Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4470419-1100530-IZ

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
36 800 XVI

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 9 september 2026
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) over de brief d.d. 11 mei 2026 inzake Inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur het kabinet u mijn reactie op de inbreng van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, naar aanleiding van de brief van het kabinet van 11 mei 2026 inzake de inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

36 800 XVI **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026**

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 11 mei 2026 inzake Inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO (Kamerstuk 36 800-XVI, nr. 192).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 juni 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van ..... zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland bij de 79e jaarvergadering van de WHO.

De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van een sterke, onafhankelijke en slagvaardige Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en steunen de inzet van het kabinet op versterking van de mondiale gezondheidsarchitectuur. Daarbij hechten deze leden in het bijzonder aan het waarborgen van goede toegang tot primaire gezondheidszorg en aan de bescherming en bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Kan de minister nader toelichten hoe het zich er binnen de WHO en in Europees verband voor zal inzetten dat SRGR een prominente plaats behoudt binnen de hervormingen van de mondiale gezondheidsarchitectuur?

Voorts onderschrijven de leden van de D66-fractie het belang van internationale samenwerking bij de aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR). Deze leden verwelkomen daarom de behandeling van het actieplan inzake AMR tijdens de World Health Assembly (WHA). Kan de minister toelichten welke concrete prioriteiten Nederland tijdens de implementatie van dit actieplan wil bevorderen?

Ten aanzien van het pandemieverdrag constateren de leden van de D66-fractie dat er nog geen overeenstemming is bereikt over de bijlage over het Pathogen Access and Benefit Sharing-mechanisme. Deze leden vernemen graag hoe de minister de voortgang van de onderhandelingen beoordeelt en welke inzet Nederland zal plegen om te komen tot een tijdige afronding van het verdrag.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de inzet van Nederland bij de 79e World Health Assembly. Deze leden zijn verheugd met de deelname van de minister, maar zij hebben echter nog een enkele vraag.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de onderhandelingen over de bijlage van het Pandemieverdrag uitgesteld zijn, met als nieuwe deadline 2027. Kan de minister aangeven of zij verwacht dat deze deadline wel haalbaar zal zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie, de World Health Assembly. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het kabinet in de brief opnieuw veel vertrouwen uitspreekt in internationale gezondheidsstructuren, de Wereldgezondheidsorganisatie en afstemming binnen de Europese Unie. Deze leden constateren dat de WHO door het kabinet wordt omschreven als een centrale, technische, normerende en coördinerende actor binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur.

Deze leden vragen de minister te bevestigen dat volksgezondheid, de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel, medische keuzevrijheid, grondrechten, privacy, toegang tot geneesmiddelen en nationale pandemiemaatregelen uiteindelijk onder nationale democratische controle moeten blijven vallen. Zij vragen te bevestigen dat de WHO geen bevoegdheid mag krijgen om Nederland rechtstreeks of indirect te binden aan beleid dat niet vooraf democratisch door de Kamer is gelegitimeerd.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom het kabinet de WHO nadrukkelijk als “normerende” actor omschrijft. Deze leden vragen de minister waar volgens haar de grens ligt tussen technische advisering door de WHO en normstelling die in de praktijk richtinggevend wordt voor nationaal beleid. Zij vragen de minister aan te geven welke WHO-normen, resoluties, richtlijnen of afspraken op dit moment doorwerken in Nederlands beleid en op welke wijze de Kamer daar vooraf invloed op heeft gehad.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de Nederlandse inbreng in WHO-verband zoveel mogelijk plaatsvindt in afstemming met andere lidstaten van de Europese Unie en dat de EU waar mogelijk met één stem spreekt. Deze leden vragen de minister wat er in zo’n geval nog overblijft van een herkenbare soevereine Nederlandse positie. Kan de minister aangeven welke onderdelen van de inzet specifiek Nederlands zijn en op welke punten Nederland bereid is af te wijken van een EU-lijn wanneer nationale belangen, nationale bevoegdheden of parlementaire zeggenschap in het geding zijn?

De leden van de PVV-fractie vragen de minister voorts of zij bereid is om voorafgaand aan toekomstige WHO-vergaderingen steeds expliciet aan de Kamer te melden wat de Nederlandse rode lijnen zijn, wat de EU-inzet is, waar beide mogelijk verschillen en op welke punten Nederland niet bereid is mee te bewegen met Brusselse of internationale consensusvorming. Deze leden vragen de minister tevens of zij bereid is om de Kamer vooraf en afzonderlijk te informeren zodra voorstellen, resoluties, verdragen, bijlagen of uitvoeringsafspraken in WHO-verband gevolgen kunnen hebben voor nationale bevoegdheden, medische producten, gezondheidsdata, pandemiebeleid, preventiebeleid, SRGR, klimaatbeleid of de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.

De leden van de PVV-fractie constateren dat tijdens de World Health Assembly (WHA) een door de WHO gecoördineerd hervormingsproces voor de mondiale gezondheidsarchitectuur aan de orde is, gericht op het verminderen van fragmentatie en duplicatie tussen mondiale gezondheidsactoren. Deze leden begrijpen dat samenwerking nuttig kan zijn bij grensoverschrijdende

gezondheidsdreigingen, maar vragen de minister te bevestigen dat minder versnippering niet mag betekenen dat meer macht wordt geconcentreerd bij de WHO of andere internationale organisaties. Zij vragen de minister aan te geven welke waarborgen Nederland eist om te voorkomen dat een efficiëntere mondiale gezondheidsarchitectuur leidt tot uitholling van nationale zeggenschap.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom het kabinet voorstander is van een centrale rol van de WHO binnen dit hervormingsproces. Deze leden vragen of de minister kan uitsluiten dat dit proces leidt tot nieuwe verplichtingen, nieuwe financiële bijdragen, nieuwe rapportageplichten, nieuwe dataverplichtingen of nieuwe beleidsmatige druk op lidstaten. Indien de minister dit niet kan uitsluiten, vragen deze leden de Kamer vooraf een volledig overzicht te sturen van de mogelijke gevolgen voor Nederland.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie leidend is bij de inzet tijdens deze WHA.

Deze leden vragen de minister hoe deze strategie democratisch wordt begrensd wanneer deze wordt gebruikt als basis voor internationale verplichtingen, resoluties of beleidsinzet. Zij vragen de minister te bevestigen dat een kabinetsstrategie nooit mag dienen als vervanging van parlementaire instemming wanneer internationale afspraken de nationale beleidsruimte raken.

De leden van de PVV-fractie constateren dat tijdens de WHA de voortgang van de onderhandelingen over de bijlage bij het Pandemieverdrag aan de orde komt. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat Nederland op geen enkele wijze zal instemmen met onderdelen van het Pandemieverdrag, de bijlagen of uitwerkingen daarvan die de nationale bevoegdheid beperken om zelf te beslissen over pandemiemaatregelen, quarantainebeleid, vaccinatiebeleid, toegang tot medische producten, inzet van digitale middelen of datadeling. Zij vragen de minister dit ondubbelzinnig te bevestigen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom de Kamer pas na afronding en vaststelling van het gehele verdrag via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure een oordeel krijgt, terwijl de politieke en juridische inhoud in de onderhandelingen daar voorafgaand al grotendeels wordt vastgelegd. Deze leden vragen de minister of zij bereid is de Kamer niet alleen achteraf, maar ook gedurende de onderhandelingen, volledig en tijdig te informeren over de Nederlandse inzet, de EU-inzet, de conceptteksten, de openstaande geschilpunten en de Nederlandse rode lijnen.

Voorts constateren de leden van de PVV-fractie dat de onderhandelingen over het Pathogen Access and Benefit Sharing-mechanisme, het zogenoemde PABS-mechanisme, nog niet zijn afgerond. Deze leden constateren dat dit mechanisme ziet op het zonder vertraging delen van pathogeen materiaal en genetische sequentiedata via door de WHO gecoördineerde structuren, in ruil voor toegang tot voordelen zoals vaccins, geneesmiddelen en diagnostica. Deze leden vragen de minister welke waarborgen Nederland eist ten aanzien van nationale veiligheid, gegevensbescherming, eigendom, toegang, commercieel gebruik, leveringszekerheid en misbruik van gedeelde informatie.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij kan uitsluiten dat Nederland via het PABS-mechanisme verplicht wordt om pathogeen materiaal, genetische sequentiedata of andere gevoelige gezondheidsinformatie te delen op een wijze die nationale zeggenschap, veiligheidsbelangen, privacy of intellectuele eigendomsrechten aantast. Zij vragen de minister ook aan te geven wie

uiteindelijk beslist of dergelijke informatie wordt gedeeld: de WHO, de EU, het kabinet, nationale instituten of de Nederlandse wetgever.

Ook vragen de leden van de PVV-fractie de minister hoe wordt voorkomen dat Nederlandse burgers, Nederlandse patiënten en Nederlandse zorgverleners in een toekomstige gezondheidscrisis afhankelijk worden van internationale verdelingsmechanismen, vrijwillige deelname van bedrijven of door de WHO gecoördineerde afspraken. Zij vragen de minister te garanderen dat Nederland altijd zelfstandig kan besluiten over de inzet, aankoop, productie, voorraad en verdeling van vaccins, geneesmiddelen, diagnostica en medische hulpmiddelen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het kabinet inzet op een sterke, onafhankelijke en slagkrachtige WHO met voldoende financiële middelen. Deze leden vragen de minister wat volgens haar “voldoende financiële middelen” concreet betekent voor de Nederlandse bijdrage. Zij vragen de minister aan te geven of Nederland bereid is tot hogere verplichte of vrijwillige bijdragen aan de WHO en zo ja, onder welke voorwaarden.

Deze leden vragen de minister tevens of zij bereid is zich te verzetten tegen iedere verhoging van Nederlandse bijdragen zolang niet volledig duidelijk is hoe de WHO wordt gecontroleerd, hoe belangenverstrengeling wordt voorkomen en hoe invloed van private financiers wordt begrensd.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister voorts hoe zij de onafhankelijkheid van de WHO beoordeelt in het licht van financiering door staten, private partijen, filantropische organisaties en andere belanghebbenden. Zij vragen de minister of zij kan aangeven welk deel van de WHO-financiering vrij besteedbaar is, welk deel geoormerkt is en welke risico’s dit volgens het kabinet oplevert voor de onafhankelijkheid van de organisatie. Deze leden vragen of de minister bereid is te pleiten voor maximale transparantie over alle financieringsstromen, belangenposities en beleidsinvloed binnen de WHO.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat klimaatverandering en gezondheid, verduurzaming van de zorg, klimaatbestendig maken van de zorg, water en voedsel op de WHA-agenda staan. Deze leden vragen de minister waarom deze onderwerpen in toenemende mate via de WHO worden behandeld. De WHO is geen klimaatministerie, geen landbouwministerie en geen bestuurslaag boven nationale parlementen. Deze leden vragen de minister hoe zij voorkomt dat het gezondheidsmandaat van de WHO steeds verder wordt opgerekt naar klimaat-, voedsel-, water- en duurzaamheidsbeleid.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij bereid is zich uit te spreken tegen mandaatverruiming van de WHO via brede begrippen als “gezondheid”, “weerbaarheid”, “klimaatbestendige zorg” en “mondiale gezondheidsarchitectuur”. Zij vragen de minister te bevestigen dat klimaatbeleid, voedselbeleid, landbouwbeleid en de inrichting van de zorg in Nederland nationale democratische keuzes blijven en niet via internationale gezondheidsfora mogen worden gestuurd.

Voorts constateren de leden van de PVV-fractie dat de brief verwijst naar de veiligheid van gezondheidsdata. Deze leden vragen de minister welke gezondheidsdata in WHO-verband of via aan de WHO gekoppelde netwerken worden gedeeld, welke data mogelijk in de toekomst gedeeld kunnen worden en onder welke juridische grondslag dat gebeurt. Zij vragen de minister te bevestigen dat medische gegevens van Nederlandse burgers nooit zonder hun toestemming, zonder uitdrukkelijke wettelijke basis, zonder democratische controle en zonder stevige privacy waarborgen in internationale systemen terecht mogen komen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij bereid is de Kamer een overzicht te sturen van alle bestaande en voorgenomen internationale afspraken waarbij Nederland gezondheidsdata, pathogeendata, genetische sequentiedata, surveillancedata of andere medische informatie deelt met of via de WHO, de EU, internationale databanken of daaraan verbonden netwerken.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de gezondheidssituatie in Oekraïne en de Palestijnse gebieden aan de orde komt en dat resoluties worden verwacht. Deze leden begrijpen dat oorlog en conflict grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid, maar vragen de minister hoe wordt voorkomen dat de WHO steeds verder verandert in een geopolitiek forum onder gezondheidsvlag. Zij vragen de minister te bevestigen dat Nederland resoluties in WHO-verband uitsluitend beoordeelt op aantoonbare meerwaarde voor volksgezondheid, medische noodhulp en humanitaire zorg, en niet op symbolische of geopolitieke profilering.

