

**Dossier twee**  
Mondiale gezondheid







# De crisis, een ommekeer

**De overheidsinvloed is aan een wederopleving bezig, na decennia van almaar meer markt – die haar sporen tot diep in de ziekenhuizen trok. De coronacrisis legt het tekort in de mondiale gezondheid aan de dag, in alomvattende zin. Het moet anders, zeggen drie kenners. ‘Het lijkt alsof dat neoliberalisme het brein van sommige mensen aantast.’**

**Tekst: Elian Yahye**

*‘Never let a good crisis go to waste’*, zei Winston Churchill over de oprichting van de Verenigde Naties in de nasleep van de Tweede Wereldoorlog. Hij had een punt: de grootste oorlog die men ooit had gekend illustreerde duidelijk de noodzaak voor een organisatie als de VN. En Churchill was niet de enige die zag dat crisismomenten soms een goede gelegenheid bieden om grote veranderingen door te voeren.

De Canadese activist en schrijver Naomi Klein liet in het boek *De shockdoctrine* zien hoe natuurrampen en burgeroorlogen in de recente geschiedenis regelmatig zijn aangegrepen door overheden om vrij baan te maken voor het internationale bedrijfsleven. Nu de wereld een jaar in de ban is van het coronavirus, rijst de vraag tot welke veranderingen deze crisis zal leiden.

Het rampenkapitalisme dat Klein omschreef is een ideologisch voortvloeisel van het werk van de Amerikaanse econoom Milton Friedman. Hij en verwante denkers waren voorvechters van het neoliberalisme, dat in de jaren zeventig vooral in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten een opmars maakte.

Overheidsdiensten – waaronder de gezondheidszorg – werden voor zover mogelijk geprivatiseerd. Friedman erkende openlijk dat rampen een primair element vormden in de verspreiding van zijn visie: ‘Alleen een crisis, of die nu echt is of niet, zorgt voor echte verandering’, schreef hij in een essay.

Die neoliberale consensus vertoont sindsdien wel flinke scheuren, niet in het minst door de bankencrisis van 2008. De pandemie lijkt het proces alleen maar te versnellen: de virusbestrijding laat de meerwaarde zien van een daadkrachtige, sturende overheid.

In veel landen zijn regeringsleiders en ministers het gezicht van ‘de strijd’: de persconferenties van Rutte en De Jonge worden door miljoenen Nederlanders bekeken. Biedt deze crisis overheden de mogelijkheid een *comeback* te maken?

**Mariëlle Bemelmans, directeur** van stichting Wemos, hoopt van wel. ‘Terugtrekkende overheden hebben de gezondheidszorg geen goed gedaan’, zegt ze via Zoom. Wemos is in de jaren tachtig opgericht door Nederlandse studenten tropengeneeskunde. Ze geloofden dat medische hulp aan lage- en middeninkomenslanden alleen effectief is als er ook oog is voor de grondoorzaken van gezondheidsproblematiek.

‘Nog steeds’, zegt ze, ‘werken we aan thema’s die vaak een lange adem vergen om tot echte verandering te komen.’ Bemelmans geeft sinds 2017 leiding aan Wemos en heeft twintig jaar ervaring in het werkveld. ‘De problemen in het gezondheidssysteem worden door corona blootgelegd, maar bestonden al langer.’

Het neoliberalisme eiste van arme en rijke landen zijn tol, zegt ze, maar trof vooral die eerste groep hard: ‘Deels komt dat door tegenstelde verwachtingen waarmee zij te maken kregen.’

Ze verwijst naar grote multilaterale programma’s, zoals de bestrijding van hiv en tuberculose. ‘Er wordt van arme landen verwacht dat ze daarvoor steeds meer hun eigen middelen mobiliseren.’ Tegelijk kregen die landen leningen bij de Wereldbank en het IMF, ‘en die eisten juist dat de publieke uitgaven zouden verminderen.’

## ‘Maar in Malawi is er een halve zorgmedewerker per duizend inwoners’

Het bezuinigen op de gezondheidszorg leidde in verschillende Afrikaanse landen tot schrijnende situaties. ‘In Oeganda zitten zo’n vijftienduizend goed opgeleide en gemotiveerde verpleegkundigen thuis’, weet Bemelmans. ‘Die kunnen niet aan het werk, omdat er te weinig geld is.’ Malawi kampt met hetzelfde probleem: ‘Terwijl ook daar veel behoefte is aan zorgpersoneel.’

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) horen er in een land vier à vijf zorgmedewerkers per duizend inwoners te zijn om de duurzame doelen te behalen. ‘Maar in Malawi is er een halve zorgmedewerker per duizend inwoners.’ Gekwalificeerde verloskundigen zijn werkloos, terwijl het land het hoogste moedersterftecijfer van de regio kent.

Bovendien lijkt de coronapandemie de neerwaartse bezuinigingspiraal soms te versterken. Zo moet de Zuid-Afrikaanse regering zich vanwege de economische schade door de strikte lockdowns nog dieper in de schulden steken. ‘Het bedrag dat zij aan schulden moet terugbetalen is al hoger dan haar totale gezondheidsbudget’, zegt Bemelmans.

Deze schuldenlast leidt weer tot nieuwe bezuinigingen: op provinciaal niveau zijn de begrotingen voor gezondheidszorg in Zuid-Afrika al met zo’n tien procent gekort, met loonbevriezing voor zorgpersoneel als gevolg. ‘Uiteindelijk is dat ook slecht voor de economie.’

Bemelmans verwijst naar de in 2017 overleden Zweedse arts en onderzoeker Hans Rosling, die zei: ‘Je gaat veel vlugger als je eerst gezond bent, dan als je eerst rijk bent.’



