderingen in krijgen en hoe kan de Kamer dat beter controleren? Hij zei erbij dat de evaluatie die voor 2025 is toegezegd, echt te laat is. Op 18 maart jongstleden hebben we een voortgangsrapportage gestuurd over de impact van de strategie. Misschien staat daar nog wat in. Op basis van de drie prioriteiten hebben we een update van de implementatie gegeven. We informeren ook op andere manieren, bijvoorbeeld via de bestaande kanalen, zoals de jaarlijkse resultatenrapportage van de begroting Ontwikkelingssamenwerking. Ook vanuit VWS wordt er, zo begrijp ik, gerapporteerd aan de Tweede Kamer over de verschillende prioriteiten, zoals de jaarlijkse brief over deelname aan de World Health Assembly van de WHO. In 2025 is de eerste grote evaluatie van die strategie, twee jaar na dato. Dat is natuurlijk een mooi moment om samen met onze Global Health Hub te kijken hoever we zijn. Maar als er nog een toezegging bij moet komen, wil ik best toezeggen dat ik voor het einde van het jaar een update zal sturen, na deze van 18 maart.

De voorzitter:

Dat is een mooie toezegging; die noteren we. De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister Van Leeuwen:

Dan de vraag van de heer Ram over het inzetten van ... Waar richt je je op, moet dat niet gelijk zijn? Ouderen en mannen waren ook slachtoffer van bijvoorbeeld de covidepidemie. Dat is natuurlijk helemaal waar. Ook ouderen en mannen zijn kwetsbaar, maar bij de covidpandemie zag je toch echt dat vooral vrouwen minder toegang hadden tot de zorg in heel veel landen. Ik heb het niet over Nederland – dat staat in mijn aantekeningen – maar in heel veel landen waar we het over hebben, was dat wel het geval, met alle gevolgen van dien. Dat is nu eenmaal zo. Zij staan achter. Dat heeft u zelf ook gezegd. Dat wil niet zeggen dat we de anderen vergeten, want die worden er ook bij betrokken, maar onze inzet is iets meer gericht op deze groepen, die van nature achterlopen. Neem bijvoorbeeld kinderen. Als je zorgt voor goede moederzorg, heeft het kind daar ook benefit van.

De heer Ram heeft ook gezegd: je zou eigenlijk een NGS moeten maken voor ouderen, mannen die chronisch ziek zijn, gehandicapten, vrouwen. Waarom niet kinderen, specifiek kindersterfte, op nummer één gezet? We doen het in de volle breedte, maar de hele SRGR-strategie die we hebben, is ook gericht op kindzorg. Die is juist bedoeld om kindersterfte te voorkomen en dat gebeurt ook. Mede dankzij onze bijdrage, de relatieve rol van Nederland, is de kindersterfte bijvoorbeeld nog nooit zo laag geweest als nu, meldt UNICEF, en dat komt door de betere zorg en vaccinatiegraad. Via allerlei organisaties, zoals Gavi, the Vaccine Alliance, doen we er alles aan om juist kinderen te bereiken. We hebben sinds de

oprichting van die alliance bijvoorbeeld één miljard kinderen kunnen bereiken met vaccinaties, waardoor er 17,3 miljoen minder kinderen voortijdig zijn overleden, volgens UNICEF. We richten ons dus echt op alle groepen, zeker ook op kinderen.

Dan een vraag van de heer Ram over geopolitiek en budget. Hoe zit het met Oekraïne en Taiwan? We hebben daar verschillende keren over gedebatteerd. Voor ons staat de crisis in Oekraïne voorop bij heel veel van wat we doen, maar het gaat nu over gezondheidszorg, waarbij je het hebt over pandemieën en crossbordereffecten. Dan kun je niet zo kijken naar één of twee crisisgebieden. Op allerlei andere manieren kijken wij wel naar die situatie. U weet hoe belangrijk wij Oekraïne vinden en hoe bezorgd we zijn over de spanningen in de gebieden rondom China en Taiwan, maar ik vind het lastig om deze vraag nu te mixen in dit debat over gezondheidszorg, waarbij we echt kijken naar vraagstukken als: wat is crossborder, wat kan er op ons afkomen, waar kunnen we het het beste bestrijden? Ik zie het als een vorm van soft power die we wereldwijd inzetten.

Dan een specifieke vraag van de heer Kahraman, na zijn reis naar Oekraïne: welk bedrag hebben wij in 2023–2024 vrijgemaakt om de basisgezondheidszorg en essentiële diensten in Oekraïne in stand te houden? Die zijn namelijk vaak een target van Russische aanvallen. Ik kan voorlezen wat ik hier voor me zie: 37 miljoen hebben wij vrijgemaakt voor de periode 2022–2024 voor toegang tot basiszorg en essentiële diensten in Oekraïne. 27 miljoen gaat via de Wereldbank en de VN en de rest via de WHO, waaronder trouwens ook – dat is ook zeer belangrijk – de mentale gezondheidszorg en psychosociale steun, want de effecten van die honderdduizenden jonge jongens die aan het front zitten en getraumatiseerd terugkomen, is natuurlijk niet te onderschatten.

Dan heb ik nog een vraag van de heer Boswijk over tbc-bestrijding: aan welke ontwikkelingen op het gebied van tbc-bestrijding hebben wij bijgedragen en aan welke internationale samenwerkingen nemen wij deel? We hebben vorig jaar dankzij een Nederlands initiatief, dankzij de Nederlandse inzet, in New York internationale politieke steun verkregen voor een hernieuwde inzet op tbc-bestrijding. Daarin zijn we dus een van de voorlopers. Mijn collega-minister zal straks in haar termijn wat verder ingaan op die inzet en op de antimicrobiële resistentie, AMR, want zoals u weet en naar ik begrijp, zijn tbc en AMR redelijk met elkaar verbonden. Daarnaast hebben we via de private sector en de WHO bijgedragen aan ontwikkelingen om te komen tot een nieuw tuberculosevaccin. We zijn hier dus druk mee bezig.

Dat waren de laatste vragen.

De voorzitter:

Dank u wel, Minister. Ik zie geen interrupties van de zijde van de Kamer meer. Ik geef het woord aan de Minister voor Medische Zorg. Ga uw gang.

Minister Dijkstra:

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de vragen van de kant van de Kamer. Ook van mijn kant een compliment aan het CDA voor dit initiatief. Ik ben ontzettend blij dat deze eerste Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie hier nu ligt. Hiermee investeren we als Nederland in mondiale gezondheid en sterke gezondheidssystemen wereldwijd. We willen verder vooruitkijken en zo voorkomen dat we in de toekomst hogere kosten moeten maken om ziektes buiten de deur te houden. Voorkomen is beter dan genezen, maar tegelijkertijd – dat is wat mij betreft ook heel belangrijk – redden we met het uitvoeren van de strategie levens, niet alleen in Nederland, maar wereldwijd, en bevorderen we ook onze expertise. Het is dus echt een win-winsituatie.