De leden van de PVV-fractie constateren ten slotte dat het kabinet de Kamer na de WHA zal informeren over de uitkomsten en bij belangrijke nieuwe ontwikkelingen tussentijds zal informeren. Deze leden vinden dat onvoldoende concreet. Zij vragen de minister wat zij verstaat onder “belangrijke nieuwe ontwikkelingen”. Deze leden vragen de minister of zij bereid is toe te zeggen dat de Kamer altijd vooraf en afzonderlijk wordt geïnformeerd wanneer in WHO-verband afspraken, resoluties, bijlagen, actieplannen of onderhandelingsresultaten aan de orde zijn die kunnen raken aan nationale bevoegdheden, parlementaire zeggenschap, grondrechten, gezondheidsdata, medische producten, pandemiebeleid, klimaatbeleid, SRGR of de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister of zij bereid is om bij iedere toekomstige WHA-inzetbrief een aparte paragraaf op te nemen over soevereiniteit, democratische controle, nationale bevoegdheden, financiële gevolgen, datadeling, EU-afstemming en de Nederlandse rode lijnen. Deze leden ontvangen hierop graag een duidelijke toezegging.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tot slot hoe zij voorkomt dat Nederland tijdens de jaarlijkse World Health Assembly instemt met resoluties, besluiten, afspraken of onderhandelingsmandaten die formeel niet-bindend zijn, maar in de praktijk alsnog richtinggevend worden voor Nederlands beleid. Deze leden vinden het onaanvaardbaar wanneer ingrijpende keuzes via internationale consensusvorming tot stand komen en de Kamer pas wordt geïnformeerd nadat Nederland daarmee heeft ingestemd. Zij vragen de minister toe te zeggen dat Nederland niet zal instemmen met WHO-uitkomsten die direct of indirect gevolgen kunnen hebben voor de Nederlandse wetgeving, beleidsvrijheid, financiële verplichtingen of nationale autonomie, voordat de Kamer hierover afzonderlijk is geïnformeerd en zich daarover heeft kunnen uitspreken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Nederlandse inzet voor de 79e jaarvergadering van de WHO. Naar aanleiding hiervan hebben deze leden nog een enkele aanvullende vraag.

De leden van de CDA-fractie lezen dat het kabinet inzet op het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur en het versterken van de nationale gezondheidssystemen. Deze leden vragen het kabinet toe te lichten welke rol zij

bij deze versterking van het Nederlandse gezondheidssysteem zien weggelegd voor de WHO en specifiek op welke onderdelen van het systeem de verwachting is dat deze versterking gaat plaatsvinden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van minister Hermans d.d. 11 mei 2026, getiteld "Inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO" (Kamerstuk 36800-XVI-192) en hebben naar aanleiding hiervan de volgende vragen.

Naar aanleiding van 1. Parlementaire borging bij de uitkomsten van het WHO-hervormingsproces. Nederland heeft bij de WHA79 ingestemd met een hervormingsproces voor de mondiale gezondheidsarchitectuur dat loopt van juni 2026 tot mei 2027, en dat concrete voorstellen moet opleveren voor behandeling bij de WHA80. De resolutie kwalificeert dit proces uitdrukkelijk als consultatief. Daarmee is echter slechts de juridische aard van het proces bepaald, niet die van de uitkomsten.

De leden van de FVD-fractie wijzen erop dat de voorstellen die dit proces oplevert bij de WHA80 in beginsel de vorm kunnen aannemen van regulations in de zin van artikel 21 van de WHO-Constitutie, die op grond van artikel 22 automatisch bindend worden voor Nederland tenzij tijdig een voorbehoud wordt ingediend. De consultatieve aard van het proces biedt daartegen geen enkele bescherming.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister welk concreet mechanisme - en met welke wettelijke verankering - waarborgt dat de Kamer tijdig en reëel betrokken wordt bij de beoordeling van de WHA80-voorstellen, voordat Nederland daarover stemt. En kan de minister met zoveel woorden uitsluiten dat de uitkomsten van dit hervormingsproces geheel of gedeeltelijk de vorm zullen aannemen van artikel 21-regulations, waardoor zij bindend zouden worden voor Nederland?

Naar aanleiding van 2. Voorwaarden voor Nederlandse ondertekening van het pandemieverdrag. De PABS-bijlage bij het pandemieverdrag is nog niet tot stand gekomen, na acht onderhandelingsronden is nog geen overeenstemming bereikt. Op grond van artikel 31, lid 2 van het verdrag kan het verdrag pas voor ondertekening en ratificatie worden opengesteld nadat deze bijlage is vastgesteld. Nederland bevindt zich daarmee nu op het moment van de laatst overgebleven onderhandelingsruimte.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister welke concrete voorwaarden het kabinet hanteert in de PABS-onderhandelingen. In het bijzonder ten aanzien van de reikwijdte van de verplichting tot het delen van pathogenen en genetische sequentiedata, de zeggenschap over dat materiaal na overdracht, en eventuele verplichtingen die doorwerken in de Nederlandse rechtsorde of die van Nederlandse instellingen. En welke uitkomst in de PABS-onderhandelingen zou voor het kabinet reden zijn het verdrag niet te ondertekenen?

Naar aanleiding van 3. Juridische verankering van nationale beslissingsautonomie. De leden van de FVD-fractie vragen de minister welke juridisch afdwingbare waarborg - niet een politieke toezegging van dit kabinet, maar een in nationale of internationale regelgeving verankerd mechanisme - garandeert dat Nederland bij een volgende PHEIC daadwerkelijk zelfstandig en op eigen (wetenschappelijke) gronden kan besluiten af te wijken van WHO-aanbevelingen, zonder formele of informele consequenties.

Naar aanleiding van 4. Uitbesteding Nederlands mandaat aan de WHO via de EU. De minister schrijft dat Nederland zijn inbreng afstemt met de EU en dat de EU

"waar mogelijk met één stem spreekt", en beschrijft de WHO tegelijkertijd als "normerende actor" voor het Nederlandse gezondheidsstelsel. De leden van de FVD-fractie constateren dat hiermee een dubbele soevereiniteitsoverdracht plaatsvindt. De Nederlandse positie wordt eerst opgelost in een EU-consensus waarover de Kamer geen directe zeggenschap heeft, waarna die EU-positie bijdraagt aan WHO-normen die vervolgens doorwerken in het Nederlandse gezondheidsstelsel. Deze leden vragen de minister op welk democratisch mandaat berust elk van deze twee stappen afzonderlijk, en wie kan de WHO als normsteller voor het Nederlandse gezondheidsstelsel democratisch ter verantwoording roepen.

Naar aanleiding van 5. Ongecontroleerde uitbreiding van WHO's institutionele rol. De minister hanteert de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie als leidend kader voor de gehele WHA-inzet. De leden van de FVD-fractie constateren dat dit een door het kabinet vastgesteld beleidsdocument betreft dat aan de Kamer is aangeboden als informatiebrief en waarover de Kamer nooit formeel heeft gestemd. Het kabinet legt daarmee een vergaande internationale inzet vast op basis van een kader waaraan het parlement geen expliciete goedkeuring heeft verleend.

De minister kondigt bovendien aan te pleiten voor het "versterken van het vergader- en resolutieproces van WHO's bestuursorganen" en steunt een "centrale rol van de WHO" in de mondiale gezondheidsarchitectuur. Genoemde leden vragen de minister beoogt het kabinet met dit "versterken" concreet meer beslissingsbevoegdheid toe te kennen aan organen waarvan de leden noch democratisch gekozen zijn door, noch verantwoording verschuldigd zijn aan, de Nederlandse burger. Zo ja, acht het kabinet het verenigbaar met de beginselen van democratische legitimiteit om die bevoegdheidsuitbreiding na te streven zonder dat de Kamer de mondiale gezondheidsstrategie die daaraan ten grondslag ligt expliciet heeft goedgekeurd?

Naar aanleiding van 6. SRGR als speerpunt. De minister noemt Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) als speerpunt van de Nederlandse inzet. De leden van de FVD-fractie constateren dat de term SRGR zijn oorsprong vindt in het ICPD-actieprogramma van 1994 en het Beijing Platform van 1995. Documenten waarin abortus expliciet werd uitgesloten als instrument van gezinsplanning en waarin de consensus zorgvuldig was begrensd. In de praktijk heeft de term zich sindsdien stilzwijgend ontwikkeld tot een kader waarbij toegang tot abortus standaard als onderdeel van reproductieve rechten wordt beschouwd. Een uitbreiding die nooit via een expliciet nieuw mandaat door lidstaten is bekrachtigd.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister op welke definitie van SRGR baseert het kabinet zijn inzet, en gaat die definitie verder dan waarmee Nederland ooit democratisch heeft ingestemd. Indien ja, dan wijzen deze leden erop dat de minister dit presenteert alsof het een vanzelfsprekende en breed gedragen waarde betreft, terwijl dit geenszins het geval is. Over de morele en juridische status van abortus bestaat in Nederland zelf een fundamenteel en onopgelost maatschappelijk debat. Genoemde leden vragen de minister waarom het kabinet ervoor kiest een onderwerp waarover de grondslagen in eigen land ter discussie staan te verheffen tot speerpunt van Nederlands buitenlandbeleid. Op welk democratisch mandaat berust de keuze om de Nederlandse diplomatieke positie en financiële middelen in te zetten voor de internationale bevordering van wat in wezen een omstreden normatief standpunt is - ook waar het landen betreft die abortus uitdrukkelijk afwijzen?

Naar aanleiding van 7. Commerciële belangen versus volksgezondheidbelangen. De minister noemt als argument voor WHO-betrokkenheid de commerciële kansen

voor de Nederlandse Life Sciences and Health sector. De leden van de FVD-fractie vragen de minister te verduidelijken in hoeverre de Nederlandse WHO-inzet mede wordt bepaald door de belangen van deze sector. En welke waarborgen bestaan er om te voorkomen dat commerciële belangen van farmaceutische bedrijven de volksgezondheidbelangen van Nederlandse burgers verdringen?

Naar aanleiding van 8. WHO-mandaataanbreiding naar beleidsthema Klimaat. De minister meldt dat de WHA vorig jaar een actieplan op het gebied van klimaatverandering en gezondheid heeft aangenomen, en dat de uitwerking hiervan de komende jaren periodiek terugkeert op de WHA-agenda.
De leden van de FVD-fractie constateren dat de WHO hiermee structureel en langdurig een rol opeist op een beleidsterrein, klimaatbeleid, dat buiten haar oorspronkelijke constitutionele mandaat valt en waarvoor andere internationale kaders bestaan. Deze leden delen bovendien de aan dit actieplan ten grondslag liggende aanname dat klimaatverandering een urgente en dominante bedreiging vormt voor de volksgezondheid, niet.

Genoemde leden vragen de minister op welke grond acht het kabinet het wenselijk dat de WHO zich structureel mengt in het klimaatdebat. Hoe verhoudt dit zich tot haar constitutionele mandaat, en is het kabinet bereid zich te verzetten tegen een verdere verbreding van de WHO-agenda naar terreinen die buiten haar kernbevoegdheid vallen? Te meer nu die verbreding gepaard gaat met een beroep op "voldoende financiële middelen" waaraan Nederland geacht wordt bij te dragen.

Naar aanleiding van 9. WHO als geopolitiek forum. De leden van de FVD-fractie constateren dat de WHA resoluties aanneemt over lopende gewapende conflicten, waarbij bovendien specifieke landen als agressor worden aangewezen, en dat Nederland deze resoluties steunt. De leden van de FVD-fractie zijn van mening dat, voor zover de WHO al een rol toekomt in conflictzones, die rol beperkt dient te blijven tot directe gezondheidszorg aan de getroffen bevolking, en dat het innemen van geopolitieke posities via formele resoluties daar fundamenteel buiten valt. Beschouwt het kabinet het als de taak van de WHO om door middel van resoluties politieke oordelen te vellen over lopende gewapende conflicten, en zo ja, op welke grondslag in de WHO-constitutie baseert het kabinet dat standpunt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO gelezen en hebben daarover vooralsnog geen vragen over opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

De leden van de PvdD-fractie vragen opnieuw aandacht voor de gezaghebbende recente oproep en het bijbehorende rapport van de Pan-Europese Commissie voor Klimaat en Gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)[1]. Genoemde leden vinden het goed om te zien dat het “adresseren van de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid” onderdeel is van de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie, die de basis vormt voor de Nederlandse inzet tijdens de jaarvergadering van de WHO. Deze leden constateren echter dat de brief van de minister van 11 mei 2026 aan de Kamer, waarin zij haar inzet voor de jaarvergadering toelicht, op dit onderdeel summier is. Hoe weegt de minister de recente oproep en het rapport van bovengenoemde WHO-commissie, waarin klimaatverandering wordt aangemerkt als een “catastrofale bedreiging voor de volksgezondheid” in dit licht? Deelt de minister die conclusies en zo nee, op welke

[1] https://www.who.int/europe/publications/m/item/pan-european-commission-on-climate-and-health--call-to-action

wetenschappelijke inzichten baseert zij zich dan?

Deelt de minister de stelling van de commissie dat de klimaatcrisis niet langer kan worden beschouwd als een toekomstig probleem, maar als een acute gezondheidscrisis en veiligheidsdreiging? En op welke manier neemt zij deze stellingen mee in haar inzet richting de jaarvergadering van de WHO?

De leden van de PvdD-fractie constateren dat de WHO een actieplan op het gebied van klimaatverandering en gezondheid heeft aangenomen, en de uitwerking hiervan periodiek terugkomt op de jaarvergadering van de WHO. Deelt de minister de mening dat dit onderwerp topprioriteit verdient tijdens de jaarvergadering (in plaats van als derde en laatste onderdeel van de Nederlandse inzet), gezien de recente urgente oproep van de bovengenoemde WHO-commissie en de catastrofale gevolgen van de klimaatcrisis voor de volksgezondheid?

De leden van de PvdD-fractie constateerden eerder dat de bovengenoemde commissie zich in het bijzonder richt op Europese landen en regeringen. Is de minister bereid om samen met wat andere Europese landen op te trekken tijdens de komende jaarvergadering, om opvolging te geven aan de 17 aanbevelingen van de commissie? Is de minister bereid om daar, conform de aanbevelingen, als ministers van Volksgezondheid een “gecoördineerd internationaal antwoord” op te geven? Tot slot vragen genoemde leden nogmaals hoe het kabinet kijkt naar de 17 aanbevelingen uit het rapport van de commissie. Is de minister bereid een kabinetsappreciatie te geven op deze aanbevelingen?

Deze leden vragen de minister nadrukkelijk om alle bovengestelde vragen zo uitgebreid mogelijk te beantwoorden, omdat de ervaring leert dat sommige vragen soms over het hoofd worden gezien.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de beantwoording van de minister met belangstelling af.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de inzet van Nederland bij de 79e jaarvergadering van de WHO.

