

Aan:

Mevrouw M.-F. (Fleur) Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw R. (Reinette) Klever, Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp

CC:

Vaste kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Vaste kamercommissie Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp

Datum: 10 februari '25

Betreft: Acties omtrent urgente gevolgen van Amerikaanse terugtrekking uit mondiale gezondheidsprogramma's

Geachte minister Agema en minister Klever,

Als organisaties werkzaam in global health maken wij ons grote zorgen over de recente beleidsbeslissingen van de Amerikaanse regering onder president Donald J. Trump. Deze vormen een ernstige bedreiging voor de gezondheid van miljoenen mensen en de stabiliteit in de wereld.

Op 20 januari kondigde de Amerikaanse president aan dat de Verenigde Staten (VS) zich per direct terugtrekken uit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Daarnaast werd op 24 januari een 'stop work order' aangekondigd voor alle door USAID gefinancierde ontwikkelingsprogramma's en initiatieven.¹ Hierdoor kwamen cruciale, vaak levensreddende gezondheidsprogramma's stil te liggen, en zo ook het President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)², maar ook alle programma's rond malaria, tuberculose, anticonceptie, water en sanitatie en moeder- en kindzorg.

We roepen het kabinet daarom op om samen met EU-collega's een sterke positie in te nemen tegen de besluiten, zich in te zetten om de gevolgen te beperken en financiële gaten te vullen.

¹ DevelopmentAid. *USAID issues stop-work orders affecting global aid projects*. 2 februari 2025.

Beschikbaar op: <https://www.developmentaid.org/news-stream/post/190957/usaid-stop-work-orders-2>.

² White House. *Withdrawing the United States from The World Health Organization Executive Order*. Jan 20, 2025. Beschikbaar op: <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-theworldhealth-organization/>

Menselijk leed en verlies van voortgang

De impact van deze besluiten is gigantisch: zij raken de gezondheid, het welzijn en de waardigheid van miljoenen mensen wereldwijd. Mensenlevens staan letterlijk op het spel. Door het stopzetten van PEPFAR en gezondheidsprogramma's gefinancierd door USAID, verliezen miljoenen mensen toegang tot levensreddende hiv- en malariamedicatie en andere essentiële zorg. In bepaalde regio's zal dat leiden tot een stijging van sterfgevallen, zoals moeder- en kindsterfte.³

De afgelopen decennia is een indrukwekkende vooruitgang geboekt in wereldwijde gezondheid. Zo zijn infectieziekten zoals pokken en polio uitgeroeid en hebben hiv/aids-programma's miljoenen levens gered. Nederland heeft daarbij een belangrijke rol gespeeld, wat bovendien onze internationale reputatie als betrouwbare partner heeft versterkt. Een deel van deze vooruitgang wordt nu tenietgedaan. Dit brengt het behalen van de VN Sustainable Development Goals (SDG's) verder uit zicht en bedreigt uiteindelijk ook onze eigen volksgezondheid.

Daarnaast kan de terugtrekking van de VS ervoor zorgen dat EU-partners ook minder geneigd zijn om zich onverminderd in te zetten voor deze doelen, wat een domino-effect kan veroorzaken en mondiale samenwerking kan verzwakken. In plaats van toe te kijken hoe cruciale (gezondheids)doelen afbrokkelen, moeten wij – juist nu de VS zich terugtrekt – als Europa verenigd optreden om deze gevolgen te beperken en gezamenlijk leiderschap te tonen in mondiale gezondheid.

Gevolgen voor de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie

De Amerikaanse beleidswijzigingen raken direct de speerpunten van de **Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie 2023-2030**:

1. Versterking van mondiale gezondheidssystemen en toegang tot zorg

- **Hiv/aids en andere zorg in gevaar:** Het stopzetten van PEPFAR bedreigt de continuïteit van toegang tot hiv-medicatie en zorg, ook binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Curaçao, Aruba en Bonaire melden al dat de financiering aan enkele

³ Banin E, Healy K, Ignatius H, Stewart E. *Cost of USAID cuts: Modeling Report on Impact to Maternal and Child Survival Programs*. PATH; June 2018. Available at: https://media.path.org/documents/APP_USAID_cuts_fs.pdf

lokale zorgorganisaties is gestopt.⁴ Daarnaast zijn programma's op andere gezondheidsthema's, zoals moeder- en kindzorg, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR), en water en sanitatie, in het 'Globale Zuiden' stil komen te liggen, ook in landen waar Nederland ook een relatie mee heeft. Kwetsbare en gemarginaliseerde groepen, zoals jonge vrouwen en meisjes, seksuele minderheden, mensen met een beperking, en vluchtelingen worden hierbij extra hard geraakt. Dit heeft onherroepelijk ook een impact op de deels door Nederland gefinancierde programma's.