Tegelijkertijd zijn de beschikbare middelen beperkt en moeten we daar dus slim mee omgaan. Daarom moeten we, waar mogelijk, de krachten

bundelen. We zullen keuzes moeten blijven maken en ook strategisch moeten samenwerken met anderen, zoals nationaal en binnen de EU als internationaal. Een voorbeeld hiervan is al door mijn collega genoemd: de Global Health Hub, waaraan wij samen een werkbezoek hebben afgelegd. Dat was indrukwekkend. Het doel van de hub is het stimuleren van strategische samenwerking tussen sectoren. Op die manier kunnen we innovatieve oplossingen en gezamenlijke acties ontwikkelen die gericht zijn op de prioriteiten van de strategie. Op informele wijze verenigt de hub Nederlandse spelers, waaronder kennisinstituten, de private sector, ngo's, jongeren en de overheid. Ik vond het een prachtig voorbeeld van hoe mensen worden opgeleid, internationaal, om te kunnen werken in bijvoorbeeld een laboratorium waar vaccins worden ontwikkeld. Dat is heel belangrijk en het is belangrijk dat mensen daar onderwijs krijgen, in een soort snelcursus om dat ook zelf te kunnen doen.

Hier gaat het natuurlijk over coherente samenwerking – die staat centraal – maar ik wil ook nog twee strategische prioriteiten uitlichten die voor VWS zeer relevant zijn. Ten eerste zet Nederland zich in het bijzonder in voor de aanpak van antimicrobiële resistentie, de zogenoemde stille pandemie. Jaarlijks overlijden wereldwijd ongeveer 1,3 miljoen mensen als gevolg van infectieziekten die niet meer te behandelen zijn met antibiotica of antimicrobiële middelen. Dat aantal blijft oplopen als we niks doen. Het is nu natuurlijk ook al een risico voor de Nederlandse gezondheidszorg.

Ten tweede streven we naar bewustwording van de impact van klimaatverandering op gezondheid en vice versa. Dat is een ander speerpunt. Veranderingen als toenemende regenval en opwarming creëren broeiplaatsen voor exotische muggen, waardoor ziekten zoals zikakoorts en dengue zich kunnen verspreiden, ook in Nederland. Tegelijkertijd draagt de gezondheidszorg, met veel grondstofgebruik, afvalproductie en broeikasgasemissies, zelf ook aanzienlijk bij aan klimaatverandering. Daarom is het cruciaal om de gezondheidszorg te verduurzamen en te investeren in adaptatie. Internationale samenwerking en kennisuitwisseling zijn essentieel om deze overgang te versnellen, kosten te beperken en innovaties te stimuleren. Daarom zal Nederland de nieuwe resolutie over klimaatverandering en gezondheid voorleggen aan de WHO-lidstaten tijdens de komende Wereldgezondheidsvergadering, de WHA, de World Health Assembly.

Kortom, om onze eigen burgers goed te beschermen en de doelen van de mondiale gezondheidsstrategie te behalen, zullen we moeten samenwerken. Samenwerking en een evenredige financiële bijdrage – daar heeft de Minister van BuHa-OS al het nodige over gezegd – zijn essentieel en de sleutel naar een gezondere wereld, en zo ook naar een gezonder Nederland. We zijn misschien een klein land in oppervlakte, maar we zijn zeker geen kleine speler op het mondiale toneel van de gezondheidszorg. Voor deze samenwerking zal ik mij dan ook blijven inzetten.

Voorzitter. U wilt graag weten in welke blokjes ik ga antwoorden. Dat heb ik hier voor mij: het versterken van de gezondheidssystemen, de pandemische paraatheid en leveringszekerheid, de AMR, dus de antimicrobiële resistentie, innovatie en overige vragen.

Ik ga beginnen met het eerste blokje. Mevrouw Hirsch vroeg of ik van mening ben dat het primaat voor het vrijgeven van intellectueel eigendom, TRIPs, bij VWS moet komen te liggen in plaats van bij EZK. Er is één kabinet en er is eenheid van kabinetsbeleid. Er is geen verandering van kabinetsinzet als een deel van een bevoegdheid naar een andere bewindspersoon overgaat. Bovendien zou een wijziging in bevoegdheid bestaande processen niet veranderen of versnellen. De bevoegdheid tot het verlenen van dwanglicenties onder de Rijksoctrooiwet berust nu formeel bij de Minister van EZK, met het algemeen belang als criterium. Met betrekking tot TRIPs is deze bevoegdheid gedeeld met de Minister voor BuHa-OS en de Minister van EZK. Dat is nu al het geval. Maatregelen

rondom patenten en licenties vragen volgens het kabinet niet om een eendimensionale afweging, dus bijvoorbeeld alleen in het kader van volksgezondheid of innovatie, maar juist om een integrale afweging van alle belangen. De toolkit voor maatschappelijk verantwoord licentiëren gaat over alle medische producten, dus ook over vaccins. Vaccins worden dus ook meegenomen.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Een laatste interruptie. Voor zover ik begrijp, zit er in die toolkit nog geen overweging over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van die vaccins, met name voor mensen in het Zuiden, maar misschien klopt wat ik zeg niet, hoor. Kunt u hierop reflecteren? Schat u in dat het wel kan gebeuren? Zo ja, welk effect zou dat dan kunnen hebben op het eerder vrijgeven van vaccins die onder intellectuele bescherming staan?

Minister **Dijkstra**:

Dat zijn een aantal vragen tegelijk. Ik denk dat het belangrijk is dat we daar wel naar kijken. Ik denk dat we moeten kijken in hoeverre we dat kunnen meenemen als we hiermee aan de slag gaan. Ik wil dat graag bekijken. Het zijn veelal geen Nederlandse bedrijven die hierbij betrokken zijn, dus dan wordt het weer lastiger, maar als het om Nederlandse bedrijven gaat, kunnen we daar zeker naar kijken. Ik kom daar graag schriftelijk op terug op enig moment, als we weer communiceren over deze strategie.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Minister **Dijkstra**:

Ja, ik vervolg mijn betoog. Sorry, ik had niet goed verstaan wat u zei.

Dat was de vraag die ik in dit blokje had.

Ik ga verder met de pandemische paraatheid. Dan kom ik op de vragen van mevrouw Dobbe van de SP. Zij zei: commerciële bedrijven zouden niet moeten bepalen wie toegang krijgt tot medicijnen; er moet vanuit de overheid meer zeggenschap komen over de toegang tot medicijnen. Commerciële bedrijven bepalen niet wie toegang heeft tot medicijnen. Ik neem aan dat mevrouw Dobbe bedoelt dat prijzen een beperkende factor kunnen zijn voor de toegang tot medicijnen. Het verbeteren van de toegang tot medische producten is bij de onderhandeling over het pandemieakkoord, dat we volgende week bespreken, een belangrijk onderwerp. De onderhandelingen lopen nog op dit moment, maar mijn inzet is dat deze toegang verbeterd moet en kan worden. Daarom zet ik ook in – dat kunt u weten, denk ik – op het versterken van de regionale en lokale productie wereldwijd, door bijvoorbeeld het organiseren van het World Local Production Forum, waarin we bedrijven, overheden en kennisinstellingen hebben samengebracht. Dat is dus de inzet.