De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van een sterke, onafhankelijke en slagvaardige Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en steunen de inzet van het kabinet op versterking van de mondiale gezondheidsarchitectuur. Daarbij hechten deze leden in het bijzonder aan het waarborgen van goede toegang tot primaire gezondheidszorg en aan de bescherming en bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR).
Kan de minister nader toelichten hoe het zich er binnen de WHO en in Europees verband voor zal inzetten dat SRGR een prominente plaats behoudt binnen de hervormingen van de mondiale gezondheidsarchitectuur?

Binnen Europees en WHO-verband pleit Nederland ervoor dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) structureel worden meegenomen in de hervormingen van de mondiale gezondheidsarchitectuur. Daarbij vraagt Nederland in het bijzonder aandacht voor toegang tot gezondheid voor de meest kwetsbare groepen. Ook benadrukt Nederland dat universele en gelijke toegang tot primaire gezondheidsdiensten niet alleen een prioriteit is vanuit het oogpunt van mensenrechten, maar ook essentieel is voor het behalen van positieve uitkomsten op gezondheid en effectieve pandemische preventie, paraatheid en respons (PPPR).

Voorts onderschrijven de leden van de D66-fractie het belang van internationale samenwerking bij de aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR). Deze leden verwelkomen daarom de behandeling van het actieplan inzake AMR tijdens de World Health Assembly (WHA). Kan de minister toelichten welke concrete prioriteiten Nederland tijdens de implementatie van dit actieplan wil bevorderen?

Tijdens de 79ste jaarvergadering van de WHO hebben de lidstaten met consensus het Global Action Plan antimicrobiële resistentie (AMR) 2026-2036, aangenomen. Nederland heeft daarbij in een nationaal statement aangegeven dat hierbij een goede samenwerking tussen landen, met ondersteuning door de WHO, van belang is. Daarnaast heeft Nederland aandacht gevraagd voor het feit dat AMR niet alleen een toekomstige bedreiging vormt, maar vandaag de dag al aanzienlijke gevolgen heeft voor onze volksgezondheid en economie. AMR is een urgente uitdaging die nu om actie vraagt. Concrete prioriteiten voor Nederland liggen op agendering, kennisdeling en (praktische) samenwerking, onder andere op het gebied van beleidsontwikkeling. Een concreet voorbeeld hiervan is de ondersteuning van lidstaten bij het ontwikkelen van een bekostigd en geïmplementeerd Nationaal Actieplan op AMR met een One Health aanpak. Deze aanpak erkent dat de gezondheid van mensen, dieren, planten en het milieu nauw met elkaar verweven is en vraagt daarom om een geïntegreerde, interdisciplinaire samenwerking. Juist die brede benadering is onmisbaar om AMR effectief en duurzaam aan te pakken.

Ten aanzien van het pandemieverdrag constateren de leden van de D66-fractie dat er nog geen overeenstemming is bereikt over de bijlage over het Pathogen Access and Benefit Sharing-mechanisme (PABS). Deze leden vernemen graag hoe de minister de voortgang van de onderhandelingen beoordeelt en welke inzet Nederland zal plegen om te komen tot een tijdige afronding van het verdrag.
De onderhandelingen over de bijlage bij het verdrag inzake het PABS-mechanisme verliepen afgelopen jaar moeizaam. De verwachtingen van de verschillende WHO-lidstaten lopen ver uiteen, met name tussen de hoge inkomenslanden en het mondiale zuiden. Vrijwel alle landen zien het belang van een balans tussen enerzijds het snel delen van belangrijk pathogeen materiaal en digitale sequentiedata die bij uitbraken via testen worden verzameld, en anderzijds het belang van het gelijkwaardiger en eerlijker delen van de voordelen die mede dankzij dat genetisch materiaal en data, die door met name de private sector ontwikkeld worden, zoals vaccins, andere geneesmiddelen en diagnostica.

Het mondiale zuiden verwacht dat deze bijdragen zodanig zullen zijn dat ze daarmee veel meer middelen verkrijgen om versterking van pandemische preventie, paraatheid en respons capaciteiten kunnen bekostigen. Zij willen daarvoor een sluitend systeem opzetten waarbij pathogeen materiaal en de productie van sequentiedata daaruit, te volgen is vanaf het moment van testen tot aan het op de markt brengen van medische producten waar dat pathogeen een rol in heeft gespeeld. De hoge inkomenslanden, waaronder ook Nederland, hebben bescheidener verwachtingen, namelijk dat het PABS-mechanisme – net als een al bestaand vergelijkbaar mechanisme voor pandemische influenza – waarschijnlijk

de nodige financiële bijdragen van deelnemende bedrijven bij elkaar zal brengen en ook andere voordelen zoals samenwerking rondom onderzoek en ontwikkeling. Maar de omvang daarvan is nog onzeker en mogelijk veel minder hoog dan in de verwachting van andere landen. Bovendien wil Nederland waken voor het opzetten van te bureaucratisch systeem, dat onderzoek en innovatie kan hinderen.

De inzet vanuit Nederland is voor de volgende WHA in mei 2027, de bijlage af te ronden, waarbij een middenweg gevonden kan worden tussen enerzijds het snel delen van materiaal en data, en er anderzijds verbeterde toegang ontstaat tot mogelijke pandemische producten die hieruit voortvloeien. Nederland heeft hiertoe de afgelopen jaren een constructieve en actieve positie ingenomen tijdens de onderhandelingen en zal die voortzetten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de inzet van Nederland bij de 79e World Health Assembly. Deze leden zijn verheugd met de deelname van de minister, maar zij hebben echter nog een enkele vraag.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de onderhandelingen over de bijlage van het Pandemieverdrag uitgesteld zijn, met als nieuwe deadline 2027. Kan de minister aangeven of zij verwacht dat deze deadline wel haalbaar zal zijn?

De vraag of de onderhandelingen over de bijlage bij het pandemieverdrag voor de nieuwe deadline van mei 2027 afgerond zullen zijn, zal afhangen van de urgentie die door de verschillende hoofdrolspelers gevoeld wordt. De thema’s waarop een compromis moet worden bereikt zijn redelijk goed bekend, maar politiek liggen de posities nog flink uit elkaar. Daarbij komt dat het hierboven genoemde PABS-mechanisme, technisch complex is. De inzet van Nederland en de EU is om de onderhandelingen in 2027 tot een goed einde te brengen. De haalbaarheid is op dit moment nog moeilijk te voorspellen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie, de World Health Assembly. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het kabinet in de brief opnieuw veel vertrouwen uitspreekt in internationale gezondheidsstructuren, de Wereldgezondheidsorganisatie en afstemming binnen de Europese Unie. Deze leden constateren dat de WHO door het kabinet wordt omschreven als een centrale, technische, normerende en coördinerende actor binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat volksgezondheid, de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel, medische keuzevrijheid, grondrechten, privacy, toegang tot geneesmiddelen en nationale pandemiemaatregelen uiteindelijk onder nationale democratische controle moeten blijven vallen. Zij vragen te bevestigen dat de WHO geen bevoegdheid mag krijgen om Nederland rechtstreeks of indirect te binden aan beleid dat niet vooraf democratisch door de Kamer is gelegitimeerd.

De Nederlandse volksgezondheid, de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel, medische keuzevrijheid, grondrechten, privacy, toegang tot geneesmiddelen en

nationale pandemiemaatregelen vallen onder nationale democratische controle. De WHO heeft geen bevoegdheid om Nederland rechtstreeks of indirect te binden aan beleid dat niet vooraf democratisch door de Kamer is gelegitimeerd en zal die ook niet krijgen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom het kabinet de WHO nadrukkelijk als "normerende" actor omschrijft. Deze leden vragen de minister waar volgens haar de grens ligt tussen technische advisering door de WHO en normstelling die in de praktijk richtinggevend wordt voor nationaal beleid. Zij vragen de minister aan te geven welke WHO-normen, resoluties, richtlijnen of afspraken op dit moment doorwerken in Nederlands beleid en op welke wijze de Kamer daar vooraf invloed op heeft gehad.

De WHO baseert haar adviezen op de laatste stand van de wetenschap en techniek. Ze werkt hiertoe samen met de beste wetenschappers wereldwijd. Zo komen ze tot breed gedragen internationale normen, standaarden en richtlijnen voor het beleid rond publieke gezondheid. Deze normen bieden ook Nederlandse artsenorganisaties en wetenschappelijke instituten, een leidraad voor bijvoorbeeld nieuwe zorgprotocollen. Daarnaast gebruiken overheden van lidstaten, waaronder Nederland, dit internationale referentiekader, waar relevant, bij de ontwikkeling en uitvoering van nationaal gezondheidsbeleid. Deze nationale beleidsvorming wordt via de gebruikelijke processen zoals wetgeving, kamerbrieven en –debatten met de Kamer gedeeld. De WHO legt dus niets op, maar haar normen en adviezen ontlenen hun kracht aan de wetenschappelijke kwaliteit ervan.

Indien er door de WHO-lidstaten juridisch bindende afspraken worden gemaakt in de vorm van (uitvoerings)verdragen, dan worden deze aan de Staten-Generaal ter democratische controle voorgelegd. Dit verloopt bij verdragen via de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de Nederlandse inbreng in WHO-verband zoveel mogelijk plaatsvindt in afstemming met andere lidstaten van de Europese Unie en dat de EU waar mogelijk met één stem spreekt. Deze leden vragen de minister wat er in zo'n geval nog overblijft van een herkenbare soevereine Nederlandse positie.

De samenwerking in WHO-verband met de EU-lidstaten is goed en de Nederlandse belangen worden hierin goed meegenomen. Door in EU-verband op te treden versterken we de impact van onze inbreng. De EU is als grootste mondiale handelsblok en donor een invloedrijke speler. Dit neemt niet weg dat het kabinet zich ook in nationale capaciteit (aanvullend) kan blijven uitspreken, waar het dat nodig acht. Multilateralisme en soevereiniteit vullen elkaar aan.

Kan de minister aangeven welke onderdelen van de inzet specifiek Nederlands zijn en op welke punten Nederland bereid is af te wijken van een EU-lijn wanneer nationale belangen, nationale bevoegdheden of parlementaire zeggenschap in het geding zijn?

Het is niet mogelijk voor alle interventies die de EU mede namens Nederland inbrengt, uit te spellen welke delen daarvan specifiek Nederlands zijn. De EU-inbreng komt tot stand op basis van afstemming tussen de EU-lidstaten. Nederland let er daarbij nadrukkelijk op of die inzet overeenstemt met het Nederlands kabinetsbeleid. Indien geen gezamenlijke EU-positie gevonden kan worden, of het nodig wordt geacht aanvullende boodschappen te delen, dan kan

Nederland, net als de andere EU-lidstaten, in nationale capaciteit en/of samen met andere gelijkgezinden interveniëren.

Bij onderhandelingen zoals die inzake wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling en/of inzake de totstandkoming van het Pandemieverdrag, zal naast algemeen geldende principes ook gekeken worden of voorstellen in lijn zijn met bestaande nationale wet- en regelgeving en – bijvoorbeeld – het beleid rondom de aanpak van gezondheidscrises en/ of pandemische paraatheid.

Dergelijke (wijzigingen van) internationaal bindende juridische instrumenten zullen op grond van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen altijd aan de Staten-Generaal worden voorgelegd voordat ze voor Nederland in werking kunnen treden.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister voorts of zij bereid is om voorafgaand aan toekomstige WHO-vergaderingen steeds expliciet aan de Kamer te melden wat de Nederlandse rode lijnen zijn, wat de EU-inzet is, waar beide mogelijk verschillen en op welke punten Nederland niet bereid is mee te bewegen met Brusselse of internationale consensusvorming.

Zoals gebruikelijk ontvangt de Kamer voorafgaand aan de WHA een brief met de Nederlandse inzet op hoofdlijnen. Indien opportuun benoemt het kabinet hierin ook die zaken die voor Nederland mogelijk niet acceptabel zijn.
De Nederlandse en de EU-inzet bij de WHA zijn echter onderhevig aan ontwikkelingen en onderhandelingen die vaak in beweging zijn tot vlak voor of zelfs tijdens de WHA. Na afloop wordt eveneens in een Kamerbrief verslag gedaan van de WHA. In deze brieven is nadrukkelijk aandacht voor de beleidsrelevantie van de WHA voor Nederland en hoe de Nederlandse belangen worden gediend. Waar relevant benoemt het kabinet daarin ook eventuele knelpunten en geeft daarbij aan op welke manier deze zijn opgelost.

Deze leden vragen de minister tevens of zij bereid is om de Kamer vooraf en afzonderlijk te informeren zodra voorstellen, resoluties, verdragen, bijlagen of uitvoeringsafspraken in WHO-verband gevolgen kunnen hebben voor nationale bevoegdheden, medische producten, gezondheidsdata, pandemiebeleid, preventiebeleid, SRGR, klimaatbeleid of de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.

De in WHO-verband aangenomen beleidsdocumenten zoals richtlijnen en resoluties zijn niet juridisch bindend voor de lidstaten. Deze bieden lidstaten alleen een kader dat, waar relevant, kan worden gebruikt bij de ontwikkeling van nationaal gezondheidsbeleid. Deze nationale beleidsvorming wordt via de gebruikelijke processen zoals wetgeving, Kamerbrieven en –debatten met de Kamer gedeeld.

Indien (een wijziging van) een verdrag in WHO-verband tot stand komt, dan wordt deze voorgelegd aan de Staten-Generaal via de in de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen (Rgbv) vastgestelde nationale procedures.

De leden van de PVV-fractie constateren dat tijdens de World Health Assembly (WHA) een door de WHO gecoördineerd hervormingsproces voor de mondiale gezondheidsarchitectuur aan de orde is, gericht op het verminderen van fragmentatie en duplicatie tussen mondiale gezondheidsactoren. Deze leden begrijpen dat samenwerking nuttig kan zijn bij grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen, maar vragen de minister te bevestigen dat minder versnippering niet mag betekenen dat meer macht wordt geconcentreerd bij de WHO of andere internationale organisaties.