**Dat besef lijkt steeds meer** door te dringen bij de regering van een rijker land als Nederland. De onlangs gepubliceerde discussienota *Zorg voor de toekomst* benadrukt het belang van een coördinerende overheid – en zelfs de liberale VVD vindt nu dat de marktwerking in de zorg is doorgeschoten.

Een positieve ontwikkeling, wat Bemelmans betreft: ‘De zorg wordt vaak gezien als kostenpost, terwijl we het moeten zien als een investering in welvaart en welzijn’, zegt ze.

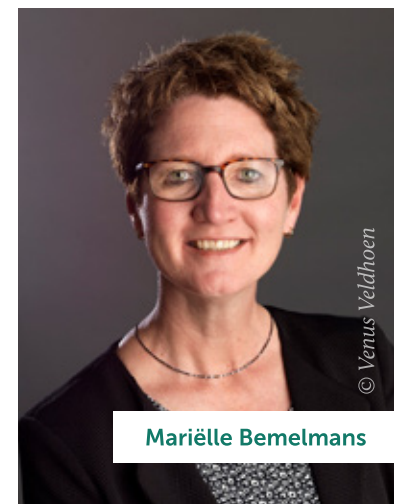
Wemos maakt zich als lid van de Dutch Global Health Alliance hard voor een betrokken overheid in zowel binnen- als buitenland. ‘Niemand is beschermd als niet iedereen beschermd is’, meldt de website van de alliantie, waarvan verder Cordaid, Amref, het KIT, het Aidsfonds en het KNCV Tuberculosefonds de kerngroep vormen.

De pandemie heeft de onderlinge verbondenheid van gezondheid alleen maar meer onderstreept, zegt Bemelmans: ‘Daarom drongen we bij de Nederlandse regering erop aan C-Tap te steunen’ – een door de WHO gecoördineerd platform om patenten en kennis over de productie van onder meer coronavaccins te versnellen en mondiaal toegankelijk te maken.

‘Veel waardevolle informatie ligt nu nog bij een handjevol farmaceuten’, zegt ze. Een coronavaccin zou men als een ‘wereldwijd publiek goed’ moeten zien: ‘Er is veel steun van de WHO-lidstaten voor dat plan, maar er komt nog veel te weinig van de grond.’

En de tijd dringt. De WHO-directeur beklemtoonde in januari dat de wereld een ‘catastrofale morele mislukking te wachten staat’ als rijke landen coronavaccins niet snel toegankelijk maken voor armere landen.

‘De Nederlandse regering doet gelukkig veel dingen goed op mondiaal niveau, met een voortrekkersrol op het gebied van



Mariëlle Bemelmans

© Tristan Bayly

© Stuart Price

© Venus Veldhoen





seksuele en reproductieve gezondheid en rechten', zegt Bemelmans. 'Het is met recht een paradepaardje.'

Tegelijk toont de focus op SRGR dat het beleid nog te verkokerd is en dat er een systeemanalyse ontbreekt. 'Het is heel goed dat we ons inzetten voor de rechten van vrouwen en meisjes op dit terrein, maar wat hebben zij eraan als je niet naar een verloskundige of dokter kunt gaan?'

In december nam de Tweede Kamer een motie van CDA'er Anne Kuik aan, die pleitte voor een Nederlandse strategie voor mondiale gezondheid, in navolging van Duitsland. Wat Bemelmans betreft is dat een uitstekend vertrekpunt om tot meer holistisch en interdepartementaal beleid te komen.

'We waren er heel blij mee', zegt ze. In de motie staat onder meer een oproep aan de regering om onderzoek te doen naar de voordelen van zo'n landelijke strategie. 'Dat is niet nodig, vinden wij: er is vanuit Volksgezondheid en denktanks zoals Clingendael al het nodige voorwerk gedaan. Het is nu tijd de strategie vorm te geven.'

Daarbij kan Duitsland ter inspiratie dienen. Het plan voor de Duitse strategie is in 2018 opgenomen in het regeerakkoord en er is een vast overlegorgaan voor de ministeries die erbij betrokken zijn. 'De Duitse aanpak is heel coherent. Bovendien legt die ook een duidelijke verbinding met de SDG-agenda.'

Nederland kan volgens Bemelmans dus veel van zijn buurland leren. Ze benadrukt dat men hier een strategie eveneens in een groter verband moet zien, met een kritische blik op de eigen rol in de wereld. 'Nederland is nog steeds een belastingparadijs. De belastingen die regeringen in arme landen mislopen, gaan óók ten koste van goede gezondheidszorg.'

**Dat Nederland** en andere westerse landen enige zelfreflectie niet zou misstaan, vindt ook de Nigeriaanse



Seye Abimbola

onderzoeker Seye Abimbola. 'Wat ik de Nederlandse regering zou willen meegeven als het over mondiale gezondheid gaat', zegt hij via Zoom, 'is bescheidenheid.'

Niet alleen vanwege opportunisme of de recente koloniale geschiedenis, maar ook vanwege de westerse arrogantie die door de pandemie is blootgelegd. 'De rijke landen waren het niet gewend te leren van Nigeria of Vietnam – terwijl die veel kennis in huis hebben.'

Het heeft de effectieve internationale aanpak van corona volgens hem moeilijker gemaakt. Hij betreft Jezus Christus in een vergelijking. 'Hij kwam uit het dorp Nazareth. Toen de mensen dat hoorden, vroegen ze zich af: Nazareth, kan daar iets goeds vandaan komen?'

Sinds september is Abimbola leerstoelhouder van de Prince Claus Chair, een samenwerking van de Universiteit Utrecht en het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT). In die functie zet hij zich in voor het wegnemen van ongelijkheden tussen landen op gezondheidsgebied.