Dan ga ik door met een vraag van NSC over de pandemische paraatheid: kan de Minister aangeven of er standaarden worden gerealiseerd om bij een toekomstige epidemie exorbitante winsten voor de farmaceutische bedrijven tegen te gaan? Er worden geen standaarden gerealiseerd, maar dat betekent natuurlijk niet dat we geen lessen hebben getrokken uit de coronapandemie. Ik ben van mening dat publieke investeringen in de ontwikkeling van geneesmiddelen niet zouden mogen leiden tot exorbitante winsten van farmaceuten. Toekomstige contracten zouden moeten worden opgesteld op een manier die echt past bij een duurzaam en maatschappelijk verantwoord gebruik van publieke middelen. Binnen de EU wordt op dit moment gezocht naar manieren om beter tegenwicht te bieden aan farmaceutische bedrijven. Dat moeten we met elkaar doen, want het zijn vaak internationaal opererende bedrijven. Door dit in Europees verband te doen, wordt het mogelijk om een betere balans te realiseren tussen de inspanningen van fabrikanten en maatschappelijke

uitgaven. Daarom zullen we ook in HERA-verband gaan onderhandelen over vaccins bij een volgende pandemie. Dat gaan we dus echt helemaal in Europees verband doen. Daarmee hopen we tegen te gaan dat deze exorbitante winsten optreden. Daarnaast worden de principes van maatschappelijk verantwoord licentiëren ook bij vaccinontwikkeling toegepast. Die principes worden niet alleen door ons in Nederland gebruikt, maar ook internationaal. Ook binnen de EU krijgen zij navolging.

De heer **Kahraman** (NSC):

Dank aan de Minister voor haar antwoord. Ik zit nog een beetje met het volgende. Als wij commerciële bedrijven subsidiëren, geld geven, om R&D te doen, nemen we bij die bedrijven eigenlijk het risico weg om een product of medicijn te ontwikkelen. Er zouden vooraf inderdaad hele duidelijke afspraken moeten komen over wat dan nog een acceptabele winst is en misschien ook over de beschikbaarheid voor landen die minder in staat zijn om die middelen in te kopen. Mochten we in de toekomst middelen willen geven aan commerciële bedrijven voor de ontwikkeling van medicijnen, dan verzoek ik de Minister echt om daarbij duidelijke afspraken te maken over de toegestane winstmarge en de beschikbaarheid voor landen die het zich minder kunnen veroorloven.

Minister **Dijkstra**:

Ik begrijp heel goed wat de heer Kahraman vraagt; laat ik dat vooropstellen. Ik vind ook zeker dat we met elkaar moeten proberen te voorkomen dat er zulke hoge winsten worden gemaakt, zeker als, bijvoorbeeld in Nederland, in de research-and-developmentfase van medicijnen een beroep wordt gedaan op de Nederlandse universiteiten, die daar wetenschappelijk aan meewerken. Tegelijkertijd word ik in verband met de geneesmiddelentekorten steeds aangesproken op het feit dat wij in Nederland te weinig farmaceutische producten zelf maken. We komen dus eigenlijk terecht in een duivels dilemma. De mensen die zeggen dat er tekorten zijn, zeggen dat dat komt doordat wij niet genoeg willen betalen voor de geneesmiddelen, dus doordat wij die hoge prijzen niet willen betalen. Wij hebben discussies over de sluis voor de hele dure geneesmiddelen: moeten we die medicijnen niet gewoon meteen vergoeden, daarna kijken hoe het uitwerkt en er dan misschien mee ophouden? Wij hebben dat natuurlijk in een ander systeem gegoten. We willen het dus allebei: we willen betaalbare geneesmiddelen én we willen dat we zelf weer geneesmiddelen kunnen produceren. Dat is dus het dilemma waar we mee zitten; daar moeten we uitkomen.

Op VWS kijken wij vooral in Europees verband, want dan ben je veel sterker, omdat je landen dan niet onderling tegen elkaar kunt uitspelen. Hoe kunnen we daar afspraken maken om dit tegen te gaan? In die zin neem ik het helemaal over. Sorry, voorzitter, maar het raakt een beetje aan andere onderwerpen waar wij heel erg mee bezig zijn op dit moment. De heer Kahraman vroeg of wij daar meer aandacht aan willen geven. Dat doen wij zeker, in Europees verband. Binnenkort is er weer een vergadering hierover. Dan zal dat zeker meegenomen worden.

Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag van de heer Kahraman. O nee, wacht even. Ik ga naar mevrouw Kamminga. Zij vroeg hoe de samenwerking met andere leden van de WHO verloopt en of er nog verbeterpunten zijn om de mondiale gezondheidsarchitectuur te versterken. Daar heeft mijn collega daarnet ook al iets over gezegd. Dat loopt goed. Nederland werkt samen met Zweden en het Verenigd Koninkrijk ten aanzien van AMR. We werken samen met Peru en het Verenigd Koninkrijk op het vlak van klimaat en gezondheid, en met Oekraïne op het vlak van mentale gezondheid. Dat was net ook al even aan de orde. Samen met de EU-partners werken we aan een meer voorspelbaar en flexibel gefinancierde WHO. Op een aantal thema's, waaronder gender en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, is niet altijd overeenstemming te

vinden met alle WHO-leden. Dat is ook al aan de orde geweest. Maar Nederland zet in ieder geval met gelijkgezinden in op een verankering van deze thema's in het mandaat van de WHO.

De heer Boswijk vroeg: zijn we echt bereid om de markt te reguleren, zodat we meer zelfvoorzienend en autonomer worden? De heer Boswijk is nu even afwezig. Eigenlijk heb ik mijn hart daar al een beetje over uitgestort. Het versterken van de leveringszekerheid van medische producten dichterbij huis is natuurlijk belangrijk, ook voor de Europese Commissie. Daar werken we ook aan. Ik benoemde al dat we dat doen met HERA en met de ever-warm facilities. Daarmee zorgen we dat de productiecapaciteit voor vaccins tijdens een crisis beschikbaar is in Europa. Er staat er ook een in Nederland, in Bilthoven.

Bij de EU-Gezondheidsraad, die later deze maand plaatsvindt, gaat de Critical Medicines Alliance officieel van start. Hierin wordt met het veld bekeken waar meer productie in de EU mogelijk en wenselijk is. Ik heb al eens een oproep gedaan aan iedereen die daarvoor belangstelling heeft om ook vooral in Nederland te kijken of er productiefaciliteiten kunnen worden opgestart. Ik vind die Critical Medicines Alliance belangrijk. Daarom ben ik daar ook bij aanwezig. Nederland gaat aan die alliantie deelnemen. We moeten wel realistisch zijn: dit zijn geen kortetermijnmaatregelen, maar ze zijn wel heel belangrijk op de langere termijn. Daar is politiek commitment voor nodig. Dat is zelfs heel hard nodig. Ik heb hier nog een vraag van de heer Boswijk. Ik denk dat er meege- luisterd wordt, dus ik ga toch maar door met de beantwoording.

De voorzitter:

Daar kunt u van uitgaan en anders kunnen we altijd terugkijken. Ik denk dat de heer Boswijk zeker zal terugkijken om de antwoorden te horen.