Het hervormingsproces van de internationale gezondheidsarchitectuur en de Nederlandse inzet daarop, zijn gericht op betere samenwerking, vermindering van duplicatie en het adresseren van hiaten. Het gaat daarbij niet om overdracht van macht of nationale soevereiniteit aan de WHO, of andere internationale organisaties.

Zij vragen de minister aan te geven welke waarborgen Nederland eist om te voorkomen dat een efficiëntere mondiale gezondheidsarchitectuur leidt tot uitholling van nationale zeggenschap.

Van uitholling van nationale zeggenschap is als gezegd geen sprake. Het efficiënter maken van de mondiale gezondheidsarchitectuur wordt uitdrukkelijk door de lidstaten geleid en door de WHO gefaciliteerd. Hiervoor besloten lidstaten op voorstel van WHO tijdens de World Health Assembly van mei 2026 dat een taskforce opties en niet-bindende aanbevelingen voor hervorming van de mondiale gezondheidsarchitectuur zal uitwerken. De taskforce wordt voorgezeten door lidstaten en zal in meerderheid bestaan uit vertegenwoordigers van lidstaten. De definitieve besluitvorming over de aanbevelingen van deze taskforce berust bij de lidstaten in de World Health Assembly van mei 2027.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom het kabinet voorstander is van een centrale rol van de WHO binnen dit hervormingsproces. Deze leden vragen of de minister kan uitsluiten dat dit proces leidt tot nieuwe verplichtingen, nieuwe financiële bijdragen, nieuwe rapportageplichten, nieuwe dataverplichtingen of nieuwe beleidsmatige druk op lidstaten. Indien de minister dit niet kan uitsluiten, vragen deze leden de Kamer vooraf een volledig overzicht te sturen van de mogelijke gevolgen voor Nederland.

Het kabinet is voorstander van een centrale rol van de WHO binnen het hervormingsproces omdat voor een effectieve en samenhangende aanpak van mondiale gezondheidsvraagstukken, goede samenwerking en afstemming tussen internationale organisaties en landen noodzakelijk is. De WHO is vanwege haar technische expertise, haar mandaat om richting te geven aan internationale gezondheidsvraagstukken en haar positie als organisatie waarvan vrijwel alle landen ter wereld lid zijn, bij uitstek gepositioneerd om een centrale rol te spelen binnen het hervormingsproces.
Nederland en de overige WHO-lidstaten hebben daarom unaniem ingestemd met het voorstel om via een inclusief en door landen geleid proces, niet-bindende aanbevelingen voor de hervorming van de mondiale gezondheidsarchitectuur op te stellen. De verwachting is dat de WHA in 2027 besluit over de opvolging van eventuele aanbevelingen. De Kamer zal te zijner tijd worden geïnformeerd over de Nederlandse positiebepaling.

Dit proces gaat niet over verplichtingen of financiële bijdragen.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie leidend is bij de inzet tijdens deze WHA. Deze leden vragen de minister hoe deze strategie democratisch wordt begrensd, wanneer deze wordt gebruikt als basis voor internationale verplichtingen, resoluties of beleidsinzet. Zij vragen de minister te bevestigen dat een kabinetsstrategie nooit mag dienen als vervanging van parlementaire instemming wanneer internationale afspraken de nationale beleidsruimte raken.

De Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie vormt een beleidsmatig kader dat richting geeft aan internationale inzet van het kabinet. De strategie is geen vervanger van de parlementaire instemming waar deze opportuun is. Bij

onderhandelingen over internationale afspraken die de nationale beleidsruimte raken, blijven de gebruikelijke procedures voor parlementaire consultatie en/of goedkeuring gelden.

De leden van de PVV-fractie constateren dat tijdens de WHA de voortgang van de onderhandelingen over de bijlage bij het Pandemieverdrag aan de orde komt. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat Nederland op geen enkele wijze zal instemmen met onderdelen van het Pandemieverdrag, de bijlagen of uitwerkingen daarvan die de nationale bevoegdheid beperken om zelf te beslissen over pandemiemaatregelen, quarantainebeleid, vaccinatiebeleid, toegang tot medische producten, inzet van digitale middelen of datadeling. Zij vragen de minister dit ondubbelzinnig te bevestigen.

Zoals in eerdere Kamerbrieven aangegeven, bevat het Pandemieverdrag geen bepalingen waarmee de WHO voor Partijen bij het verdrag verplichtende gezondheidsmaatregelen kan opleggen, zoals quarantaine of vaccinatiebeleid bij een pandemie. De basistekst van het Pandemieverdrag is sinds juni 2025 publiek beschikbaar. De onderhandelingen over de bijlage bij het verdrag worden nog gevoerd. Nadat die onderhandelingen zijn afgerond, zal het Pandemieverdrag na eventuele vaststelling door de WHA via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure in het geheel aan de Staten-Generaal ter goedkeuring worden voorgelegd. Zolang het parlement nog niet heeft ingestemd met het verdrag, is Nederland er niet aan gebonden.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens waarom de Kamer pas na afronding en vaststelling van het gehele verdrag via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure een oordeel krijgt, terwijl de politieke en juridische inhoud in de onderhandelingen daar voorafgaand al grotendeels wordt vastgelegd. Deze leden vragen de minister of zij bereid is de Kamer niet alleen achteraf, maar ook gedurende de onderhandelingen, volledig en tijdig te informeren over de Nederlandse inzet, de EU-inzet, de conceptteksten, de openstaande geschilpunten en de Nederlandse rode lijnen.

Zoals volgt uit de Grondwet en de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen, is de rolverdeling bij de totstandkoming en goedkeuring van verdragen dat de regering verdragen uit-onderhandelt en ondertekent en dat het parlement die verdragen vervolgens goedkeurt dan wel niet goedkeurt. De regering is niet verplicht het parlement voorafgaand aan of tijdens het onderhandelingsproces te betrekken, maar heeft wel de mogelijkheid dat te doen en doet dat ook geregeld wanneer het parlement daarom vraagt. Dit is ook het geval geweest bij de ontwikkelingen rondom het Pandemieverdrag.

De situatie is momenteel zodanig dat in juni 2025 de basistekst van het Pandemieverdrag is vastgesteld door de Wereldgezondheidsvergadering (WHA), waarmee de onderhandelingen echter nog niet afgerond zijn, omdat nog over de bijlage inzake het PABS-mechanisme door onderhandeld wordt.
In artikel 31 van het Pandemieverdrag is expliciet opgenomen dat het verdrag pas voor ondertekening opengesteld zal worden wanneer de bijlage ook is vastgesteld door de WHA. Zodra de gehele tekst van het verdrag is vastgesteld, kan ondertekening door de regering volgen en kan de uitdrukkelijke goedkeurings-procedure worden gestart conform de bepalingen daartoe in de Rijkswet bekendmaking en goedkeuring verdragen (Rbgv). De Staten-Generaal kunnen dan het integrale verdrag op zijn inhoud beoordelen.

De Nederlandse inzet bij de onderhandelingen over het Pandemieverdrag is op eerdere momenten met de Kamer gedeeld, onder meer in de Kamerbrieven van

16 februari 2024, 21 mei 2024 en 20 december 2024.[2,3,4] De EU-inzet is op hoofdlijnen openbaar, waaronder het algemene mandaat dat in 2022 door de Raad is vastgesteld en deels publiek beschikbaar via de website van de Europese Commissie.[5] De actuele onderhandelingsinzet – zoals ook globaal aangegeven in de Kamerbrief van 11 mei 2026 - beweegt zich binnen de bandbreedte van die onderhandelingskaders en wordt regelmatig aangepast aan nieuwe voorliggende teksten en discussies in de Intergovernmental Working Group (IGWG).[6]

De Kamer is via het verslag van het kabinet over de uitkomsten van de WHA79 al geïnformeerd dat de onderhandelingen met een jaar zijn verlengd.[7] De inzet van Nederland en de Europese Unie rondom het verdrag is in achtereenvolgende Kamerbrieven[2,3,4] toegelicht, alsook de belangrijkste punten waarop op enig moment nog geen overeenstemming over bestaat. Omdat het onderhandelingsproces in de Intergovernmental Working Group (IGWG) besloten is en lidstaten – inclusief de EU en haar lidstaten – tijdens de onderhandelingen geen actuele posities willen prijsgeven, zijn deze niet openbaar. Echter, voor zowel de EU als het Koninkrijk bewegen deze wel binnen de bandbreedtes zoals die in eerdere Kamerbrieven zijn aangegeven en zoals vastgesteld in het EU-mandaat[8]. Het kabinet heeft de Kamer steeds geïnformeerd wanneer er relevante ontwikkelingen zijn en blijft dat doen.

De meest recente versie van de concepttekst van de PABS-bijlage is door de WHO publiekelijk beschikbaar via de website van de WHA.[9]

Voorts constateren de leden van de PVV-fractie dat de onderhandelingen over het Pathogen Access and Benefit Sharing-mechanisme, het zogenoemde PABS-mechanisme, nog niet zijn afgerond. Deze leden constateren dat dit mechanisme ziet op het zonder vertraging delen van pathogeen materiaal en genetische sequentiedata via door de WHO gecoördineerde structuren, in ruil voor toegang tot voordelen zoals vaccins, geneesmiddelen en diagnostica.
Deze leden vragen de minister welke waarborgen Nederland eist ten aanzien van nationale veiligheid, gegevensbescherming, eigendom, toegang, commercieel gebruik, leveringszekerheid en misbruik van gedeelde informatie.

Het PABS-mechanisme dat in de bijlage wordt opgenomen van het Pandemieverdrag, beoogt een zo snel mogelijk delen van genetisch materiaal en digitale genetische sequentiedata van pathogeen materiaal. Dat betekent niet dat dit ongecontroleerd gebeurt. Het mechanisme voorziet erin – in vrijwel alle besproken opties – dat genetisch materiaal wordt gedeeld via reguliere standaard overeenkomsten tussen de partij die het materiaal heeft afgenomen en specifiek aangewezen (referentie) laboratoria. Ook wordt aandacht besteed aan gezondheidsveiligheid. Voor de digitale sequentiedata geldt dat deze gedeeld moeten worden via specifiek hiervoor aangewezen databanken die ook aan verschillende – nader te bepalen - eisen dienen te voldoen.

[2] Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 2166.
[3] Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 2184.
[4] Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2217.
[5] WHO - Pandemic Agreement/IHR negotiations (related documents) | EEAS.
[6] Kamerstukken II 2025/26, 36 800, nr. 192.
[7] Kamerstukken II 2025/26, 36 800, nr 200.
[8] https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6133-2022-ADD-1/en/pdf

[9] Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Pandemic Agreement

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij kan uitsluiten dat Nederland via het PABS-mechanisme verplicht wordt om pathogeen materiaal, genetische sequentiedata of andere gevoelige gezondheidsinformatie te delen op een wijze die nationale zeggenschap, veiligheidsbelangen, privacy of intellectuele eigendomsrechten aantast. Zij vragen de minister ook aan te geven wie uiteindelijk beslist of dergelijke informatie wordt gedeeld: de WHO, de EU, het kabinet, nationale instituten of de Nederlandse wetgever.

Wanneer Nederland een partij wordt binnen het Pandemieverdrag, zal ook de PABS-bijlage voor Nederland in werking treden. Aangezien de onderhandelingen nog lopen is nog niet te zeggen welke (inspannings-)verplichtingen daarbij komen kijken en hoe deze worden geïmplementeerd. Vanzelfsprekend zal daarbij aan de nodige waarborgen moeten worden voldaan inzake veiligheid, privacy, etc.
Het verdrag met inbegrip van de bijlage zal ter uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring aan de Staten-Generaal worden voorgelegd. In de bijlage bij het verdrag zullen bepalingen opgenomen worden over – onder andere - het type informatie dat gedeeld wordt, wie de informatie moet delen, etc.

Ten overvloede kan erop gewezen worden dat de PABS-bijlage integraal onderdeel zal zijn van het Pandemieverdrag en dat de waarborgen rondom soevereiniteit en ook bijvoorbeeld rondom intellectuele eigendomsrechten in het verdrag geborgd zijn.

Ook vragen de leden van de PVV-fractie de minister hoe wordt voorkomen dat Nederlandse burgers, Nederlandse patiënten en Nederlandse zorgverleners in een toekomstige gezondheidscrisis afhankelijk worden van internationale verdelingsmechanismen, vrijwillige deelname van bedrijven of door de WHO gecoördineerde afspraken. Zij vragen de minister te garanderen dat Nederland altijd zelfstandig kan besluiten over de inzet, aankoop, productie, voorraad en verdeling van vaccins, geneesmiddelen, diagnostica en medische hulpmiddelen.

Het pandemieverdrag verhindert niet, noch heeft de intentie te verhinderen, dat Nederland zelfstandig (of samen met Europese partners) beschikbare middelen inkoopt om een pandemie te voorkomen of te bestrijden.

Nederland investeert in de nationale paraatheid, voorraden en productiecapaciteit op het vlak van medische tegenmaatregelen zoals vaccins, geneesmiddelen, diagnostica en medische hulpmiddelen. Internationale samenwerking is aanvullend en ondersteunend, maar geen vervanging van nationale beslissingsbevoegdheid. Het kabinet zet actief in op versterking van de nationale en Europese weerbaarheid.
Geen enkel land kan zich zelfstandig op alle potentiële gezondheidsbedreigingen voorbereiden. Europese en internationale samenwerking maakt het mogelijk om als land minder kwetsbaar te worden op het vlak van de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen. Zo heeft de Europese Commissie in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het verbeteren van de paraatheid en respons rondom de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen, zoals vaccins, geneesmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen. Ons land neemt deel aan Europese gezamenlijke aanbestedingen, waarbij voor specifieke producten zoals pandemische griepvaccins reserveringscontracten worden afgesloten.