Hij omschrijft zichzelf als een realist: 'Ik neem de wereld zoals die op dit moment is', legt hij uit. Verandering vindt wat hem betreft plaats door wetgeving en via bestaande instituties. 'Ik zal nooit zeggen: de oplossing van al onze problemen is dat we het kapitalisme moeten afschaffen, of zoiets.'

Toch is er volgens Abimbola wel een systeemverandering nodig als het om mondiale gezondheid gaat. 'Een van de prioriteiten is inderdaad een sterkere rol voor nationale overheden.'

Hij zit op de lijn-Bemelmans omtrent het neoliberale paradigma. 'Kijk naar het Verenigd Koninkrijk', zegt hij. 'Covid maakt duidelijk hoe het gezondheidsstelsel daar de laatste decennia is uitgehold. Essentiële medische apparatuur die er vijftien jaar geleden nog gewoon was, staat nu niet meer in de ziekenhuizen.'

Toch denkt hij dat de omslag naar een nieuwe visie op de overheid niet zomaar is gemaakt: 'Gerespecteerde figuren in deze sector pleiten soms nog steeds voor een terughoudende overheid.' Abimbola is stil en denkt even na. 'Het lijkt wel', zegt hij dan, 'alsof dat neoliberalisme het brein van sommige mensen heeft aangetast.'

**Hij benadrukt wel dat sterkere** overheden en grotere nationale gezondheidsbudgetten geen panacee zijn. 'Ik kom uit Nigeria en dat is een federale staat, waar veel macht ligt bij lokale autoriteiten', legt Abimbola uit. 'En dat is goed, wat mij betreft. Hoe dichter de zorg bij

de mensen zelf staat, des te beter.'

Hij bepleit een decentraal gezondheidszorgsysteem: mensen moeten direct bij besluitvorming betrokken worden, lopend via dorpsraden of lokale religieuze leiders. 'Democratie stopt niet bij verkiezingen, maar is een voortdurend proces.'

Dat geldt ook voor gezondheidszorg, zegt hij: 'Hoe hoger het besluitvormingsniveau, des te minder kennis er vaak is van wat de mensen nodig hebben.'

Voor een assertieve overheid heb je bovendien een betrokken bevolking nodig, stelt hij: 'Je verbaast je erover hoe weinig mensen dagelijks bewust bezig zijn met gezondheidszorg' – en zolang men er niet zelf mee bezig is, doen overheden niets.

'Een goed voorbeeld is Zuid-Afrika en de aids crisis. De regering kwam pas in actie toen er druk kwam vanuit een grootschalige sociale beweging.' Het is volgens Abimbola dus nodig dat burgers wereldwijd zoveel mogelijk toegang hebben tot informatie over hun gezondheidszorg. 'Betekenisvolle verandering komt bijna altijd door druk van onderop.'

## 'Betekenisvolle verandering komt bijna altijd door druk van onderop'

Hij maakt zich dan ook zorgen over machtsconcentraties binnen de sector: 'Ik voel me ongemakkelijk bij de grote rol van figuren zoals Bill Gates. Hij is vast een goed mens, maar we moeten niet willen dat een individu zoveel macht heeft als het om onze gezondheid gaat.'

Dan verwijst hij naar de recente ophef rondom het door Gates gefinancierde Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), wiens twijfelachtige coronamodellen erop leken te wijzen dat de pandemie snel zou afzwakken. Die onderzoeksresultaten werden door de regering-Trump gebruikt om de coronacrisis te bagatelliseren.

Een Zweedse onderzoeker vertelde in december aan tijdschrift *The Nation* dat het beter zou zijn als het IHME met publiek geld was gefinancierd, want nu was het de Gates Foundation die de regels op ondoorzichtige wijze 'zowel maakt als handhaaft'.

Volgens Abimbola laat de pandemie niet alleen zien hoe geconcentreerd macht soms is, maar ook dat sommige machtsverhoudingen aan het verschuiven zijn. 'We zien dat de uitbraak van het virus heeft geleid tot meer samenwerking tussen landen in het mondiale Zuiden', legt hij uit. 'Zo voorziet India zijn buurlanden van coronavaccins.'

Westerse landen hadden in veel gevallen niet alleen een teleurstellende binnenlandse corona-aanpak, maar tijdens deze crisis waren ze op het wereldtoneel ook niet de redders in nood. 'Daarnaast', besluit hij, 'is in het Trump-tijdperk duidelijk geworden dat landen zich beter niet al te afhankelijk van de VS opstellen.'

**Dat landen in het mondiale Zuiden** elkaar meer opzoeken in de coronacrisis, bevestigt ook Eunice Musiine, een Oegandese advocaat

en activist. Ze is de uitvoerend directeur van de organisatie Akina Mama wa Afrika, Swahili voor 'Afrikaanse vrouwen', en kijkt naar de wereld door een feministische en pan-Afrikaanse lens.

'We zien dat vrouwen disproportioneel geraakt worden door de crisis', zegt ze. Het valt Musiine op dat armere landen steeds meer het heft in eigen hand nemen.

'Deze tijd legt veel ongelijkheid bloot tussen arme en rijke landen, zoals over het intellectueel eigendomsrecht rondom de coronavaccins', vervolgt ze. Dat rijke landen daarin hun verantwoordelijkheid niet nemen is extra wrang, omdat zij tijdens deze crisis vaak zelf hulp kregen van armere landen.

'Cubaanse artsen zijn naar Italië gegaan om er te helpen met de bestrijding van het virus', zegt Musiine. Het was de eerste keer dat Cuba deze 'witte-jassendiplomatie' in een Europees land inzette. 'En Bangladesh leverde persoonlijke beschermingsmiddelen aan de VS toen de Amerikanen in nood zaten.'