- **Onstabiele financiering van gezondheidssystemen:** De enorme dreun die het plotseling wegvallen van Amerikaanse steun teweegbrengt onderstreept de urgentie om de financiering van gezondheidssystemen fundamenteel te hervormen. Nieuwe financieringsmodellen moeten een einde maken aan de structurele afhankelijkheid van donorfinanciering. Ook het internationaal aanpakken van structurele obstakels voor binnenlandse financiering van gezondheidssystemen in lage- en midden-inkomenslanden zoals hoge schuldenlasten en belastingontwijking en -ontduiking kan afhankelijkheid van donorfinanciering verminderen.

2. Pandemische paraatheid en grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen

- **Verminderde internationale samenwerking bij uitbraken:** De WHO speelt een cruciale rol in het coördineren van de bestrijding van pandemieën. Het vertrek van de VS ondermijnt deze internationale samenwerking en de succesvolle implementatie van de International Health Regulations. Dit maakt de wereld en daarmee ook Nederland kwetsbaarder voor toekomstige pandemieën. Niet alleen in het licht van de huidige uitbraken zoals die van het Marburgvirus in Tanzania, maar ook door het deels wegvallen van de monitoring van virussen zoals de vogelgriep wereldwijd.⁵
- **Bedreiging van Nederlandse strategische belangen:** Antibioticaresistentie (AMR) en One Health zijn Nederlandse speerpunten. AMR is ook een directe bedreiging voor de zorg in Nederland, zoals de behandeling van kanker, en kan alleen bestreden worden in internationaal verband. Zonder sterke WHO en zonder USAID wordt het aanzienlijk moeilijker om cruciale gezondheids-programma's te implementeren. Tuberculoseprogramma's die grotendeels afhankelijk zijn van USAID-financiering zullen bijvoorbeeld wegvallen. De onderbreking van

⁴ *Antilliaans Dagblad*. Trump treft ook hulporganisaties Curaçao. 26 januari 2025. Beschikbaar op: <https://antilliaansdagblad.com/nieuws-menu/30661-trump-treft-ook-hulporganisaties-curacao>.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Marburg virus: situation summary*. Laatste bijgewerkt op 3 februari '25. Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/marburg/situation-summary/index.html>.

behandelingen verhoogt het risico op multiresistente tuberculose, zoals we ook hebben gezien bij het uiteenvallen van de Sovjet-Unie, waarvan we nog steeds de gevolgen ondervinden in Europa.⁶

3. De impact van klimaatverandering op gezondheid

- **Toenemende gezondheidsrisico's in Caribisch Nederland:** De ABCSSS-eilanden zijn extra kwetsbaar voor klimaatverandering. Zij hebben te maken met een stijging van hittegerelateerde ziekten en vectoroverdraagbare ziekten, zoals dengue en zika, en natuurrampen. De terugtrekking van de VS uit mondiale klimaat- en gezondheidsinitiatieven vergroot zeer waarschijnlijk de impact van klimaatverandering op gezondheid, en verzwakt preventie- en monitoringsystemen, waardoor de regio extra risico loopt.
- **Veranderend speelveld dwingt Nederland tot andere rol:** Nu de VS zich terugtrekt uit strategische samenwerkingen, waaronder ook het Parijs-akkoord,⁷ ontstaat er een groot financieel gat. Als dat niet opgevuld wordt, dreigen gezondheidssystemen wereldwijd - ook in de EU en Nederland - onvoldoende bestand te zijn tegen (de gevolgen van) klimaatverandering. Er zijn investeringen nodig voor betere waarschuwings-systemen, bescherming van water- en voedselvoorzieningen en versterking van gezondheids-infrastructuur. Daarnaast is een ambitieus mondiaal mitigatie- en adaptatie-beleid nodig om burgers in de toekomst te beschermen.

Gevolgen voor het Nederlandse bedrijfsleven

Diverse Nederlandse bedrijven worden direct financieel geraakt door de stop work orders. Nederland heeft vanuit de historie een sterk netwerk aan bedrijven die actief zijn in de humanitaire supply chain. Met het wegvallen van de USAID funding worden lopende opdrachten plots gestopt en zijn toekomstige orders ongewis. Dit brengt het voortbestaan van deze bedrijven en hun bijdrage aan de Nederlandse economie in gevaar.