De internationale afspraken zoals die in de IGR en in het Pandemieverdrag gemaakt zijn en worden, richten zich eveneens op het verbreden van samenwerking, diversificatie van productie en verbeterde toegang tot medische tegenmaatregelen voor alle landen in tijden van crisis.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het kabinet inzet op een sterke, onafhankelijke en slagkrachtige WHO met voldoende financiële middelen.
Deze leden vragen de minister wat volgens haar “voldoende financiële middelen”

concreet betekent voor de Nederlandse bijdrage. Zij vragen de minister aan te geven of Nederland bereid is tot hogere verplichte of vrijwillige bijdragen aan de WHO en zo ja, onder welke voorwaarden.

Het tweejarig budget van de WHO voor de jaren 2026-2027 is begroot op ruim vier miljard USD. Ongeveer een kwart van dit budget wordt gedekt door de inkomsten uit de verplichte lidmaatschapsbijdragen van lidstaten. Voor een groot deel van het budget is de WHO afhankelijk van vrijwillige bijdragen van donoren. Omdat veel donoren hun vrijwillige bijdragen oormerken voor specifieke doelen en/of gebieden, kampt de WHO structureel met gaten in de begroting. Om deze gaten te dichten en ervoor te zorgen dat de WHO de mogelijkheid heeft het geld in te zetten op de meest effectieve en (kosten-) efficiënte manier en waar de noden het hoogst zijn, zet Nederland in op een voldoende en duurzaam gefinancierde WHO. Zoals eerder aan u gemeld steunt Nederland de maatregelen om in de komende jaren de inkomsten uit de verplichte lidmaatschapsbijdragen stapsgewijs te verhogen[10], en geeft naast vrijwillige geoormerkte bijdragen ook financiële steun via on-geoormerkte bijdragen. Deze bijdragen zijn onder voorwaarde van besteding binnen het door de bestuursorganen afgesproken werkprogramma, en conform geldende financiële en administratieve regels. Verantwoording over het werk van WHO en besteding van middelen gebeurt via resultaten- en financiële rapportages, en interne en externe auditrapporten, die Nederland nauwkeurig bestudeert. Via de WHO-website is ook een online portaal te vinden waar de financiering van het tweejarig budget tot in detail inzichtelijk is gemaakt.

Deze leden vragen de minister tevens of zij bereid is zich te verzetten tegen iedere verhoging van Nederlandse bijdragen zolang niet volledig duidelijk is hoe de WHO wordt gecontroleerd, hoe belangenverstrengeling wordt voorkomen en hoe invloed van private financiers wordt begrensd.

De manier waarop de WHO wordt gecontroleerd is duidelijk. De WHO is een door lidstaten geleide organisatie. Nederland is als lidstaat onderdeel van de bestuursorganen van de WHO die toezicht houden op - en besluiten over - de organisatie. Lidmaatschap van deze bestuursorganen is alleen voorbehouden aan lidstaten. Binnen deze bestuursorganen worden de in het antwoord op uw eerdere vraag genoemde financiële – en resultatenrapportages en interne en externe auditrapporten, evenals rapportages van het onafhankelijke comité bestaande uit experts op het gebied van toezicht dat de bestuursorganen adviseert beoordeeld en aangenomen. Ook zijn er externe instellingen zoals de *Joint Inspection Unit* en de *Multilateral Performance Network* (MOPAN) die de WHO en andere VN-instellingen evalueren op het gebied van financiën en prestaties. Op basis van de meest recente MOPAN-beoordeling van de WHO is een Scorekaart opgesteld die op 21 oktober 2024 met de Kamer is gedeeld.[11]

Belangenverstrengeling wordt voorkomen door toetsing van samenwerkingsverbanden met niet-statelijke actoren aan het raamwerk dat hiertoe is overeengekomen door WHO-lidstaten in 2016 genaamd '*Framework of engagement with non-State actors*'. Over de implementatie van dit raamwerk rapporteert de WHO periodiek aan de bestuursorganen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister voorts hoe zij de onafhankelijkheid van de WHO beoordeelt in het licht van financiering door staten, private partijen, filantropische organisaties en andere belanghebbenden.

De WHO rapporteert op transparante wijze over de financiering van zowel statelijke als niet-statelijke actoren, en beschikt over de nodige controle – en verantwoordingsmechanismen om belangenverstrengeling te voorkomen (zie ook

[10] Kamerstukken II 2022/23 36200 nr. 232

[11] Referentie BZ2407248.

de antwoorden op uw eerdere vragen). Eén van de voorwaarden van samenwerking met niet-statelijke actoren is dat de wetenschappelijke aanpak van de WHO, bijvoorbeeld bij het stellen van normen en standaarden, niet in het geding komt. Nederland ziet toe op de technische onafhankelijkheid, transparantie en zorgvuldigheid van de WHO met betrekking tot inachtneming van de relevante regels en procedures, en pleit tegen politieke of andere vormen van niet-wetenschappelijk of niet-op-bewijs-gestoelde invloed die afbreuk doet aan de technische onafhankelijkheid van de organisatie.

Zij vragen de minister of zij kan aangeven welk deel van de WHO-financiering vrij besteedbaar is, welk deel geoormerkt is en welke risico's dit volgens het kabinet oplevert voor de onafhankelijkheid van de organisatie. Deze leden vragen of de minister bereid is te pleiten voor maximale transparantie over alle financieringsstromen, belangenposities en beleidsinvloed binnen de WHO.

Uit de financiële rapportage gepresenteerd tijdens de 79e WHA blijkt dat naar verwachting 41% van het tweejarig budget voor 2026 en 2027 gefinancierd wordt uit ongeoormerkte middelen. Deze middelen zijn vrij besteedbaar binnen het werkprogramma van de WHO. Ongeveer de helft van het budget bestaat uit (sterk) geoormerkte middelen, waardoor de organisatie niet de vrijheid heeft om de beschikbare middelen evenredig te verdelen over de geografische - en resultaatgebieden. Bepaalde gebieden lopen daarmee het risico onder gefinancierd te raken. Nederland pleit dan ook in bestuursorganen voor een meer duurzaam gefinancierde WHO, zodat de organisatie minder afhankelijk is van geoormerkte middelen.

Zoals aangegeven in het antwoord op de eerder gestelde vraag rapporteert de WHO transparant over de uitvoering van het werkprogramma en inzet van de beschikbare middelen. Dit gebeurt zowel binnen de bestuursorganen als publiek via hun website. Zoals beoordeeld door MOPAN en opgenomen in de Scorekaart uit 2024 scoort de WHO goed op financiële transparantie. Zie daarnaast ook het antwoord op de vorige vraag

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat klimaatverandering en gezondheid, verduurzaming van de zorg, klimaatbestendig maken van de zorg, water en voedsel op de WHA-agenda staan. Deze leden vragen de minister waarom deze onderwerpen in toenemende mate via de WHO worden behandeld. De WHO is geen klimaatministerie, geen landbouwministerie en geen bestuurslaag boven nationale parlementen. Deze leden vragen de minister hoe zij voorkomt dat het gezondheidsmandaat van de WHO steeds verder wordt opgerekt naar klimaat, voedsel, water en duurzaamheidsbeleid.

De WHO besteedt op verzoek van haar lidstaten aandacht aan de interactie tussen (volks)gezondheid en het veranderende klimaat. Klimaatverandering leidt in de hele wereld tot negatieve gezondheidsuitkomsten, onder meer door toenemende blootstelling aan extreme hitte, veranderingen in de verspreiding van infectieziekten en afnemende voedsel- en waterzekerheid. Het is van belang dat gezondheidssystemen in staat zijn hierop te anticiperen en te reageren. Daarnaast blijkt uit onderzoek van het RIVM dat de moderne gezondheidszorg met lange aanvoerlijnen, verantwoordelijk is voor 5 procent van de wereldwijde voetafdruk van broeikasgassen.
De rol van de WHO is om landen te informeren over de laatste stand van de wetenschap en te ondersteunen bij hun inspanningen om gezondheidssystemen zo in te richten dat zij kunnen anticiperen en reageren op de negatieve effecten van klimaatverandering.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij bereid is zich uit te spreken tegen mandaatverruiming van de WHO via brede begrippen als "gezondheid", "weerbaarheid", "klimaatbestendige zorg" en "mondiale

gezondheidsarchitectuur". Zij vragen de minister te bevestigen dat klimaatbeleid, voedselbeleid, landbouwbeleid en de inrichting van de zorg in Nederland nationale democratische keuzes blijven en niet via internationale gezondheidsfora mogen worden gestuurd.

Verwijzend naar het antwoord hierboven, ziet het kabinet geen aanleiding te spreken van mandaatverruiming van de WHO door aandacht voor begrippen als gezondheid, weerbaarheid, klimaatbestendige zorg of mondiale gezondheidsarchitectuur. De WHO vervult op grond van haar constitutionele mandaat een richtinggevende en coördinerende rol op het terrein van internationale publieke gezondheid. De verantwoordelijkheid voor het Nederlandse beleid op het terrein van klimaat, voedsel, landbouw en zorg ligt bij de Nederlandse overheid.

Voorts constateren de leden van de PVV-fractie dat de brief verwijst naar de veiligheid van gezondheidsdata. Deze leden vragen de minister welke gezondheidsdata in WHO-verband of via aan de WHO gekoppelde netwerken worden gedeeld, welke data mogelijk in de toekomst gedeeld kunnen worden en onder welke juridische grondslag dat gebeurt.

Op grond van de WHO-statuten[12], in het bijzonder artikel 63 en 64, voorzien WHO-lidstaten de WHO jaarlijks met een geaggregeerd overzicht van sterftestatistieken, uitgesplitst naar doodsoorzaak. Dit geschiedt door het CBS, op geaggregeerd niveau, dus niet herleidbaar naar personen.
Op grond van Verordening nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 betreffende communautaire statistieken over de volksgezondheid en de gezondheid en veiligheid op het werk wordt door het CBS geaggregeerde data over o.a. ziekenhuis-ontslagdiagnoses aan Eurostat geleverd. Deze data zijn, net als de doodsoorzakendata, ook terug te vinden als open data op de website van het CBS. Het is bekend dat de WHO ook van die openbare gegevens gebruikmaakt.
Zij vragen de minister te bevestigen dat medische gegevens van Nederlandse burgers nooit zonder hun toestemming, zonder uitdrukkelijke wettelijke basis, zonder democratische controle en zonder stevige privacy waarborgen in internationale systemen terecht mogen komen.

Persoonsgegevens waaronder gegevens over de gezondheid van burgers mogen op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) nooit gedeeld worden zonder toestemming van de betrokkene zelf of een wettelijke basis. Dit geldt zowel voor de behandelaar als bijvoorbeeld de Nederlandse overheid. Als verstrekking van dergelijke persoonsgegevens wel een basis heeft in toestemming of een wettelijke grondslag, moet dit vervolgens altijd worden omkleed door strenge privacy en beveiligingswaarborgen. De Autoriteit Persoonsgegevens is voor een dergelijke verstrekking de aangewezen toezichthouder. Daarnaast is sinds maart 2025 de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens Verordening (European Health Data Space, EHDS) van kracht en worden aanvullende waarborgen voor veilig en betrouwbaar gebruik van gezondheidsgegevens geïmplementeerd. Hierover heeft het kabinet de Kamer op 18 mei jl. nog geschreven.[13] Overigens worden er, zoals aangegeven in het vorige antwoord, statistische data gedeeld met de WHO. Deze zijn niet herleidbaar en bevatten dus geen persoonsgegevens (zoals medische gegevens) van Nederlandse burgers.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister tevens of zij bereid is de Kamer een overzicht te sturen van alle bestaande en voorgenomen internationale afspraken waarbij Nederland gezondheidsdata, pathogeendata, genetische

[12] https://wetten.overheid.nl/BWBV0005804/2005-09-15
[13] Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 360.

sequentiedata, surveillancedata of andere medische informatie deelt met of via de WHO, de EU, internationale databanken of daaraan verbonden netwerken.

Nederland stelt, zoals hierboven aangegeven, jaarlijks een geaggregeerd overzicht van sterftestatistieken, uitgesplitst naar doodsoorzaak aan de WHO beschikbaar, evenals geaggregeerde data over o.a. ziekenhuisontslag-diagnoses aan Eurostat, op grond van de genoemde wettelijke grondslagen.
Daarbij stelt de minister voor Langdurige Zorg en Sport namens het kabinet als stelselverantwoordelijke voor het Gezondheidsinformatiestelsel (GIS) aanvullende kaders op, zoals bijvoorbeeld de vereisten voor de Gezondheidsdata-autoriteit, waarover het kabinet de Kamer op 18 mei jl. heeft geïnformeerd.[14]

Deze Autoriteit onder de European Health Data Space (EHDS) zal toezien op het naleven van aanvullende waarborgen voor veilig en vertrouwd (her)gebruik van gezondheidsgegevens, waarbij privacybescherming voorop staat.

In internationaal verband is verder allereerst de Internationale Gezondheidsregeling (IGR) relevant waar Nederland aan gebonden is.
Artikel 6 IGR bevat de plicht voor lidstaten om de WHO in kennis te stellen van een gebeurtenis op diens grondgebied die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang kan vormen. In de IGR is een beslissingsinstrument opgenomen om te beoordelen of melding noodzakelijk is. Waar mogelijk dient daarbij ook informatie met de WHO te worden gedeeld over laboratoriumuitslagen, risicobron en soort risico, aantal besmettingen en sterfgevallen en omstandigheden die van invloed zijn op de verspreiding van de ziekte. Het delen van deze informatie in internationaal verband is cruciaal voor het voorkomen en bestrijden van internationale gezondheidscrises. Artikel 7 IGR verplicht lidstaten ook bij een onverwachte of ongebruikelijke gebeurtenis die een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang zou kunnen vormen, relevante informatie te verstrekken aan de WHO.