Minister Dijkstra:

Zo is dat. Dat is waar. Dan ga ik toch even op die vragen in. Het CDA vraagt: gaan we echt doorpakken met de pandemische paraatheid of zeggen we over vijf jaar «weet je nog wel, oudje?», doen we daar niet zo veel mee en gaan we weer over tot de orde van de dag? Ik deel de zorg dat de wereldwijde aandacht bij het publiek en de politiek voor pandemische paraatheid zal afnemen. Eigenlijk zie je dat ook al een beetje gebeuren. Maar laat ik het helder stellen: we zijn er zelf bij om niet te verslappen op het gebied van pandemische paraatheid. Wij, de Kamer, ik als Minister en het kabinet, zijn er verantwoordelijk voor om te blijven investeren in pandemische paraatheid. Laat ik het nog duidelijker stellen: het gaat niet alleen om paraatheid ten aanzien van pandemieën, maar ook om paraatheid ten aanzien van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen in het algemeen. Aan mij zal het niet liggen. Ik maak me zowel nationaal als binnen de EU en binnen mondiale gremia hard voor pandemische paraatheid. Daarom investeer ik structureel 300 miljoen euro in het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waarover wij nog komen te spreken. Binnen de WHO, de EU Health Union en de mondiale gezondheidsstrategie van de EU en onder de vakministers is paraatheid en voorbereiding nog steeds een heel belangrijk thema. Ik was vorige week in Brussel en toen heb ik dat opnieuw kunnen vaststellen. Voorzitter. De heer Kahraman had een vraag over het tekort aan geneesmiddelen. Zie ik de toegang tot medische hulpmiddelen en geneesmiddelen als prioriteit in de strategie? Ik heb daar, zoals gezegd, al meerdere keren met uw Kamer over gesproken. Ik zou alleen maar het antwoord herhalen dat ik net al heb gegeven, dus daar laat ik het bij. Wat ik er nog wel aan kan toevoegen, is dat we kijken naar diversificatie. Belangrijke producerende landen zijn China, India en de Verenigde Staten, naast landen in Europa, maar we willen strategisch niet te afhankelijk zijn van individuele landen. Daarom investeer ik in de relatie met die landen ook in het versterken van de regulatoire samenwerking. Het kabinet steunt het

Team Europe Initiative om de productiecapaciteit in Afrika te versterken. Daarover was ook een vraag gesteld, dus bij dezen het antwoord. De heer Ram had een vraag over klimaatverandering en gezondheid. Hij zei: er is geen aantoonbaar verband. Mijn collega heeft daar ook al iets over gezegd. We hebben meer last van hittestress, allergieën en luchtvervuiling. Er overlijden jaarlijks wereldwijd 7 miljoen mensen als gevolg van luchtverontreiniging. Ook heeft klimaatverandering een effect op de kwaliteit van ons drinkwater, ons zwemwater en ons voedsel, en op infectieziekten. Mede door klimaatverandering komen tropische infectieziekten ook in Europa steeds vaker voor.

Voorzitter. Hoe geeft Nederland invulling aan de teksten in de strategie met betrekking tot onze wens om een voortrekker te zijn op het gebied van de link tussen klimaat en mondiale gezondheid? Ik heb begrepen dat er gezegd werd dat dit niet beschreven staat in de strategie. Nederland heeft bij de WHO het initiatief genomen voor een nieuwe resolutie over klimaatverandering en gezondheid. Een van de doelen is de ontwikkeling van een wereldwijd WHO-actieplan op het gebied van klimaat en gezondheid. We streven ernaar dat deze resolutie wordt aangenomen bij de aankomende World Health Assembly in mei 2024. Ik hoop daar zelf nog bij te zijn, maar als je demissionair Minister bent, dan weet je niet hoe het loopt. Het huidige kabinet maakt zich daar in ieder geval zeer sterk voor.

Voorzitter. Ik kom op AMR, innovatie en de overige vragen die aan mij waren gesteld. Ik noemde net al de stille pandemie. Dat is een uitdrukking van de WHO. De strategie is klip-en-klaar over de risico's, maar de heer Boswijk zei dat hij graag terugziet hoe Nederland daar handen en voeten aan geeft. In de humane gezondheidszorg zijn we al jarenlang koploper in de wereld op het gebied van een zorgvuldig en terughoudend gebruik van antibiotica. Voor het meireces ontvangt u het Nationaal Actieplan Antimicrobiële Resistentie 2024–2030, waarin we het beleid schetsen om deze koppositie te behouden en uit te bouwen.

In het plan staat bovendien de continuïteit van staand beleid centraal plus een versterking van de Nederlandse aanpak One Health, waarin de nadruk ligt op verschillende aspecten: de verbondenheid van de gezondheid van mensen, dieren, planten en het milieu. Het plan bundelt de activiteiten op het gebied van AMR vanuit de verschillende deelnemende departementen. Naast VWS zijn LNV en IenW daarbij betrokken. We zetten daarin drie nieuwe accenten: een versterking van de integratie en samenwerking, zowel nationaal als internationaal, een verbreding van de focus van antibiotica naar antimicrobiële middelen, waarbij het niet alleen gaat om bacteriën maar ook om virussen, schimmels en parasitaire besmettingen, en een verbreding van de focus naar milieu, inclusief planten en water. Daarin ziet u de domeinen van LNV en IenW terug.

Voorzitter. Ik kom op de vraag van mevrouw Dobbe over de borging van jongeren- en vrouwenorganisaties binnen de strategie. Mijn collega heeft daar al antwoord op gegeven. Ik kan mij daar alleen maar bij aansluiten. Ik noemde ook al de Global Health Hub, die gelanceerd is en waarin jongeren heel erg bewust een belangrijke rol spelen. Ik noemde het voorbeeld van jongeren die worden opgeleid om te kunnen meewerken aan de ontwikkeling van vaccins of andere geneesmiddelen. Het is natuurlijk heel erg belangrijk om jongeren hier actief bij te betrekken, want het gaat over hun toekomst. We hebben alle oplossingen nodig die we kunnen vinden. We willen daarmee iedereen bereiken.

Mevrouw Kamminga vroeg naar de rol van organisaties zoals Rutgers. De Minister heeft daar in zijn eerste termijn ook al antwoord op gegeven, dus ik zal het kort houden. Rutgers is een van de organisaties die actief is in de Global Health Hub, waar ik net al even over vertelde, en draagt daarmee bij aan de doelen van de strategie. Ik moet zeggen dat ik ook alleen maar zeer grote waardering kan hebben voor de rol die Rutgers nationaal en internationaal speelt.

Voorzitter. Dan kom ik bij mijn laatste twee vragen. Er is een vraag van mevrouw Kamminga, denk ik. Er wordt niet bij gezet van wie die is, maar u herkent hem vast als u hem heeft gesteld. De vraag gaat ook over innovatie. Je zou dan haast verwachten dat de vraag van de VVD komt, want dat is het stokpaardje. Dat herken ik. Heel goed. Recent was ik op het Leiden Bio Science Park; dat heb ik al verteld. Daar hebben we kunnen zien hoe al die innovaties samenkomen in een ecosysteem bestaande uit bedrijven en kennisinstellingen, gesteund door de overheid. We waren daarvan onder de indruk. Dat was mevrouw Kamminga ook. Zij is daar ook geweest. Verder sluit ik me heel graag aan bij de woorden van mijn collega dat we graag vaker in het zonnetje willen zetten wat die Nederlandse bedrijven doen en wat er in de sector Life Sciences & Health allemaal gebeurt hier in Nederland. Daar sluiten we graag bij aan. We hebben hier natuurlijk ook via onze sociale media aandacht aan besteed. Het is altijd de vraag ...

Minister **Van Leeuwen**:

Dat wordt heel goed bekeken.

Minister **Dijkstra**:

Ja, dat wordt uitstekend bekeken. Dan heb ik nog een vraag liggen – die zoek ik even – van de heer Van Houwelingen ...

De **voorzitter**:

Voordat u aan de laatste vraag begint, is er nog een interruptie van mevrouw Kamminga.