Ze omschrijft hoe niet-westerse multilaterale financieringsmechanismen een grote rol hebben bij de bestrijding en bij het economisch herstel: 'De Aziatische Infrastructuurinvesteringbank maakte miljarden dollars aan leningen vrij.'

Dat rijke, westerse landen het nu te veel laten afweten onderstreept de behoefte aan een Nederlandse aanpak voor mondiale gezondheid. 'We kunnen deze pandemie bovendien alleen aan', zegt Bemelmans, 'als iedereen toegang heeft tot een vaccin.'

De pandemie heeft het mandaat van de overheid vergroot om assertiever op te treden en er is vanuit de sector en politiek brede steun voor visionair beleid dat holistisch is en de mensen erbij betreft. Met dat laatste kunnen de Nederlandse politieke partijen al even oefenen, tijdens de verkiezingen.

Mondiale gezondheid is een thema dat door deze crisis onder kiezers leeft als nooit tevoren. Het is wat Bemelmans daarom nu dus de taak van partijen noemt om de kiezer ervan te overtuigen 'hoe essentieel internationale samenwerking is op dit gebied'. ●

*De Dutch Global Health Alliance (DGHA) is een samenwerkingsverband van diverse Nederlandse organisaties die in de internationale gezondheidssector werkzaam zijn. De alliantie vraagt aandacht voor het belang en de noodzaak van het versterken van gezondheidssystemen overal ter wereld.*

*Gedragen door de collectieve expertise van haar leden, vormt de alliantie een platform voor kennisuitwisseling en wederzijds leren, waarbij deskundigen, beleidsmakers, ngo's en kennisinstututen worden samengebracht om het Nederlandse beleid voor mondiale gezondheid te bevorderen. Omdat gezondheid geen grenzen kent.*

*De huidige leden van de alliantie zijn het Aidsfonds, Amref Flying Doctors, Cordaid, KIT Royal Tropical Institute, het KNCV Tuberculosefonds, Mainline, de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg, Stichting Vluchteling en Wemos. Voor informatie en aansluiting: [info@dutchglobalhealthalliance.org](mailto:info@dutchglobalhealthalliance.org)*



Eunice Musiine





# Veel Nederland, weinig wereld

Schuingedrukt de constatering in de programma's, vetgedrukt de beleidsvoornemens en (tussen haakjes) tekst van DGHA.

Tekst: Mirthe de Boer (Cordaid) en Corinne Hinlopen (Wemos)

De coronacrisis heeft het schrijven van de conceptprogramma's en de bespreking ervan tijdens partijcongressen ernstig vertraagd. Het is ook niet verwonderlijk dat de pandemie en de uitdagingen waarvoor ze ons stelt in vrijwel alle programma's terugkomt.

Opmerkelijk is wel dat lang niet alle partijen de zorgen over de uitweg uit de crisis vertalen in concrete voornemens. Als het wel gebeurt, betreft het vooral nationale, economische maatregelen.

Nog veel minder aandacht is er voor het voorkómen van nieuwe, soortgelijke crises – terwijl experts ons waarschuwen dat de kans op nieuwe pandemieën alleen maar groter wordt, onder meer door de toenemende mondialisering.

Veel partijen erkennen het recht op gezondheid voor iedereen en onze afhankelijkheid van de gezondheid van mensen elders ter wereld.

Vanuit de gedachte dat 'niemand veilig is, totdat iedereen veilig is' staat versterking van basisgezondheidszorg, infectieziektepreventie en verbetering van gezondheidssystemen in lage- en middeninkomenslanden dan ook nadrukkelijk op de agenda's van veel internationale donoren en organisaties. Zo niet bij de politieke partijen hier – de SGP uitgezonderd.

De SP, D66 en de ChristenUnie laten zich sterk uit over klimaatverandering en hun plannen dat tegen te gaan. Het is van grote invloed op de gezondheid en het welzijn

van getroffen wereldwijd, maar treft niet iedereen gelijk.

De kans op misoogsten door droogte en op hittegolven en overstromingen is groter in landen met een slechtere infrastructuur van de landbouw. Als er slechte riolering is, kunnen extreme regens leiden tot verontreiniging van oppervlakte- en drinkwaterreservoirs met ziekteverwekkers.

Hittestress treft vooral mensen met een zwak gestel, door ondervoeding en onderliggende aandoeningen. Deze aspecten worden in de programma's niet expliciet benoemd of uitgewerkt.

**De PvdD en de SP** benoemen allebei de relatie tussen de intensieve veehouderij, het milieu (stank, luchtkwaliteit) en volksgezondheid en welzijn.

Deze zogeheten *one health*-benadering is een groeiend vakgebied dat ook relevant is in het licht van de pandemie en haar oorzaken. De internationale component wordt erkend, maar het voorgenomen beleid behelst vooral de Nederlandse situatie.

De VVD, het CDA en GroenLinks wijden enkele woorden aan de rol en positie van de WHO (of de VN in het algemeen): die zien ze als een betrouwbaar instituut, dat versterkt moet worden. Alle drie verbinden ze er een beleidsvoornemen aan.

De Dutch Global Health Alliance (DGHA) heeft niet alleen de – summere – passages over mondiale gezondheid in de programma's geanalyseerd, maar ook gekeken naar

het stemgedrag van partijen in de laatste maanden.

De politieke agenda is sterk bepaald door corona en in de Tweede Kamer ging het vooral over de impact op eigen bodem. De mondiale aspecten, inclusief de manier waarop Nederland kan bijdragen aan bestrijding en verlichting wereldwijd, krijgen veel minder aandacht.

Slechts enkele moties hielden direct verband met mondiale gezondheid:

Voor de motie van Voordewind c.s., over het als leidraad gebruiken van het AIV-advies, met nadruk op het feit dat de strijd tegen Covid-19 alleen te winnen is als het virus wereldwijd wordt bestreden, stemden VVD, PVV, FvD en Van Haga tegen.