Vergelijkbare data worden binnen de EU gedeeld op grond van EU-verordening EU/2022/2371 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Deze Verordening bevat bepalingen die zich onder andere richten op het versterken van monitoring, surveillance en vroeg-signalering van gezondheids-bedreigingen op EU-niveau. De Europese Commissie en nationale volksgezondheidautoriteiten – in Nederland is dat het RIVM – staan met elkaar in contact via het besloten *Early Warning and Response System (EWRS)*. Bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen kunnen de lidstaten daardoor snel en veilig waarschuwingen versturen, gegevens uitwisselen en hun respons coördineren. De gegevens die kunnen worden gedeeld omvatten ook gegevens voor contacttracering. Ook routinematig verzamelde surveillancedata en data inzake voorkomende casussen op het vlak van infectieziekten en andere bedreigingen worden Europees gedeeld via het Europese netwerk voor epidemiologische surveillance. Op dit moment wordt gewerkt aan de invulling van gedelegeerde handelingen onder de Verordening waarin nader zal worden uitgewerkt welke gegevens precies moeten worden doorgegeven door de nationale volksgezondheidautoriteiten, met als uitgangspunt dat het niet gaat om direct tot personen herleidbare informatie. De gesprekken over het Pathogen Access and Benefit Sharing (PABS) systeem, onderdeel van de Pandemieverdrag, zijn nog niet afgerond.

De overige gegevens in het gevraagde overzicht vallen onder de verantwoordelijkheid van de zorgorganisaties, onderzoeksinstellingen, ondernemers en overige publieke instellingen, en moeten allemaal voldoen aan de privacy- en beveiligingswaarborgen die in het vorige antwoord al zijn aangegeven.

[14] Kamerstukken II 2025/26, 27 529, nr. 360.

Ook constateren de leden van de PVV-fractie dat de gezondheidssituatie in Oekraïne en de Palestijnse gebieden aan de orde komt en dat resoluties worden verwacht. Deze leden begrijpen dat oorlog en conflict grote gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid, maar vragen de minister hoe wordt voorkomen dat de WHO steeds verder verandert in een geopolitiek forum onder gezondheidsvlag.

De WHO speelt een belangrijke operationele en coördinerende rol in Oekraïne en de Palestijnse gebieden. Discussies tijdens de WHA over conflict- en crisissituaties richten zich op uitvoering van het WHO-mandaat in de desbetreffende situatie. Resolutieteksten worden beoordeeld op hun relevantie met betrekking tot het WHO-mandaat, naast een toetsing op basis van de Nederlandse beleidsinzet zoals onder andere verwoord in de inzetbrief voor de WHA.

Zij vragen de minister te bevestigen dat Nederland resoluties in WHO-verband uitsluitend beoordeelt op aantoonbare meerwaarde voor volksgezondheid, medische noodhulp en humanitaire zorg, en niet op symbolische of geopolitieke profilering.

Zoals benoemd in het antwoord op voorgaande vraag beoordeelt het kabinet resolutieteksten op basis van de Nederlandse beleidsinzet zoals onder andere verwoord in de inzetbrief voor de WHA. Daarnaast wordt gekeken naar feitelijke juistheid en financiële consequenties van de voorstellen.
De leden van de PVV-fractie constateren ten slotte dat het kabinet de Kamer na de WHA zal informeren over de uitkomsten en bij belangrijke nieuwe ontwikkelingen tussentijds zal informeren. Deze leden vinden dat onvoldoende concreet. Zij vragen de minister wat zij verstaat onder "belangrijke nieuwe ontwikkelingen".

Zoals eerder aangegeven lopen de onderhandelingen over de PABS-bijlage bij het Pandemieverdrag stroef. Inhoudelijk worden de op te nemen bepalingen in de PABS-bijlage voor een belangrijk deel begrensd door artikel 12 in de door de WHA vastgestelde basistekst van het Pandemieverdrag, waardoor niet een geheel ander PABS-mechanisme bedacht kan worden dan wat qua contouren is vastgesteld. Mocht in de komende periode toenadering gevonden worden binnen de Intergovernmental Working Group (IGWG) van lidstaten waardoor het mogelijk wordt de tekst van de bijlage aan de WHA ter vaststelling voor te leggen, dan is dat een belangrijke nieuwe ontwikkeling. Wanneer er een besluitvormingsmoment aan zit te komen over de PABS-bijlage, bijvoorbeeld tijdens de WHA, dan zal de Kamer daarover vooraf geïnformeerd worden.

Deze leden vragen de minister of zij bereid is toe te zeggen dat de Kamer altijd vooraf en afzonderlijk wordt geïnformeerd wanneer in WHO-verband afspraken, resoluties, bijlagen, actieplannen of onderhandelingsresultaten aan de orde zijn die kunnen raken aan nationale bevoegdheden, parlementaire zeggenschap, grondrechten, gezondheidsdata, medische producten, pandemiebeleid, klimaatbeleid, SRGR of de inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.
De leden van de PVV-fractie vragen de minister of zij bereid is om bij iedere toekomstige WHA-inzetbrief een aparte paragraaf op te nemen over soevereiniteit, democratische controle, nationale bevoegdheden, financiële gevolgen, datadeling, EU-afstemming en de Nederlandse rode lijnen. Deze leden ontvangen hierop graag een duidelijke toezegging.
De leden van de PVV-fractie vragen de minister tot slot hoe zij voorkomt dat Nederland tijdens de jaarlijkse World Health Assembly instemt met resoluties, besluiten, afspraken of onderhandelingsmandaten die formeel niet-bindend zijn, maar in de praktijk alsnog richtinggevend worden voor Nederlands beleid.

Deze leden vinden het onaanvaardbaar wanneer ingrijpende keuzes via internationale consensusvorming tot stand komen en de Kamer pas wordt geïnformeerd nadat Nederland daarmee heeft ingestemd.
Zij vragen de minister toe te zeggen dat Nederland niet zal instemmen met WHO-uitkomsten die direct of indirect gevolgen kunnen hebben voor de Nederlandse wetgeving, beleidsvrijheid, financiële verplichtingen of nationale autonomie, voordat de Kamer hierover afzonderlijk is geïnformeerd en zich daarover heeft kunnen uitspreken.

Over de Nederlandse inzet tijdens de WHA wordt de Kamer via de inzetbrief op hoofdlijnen voorafgaand geïnformeerd. De ontwikkeling van het Nederlandse volksgezondheidsbeleid wordt gebaseerd op verschillende bronnen en overwegingen en via de daarvoor geldende nationale procedures aan de Staten-Generaal voorgelegd.

Het kabinet verzekert daarbij dat het werk van de WHO nooit een inbreuk zal betekenen op nationale bevoegdheden, parlementaire zeggenschap of de Nederlandse grondrechten, vanwege de aard van het werk van de WHO en haar statutaire bevoegdheden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Nederlandse inzet voor de 79e jaarvergadering van de WHO. Naar aanleiding hiervan hebben deze leden nog een enkele aanvullende vraag.

De leden van de CDA-fractie lezen dat het kabinet inzet op het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur en het versterken van de nationale gezondheidssystemen. Deze leden vragen het kabinet toe te lichten welke rol zij bij deze versterking van het Nederlandse gezondheidssysteem zien weggelegd voor de WHO en specifiek op welke onderdelen van het systeem de verwachting is dat deze versterking gaat plaatsvinden.

De WHO levert een bijdrage via de ontwikkeling van internationaal vergelijkbare standaarden en richtlijnen, die als referentiekader worden gebruikt voor gezondheidsbeleid en uitvoering in Nederland. Daarnaast maakt de WHO op verzoek kennis, informatie en expertise beschikbaar ter ondersteuning van de preventie en respons op internationale gezondheidsdreigingen. Dit draagt bij aan bescherming van de Nederlandse volksgezondheid en beperkt de druk op het Nederlandse gezondheidssysteem. Voorts vormen de internationale WHO-standaarden en systemen voor kwaliteitsborging van gezondheidsproducten, zoals prekwalificatie, een referentiekader voor Nederlandse producenten die hun gezondheidsproducten internationaal op de markt willen brengen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van minister Hermans d.d. 11 mei 2026, getiteld "Inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO" (Kamerstuk 36800-XVI-192) en hebben naar aanleiding hiervan de volgende vragen.

Naar aanleiding van 1. Parlementaire borging bij de uitkomsten van het WHO-hervormingsproces.

Nederland heeft bij de WHA79 ingestemd met een hervormingsproces voor de mondiale gezondheidsarchitectuur dat loopt van juni 2026 tot mei 2027, en dat concrete voorstellen moet opleveren voor behandeling bij de WHA80. De resolutie kwalificeert dit proces uitdrukkelijk als consultatief. Daarmee is echter slechts de juridische aard van het proces bepaald, niet die van de uitkomsten.

De leden van de FVD-fractie wijzen erop dat de voorstellen die dit proces oplevert bij de WHA80 in beginsel de vorm kunnen aannemen van regulations in de zin van artikel 21 van de WHO-Constitutie, die op grond van artikel 22 automatisch bindend worden voor Nederland tenzij tijdig een voorbehoud wordt ingediend. De consultatieve aard van het proces biedt daartegen geen enkele bescherming.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister welk concreet mechanisme - en met welke wettelijke verankering - waarborgt dat de Kamer tijdig en reëel betrokken wordt bij de beoordeling van de WHA80-voorstellen, voordat Nederland daarover stemt.

En kan de minister met zoveel woorden uitsluiten dat de uitkomsten van dit hervormingsproces geheel of gedeeltelijk de vorm zullen aannemen van artikel 21-regulations, waardoor zij bindend zouden worden voor Nederland?

Het hervormingsproces is *niet* gericht op het vaststellen van afspraken in nieuwe verdragsteksten, maar op aanbevelingen voor een meer coherente en effectieve mondiale gezondheidsarchitectuur. Bindende bepalingen zijn dan ook niet voorzien. De Kamer zal tijdig voor de WHA80 worden geïnformeerd over de Nederlandse positiebepaling.

Overigens heeft de WHO in de afgelopen 20 jaar maar één regeling op grond van artikel 21 van het WHO-Statuut opgesteld, namelijk de Internationale Gezondheidsregeling (IGR) uit 2005. Volledigheidshalve kan opgemerkt worden dat het parlement, indien in WHO-verband wél nieuwe verdragsrechtelijke bepalingen aan de orde zijn, daar uiteraard op de daartoe geëigende wijze bij wordt betrokken. Dat is verankerd in de Grondwet, artikel 91, en uitgewerkt in de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen. Regelingen op grond van artikel 21 van het WHO-Statuut worden in Nederland gekwalificeerd als uitvoeringsverdragen onder het WHO-Statuut. Mocht het toch zo zijn dat er tijdens WHA80 of een latere WHA zo'n regeling wordt aangenomen, dan zal die regeling als uitvoeringsverdrag op grond van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen aan het parlement worden voorgelegd. Nederland wordt dus niet gebonden aan een regeling op grond van artikel 21 van het WHO-Statuut door voor die regeling te stemmen tijdens de betreffende WHA; de Staten-Generaal bepaalt na de WHA of die regeling voor Nederland zal gaan gelden of niet.

Naar aanleiding van 2. Voorwaarden voor Nederlandse ondertekening van het pandemieverdrag.

De PABS-bijlage bij het pandemieverdrag is nog niet tot stand gekomen, na acht onderhandelingsronden is nog geen overeenstemming bereikt. Op grond van artikel 31, lid 2 van het verdrag kan het verdrag pas voor ondertekening en ratificatie worden opengesteld nadat deze bijlage is vastgesteld. Nederland bevindt zich daarmee nu op het moment van de laatst overgebleven onderhandelingsruimte.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister welke concrete voorwaarden het kabinet hanteert in de PABS-onderhandelingen. In het bijzonder ten aanzien van de reikwijdte van de verplichting tot het delen van pathogenen en genetische sequentiedata, de zeggenschap over dat materiaal na overdracht, en eventuele verplichtingen die doorwerken in de Nederlandse rechtsorde of die van Nederlandse instellingen.

De reikwijdte van de toekomstige mogelijke verplichting tot het delen van pathogenen en genetische sequentiedata kan gedefinieerd worden als pathogenen met pandemisch potentieel, die voldoen aan de definitie van een pandemische noodsituatie zoals opgenomen in de wijzigingen op de Internationale

Gezondheidsregeling (IGR) uit 2024. De concrete invulling hiervan is echter nog onderwerp van gesprek in de PABS-onderhandelingen. Inzet is om te komen tot een efficiënt systeem waardoor dergelijke data snel gedeeld kunnen worden, met inachtneming van de nodige waarborgen inzake veiligheid, privacy etc., zodat ook snel gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van medische producten die we nodig hebben om de pandemieën te voorkomen of te bestrijden.

De leden van de FVD-fractie vragen ook hoe de zeggenschap geregeld is over het genetisch materiaal na overdracht. De modaliteiten hiervoor staan nog niet vast. Er wordt gesproken over een gecentraliseerd netwerk van geautoriseerde laboratoria onder auspiciën van de WHO, waar ook Nederlandse en Europese (referentie) laboratoria onderdeel van zullen zijn. Daarnaast wordt gesproken over de traceerbaarheid van gedeeld genetisch materiaal, bijvoorbeeld door dit te koppelen aan unieke indicatoren en via meldingen aan een centraal register binnen het laboratorium netwerk.
Wat betreft verplichtingen die gevolgen zouden kunnen hebben voor nationale wet- en regelgeving, hierover is in de bijlage nog geen overeenstemming bereikt. In artikel 12 van de aangenomen tekst van het Pandemieverdrag is echter opgenomen dat elke bepaling van de bijlage in overeenstemming moet zijn met relevante nationale wetgeving. Ook hier geldt weer dat de Staten-Generaal uiteindelijk gaan over het besluit of Nederland instemt met het verdrag, dat via de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure in het geheel wordt voorgelegd als de WHA de verdragstekst heeft vastgesteld.

En welke uitkomst in de PABS-onderhandelingen zou voor het kabinet reden zijn het verdrag niet te ondertekenen?