Mevrouw **Kamminga** (VVD):

Uiteraard is het heel goed dat die aandacht eraan besteed wordt. Het ging mij ook om de bredere dingen. Ik merk dat we heel vaak iets vergeten in discussies en debatten over dit onderwerp, maar ook als we het over het bedrijfsleven of over kennisinstanties hebben. Ik ben er terecht, ook via social media, op gewezen dat het ook gaat om onze deskundigen, onze kennisinstanties en onze zorgprofessionals. Maar het gaat mij ook om al die projecten, al die bedrijven die zich heel vaak belangeloos inspannen om innovaties te doen en om bij te dragen. In het buitenland staan we bij een project te applaudisseren. Dan gaan we weer naar huis, maar vergeten we dat breder uit te dragen. Eigenlijk zijn we in den brede heel blij daarmee. Maar we kunnen het als overheid niet alleen en we kunnen het niet met geld alleen. We hebben voor deze strategie iedereen nodig.

Minister **Dijkstra**:

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Kamminga en we zullen het in onze oren knopen.

Ik kom nog aan de laatste vraag toe. De vraag is van de heer Van Houwelingen namens Forum voor Democratie. Hij refereert aan schriftelijke vragen die hij aan mij heeft gesteld en waar hij een groot deel van zijn betoog aan heeft besteed. Die hebben niets te maken met het onderwerp waar het vandaag over gaat. Maar goed, het is natuurlijk aan de heer Van Houwelingen zelf om te beslissen waar hij zijn inbreng over geeft. Ik moet hem alleen teleurstellen. Ik ga precies dezelfde antwoorden geven als die ik heb gegeven op de schriftelijke vragen. Ik weet niet of we hiermee de andere collega's of de Kamerleden, uw collega's, moeten lastigvallen. Dat is aan de voorzitter.

De **voorzitter**:

Nou ja, er zijn ook kijkers geweest van dit debat. Het is misschien goed – ik weet niet of het heel erg lang is – dat u toch even antwoordt.

Minister **Dijkstra**:

Ja. Ik zal niet de vraag herhalen, maar er is discussie over de vraag of een arts zich nou houdt aan de gedragscode van artsen als hij zegt dat volksgezondheid en klimaat niets met elkaar te maken hebben en dat klimaatverandering helemaal geen gevaar is voor de volksgezondheid. Ik heb natuurlijk net al even opgesomd wat de klimaatverandering allemaal voor gevolgen heeft en welke invloed ze heeft op de volksgezondheid. Even los daarvan moet ik opnieuw tegen de heer Van Houwelingen zeggen: dat is niet aan mij; het is niet aan mij om hier ja of nee op te zeggen. Ik heb ook al in de antwoorden op de schriftelijke vragen – drie keer hebben zij mij dezelfde vragen gesteld en drie keer heb ik de antwoorden gegeven – aangegeven dat het antwoord genuanceerd ligt. Het woord «nuance» komt misschien niet erg in het woordenboek van meneer Van Houwelingen voor. Het ligt genuanceerd omdat de omstandigheden van het geval van belang zijn. Ook artsen hebben natuurlijk het recht op vrijheid van meningsuiting. Die gedragscode is een leidraad voor het professioneel handelen van artsen. Een arts is verantwoordelijk voor het eigen handelen en kan daarop ook worden aangesproken. Het is van belang dat de bevoegde autoriteit hiernaar kijkt en dat ben ik niet. Dat is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en die kijkt of dit leidt tot tuchtrechtelijke maatregelen. Het is een kwestie van de artsen zelf en de inspectie.

De voorzitter:

Dank, Minister. Er is een interruptie van meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Allereerst wil ik graag opmerken dat het wel degelijk, bij uitstek, onder het onderwerp van dit debat valt. We hebben het hier al de hele tijd over de connectie die wordt verondersteld tussen klimaatverandering en volksgezondheid. Daar gaat mijn vraag over. Er zijn trouwens andere onderwerpen aan bod geweest; ik heb abortus gehoord en het tekort aan medicijnen. Die hebben niets met dit debat te maken. Ik vind het prima als mensen daar vragen over stellen. Het onderwerp dat ik hier nu aankaart, heeft wel wat met dit debat te maken. Ik heb daar inderdaad veel vragen over gesteld. De Minister geeft weer geen antwoord. De Minister stelt: «Daar kan ik niets over zeggen. Het ligt allemaal genuanceerd.» Ik heb net heel concreet een casus genoemd. Ik ga dat niet weer herhalen. Meer context dan dat kun je niet geven. De Minister is verantwoordelijk voor de inspectie. De Minister is verantwoordelijk voor het stelsel. De Minister moet nu kunnen aangeven of dit tot vervolging leidt, ja of nee. Anders kan een arts het al helemaal niet weten. Ze had net met de inspectie kunnen bellen. Als de Minister het al niet weet, als de inspectie het al niet weet, hoe moet de arts het dan weten? Ik ga het voorbeeld niet meer herhalen dat ik net herhaald heb met alle context die je maar wil hebben.

Nogmaals, mijn vraag is: gaat de inspectie in dit concrete geval zo'n arts dan wel of niet vervolgen?

Dank u, voorzitter.

Minister Dijkstra:

Ik bestrijd nog steeds dat dit onderwerp onderdeel van dit debat is, want het gaat natuurlijk niet over de vraag of klimaatverandering een gevaar is voor de volksgezondheid als een arts dat zegt. De vraag die de heer Van Houwelingen stelt, is: moet een arts zich altijd aan de gedragscode van de artsen houden? Dat is aan de artsen zelf om dat met elkaar te beoordelen. Als dat in de ogen van de collega-artsen niet zo is en als er zaken worden gepubliceerd waarvan zij zeggen «dit kan niet», dan is het een zaak voor de inspectie. De inspectie kan dan bekijken in welke omstandigheden dit gepubliceerd is. Dat is niet aan mij. De inspectie is een onafhankelijke organisatie die ik geen opdrachten geef. Ik geef de inspectie zeker geen

opdracht om zich te bemoeien met de artsen die onderling dit soort dingen regelen. Daar wil ik niet eens over gaan en dat moet ook niet.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Het probleem dat dan ontstaat, is dat artsen niet weten wat ze wel of niet kunnen zeggen. We hebben gezien – toevallig is dat recent gebeurd; ik heb het hier voor me liggen – dat de rechter ten aanzien van de coronaperiode dezelfde problemen had. Artsen werden vervolgd omdat ze bijvoorbeeld medicijnen offlabel voorschreven, wat niet kon. De rechter stelt nu het volgende in uitspraken, en dat gebeurt keer op keer richting de inspectie. Een uitspraak van 19 februari van de rechtbank West-Brabant over de gedragscodes – ik lees dit even voor; dit is heel belangrijk – stelt bijvoorbeeld: «De rechtbank stelt vast dat de begrippen «beroepsgroep», «protocol», «standaard» en «overleg» niet nader zijn omschreven in de wet, maar wel invulling geven aan de vraag of er sprake is van overtreding.» Dan citeer ik als laatste zin nog een zin, weer over die gedragscode. «Omdat het hier gaat om een bepaling, waarbij op niet-naleven daarvan een punitieve sanctie staat ...» – in dit geval is dat ook zo; er kunnen grote boetes opgelegd worden en een BIG-registratie kan worden ingetrokken – «... acht de rechtbank het op basis van deze bepaling optreden tegen eiser in strijd met het lex certa-beginsel.» Dat wil zeggen, het rechtsbepaaldheidsprincipe. Daar is de Minister verantwoordelijk voor.