Voor de motie van Segers en Ploumen, over de hulpactie voor vaccins, stemde iedereen vóór, behalve PVV en FvD.

Voor de motie van Kuik, over onderzoek naar een Nederlandse strategie voor mondiale gezondheid, stemde iedereen vóór, behalve PVV.

Voor de motie van Kuik c.s., over de solidaire verdeling van een coronavaccin, stemden VVD, PVV, FvD en Van Haga tegen. De motie is aangenomen.

Met name het CDA en de ChristenUnie maakten zich vorig jaar hard voor mondiale gezondheid – bij de CU is dat terug te zien in het programma, bij het CDA minder.

Een opmerking tot slot: tijdens het maken van deze analyse was nog niet iedere programmatekst definitief.

## Gezondheid en welzijn wereldwijd



### NERLAND IN DE WERELD

Een kwalitatief sterke en onafhankelijke WHO is essentieel in de bestrijding van toekomstige pandemieën.

**Internationaal onderzoek naar de informatiepositie van de WHO.**

### THEMA'S

Erkenning van internationale impact pandemieën op de Nederlandse gezondheid en van de toenemende kans op infectieziekten.



### NERLAND IN DE WERELD

(onderschrijft de SDG's en die vormen een belangrijke leidraad)

*Het multilateraal systeem versterken, democratiseren en moderniseren.*

### THEMA'S

Verlagen van patentduur voor maatschappelijk relevante innovaties, waaronder voor onze gezondheid.

### OVERIG

**Iedereen heeft recht op dezelfde goede gezondheid en dezelfde goede zorg, niet op basis van wie je bent, maar op basis van wat je nodig hebt.**

**Beleid van andere ministeries dan die voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelings-samenwerking mogen deze doelstellingen niet tegenwerken.**



### PARTIJ VOOR DE VRIJHEID

### NERLAND IN DE WERELD

Stoppen met ontwikkelingshulp.



### D66

### THEMA'S

**Invzet op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, vanwege het recht op zelfbeschikking en voor de positie van vrouwen en meisjes.**

**Mondiaal: inzet op psychosociale hulp versterken.**

### OVERIG

(psychische zorg als mensenrecht) (brede welvaart als doel)

**We verdubbelen het budget van het nieuwe klimaatfonds: het Dutch Fund for Climate and Development.**

**Toegang van kwetsbare groepen tot drinkwater en sanitaire voorzieningen.**



### THEMA'S

Ontwikkelingshulpgeld moet terechtkomen in de ontwikkelingslanden om daar o.a. de zorg te verbeteren.

*Deze crisis laat zien hoe kwetsbaar we zijn als we voor zaken als vaccins, medicijnen en hulpmiddelen afhankelijk zijn van de markt.*

### OVERIG

Klimaatverandering zorgt wereldwijd voor gezondheidsschade.

**We stoppen met bio-industrie. Garanties voor de gezondheid van boeren, bewoners en dieren.**



### Forum voor Democratie

### NERLAND IN DE WERELD

Intelligente terugtrekking uit de Europese Unie, het Internationaal Strafhof en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

**Afschaffen monistisch stelsel, geen directe werking meer van internationale verdragen in de nationale rechtsorde.**



### Partij voor de Dieren

### NERLAND IN DE WERELD

Er komt weer een aparte minister van Ontwikkelings-samenwerking.

### THEMA'S

Nederland deelt internationaal actief kennis om de preventie- en zorginfrastructuur wereldwijd te verbeteren.

### OVERIG

*Als de mens de dieren met rust zou laten, hadden we nu niet te maken met een overvloed aan infectieziekten, waarvan driekwart afkomstig is uit het dierenrijk.*

(relatie veehouderij, zoönosen en volksgezondheid)

**Oprichting van een nieuw ministerie: van Volksgezondheid, Sport en Dierenwelzijn.**

**De veel strengere WHO-luchtkwaliteitsnormen worden wettelijk vereist.**



### NERLAND IN DE WERELD

*De pandemie laat zien dat de verhoudingen in de wereld zijn veranderd; Afrika is het grootste slachtoffer, omdat veel van de geboekte vooruitgang in de strijd tegen andere ziekte door de crisis verloren ging.*

**Streven naar een grotere slagkracht door de focus te leggen op de kerntaken van multilaterale organisaties als de VN en de Wereldbank.**

### OVERIG

*Door corona hebben we ingezien dat we niet zonder elkaar kunnen voor o.a. onze gezondheid.*

*Zorg is een basisrecht. Dat betekent dat zorg voor iedereen beschikbaar moet zijn.*



### THEMA'S

*De Covid-crisis toont de noodzaak van internationale versterking van gezondheidssystemen.*

**Preventie en bestrijding van pandemieën vergt sterke internationale coördinatie, maar ook inzet op een grotere 'eigen' productie van essentiële medische hulpmiddelen.**

### OVERIG

*Coherent beleid kan alleen gevoerd worden als de gevolgen van beleid en wet- en regelgeving voor ontwikkelingslanden consequent worden getoetst.*

**Het met een SDG-toets aangevulde Integraal Afwegingskader moet strikter en breder worden toegepast.**

## GROENLINKS

### NERLAND IN DE WERELD

**De WHO krijgt een uitbreiding van haar mandaat om meer eigen onderzoek te doen en overheden te adviseren. Daarmee kunnen wereldwijde gezondheids crises, zoals corona, sneller en beter worden aangepakt.**

### OVERIG

*Schone lucht is van levensbelang. De normen voor luchtkwaliteit van de WHO worden leidend.*