De PABS-onderhandelingen lopen nog door. Dit is enerzijds vanwege uiteenlopende verwachtingen tussen lidstaten onderling en anderzijds vanwege de technische complexiteit van het beoogde mechanisme.

Wanneer de onderhandelingen tot ongewenste uitkomsten zouden leiden, dan is de kans zeer aanzienlijk dat geen consensus gevonden kan worden over de tekst en dat daardoor de bijlage niet vastgesteld gaat worden door de WHA.
Een voorbeeld van een uitkomst die het kabinet niet zou kunnen accepteren betreft een PABS-systeem waarbij vanwege het ontwerp van het systeem, belangrijke vertragingen zouden ontstaan in de snelheid van delen en/of beschikbaarheid van materialen en/of data waardoor de vroegtijdige signalering van belangrijke ziekmakende pathogenen substantieel belemmerd zou worden.

Naar aanleiding van 3. Juridische verankering van nationale beslissingsautonomie.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister welke juridisch afdwingbare waarborg - niet een politieke toezegging van dit kabinet, maar een in nationale of internationale regelgeving verankerd mechanisme - garandeert dat Nederland bij een volgende PHEIC daadwerkelijk zelfstandig en op eigen (wetenschappelijke) gronden kan besluiten af te wijken van WHO-aanbevelingen, zonder formele of informele consequenties.

Bij het uitroepen van een noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC) kan de directeur-generaal van de WHO op grond van de artikelen 15, 16, 17 en 18 IGR *aanbevelingen* opstellen voor direct getroffen landen, voor naburige landen en voor overige landen. Het kan hierbij gaan om “tijdelijke” of “doorlopende” aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn zwaarwegend van aard, maar niet verplichtend. Het is aan de lidstaten die partij zijn bij de IGR om te bepalen of zij de WHO-aanbevelingen wensen op te volgen. De Wet publieke gezondheid bevat geen verplichting tot het opvolgen van de aanbevelingen van de directeur-generaal van de WHO.

Het uitroepen van een PHEIC door de directeur-generaal van de WHO heeft ook geen automatische doorwerking in het beleid van het Koninkrijk. Wanneer het Koninkrijk getroffen wordt door een PHEIC, hetgeen het geval was bij de COVID-19-epidemie en ook bij de uitbraak van mpox in Europa, zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beoordelen wat op grond van beschikbare afwegingen en nationale en internationale informatie in het belang van de volksgezondheid noodzakelijk is. Daarbij wordt in geval van een infectieziekte bezien in welke categorie de infectieziekte moet worden geplaatst en, in geval van een infectieziekte met pandemisch potentieel (categorie A1), of bepalingen uit de Wet publieke gezondheid moeten worden geactiveerd waarmee onder andere

collectieve maatregelen genomen kunnen worden. Dit gebeurt conform de in de Wet publieke gezondheid vastgestelde procedure (zie met name de artikelen 20 en 58c). Daarbij wordt bezien of, op grond van nationale en internationale adviezen en afwegingen, de WHO-aanbevelingen zinvol zijn voor ons Koninkrijk.

Maar ook bij een situatie waarbij het Koninkrijk niet direct getroffen wordt door een PHEIC, maar mogelijk wel indirect gevolgen daarvan kan ondervinden, zoals bij de huidige Bundibugyo Ebola uitbraak in enkele Afrikaanse landen, worden aanbevelingen van de WHO meegewogen bij eventuele Europese of nationale paraatheidsmaatregelen, zoals het informeren van reizigers.

Naar aanleiding van 4. Uitbesteding Nederlands mandaat aan de WHO via de EU.

De minister schrijft dat Nederland zijn inbreng afstemt met de EU en dat de EU "waar mogelijk met één stem spreekt", en beschrijft de WHO tegelijkertijd als "normerende actor" voor het Nederlandse gezondheidsstelsel. De leden van de FVD-fractie constateren dat hiermee een dubbele soevereiniteitsoverdracht plaatsvindt.

De Nederlandse positie wordt eerst opgelost in een EU-consensus waarover de Kamer geen directe zeggenschap heeft, waarna die EU-positie bijdraagt aan WHO-normen die vervolgens doorwerken in het Nederlandse gezondheidsstelsel. Deze leden vragen de minister op welk democratisch mandaat berust elk van deze twee stappen afzonderlijk, en wie kan de WHO als normsteller voor het Nederlandse gezondheidsstelsel democratisch ter verantwoording roepen.

Nederland streeft binnen de EU-coördinatie tot een gezamenlijke positie te komen. Indien geen gezamenlijke EU-positie gevonden kan worden, of het nodig wordt geacht aanvullende boodschappen te delen, kan Nederland, net als de andere EU-lidstaten, in nationale capaciteit en/of samen met andere gelijkgezinden interveniëren.

Met de term normerende actor binnen de mondiale gezondheidsarchitectuur wordt bedoeld dat de WHO internationale normen, standaarden en richtlijnen ontwikkelt op het terrein van publieke gezondheid. Deze bieden lidstaten, waaronder Nederland, een internationaal referentiekader dat waar relevant kan worden gebruikt bij de ontwikkeling en uitvoering van nationaal gezondheidsbeleid.

De voorstellen van de WHO, in de vorm van resoluties of normen zijn niet bindend voor de lidstaten. Indien er in WHO-verband juridisch bindende afspraken worden gemaakt in de vorm van een (uitvoerings)verdrag, dan worden deze op grond van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen via de daarvoor geijkte nationale procedures aan de Staten-Generaal voorgelegd, voordat ze voor Nederland in werking kunnen treden.

Naar aanleiding van 5. Ongecontroleerde uitbreiding van WHO's institutionele rol.

De minister hanteert de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie als leidend kader voor de gehele WHA-inzet. De leden van de FVD-fractie constateren dat dit een door het kabinet vastgesteld beleidsdocument betreft dat aan de Kamer is aangeboden als informatiebrief en waarover de Kamer nooit formeel heeft gestemd. Het kabinet legt daarmee een vergaande internationale inzet vast op basis van een kader waaraan het parlement geen expliciete goedkeuring heeft verleend. De minister kondigt bovendien aan te pleiten voor het "versterken van het vergader- en resolutieproces van WHO's bestuursorganen" en steunt een "centrale rol van de WHO" in de mondiale gezondheidsarchitectuur. Genoemde leden vragen de minister beoogt het kabinet met dit "versterken" concreet meer beslissingsbevoegdheid toe te kennen aan organen waarvan de leden noch democratisch gekozen zijn door, noch verantwoording verschuldigd zijn aan, de Nederlandse burger.
Zo ja, acht het kabinet het verenigbaar met de beginselen van democratische legitimiteit om die bevoegdheidsuitbreiding na te streven zonder dat de Kamer de mondiale gezondheidsstrategie die daaraan ten grondslag ligt expliciet heeft goedgekeurd?

Met betrekking tot het eerste deel van de vraag kan het kabinet aangeven dat de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie[15], die in 2022 op verzoek van de Kamer tot stand kwam, een beleidsmatig kader vormt dat richting geeft aan internationale inzet van het kabinet, maar dat deze de parlementaire instemming, indien nodig of voorgeschreven, op generlei wijze vervangt.

Bij onderhandelingen over internationale afspraken die de nationale beleidsruimte raken, blijven de gebruikelijke procedures voor parlementaire consultatie en/of goedkeuring uiteraard gelden.

Voor een effectieve en samenhangende aanpak van mondiale gezondheidsvraagstukken is goede samenwerking en afstemming tussen internationale organisaties en landen noodzakelijk. De WHO is vanwege haar technische expertise, haar mandaat om richting te geven aan internationale gezondheidsvraagstukken en haar positie als organisatie waarvan vrijwel alle landen ter wereld lid zijn, bij uitstek gepositioneerd om hierin een centrale rol te spelen.

Wat betreft het laatste deel van uw vraag geldt dat de WHO een door lidstaten-geleide organisatie is. Het versterken van het vergader- en resolutieproces van bestuursorganen heeft als doel de manier waarop lidstaten hun controlerende en richtinggevende taak uitvoeren effectiever en efficiënter te maken. De aangegeven bevoegdheidsuitbreidingen worden niet herkend.
Als sprake zou zijn van een bevoegdheidsuitbreiding van de WHO, dan zou dit in beginsel vastgelegd dienen te worden in een verdrag waarbij de nationale goedkeuringsprocedures van toepassing zijn.

Naar aanleiding van 6. SRGR als speerpunt.

De minister noemt Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) als speerpunt van de Nederlandse inzet. De leden van de FVD-fractie constateren dat de term SRGR zijn oorsprong vindt in het ICPD-actieprogramma van 1994 en het Beijing Platform van 1995. Documenten waarin abortus expliciet werd uitgesloten als instrument van gezinsplanning en waarin de consensus zorgvuldig was begrensd. In de praktijk heeft de term zich sindsdien stilzwijgend ontwikkeld tot een kader waarbij toegang tot abortus standaard als onderdeel van reproductieve

[15] Kamerstukken II 2022/23, 36180, nr. 25.

rechten wordt beschouwd. Een uitbreiding die nooit via een expliciet nieuw mandaat door lidstaten is bekrachtigd.

De leden van de FVD-fractie vragen de minister op welke definitie van SRGR baseert het kabinet zijn inzet, en gaat die definitie verder dan waarmee Nederland ooit democratisch heeft ingestemd.

Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) kent niet één definitie, maar is een breed en algemeen gebruikt begrip dat uitgaat van het recht van elk mens op de hoogst haalbare mate van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn verbonden aan seksualiteit en reproductiviteit. Dit vormt de basis waarop verschillende internationale organisaties aan SRGR werken, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties (UNFPA), UNICEF en de Wereldbank.

Sinds 2012 is het bevorderen van SRGR één van de speerpunten binnen het Nederlands beleid voor ontwikkelingssamenwerking. Ook voor 2012 zette Nederland zich binnen ontwikkelingssamenwerking in voor onderdelen van SRGR, zoals het verbeteren van moeder- en kindzorg en het bestrijden van hiv/aids.
Het kabinet bepaalt zijn internationale inzet altijd binnen de gebruikelijke nationale besluitvormingsprocessen.
Van een uitbreiding van de Nederlandse inzet op SRGR zonder democratische legitimatie is daarom geen sprake.

Indien ja, dan wijzen deze leden erop dat de minister dit presenteert alsof het een vanzelfsprekende en breed gedragen waarde betreft, terwijl dit geenszins het geval is. Over de morele en juridische status van abortus bestaat in Nederland zelf een fundamenteel en onopgelost maatschappelijk debat. Genoemde leden vragen de minister waarom het kabinet ervoor kiest een onderwerp waarover de grondslagen in eigen land ter discussie staan te verheffen tot speerpunt van Nederlands buitenlandbeleid.

Op welk democratisch mandaat berust de keuze om de Nederlandse diplomatieke positie en financiële middelen in te zetten voor de internationale bevordering van wat in wezen een omstreden normatief standpunt is - ook waar het landen betreft die abortus uitdrukkelijk afwijzen?

Het kabinet staat pal voor het recht op gezondheid en SRGR voor iedereen en zet daarbij in op de volle breedte van SRGR, inclusief toegang tot veilige abortus.
Het vergroten van keuzevrijheid en zelfbeschikking staat centraal in de Nederlandse inspanningen.
De Nederlandse internationale inzet voor SRGR als onderdeel van het beleid voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking gaat uit van de Nederlandse (wettelijke) uitgangspunten. De juridische status van abortus is in Nederland vastgelegd in de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). Daar waar Nederland financiële middelen inzet voor het bevorderen van keuzevrijheid en toegang tot de volle breedte van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten, waaronder toegang tot veilige abortus, is het uitgangspunt dat dit altijd gebeurt binnen de nationale kaders en wetgeving van de landen waarin we werken. Abortus wordt door Nederland niet bevorderd als methode van gezinsplanning.

Naar aanleiding van 7. Commerciële belangen versus volksgezondheidbelangen.

De minister noemt als argument voor WHO-betrokkenheid de commerciële kansen voor de Nederlandse Life Sciences and Health sector. De leden van de FVD-fractie vragen de minister te verduidelijken in hoeverre de Nederlandse WHO-inzet mede wordt bepaald door de belangen van deze sector.

De Nederlandse WHO-inzet is in de eerste plaats gericht op publieke gezondheid, gezondheidszorg, pandemische paraatheid, geneesmiddelenbeleid en mondiale gezondheidsvraagstukken. Waar raakvlakken bestaan tussen gezondheidsbeleid en economische kansen, wordt door partners binnen het Rijk actief samengewerkt. Dit gebeurt bijvoorbeeld rond de internationale positionering van de Nederlandse Life Sciences & Health-sector, gezondheidstechnologie, innovatie-ecosystemen en kennisinstellingen. Daarbij wordt aangesloten bij bredere kabinetsbrede inspanningen op het terrein van economische diplomatie en internationale samenwerking.

En welke waarborgen bestaan er om te voorkomen dat commerciële belangen van farmaceutische bedrijven de volksgezondheidbelangen van Nederlandse burgers verdringen?

Het kabinet zet zich actief in voor maatschappelijk verantwoorde prijzen van geneesmiddelen, zodat innovatieve behandelingen beschikbaar blijven voor patiënten zonder dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onder druk komen te staan.
Er bestaan verschillende waarborgen om inmenging van commerciële belangen van farmaceutische bedrijven te voorkomen. Geneesmiddelen worden pas tot de Nederlandse en Europese markt toegelaten, nadat zij onafhankelijk zijn beoordeeld op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid door respectievelijk het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) of het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Met betrekking tot de besluitvorming over vergoeding en opname van geneesmiddelen in het basispakket adviseert het Zorginstituut Nederland (ZiN) onafhankelijk de effectiviteit, kosteneffectiviteit, de noodzakelijkheid en de uitvoerbaarheid.

Verder gelden voor overheidsorganisaties en adviescommissies strikte regels ten aanzien van integriteit, transparantie en het voorkomen van belangenverstrengeling. Eventuele (financiële) belangen van betrokken deskundigen moeten worden gemeld.