⁶ Dmitrieva, A., Stepanov, V., & Titar, I. (2024). *(e)Managing the uncertainty of tuberculosis in the post-Soviet limbo: Tracking prisoners' coerced mobility for treatment in Ukrainian prisons*. *Social Science & Medicine*, 349, 116894. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116894>

⁷ White House. Putting America First in International Environmental Agreements Executive Order. Jan 20, 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/putting-america-first-in-international-environmental-agreements/>

Ervaringen van Nederlandse artsen en andere professionals wereldwijd

Gezien de directe impact van deze ontwikkelingen op gezondheidszorgprogramma's wereldwijd, laten we in deze brief expliciet ruimte voor **getuigenissen van Nederlandse artsen en gezondheidsprofessionals** die in het buitenland werken en nu al de gevolgen van het nieuwe beleid dagelijks zien.

Artsen en gezondheidsprofessionals ter plaatse rapporteren dat de impact van de Amerikaanse beleidswijzigingen direct voelbaar is. In districtziekenhuizen zijn HIV-tests abrupt gestopt omdat laboranten en zorgverleners, werkzaam voor gesubsidieerde programma's, op non-actief zijn gezet. Zwangere vrouwen worden hierdoor niet langer getest, wat de vooruitgang in het voorkomen van moeder-kind transmissie ernstig bedreigt. Ook zijn transportmiddelen voor outreach-programma's stilgevallen, waardoor vaccinatiecampagnes en malariapreventie niet meer worden uitgevoerd. Tegelijkertijd blijft de verstrekking van voedings-supplementen voor ondervoede kinderen onzeker, terwijl begeleiders van jeugdprojecten eveneens hun werk niet kunnen voortzetten. De onzekerheid over verdere gevolgen blijft groot, maar deze eerste signalen onderstrepen de noodzaak voor een snelle en gecoördineerde reactie.

Wat kan Nederland doen?

1. **Monitor pro-actief de impact van de huidige Amerikaanse maatregelen op de mondiale gezondheidssituatie:** De dynamiek en onvoorspelbaarheid van de ontwikkelingen vragen om regelmatige updates. Daarvoor kan de regering gebruikmaken van de kennis, expertise en 'in-country' ervaring van de leden van de Global Health Hub Nederland.
2. **Kom nu in actie om de ergste schade te beperken:** De bezuinigingen van de VS hebben directe gevolgen voor toegang tot medicijnen, zorgverlening en onderzoek. Nederland kan de gevolgen beperken:
 - **Versterk de samenwerkingen met internationale instellingen** -zoals de WHO, de EU en mondiale gezondheidsfondsen.
 - **Investeer, zowel diplomatiek als financieel, om kritieke gezondheidsprogramma's draaiende te houden** – met name op het gebied van hiv/aids, SRGR, tuberculose, en moeder- en kindzorg, pandemische paraatheid en klimaatgerelateerde gezondheid.
 - **Bied gerichte steun aan landen en regio's die onevenredig zwaar getroffen worden** – waaronder Caribisch Nederland en Nederlandse partnerlanden.

- **Werk aan alternatieve structurele financieringsmechanismen** om gezondheidssystemen minder afhankelijk te maken van grote donoren zoals de VS.
- 3. **Neem concrete maatregelen om de impact van de Amerikaanse terugtrekking te compenseren:** Zoals financiële steun voor kritieke zorgprogramma's en versterking van de samenwerking met EU-partners, lage- en middeninkomenslanden en multilaterale instellingen.
- 4. **Spreek je samen met de EU uit en bied tegenwicht:** Nederland kan niet afwachten, maar moet - samen met de EU - een sterke positie innemen, zowel diplomatiek als politiek. Daarmee kan Nederland tegenwicht bieden aan de drastische besluiten en desastreuze gevolgen voor de gezondheid van miljoenen mensen. Dit is niet alleen moreel juist, maar beschermt bovendien Nederlanders tegen vele grensoverschrijdende gezondheids-risico's.
- 5. **Versterk de samenwerking met de WHO en draag actief bij aan hervormingen:** Nederland moet de WHO niet alleen financieel en diplomatiek blijven steunen, maar ook bijdragen aan de noodzakelijke hervormingen die de organisatie effectiever maken. De herprioritering van de WHO, die tegen eind maart wordt doorgevoerd, biedt een kans om te sturen op een betere balans tussen noodhulp en universele gezondheids-dekking (UHC), tussen ziekteprogramma's en bredere gezondheidssystemen, en tussen normatieve taken en landgerichte ondersteuning. Nederland kan hierin een actieve rol spelen door standpunten in te nemen over hoe een gefocuste en slagvaardige WHO eruit moet zien en hoe Nederlandse expertise en middelen kunnen bijdragen aan deze transitie. Dit voorkomt dat Nederland slechts reageert op internationale ontwikkelingen, maar juist proactief bijdraagt aan een toekomstbestendige WHO.
- 6. **Waarborg en versterk de infrastructuur voor nauwere samenwerking met experts om de impact te mitigeren en beperken:** Bijvoorbeeld een verdere versterking van de gestructureerde samenwerking binnen de Global Health Hub Nederland, waarmee de expertise van maatschappelijke partners en kennisinstellingen beter benut kan worden. Dit helpt bij het formuleren van een effectieve en gezamenlijke respons.