## ChristenUnie

### THEMA'S

**Meer investeringen in gezondheidssystemen, via de WHO of Global Financing Facility en Global Vaccine Alliance.**

**Het is essentieel dat de overheid geneesmiddelen inkoopt en dat er – in EU-verband – meer [...] zelf worden geproduceerd.**

### OVERIG

(veel aandacht voor klimaat)



# Een holistische strategie

**Dit is het moment om anders naar wereldwijde gezondheid te kijken, terwijl er méér is dan corona, zegt Anne Kuik. Een gesprek met het CDA-Kamerlid over beleidsvisie, leren van andere landen en een gezonde infrastructuur. En vergeet de vrouwen niet: die horen in het proces thuis vanaf het begin. 'Het is lastig in te schatten of het besef er komt dat we niet zonder elkaar kunnen.'**

Tekst: Elían Yahye

**Vóórat Anne Kuik (34)** in 2017 tot de Tweede Kamer toetrad, was ze naar eigen zeggen nog vrij onbekend met de wereld van mondiale samenwerking. 'Iedereen kent de Verenigde Naties, natuurlijk', zegt de Groningse CDA'er via Zoom. 'Maar al die kleine middenveldorganisaties, die heb ik echt pas leren kennen door dit werk.' Een term als *global health* zat dus ook niet in haar dagelijkse vocabulaire.

Nu is dat wel anders. Kuik heeft zich dit thema intussen goed eigen gemaakt en ze zet zich in de Tweede Kamer vol passie in voor de gezondheid van mensen wereldwijd. In 2018 ondertekende ze als eerste Nederlandse parlementariër de Verklaring van Barcelona, waardoor ze zich tuberculose-ambassadeur mag noemen.

'Ik koos met opzet ervoor me door kranten te laten interviewen als "teringambassadeur" – daarmee trek je meer aandacht', zegt ze lachend.

Maar haar inzet beperkt zich niet tot de bestrijding van tbc. In december werd er met een ruime meerderheid een motie van Kuik aangenomen waarin ze pleitte voor een Nederlandse *global health*-strategie. Volgens haar heeft de uitbraak van het coronavirus het belang van zo'n holistische beleidsvisie alleen maar onderstreept.

**Vindt u corona een goed voorbeeld van internationale samenwerking?**

'Ja, zeker. Kijk naar Covax, waarbij we samenwerken voor de inkoop en distributie van coronavaccins. Dat we onze krachten al vroeg bundelden, heeft er mede voor gezorgd dat er zo snel een vaccin gekomen is. Ik kijk er wel een beetje jaloers naar, als je het vergelijkt met tbc: nu is de urgentie er blijkbaar wel.

'Wat mij betreft is het een goed voorbeeld van hoe we na deze crisis zouden moeten samenwerken bij de bestrijding van andere

ziekten. Deze pandemie heeft er in ieder geval voor gezorgd dat het belang van internationale samenwerking heel urgent geworden is.

'In debat met de PVV benadruk ik telkens: Nederland is met de rest van de wereld verbonden. Het is niet alleen vanuit medemenselijkheid dat je geeft om mensen die in de shit zitten. Als je anderen niet helpt hun systemen te ordenen, raakt het uiteindelijk jezelf.'

**Was de pandemie voor u de aanleiding om in te zetten op een Nederlandse strategie voor mondiale gezondheid?**

'Ik zat al langer op de lijn dat we ons bij het maken van beleid niet steeds op één ding of één ziekte moeten richten. We moeten kijken naar de basis, naar de gezondheidsinfrastructuur, want die is voorwaardelijk. Je kunt wel een vaccin hebben, maar wat heb je eraan zonder vriezers?

'Verder heb je verpleegsters nodig die de vaccins kunnen verspreiden – en die moeten ook op het platteland werken, niet alleen in de steden. In Nederland denken we nog te vaak vanuit onze eigen situatie, omdat "wij dat allemaal wel op orde hebben".

'Door Covid-19 is de aandacht voor mondiale gezondheid gelukkig in een versnelling gekomen. Tegelijkertijd moeten we dus oppassen: de focus op dit virus kan weleens ten koste gaan van ander belangrijk werk.

'Het moet niet zo zijn dat we onze blik vernauwen en ons alleen hierop richten, zodat we wellicht geen baby's meer vaccineren tegen andere ziekten – wat tot veel meer doden kan leiden. Daarom moeten we een bredere blik hebben: als we willen helpen in andere landen is een basisinfrastructuur de prioriteit.'

**Het is dus nodig dat we holistischer kijken naar mondiale gezondheid?**

'Ja, dat klinkt misschien minder sexy, maar het heeft een groter effect op het welzijn van mensen. En we moeten ervoor openstaan van andere landen te leren. Zie de corona-aanpak van veel Afrikaanse landen: die doen het vaak helemaal niet gek.

'Er zitten nuances in, omdat hun bevolking bijvoorbeeld jonger is, maar het komt ook doordat ze ervaring hebben met het bestrijden van pandemieën. De economische impact van corona is in veel ontwikkelingslanden enorm, ik wil niet de indruk wekken dat ze niet worden geraakt, maar dat neemt niet weg dat er voor ons ook een hoop te leren valt.'

**Daarover gesproken: Duitsland heeft sinds vorig jaar een nieuwe strategie voor mondiale gezondheid. Is het een goede blauwdruk voor Nederland?**

'Jazeker! Ik heb de minister daar in het debat over de begroting ook op gewezen. Die kende ze nog niet, maar ze wilde er wel meer over weten. Ik denk dat we niet allemaal zelf het wiel opnieuw moeten uitvinden.

'We zien dat de Duitsers heel ver zijn met het uitwerken van hun strategie en daar kunnen wij veel van leren. De vraag is nu: wat is ons puzzelstuk? Wat kunnen we toevoegen? Het scheelt dat Duitsland het zo sterk heeft neergezet. Ik zou zeggen: goed afkijken!'