Naar aanleiding van 8. WHO-mandaatuitbreiding naar beleidsthema Klimaat.

De minister meldt dat de WHA vorig jaar een actieplan op het gebied van klimaatverandering en gezondheid heeft aangenomen, en dat de uitwerking hiervan de komende jaren periodiek terugkeert op de WHA-agenda. De leden van de FVD-fractie constateren dat de WHO hiermee structureel en langdurig een rol opeist op een beleidsterrein, klimaatbeleid, dat buiten haar oorspronkelijke constitutionele mandaat valt en waarvoor andere internationale kaders bestaan. Deze leden delen bovendien de aan dit actieplan ten grondslag liggende aanname dat klimaatverandering een urgente en dominante bedreiging vormt voor de volksgezondheid, niet.

Genoemde leden vragen de minister op welke grond acht het kabinet het wenselijk dat de WHO zich structureel mengt in het klimaatdebat. Hoe verhoudt dit zich tot haar constitutionele mandaat, en is het kabinet bereid zich te verzetten tegen een verdere verbreding van de WHO-agenda naar terreinen die buiten haar kernbevoegdheid vallen? Te meer nu die verbreding gepaard gaat met een beroep op "voldoende financiële middelen" waaraan Nederland geacht wordt bij te dragen.

Klimaatverandering leidt wereldwijd tot negatieve gezondheidsuitkomsten, onder meer door toenemende blootstelling aan extreme hitte, veranderingen in de verspreiding van infectieziekten en afnemende voedsel- en waterzekerheid. Het is van belang dat gezondheidssystemen in staat zijn hierop te anticiperen en te reageren. De rol van de WHO is om landen hierover te informeren en te

ondersteunen bij hun inspanningen om gezondheidssystemen zo in te richten dat zij hierop kunnen anticiperen en reageren.
Het actieplan inzake klimaatverandering en gezondheid dat tijdens de 78ste World Health Assembly is aangenomen, is vastgesteld door de lidstaten van de WHO. Het kabinet beschouwt dit als een weerspiegeling van de prioriteiten die de lidstaten gezamenlijk binnen de organisatie hebben vastgesteld en hun weerslag vinden in het door de lidstaten goedgekeurde werkplan en de begroting van de WHO.

Naar aanleiding van 9. WHO als geopolitiek forum.

De leden van de FVD-fractie constateren dat de WHA-resoluties aanneemt over lopende gewapende conflicten, waarbij bovendien specifieke landen als agressor worden aangewezen, en dat Nederland deze resoluties steunt. De leden van de FVD-fractie zijn van mening dat, voor zover de WHO al een rol toekomt in conflictzones, die rol beperkt dient te blijven tot directe gezondheidszorg aan de getroffen bevolking, en dat het innemen van geopolitieke posities via formele resoluties daar fundamenteel buiten valt. Beschouwt het kabinet het als de taak van de WHO om door middel van resoluties politieke oordelen te vellen over lopende gewapende conflicten, en zo ja, op welke grondslag in de WHO-constitutie baseert het kabinet dat standpunt?

Resoluties over de rol van de WHO in conflictgebieden worden door lidstaten voorgesteld en beoordeeld. Vaststelling van resolutieteksten gebeurt door de WHO-lidstaten, niet door het WHO-secretariaat. Zoals in het antwoord op eerdere vragen gesteld worden resolutieteksten onder meer beoordeeld op basis van relevantie met betrekking tot het WHO-mandaat. Nederland ziet hierop toe.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de inzet van Nederland voor de 79e jaarvergadering van de WHO gelezen en hebben daarover vooralsnog geen vragen over opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

De leden van de PvdD-fractie vragen opnieuw aandacht voor de gezaghebbende recente oproep en het bijbehorende rapport van de Pan-Europese Commissie voor Klimaat en Gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)[16]. Genoemde leden vinden het goed om te zien dat het “adresseren van de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid” onderdeel is van de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie, die de basis vormt voor de Nederlandse inzet tijdens de jaarvergadering van de WHO. Deze leden constateren echter dat de brief van de minister van 11 mei 2026 aan de Kamer, waarin zij haar inzet voor de jaarvergadering toelicht, op dit onderdeel summier is. Hoe weegt de minister de recente oproep en het rapport van bovengenoemde WHO-commissie, waarin klimaatverandering wordt aangemerkt als een “catastrofale bedreiging voor de volksgezondheid” in dit licht?

Het kabinet ziet de oproep en het rapport als een gezaghebbende bijdrage aan het internationale debat over klimaatverandering en gezondheid. De kwalificatie in het rapport benadrukt dat klimaatverandering ernstige gevolgen heeft voor gezondheid en welzijn, ook in Europa. Dit sluit aan bij de Nederlandse internationale inzet op klimaatverandering en gezondheid, onder meer via de mondiale gezondheidsstrategie.

Deelt de minister die conclusies en zo nee, op welke wetenschappelijke inzichten baseert zij zich dan?

[16] https://www.who.int/europe/publications/m/item/pan-european-commission-on-climate-and-health--call-to-action

Het kabinet onderschrijft de wetenschappelijke conclusie dat klimaatverandering gevolgen heeft voor de volksgezondheid en dat deze gevolgen bij verdere opwarming zullen toenemen. Deze inzichten worden breed gedragen door onder meer de WHO, het IPCC, de Lancet Countdown en nationale kennisinstellingen zoals het RIVM.

Deelt de minister de stelling van de commissie dat de klimaatcrisis niet langer kan worden beschouwd als een toekomstig probleem, maar als een acute gezondheidscrisis en veiligheidsdreiging?

Het kabinet deelt de analyse dat klimaatverandering nu al gevolgen heeft voor de gezondheid en het welzijn van mensen in Nederland en Europa. Dat is zichtbaar bij hittegolven en overstromingen, maar ook in minder direct zichtbare effecten, zoals méér en andersoortige pollen, een toenemend risico op zoönosen en nieuwe infectieziekten, en druk op de waterkwaliteit. De exacte kwalificaties die de Pan-Europese Commissie voor Klimaat en Gezondheid gebruikt zijn voor rekening van de commissie, maar de onderliggende boodschap dat klimaatverandering ook een gezondheidsopgave is, wordt door het kabinet onderschreven. Ook om die reden zet het kabinet zich in om de klimaatdoelen te behalen en vormt klimaatverandering en gezondheid één van de drie prioritaire thema's van de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.

En op welke manier neemt zij deze stellingen mee in haar inzet richting de jaarvergadering van de WHO?

Nederland heeft zich de afgelopen jaren actief ingezet om klimaatverandering en gezondheid hoger op de internationale agenda te plaatsen. Zo heeft Nederland, samen met Peru en een brede groep landen, bij WHA77 een leidende rol gespeeld bij de totstandkoming van de resolutie over klimaatverandering en gezondheid. Deze resolutie vormde de basis voor het WHO mondiale actieplan op klimaatverandering en gezondheid aangenomen tijdens WHA78.
Nederland heeft ook input geleverd op de totstandkoming van dit actieplan, met aandacht voor concrete, uitvoerbare acties en aansluiting bij het bredere werkprogramma van de WHO. De implementatie van dit actieplan vormt de komende jaren een belangrijk kader voor de verdere internationale inzet op klimaat en gezondheid; de voortgang daarvan zal op de WHA-agenda terugkomen.

De leden van de PvdD-fractie constateren dat de WHO een actieplan op het gebied van klimaatverandering en gezondheid heeft aangenomen, en de uitwerking hiervan periodiek terugkomt op de jaarvergadering van de WHO. Deelt de minister de mening dat dit onderwerp topprioriteit verdient tijdens de jaarvergadering (in plaats van als derde en laatste onderdeel van de Nederlandse inzet), gezien de recente urgente oproep van de bovengenoemde WHO-commissie en de catastrofale gevolgen van de klimaatcrisis voor de volksgezondheid?

De WHA kent een brede agenda met veel urgente mondiale gezondheidsvraagstukken, waaronder versterking van de mondiale gezondheidsarchitectuur, pandemische paraatheid, antimicrobiële resistentie, toegang tot medische producten, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, grensoverschrijdende infectieziekten en andere internationale gezondheidsdreigingen. Het kabinet acht de wisselwerking tussen klimaatverandering en gezondheid een belangrijk onderwerp binnen deze bredere agenda. Tegelijkertijd moet per WHA worden bezien welke onderwerpen, gelet op de internationale context, de agenda van dat jaar, en de mogelijkheden voor concrete besluitvorming, de meeste aandacht vragen in de Nederlandse inzet.

De leden van de PvdD-fractie constateerden eerder dat de bovengenoemde commissie zich in het bijzonder richt op Europese landen en regeringen. Is de minister bereid om samen met wat andere Europese landen op te trekken tijdens de komende jaarvergadering, om opvolging te geven aan de 17 aanbevelingen van de commissie?

Het kabinet onderschrijft het belang van internationale samenwerking op het terrein van klimaatverandering en gezondheid. Nederland zet zich hiervoor reeds actief in binnen bestaande Europese en mondiale samenwerkingsverbanden.

In de WHO-Europaregio neemt Nederland deel aan de werkgroep op gezondheid en klimaatverandering en aan het *Partnership for Health Sector Climate Action* onder het *European Environment and Health Process (EHP)*. Binnen deze samenwerkingsverbanden werken landen gezamenlijk aan vraagstukken op het snijvlak van klimaat, milieu en gezondheid, waaronder klimaatbestendige en duurzame zorgsystemen.

Mondiaal is Nederland actief binnen de *Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH)*. Dit door de WHO gefaciliteerde samenwerkingsverband ondersteunt landen bij het delen van kennis en concrete praktijkervaring t.b.v. het verduurzamen en klimaatbestendig maken van hun gezondheidsstelsels. Daarnaast zit Nederland samen met Palau de Friends of Climate and Health-groep voor, die zich inzet voor een sterkere verankering van gezondheid in internationale klimaatprocessen.

Via deze bestaande samenwerkingsverbanden wordt reeds invulling gegeven aan veel van de thema’s die ook door de Pan-Europese Commissie voor Klimaat en Gezondheid in haar aanbevelingen worden geadresseerd. Het kabinet ziet daarom op dit moment geen noodzaak daarnaast een afzonderlijke coalitie van Europese landen op te richten voor de opvolging van de aanbevelingen van de commissie.

Is de minister bereid om daar, conform de aanbevelingen, als ministers van Volksgezondheid een “gecoördineerd internationaal antwoord” op te geven?

Naast de hierboven beschreven inzet in WHO-verband zet Nederland zich ook in Europees verband en binnen internationale klimaatprocessen in voor meer aandacht voor klimaat en gezondheid. In de EU Gezondheidsraad van 2 december 2025 heeft de voormalig minister van VWS de Europese Commissie opgeroepen tot het ontwikkelen van een EU-strategie op klimaat en gezondheid, die zowel adaptatie als mitigatie omvat. Deze oproep is gesteund door een groot aantal lidstaten waaronder Duitsland, Frankrijk en Spanje.

De oproep van de Pan-Europese Commissie ondersteunt deze eerdere Nederlandse inzet en de gesprekken die hierover met de Europese Commissie en Europese collega’s worden gevoerd.

Tot slot vragen genoemde leden nogmaals hoe het kabinet kijkt naar de 17 aanbevelingen uit het rapport van de commissie. Is de minister bereid een kabinetsappreciatie te geven op deze aanbevelingen?

Het kabinet heeft kennisgenomen van de aanbevelingen van de Pan-Europese Commissie voor Klimaat en Gezondheid. Veel van de onderwerpen die in de aanbevelingen aan de orde komen, zoals de verduurzaming van de zorg, klimaatbestendige zorgsystemen en samenwerking tussen gezondheids- en klimaatbeleid, maken reeds onderdeel uit van de Nederlandse inzet op het terrein van duurzaamheid en gezondheid.

De afgelopen jaren is geïnvesteerd in het versterken van duurzaamheid binnen de gezondheidszorg. Het kabinet heeft dit ondersteund via opeenvolgende Green Deals Duurzame Zorg, waaronder de huidige Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Daarnaast is de afgelopen jaren gewerkt via de programmatische aanpak Duurzaamheid en Gezondheid. Deze inzet heeft eraan bijgedragen dat binnen de zorgsector een brede verduurzamingsbeweging op gang is gekomen en duurzaamheid steeds meer onderdeel wordt van de reguliere bedrijfsvoering van zorginstellingen.
De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 loopt eind oktober 2026 af. Ook de programmatische aanpak Duurzaamheid en Gezondheid wordt eind 2026 afgerond. Daarmee wordt toegewerkt naar een situatie waarin de verduurzamingsopgave vanaf 2027 nadrukkelijker door de sector zelf wordt gedragen en duurzaamheid structureel onderdeel blijft van het beleid van zorginstellingen. De partijen die betrokken zijn bij de huidige Green Deal hebben aangegeven hun samenwerking voort te willen zetten in een nieuwe Green Deal Duurzame Zorg.

Dit betekent niet dat het ministerie van VWS geen rol meer heeft op dit terrein. Het ministerie blijft zich inzetten als verbindende schakel tussen betrokken ministeries, uitvoeringsorganisaties en maatschappelijke partijen bij vraagstukken op het snijvlak van gezondheid, duurzaamheid en klimaat.

Gelet op deze lopende inzet en de wijze waarop de verschillende aanbevelingen reeds hun weerslag vinden in bestaand beleid en bestaande samenwerkingsverbanden, ziet het kabinet op dit moment geen aanleiding voor een afzonderlijke kabinetsappreciatie van de zeventien aanbevelingen.

Deze leden vragen de minister nadrukkelijk om alle boven gestelde vragen zo uitgebreid mogelijk te beantwoorden, omdat de ervaring leert dat sommige vragen soms over het hoofd worden gezien.

Het kabinet heeft getracht de gestelde vragen zo volledig en zorgvuldig mogelijk te beantwoorden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de beantwoording van de minister met belangstelling af.