Nederland heeft een traditie van sterke betrokkenheid bij mondiale gezondheid. Als organisaties met nauwe samenwerkingen in landen die hard getroffen worden door deze ontwikkelingen, zien wij de impact op de volksgezondheid dagelijks in de praktijk. Wij willen onze kennis en ervaringen inzetten om de Nederlandse overheid en relevante partners goed te informeren over de directe gevolgen en behoeften die onze collega's in het veld signaleren. Dit helpt niet alleen om de ernst van de situatie beter te begrijpen, maar ook

om samen te verkennen welke respons mogelijk is om de impact waar mogelijk te mitigeren en verkleinen.

Wij hopen dat u beide de urgentie van de situatie erkent en zich zowel binnen het kabinet als in Europees verband sterk maakt voor een structurele aanpak. De situatie verandert in snel tempo, maar leden van de Global Health Hub staan in direct contact met collega's in de VS en kunnen u actuele informatie verstrekken. Wij delen graag onze expertise en ervaringen om bij te dragen aan een effectieve respons.

Met vriendelijke groet,

Namens de volgende Nederlandse Global Health organisaties:



Naast de bovengenoemde organisaties steunen ook de volgende personen op persoonlijke titel deze brief:

- **Rembrandt Aarts** (psychiater, GGz Arkin)
- **Dr. Amrish Baidjoe** (Honorary Assistant Professor, London School of Hygiene and Tropical Medicine, U. of London)
- **Ajay Bailey** (Chair in Geographies of Health, Inclusion, and Development International Development Studies, Department of Human Geography and Spatial Planning, UU)
- **Regien Biesma** (Associate Professor, UMCU - Julius Global Health)
- **Rob Baltussen** (Professor Radboudumc)
- **Christa Boer** (Decaan Faculteit Maatschappij en Gedrag, UvA)
- **Joyce Browne** (Associate Professor Global Health, UMCU – Julius Global Health)
- **Charles Agyemang** (Professor of Global Migration, Ethnicity & Health & Vice President EUPHA Section for Migrant and Ethnic Minority Health Amsterdam UMC)
- **Offra Duerink** (Bestuurslid NEO Huisartsenzorg en Zorg voor Klimaat)
- **Joep Eijkenduijn** (Penningmeester, Groene Zorg Alliantie)
- **Nora Engel** (Associate Professor Transdisciplinary Global Health, Athena Institute, Vrije Universiteit Amsterdam)
- **Diederik E. Grobbee** (Hoogleraar klinische epidemiologie en universiteits-hoogleraar Global and International Health Sciences, UMC Utrecht)
- **Dr. Ellen 't Hoen** (Medicines Law & Policy, Rijksuniversiteit Groningen)
- **Françoise Johansen** (Beleidsmedewerker, Groene Zorg Alliantie)
- **Roel Kamerling** (Programma-ontwikkelaar, TU Delft | Global Initiative)
- **Noa Kolpla** (RadboudUMC & UU/UMCU)
- **Martin Heine**, PhD (Dept. of Global Public Health & Bioethics, University Medical Center Utrecht)
- **Saba Hinrichs-Krapels** (Associate professor, TU Delft)
- **Judith van de Kamp** (Assistant Professor Global Health, UMC Utrecht)
- **Lisette van Lieshout** (Associate Professor in Medical Parasitology, Leids Universitair Medisch Centrum)
- **M. van der Sande** (University Medical Centre Utrecht)
- **Ruud van der Pol** (Oogarts, Alrijne Zorggroep)
- **Mirjam van Reisen** (Professor International Relations and Innovation, LUMC)
- **Anja Schreijer** (Arts Maatschappij & Gezondheid)
- **Emma van der Harst** (MD global health)
- **Maria van der Harst** (Postdoc onderzoeker, UMC Utrecht)
- **Jeanette de Boer** (Arts Maatschappij + Gezondheid | Head Education Pandemic & Disaster Preparedness Center)
- **Mitzi Waltz** (Programmacoördinator, Research Master Global Health, VU Amsterdam)