De **voorzitter**:

Komt u tot uw vraag?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

De Minister is verantwoordelijk voor het stelsel. Nogmaals, mijn vraag: de Minister kan het toch hier niet bij laten zitten? Ze laat al die artsen bungelen, artsen die kritiek hebben. Daar gaat dit debat over. Dus die connectie ...

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, kunt u uw vraag stellen?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Nu kom ik weer tot mijn vraag. Die artsen kunnen dus niet meedoen aan het debat omdat ze aangegeven kunnen worden en wellicht door de inspectie vervolgd kunnen worden. De Minister weet het niet en de artsen weten het al helemaal niet. De Minister kan deze toestand toch niet voort laten bestaan? Dat is toch hoogst onverantwoordelijk?

Minister **Dijkstra**:

Ik zou mijn antwoord van zojuist nog een keer kunnen geven, maar dat lijkt me niet in het belang van dit debat en de tijd die we daarvoor hebben. Ik laat het erbij. Ik zou precies hetzelfde zeggen op deze opmerkingen. Dat is wat ik erover kan zeggen.

De **voorzitter**:

U gaat het voor een zesde keer proberen, meneer Van Houwelingen? Uw laatste interruptie. Kort, alstublieft.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik rond af. Ik zal het kort houden. De Minister heeft geen antwoord. Waarom is dit zo erg? Dit is zo erg, omdat artsen dus niet mee kunnen doen aan het debat. Dat kan niet, omdat ze wellicht vervolgd worden door de inspectie. Dus je hebt een groep artsen die de gedragscode onderschrijft, die kan meedoen aan het debat, en er is een groep artsen die dat niet kan. Wat betekent dat? Dat wil ik de Minister kort uitleggen. Dat

betekent dat de wetenschap niet kan functioneren, want je hebt geen debat meer. De groep critici – en die is er; daar staan we mee in contact – durft zich namelijk niet uit te spreken. Dan kunnen we dus de wetenschap niet meer vertrouwen. Dat is echt de bijl aan het vertrouwen dat ik heb in het hele systeem. Daardoor krijg je heel veel wantrouwen op allerlei terreinen. Daarom is het zo kwalijk. De Minister weigert daartegen op te treden.

De voorzitter:

Heeft u nog een vraag?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik ben heel teleurgesteld in het antwoord van de Minister dat ze toestaat dat deze onzekerheid, dit zwaard van Damocles, boven artsen blijft hangen. Dat is echt onbegrijpelijk voor mij.

De voorzitter:

Nou, eens kijken of er nog een reactie is van de Minister.

Minister Dijkstra:

Die is niet anders dan de reactie die ik tot nu toe steeds heb gegeven en daar blijf ik bij. Het is niet aan mij.

De voorzitter:

Dan is er nog een interruptie ... Nee, er is geen interruptie meer van de zijde van de Kamer. Dan is dit het einde van de eerste termijn van de Kamer en het kabinet.

We gaan snel door met de tweede termijn van de kant van de Kamer. U heeft 1 minuut en 20 seconden voor uw tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw Hirsch (PvdA-GroenLinks):

Voorzitter. Ik ben heel blij dat de Minister het belang van lokale actoren erkent en ook vasthoudt aan alle facetten van het SRGR-beleid.

Dan nog even over pandemische paraatheid. Al decennialang waarschuwen wetenschappers voor de risico's van vergaande aantasting van ecosystemen in relatie tot zoönoses als covid en hiv. Ik ben ervan overtuigd dat we daar meer aandacht aan moeten geven als we echt efficiënt en effectief beleid op pandemieën willen voeren. Daarom ben ik blij met de toezegging dat er in de coherentieanalyse aandacht komt voor de relatie tussen onze ecologische voetafdruk en de mondiale gezondheidsstrategie. Ik hoop natuurlijk dat dit zal leiden tot meer aandacht voor de voetafdruk in relatie tot preventief gezondheidsbeleid.

Tot slot. Ik begrijp dat de afweging rondom TRIPs kabinetskeuzes betreft. Ik ben ook heel erg blij dat we van de Minister meer inzicht gaan krijgen in de manier waarop toegankelijkheid en betaalbaarheid van vaccins, met name in het mondiale Zuiden, in die afweging meegewogen kunnen worden.

Hoeveel tijd was dat?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hirsch. Dat was 1 minuut en 6 seconden. Mevrouw Dobbe met haar tweede termijn.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank ook de bewindspersonen voor de beantwoording. Ik ben zelf heel blij om te horen dat er nog steeds onverminderd veel aandacht is voor seksuele en reproductieve rechten en gezondheid, al kunnen we een discussie hebben over hoeveel middelen daarvoor beschikbaar worden gesteld en dat dat nodig is. Ik ben toch blij dat het onverminderd groot blijft.

We hebben het net even gehad over lokale organisaties van vrouwen, bijvoorbeeld lhbtqi+-activisten die strijden voor hun gezondheid. Ik zou toch nog een extra vraag willen stellen, in de hoop dat daarop nog een antwoord kan komen in de tijd. Die vraag is namelijk niet financieel. Soms strijden activisten voor hun rechten maar komen ze in de problemen in de landen, omdat ze niet vrij zijn om dat te doen. Dan worden ze vervolgd en onder druk gezet. Soms gebeuren er nog ergere dingen. Diplomatieke en publieke steun is in dat geval ook heel belangrijk, zodat zij kunnen strijden voor hun eigen gezondheid en die van anderen. Kan de Minister daarover iets zeggen? Wat kunnen we daar als Nederland aan doen en wat doen we eraan?

Ik zou ook graag een tweeminutendebat willen aanvragen.

De voorzitter:

Dat staat genoteerd. Dank u wel, mevrouw Dobbe. Dan de heer Ram met zijn tweede termijn.

De heer Ram (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Vooropgesteld, dit is niet onze gezondheidsstrategie. Zoals ik al aangaf, willen wij het geld liever uitgeven aan de binnenlandse gezondheidszorg.

Dan nog even een punt dat ik wilde maken. Er werd nog even gerefereerd aan Oekraïne en Taiwan. Het waren mijn voorbeelden dat de wereldorde aan het veranderen is en de geopolitieke belangen ook anders worden. Dat was de reden waarom ik dat noemde. Het gaat mij niet zozeer om de zichtbaarheid van het geld dat de WHO of het World Fund weggeeft aan allerlei landen en dat wij daar niet zichtbaar zijn en wat ons aandeel daar is. Als je überhaupt ontwikkelingssamenwerking aangaat, dan moet je ook nadenken over de geopolitieke belangen van je land en de voorwaarden die je stelt als je een langjarige relatie met zo'n land aangaat. Je wilt niet dat zo'n land dan vervalt in een alliantie met een autocratisch regime, zoals China bijvoorbeeld, of dat de mensenrechten helemaal de kant op gaan die wij niet willen. Als dat de richting is van veel landen in Afrika, waarom ben je dan aan het investeren in zulke landen? Dit gezondheidsbeleid stelt geen voorwaarden. We zijn dit voorwaardenvrij aan het doen. We zijn geld aan het weggeven zogenaamd in het Nederlands belang, vanwege de pandemieën. Vervolgens denken we helemaal niet na over het geopolitieke belang en zijn we feitelijk geld aan het overmaken en zeggen we: we moeten maar zien wat het wordt.