**Wat kan Nederland specifiek van de Duitse aanpak leren?**

'Laten we eerst scherp krijgen wat wij goed kunnen en wat onze competenties zijn. Waarin moeten we investeren en wat kunnen

we beter aan andere landen overlaten? Ik begin toch weer over tbc, maar Nederland is echt een expert qua tbc-onderzoek. We bezitten veel kennis over infectieaanpak – die expertise hebben we ook nú weer ingezet.

'Duitsland is goed in het aangaan van allianties met andere landen, daarin kan Nederland zeker nog groeien. Het gaat er niet alleen om wat dit land zelf kan en waar we onze prioriteiten willen leggen, maar we moeten meer de samenwerking opzoeken, op Europees en mondiaal niveau.'

## 'De focus op dit virus kan weleens ten koste gaan van ander belangrijk werk'

**Uw motie is in december aangenomen, dus het is nog te vroeg om de balans op te maken. Wanneer bent u tevreden met de implementatie?**

'Het uitwerken van zo'n strategie gaat in stapjes, ik geloof niet dat we het al vóór de verkiezingen hebben opgetuigd. Het hangt ook af van de stappen die andere landen zetten; bij Duitsland kunnen we dus makkelijk aansluiting zoeken.

'Ik hoop dat als er volgend jaar weer een debat is, dat die verbinding in elk geval is gelegd en dat we het kunnen hebben over hoe we de samenwerking zullen invullen. Eigenlijk wil ik er vanaf nu gewoon elk jaar een debat over: welke expertise zetten wij in? Wat doen andere landen?'

**De uitwerking van de strategie ligt in eerste instantie bij minister Kaag en het ministerie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking; moeten er ook andere ministeries bij betrokken worden?**

'Ja, dat denk ik wel. Het is raar als je een holistische benadering hebt en dan vanuit één ministerie werkt. Het is sowieso nodig om Volksgezondheid erbij te betrekken en Economische Zaken is ook interessant, omdat het veel te maken heeft met innovatie.

'Kijk naar genderbeleid: het doel is eigenlijk dat het in al het beleid verwerkt wordt en dat ambtenaren op ieder ministerie het tijdens hun werk altijd in het achterhoofd houden. Daar moeten we ook naartoe voor onze *global health*-strategie. Je merkt alleen dat zo'n benadering soms lastig is.

'Zie de duurzame ontwikkelingsdoelen. De vraag is vaak: "Moet een woordvoerder voor Economische Zaken nu ineens een debat voeren over gezondheid? Die weet daar toch niets van?" We lopen dan tegen onze menselijke beperkingen aan, dus het zal tijd kosten om dat in ons systeem te krijgen.'

**Is het genoeg dat dingen anders georganiseerd worden, of is er ook gewoon meer geld nodig?**

'In het verkiezingsprogramma van het CDA staat dat wij terug willen naar 0,7 procent van het bnp voor ontwikkelingsamenwerking. Verder heb je nog onze uitgaven voor defensie en diplomatie, als je



dat erbij optelt kan het nog meer worden dan 0,7 procent, wat mij betreft.

'We moeten alleen niet vergeten dat onze bijdrage nooit genoeg zal zijn om voor wereldvrede te zorgen, of om armoede uit te bannen. Daarom is samenwerking dus zo belangrijk: Covax en soortgelijke initiatieven zijn nodig.

'Tegelijk zagen we dat landen zoals het Verenigd Koninkrijk, waar het nu uit de hand loopt met het virus, in crisistijd hebben gekort op ontwikkelingssamenwerking. En laten we de VS niet vergeten, die ook lekker bezig zijn geweest onder Trump – dat voorspelt niet veel goeds. We zien die ontwikkeling twee kanten op gaan. Het is nu lastig in te schatten of er wereldwijd het besef komt dat we niet zonder elkaar kunnen.'

**'Het is niet alleen onze morele plicht om te delen met andere landen, maar er ligt daar ook een hoop potentieel'**

**U noemde het programma al. Wat is nu echt kenmerkend voor de CDA-visie op mondiale gezondheid?**

'Dat is lastig te zeggen, want ik hoop dat we daar de verbinding kunnen vinden met andere partijen. Maar het is een kernpunt dat het maatschappelijk middenveld erbij betrokken wordt. Het is goed dat de overheid er is, maar het gaat uiteindelijk om de mensen in de samenleving. Die moeten de ruimte krijgen.

'Over mondiale gezondheid kun je niet denken: dat zullen een aantal multilaterale organisaties wel even doen. Je wilt juist de mensen, organisaties en verenigingen in de landen zelf betrekken om de strategie waar te maken en er samen voor te zorgen dat er scholing is en voldoende ziekenhuispersoneel.

'Je moet niet alles van bovenaf willen doen, maar ook van onderop, met de mensen. Zij moeten het ten slotte doen; het is geen machine. Het middenveld is dus duidelijk onderdeel van het CDA-verhaal. Aan de andere kant willen we ook gebruikmaken van bedrijven en de verantwoordelijkheid van farmaceuten. Die hebben we ook nodig.'

**Hoe zorgen we ervoor dat er betekenisvolle verandering plaatsvindt en dat een nieuwe strategie niet wat schuiven is met poppetjes en dossiers?**

'Dit gaat juist over het anders dóen en niet over weer een ander poppetje op een andere plaats neerzetten. Kijk naar de SRGR-agenda en het initiatief *She Decides*. Dat is belangrijk en het klinkt natuurlijk mooi. Het is haast een merk geworden.

'Maar om de rechten van vrouwen te verbeteren is er een bredere aanpak nodig. Zoals ik zei: sommige dingen zijn minder sexy. Meer focus op de gezondheidsinfrastructuur of een "andere manier van werken" is misschien minder tof te verkopen, maar wel van belang.