Dat was mijn kritiek, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen, uw tweede termijn.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank. Dit debat ging voor een groot deel over het veronderstelde verband tussen klimaatverandering en volksgezondheid. Wij denken dat er geen verband is en dat het niet zo is dat klimaatverandering een aanslag op of bedreiging is voor de volksgezondheid. Anderen denken dat wel. Daar kun je dan een verschil van mening over hebben. Ons probleem is dat we artsen en experts die denken dat het toch wat anders zit of dat het verband er misschien niet is – wij weten dat die er zijn – niet eens kunnen uitnodigen in de Kamer. Als ze komen, is er immers de kans dat ze op basis van de gedragscode de inspectie achter zich aan krijgen. De inspectie gaat dan zeggen: hier staat dat je dat niet mag zeggen; je wordt vervolgd, je krijgt een boete en we pakken je BIG-registratie af. Die artsen durven zich dus niet uit te spreken, we hebben geen vrij debat en we weten ook niet wat wel en niet waar is. Dat is ongehoord. Je gaat hiermee echt honderden jaren terug in de tijd, naar de middeleeuwen. Overigens waren de middeleeuwen beter dan ze bekendstaan, maar het is correct

om het in dit geval te zeggen, want je kunt niet meer van het geloofsbetrouwen afwijken. Dan is de kans groot dat je vervolgd wordt. Dat is ontzettend slecht. De Minister laat die artsen bungelen. Ze weten niet waar ze aan toe zijn. Het is niet eens bekend of het wel of niet mag. In dit debat vroegen we dus om zekerheid: kan het nou wel of niet? Als het niet zou kunnen, is dat natuurlijk absurd. Als het wel zou kunnen, kunnen we in ieder geval een debat hebben. Maar daar wordt niet eens duidelijkheid over gegeven. Dat is voor mij echt onbestaanbaar, evenals dat andere Kamerleden zich hier geen zorgen over maken. We kunnen dus ook niet meer goed geïnformeerd worden, want die artsen lopen kans om vervolgd te worden.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank. De heer Kahraman voor zijn tweede termijn.

De heer Kahraman (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan beide bewindspersonen voor de beantwoording. Het is terecht dat de Minister aangaf dat het ook gaat om psychologische hulp aan de soldaten in Oekraïne. Ik heb wat ouders gesproken van militairen die hopelijk ooit van het front terugkomen en er hopelijk niet te veel aan overhouden. Mijn pleidooi aan de Minister is dus nogmaals om echt te bekijken hoe we Oekraïne zo veel mogelijk kunnen blijven ondersteunen, vooral ook om hun medische zorg in de lucht te houden.

De voorzitter:

Dank, meneer Kahraman. Dan de tweede termijn van mevrouw Kamminga.

Mevrouw Kamminga (VVD):

Dank, voorzitter. Ik heb volgens mij in een ander debat gezeten dan de heer Van Houwelingen, want ik heb beide bewindspersonen wel degelijk horen ingaan op de bredere strategie. Daarover hebben we gedebatteerd. We hebben gedebatteerd over de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.

Ik dank de bewindspersonen. Niets ten nadele van de Minister voor Medische Zorg, maar ik dank in het bijzonder de Minister voor BHOS, omdat dit zijn laatste debat is. Hij is ongeveer tegelijkertijd met een aantal van ons begonnen op dit dossier, dus we kennen nog geen andere Minister dan hem. We kijken natuurlijk ook uit naar de terugkomst van mevrouw Schreinemacher, maar ik wil deze Minister bedanken voor de inzet en de debatten die we met hem hebben gehad.

Ik dank beide Ministers ook omdat zij met mij de drive delen om te laten zien hoe belangrijk al die sectoren in Nederland zijn die eraan bijdragen om dit mogelijk te maken. We hebben het vaak genoeg over geld, en ook dat is terecht, maar de overheid kan dit echt niet alleen. We hebben elkaar nodig, en dus ook al die mooie, innovatieve sectoren.

Ik had eerlijk gezegd niet verwacht dat het in 2024 nog belangrijk bleef om het belang van vrouwenrechten te benadrukken. Het gaat hier om de bescherming van rechten, en echt niet om het opleggen van normen of opdringen van waarden die wij in het Westen hebben. Dat is niet aan de orde. Dat is ook niet waar de SRGR op inzet. De inzet is toch echt om te zorgen dat ook vrouwen in vrijheid keuzes kunnen maken die henzelf aangaan, in ieder geval hun lijf en hun leven.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kamminga. Er zijn geen interrupties, dus dan gaan we naar de tweede termijn van het kabinet. We kunnen meteen door. Minister, gaat u uw gang.

Minister **Van Leeuwen**:

Dank. Mevrouw Hirsch benadrukte nog een keer het punt van de footprint. Dat zullen we meenemen. Ik zei eerst: binnen een maand. Maar het komt voor 15 mei. We nemen dan de hele coherentie erin mee.

Mevrouw Dobbe zei dat we er financieel niet uit zijn gekomen, maar vroeg welke inzet we dan wel kunnen doen op het gebied van lhbtqi in de rest van de wereld. Het beeld is natuurlijk divers. Per land ligt het eraan wat je kunt doen. Soms gaat het via stille diplomatie. Soms gebeurt het wat publieker, bijvoorbeeld in de contacten tussen organisaties en ambassades. Soms organiseren we wat op een ambassade. Het ligt dus een beetje aan de context en aan de vraag of we het alleen doen of in EU-verband. We doen op een redelijke ad-hocbasis wat het beste werkt. Ik zie het als een aanmoediging om door te gaan met onze inzet. Dat is geen gratuite zin. Ik heb het heel veel gezien op ambassades. Zij weten heel goed in welke context en waar ze wat moeten doen.

Dan kom ik bij de heer Ram. Daarvoor geldt een beetje hetzelfde: ga je door met ontwikkelingssamenwerking in brede zin in landen die eigenlijk elke grens overschrijden, en wat voor voorwaarden stellen we daaraan? Er is natuurlijk altijd wel een maximumgrens. Nadat je die hebt bereikt, houdt het op. Je kunt niet helemaal bij voorbaat vaststellen wanneer onze hulp stopt als zo'n land op het gebied van mensenrechten et cetera de grenzen overschrijdt, maar er is natuurlijk altijd wel een grens. Ook dan kijk je case by case wat het beste middel is. Je kijkt bijvoorbeeld hoe je moet reageren op wat wij zien als regressieve maatregelen op het gebied van homorechten. Gooien we de deur dan dicht? In ultimo kan dat een signaal zijn, dus dat je zegt: met dit land kunnen we niet meer samenwerken. Dan geef je het wel op. Er zijn ook tussenvormen, bijvoorbeeld stoppen in deelsectoren, zoals we in Uganda hebben gedaan. Je kunt ook met een grote groep druk zetten om dingen te veranderen. Dat is vaak de aanpak die we kiezen. In ultimo kunnen we de deur dichtgooien, maar dan heb je het wel helemaal verloren. Zo ver zou ik niet willen gaan. Maar het is niet zo dat we dit geopolitieke element helemaal niet in de gaten houden. Sterker nog, volgens mij zei ik bij de begrotingsbehandeling ook dat het een uitgangspunt is voor het hele Nederlandse beleid. We kijken vanuit geopolitieke en de Nederlandse belangen naar alles wat we doen. Dan het punt van de heer Kahraman. Dat zie ik als een aanmoediging van ons beleid op Oekraïne. Dat is me nauw aan het hart. We besteden er veel aandacht aan. Ik noemde de psychosociale hulp aan soldaten, maar die hulp aan de hele omgeving is extreem belangrijk. Tijdens mijn laatste bezoek aan Kiev heb ik ook zo'n plek gezien waar soldaten naartoe kunnen gaan als ze al drie tours hebben gedaan naar het front. Ze kunnen daar praten en er zijn psychiaters. Ik zie het als een aanmoediging om daarmee door te gaan en te bekijken wat we extra kunnen doen.

Dank, mevrouw Kamminga, voor uw aardige woorden over deze eerste maanden die ik met jullie heb kunnen doen. Ik moet zeggen dat ik het ontzettend leuk heb gevonden. Ik heb de samenwerking en interactie heel prettig gevonden, niet alleen met de leden van deze commissie, maar ook met de voorzitter en de griffiers: de griffier die er tot dit debat bij was en de plaatsvervangend griffier. Het was me een genoegen. Dank voor alle zorgen van jullie kant. Ik hoorde dat er een tweeminutendebat werd aangevraagd, dus het zou kunnen dat u toch niet van mij af bent. Maar ik dank jullie zeer!

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe heeft nog een interruptie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik voel me nu wel heel verantwoordelijk, omdat het misschien wel de allerlaatste interruptie is van uw ministerschap.

Ik snap het antwoord dat diplomatieke of publieke steun aan activisten die in de problemen komen, afhangt af van de context en het land. Ik snap ook dat sommige dingen daarbij publiek zijn en andere niet, omdat sommige diplomatie ook stil kan zijn. Tegelijkertijd zou ik het gewoon heel fijn vinden om daar iets meer inzicht in te hebben. Misschien kan de Tweede Kamer helpen door ruimte te geven en iets mee te geven over wat wij belangrijk vinden. Dat kan ook weer helpen als het gaat over steun aan lokale activisten. Dat hoeft niet nu, maar misschien kan de Minister erop terugkomen en wat meer inzicht geven in het beleid, in wat we wel en niet steunen, en in hoe we kunnen helpen.

Minister Van Leeuwen:

Ik weet het uit eigen ervaring, bij een ambassade waar ik zat en waar het heel gevoelig lag. We moesten er daar alles aan doen om ervoor te zorgen dat onze steun aan een betrokken persoon niet zichtbaar werd. Ik vind het daarom lastig om dat heel openlijk te doen, maar misschien is er een vertrouwelijke technische briefing mogelijk waarin we wat voorbeelden van en inzage geven in de reeks van interventies die we doen, want dat zijn er echt heel veel. Ik zeg dat uit mijn hoofd, maar ik weet het heel zeker, van allerlei ambassades waar we op verschillende manieren opereren. Misschien is dat een oplossing.

De voorzitter:

Ik hoor een aanbod voor een vertrouwelijke technische briefing. Die kunt u aanvragen bij de procedurevergadering. Dat moet op die manier.

Mevrouw Dobbe (SP):

Oké.

Minister Van Leeuwen:

De Kamerleden kunnen ook voor een kopje koffie langskomen.

De voorzitter:

Binnen een week, want dan kan deze Minister het nog doen. We gaan zien of dat gaat lukken!

Het woord is aan de Minister voor Medische Zorg, voor haar tweede termijn.

Minister Dijkstra:

Dank u wel, voorzitter. Er zijn verder geen vragen meer aan mij gesteld, maar ik wil toch nog even tegen de heer Ram zeggen dat de mondiale gezondheidsstrategie wat mij betreft echt meer is dan ontwikkelingssamenwerking. Dit gaat ook om het vergroten van de gezondheidsveiligheid in de hele wereld. Dat is nadrukkelijk ook voor ons van belang. Zoals we allemaal weten, houden bacteriën, virussen en noem het allemaal maar op zich niet aan grenzen. Het is dus ongelooflijk belangrijk. We hebben daar een enorm nare ervaring mee gehad in de covidpandemie. Vandaar ook dat er vandaag over de pandemische paraatheid is gesproken. We hebben het daar binnenkort ook verder over met elkaar. In de mondiale gezondheidsstrategie gaat het bijvoorbeeld ook om samenwerking met India en China. Dan denk ik alleen maar even aan de grondstoffen voor geneesmiddelen, die we zo verschrikkelijk hard nodig hebben. Maar ook op thema's als AMR, klimaat en toegang tot medische producten is samenwerking met al deze landen van heel groot belang. Dat is ook echt geopolitiek.

Dat was het, voorzitter, want ik heb geen andere vragen in mijn richting gehoord.

De voorzitter:

Dank aan de Ministers voor hun tweede termijn. Dan komen we bij het einde van dit debat.

Er is een tweeminutendebat aangevraagd door het lid Dobbe.

Ik ga nu een viertal toezeggingen voorlezen. Kunt u allemaal even opletten of die op de goede manier geformuleerd zijn?

- De Minister voor BuHa-OS zegt toe de Kamer in de jaarrapportage beleidscoherentie voor ontwikkeling, die binnen een maand aan de Kamer wordt gestuurd, te informeren over de relatie tussen BuHa-OS-beleid en de afname van de Nederlandse voetafdruk. Dat is een toezegging aan mevrouw Hirsch.

Minister **Van Leeuwen**:

Kunt u daar «voor 15 mei» van maken?

De **voorzitter**:

Daar maken we «voor 15 mei» van.

De volgende toezeggingen.

- De Minister voor BuHa-OS zegt toe de Kamer voor het einde van het jaar een voortgangsrapportage te sturen over de voortgang van de uitvoering van de mondiale gezondheidsstrategie. Dat is een toezegging aan de heer Boswijk.
- De Minister voor Medische Zorg zegt toe de Kamer schriftelijk te informeren over hoe de verbetering van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van vaccins in het mondiale Zuiden in de toolkit wordt meegenomen, daar waar het Nederlandse bedrijfsleven erbij is betrokken. Dat is een toezegging aan mevrouw Hirsch.

Na overleg met de griffier is het volgende toch een toezegging van de Minister voor BuHa-OS:

- Er komt een besloten technische briefing over steun aan activisten. Dat is een toezegging aan mevrouw Dobbe. We moeten bij de procedurevergadering alleen even bekijken wanneer we die technische briefing inplannen. Dat zal bij de volgende pv terugkomen.

Hartstikke goed. Dan dank ik de leden ... O, mevrouw Hirsch.

Mevrouw **Hirsch** (PvdA-GroenLinks):

Ik heb van een eerdere ervaring geleerd dat ik heel specifiek moet zijn als er toezeggingen zijn. Ik heb gevraagd om de coherentie tussen de voetafdruk en deze mondiale gezondheidsstrategie, dus niet heel BuHa-OS-breed. Dat is ook heel interessant, maar dat is misschien wat ...

Minister **Van Leeuwen**:

Correct.

De **voorzitter**:

Dat is een nuttige en goeie aanscherping, mevrouw Hirsch. Zo passen we de toezegging aan.

Dan komen we echt aan het einde van dit debat. Dank aan de leden voor hun aanwezigheid. Dank aan de Ministers voor hun aanwezigheid. Dank aan de Minister voor BuHa-OS voor dit laatste debat, en uiteraard ook voor zijn harde inzet in de afgelopen maanden om de andere Minister te vervangen. Dank, niet alleen voor de inzet voor Nederland, maar zeker ook specifiek voor het beleidsterrein van BuHa-OS. Dank aan de collega's van de Kamer, zonder wie dit debat überhaupt niet mogelijk was geweest. Natuurlijk ook dank aan het publiek en de griffier.

Sluiting 17.14 uur.