'Daar zit het verschil. Wat mij betreft is de *global health*-strategie

niet een projectje, een dingetje dat makkelijk blijft hangen in je hoofd en om als land mee te *shinen*. Het is een andere werkwijze. Ik vind "cultuurverandering" een maf woord, maar dat is wel wat er moet gebeuren.'

**De verkiezingen komen eraan en er is door corona onder kiezers veel aandacht voor mondiale gezondheid. Hoe spelen jullie daarop in?**

'Ja, weet je, er zijn verkiezingen, maar het zou gek zijn als je ineens iets anders zegt... Ik wil vooral het belang van gezondheid binnen de internationale samenwerking meer onder de aandacht brengen bij alle mensen die niet naar alle debatten erover kijken. Het is een heel betrokken sector en dat is mooi, maar de uitdaging is nu de rest van de samenleving ervoor te interesseren.

'Dit is de kans om nog duidelijker te laten zien dat we niet alleen de morele plicht hebben om te delen met andere landen, maar ook dat er in andere landen een hoop potentieel ligt. We zullen aan een gelijkwaardige samenwerking dienen te werken.

'Daar ligt ook een taak voor de media, trouwens. Hoeveel horen we nu over wat er in Afrika gebeurt, qua corona-aanpak? Vrij weinig, eigenlijk; het zijn vooral de geïnteresseerde mensen die het zelf opzoeken.'

**We kunnen ervan uitgaan dat u opnieuw gekozen zult worden...**

Kuik onderbreekt lachend: 'Daar ga ik wel van uit, ja! Anders zou dat wat arrogant klinken, maar als nummer drie moet het wel lukken.'

**... en wat wordt dan uw voornaamste inzet voor mondiale gezondheid, de komende vier jaar?**

'Ik wil me met name hard blijven maken voor de positie van meisjes en vrouwen, want je ziet dat die stap weleens wordt vergeten. Ook voor deze strategie moeten vrouwen in de landen zelf er vanaf het begin van het proces bijgehaald worden. In de pandemie zien we weer dat vrouwen worden thuisgehouden, en dat huiselijk geweld toeneemt.

'Ik hoop dat we terug kunnen naar de bekende 0,7 procent. Dat staat in lang niet alle verkiezingsprogramma's: het zal nog een goed debat worden.' ●

## Anne Kuik

**Geboren:** Emmen, 22 januari 1987

**Opleiding:** Nederlands recht, aan de Rijksuniversiteit Groningen

**Werkervaring:** fractiemedewerker, raadslid en lijsttrekker bij de gemeenteraadsverkiezingen voor het CDA Groningen, presentatrice van *Dit is de Nacht* op NPO Radio 1 en redactrice van de EO-programma's *Dit is de Dag* en *Langs de Lijn en Omstreken*

**Huidige functie:** Tweede Kamerlid namens het CDA



# Alle hens aan dek



© Pim Ras/ Hollandse Hoogte

**Als de pandemie ons één ding duidelijk maakt, is het hoe de wereld onderling verbonden is – en hoe noodzakelijk een goed mondiaal gezondheidsbeleid is. 'We zijn met de neus op de feiten gedrukt', zegt Marion Koopmans. Als lid van een WHO-delegatie is ze in China om onderzoek te doen naar de herkomst van het coronavirus. Vice Versa belt met Wuhan.**

**Tekst: Pieter Verbeek**

'Er kunnen', zegt Koopmans, 'meer infecties overspringen van dier op mens: zo ontstaat een uitbraak meestal, omdat er – door ontbossing – steeds minder ruimte is voor dieren en zo krijg je een botsing met mensen. En wannéér dat gebeurt, kan zo'n infectie morgen al aan de andere kant van de wereld zijn.'

Vanuit Wuhan klinkt de urgentie door, en met haar staat van dienst maakt zo iets indruk. We moeten 'nadenken', zegt ze een gesprek lang, vooral 'goed nadenken' over onze toekomst.

Marion Koopmans werd vorig jaar ineens een Bekende Nederlander, als een van de gezichten van de coronapandemie. Als lid van het Outbreak Management Team (OMT) adviseert ze het kabinet over Sars-Cov-2, dat de besmettelijke luchtwegaandoening Covid-19 veroorzaakt, en over maatregelen.

In die hoedanigheid verschijnt ze sinds een jaar veelvuldig in talkshows en media. Ooit begon ze haar studie diergeneeskunde aan de Universiteit Utrecht vanuit de wens dierenarts te worden, maar ze specialiseerde zich al snel in virussen – en promoveerde op de gevallen bij runderen.

Na haar studie deed ze ervaring op met menselijke virussen bij het CDC, het Amerikaanse instituut voor het opsporen, behandelen en voorkomen van ziekten. De kennis nam ze mee naar Nederland, waar ze als hoofd van de afdeling virologie van het laboratorium infectieziekten bij het RIVM ging werken.

In 2007 is ze aangesteld als bijzonder hoogleraar aan de Erasmus Universiteit en zes jaar later ook als hoogleraar en hoofd klinische virologie aan het Erasmus MC. Sinds 2016 is ze themadirecteur opkomende infecties van het Netherlands Centre for One Health, dat onder meer een grootschalig nationaal onderzoeksproject uitvoert naar door biologische dragers overgedragen ziekten.





© Guido Benschop

Naast haar wetenschappelijke werk adviseert Koopmans ook instanties over de bestrijding van nieuwe infectieziekten, waaronder de Gezondheidsraad, de Europese Commissie en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

In 2014 hielp ze bij het indammen van ebola in Liberia en Sierra Leone en begin januari vertrok ze naar China als lid van een WHO-team, om onderzoek te doen naar het ontstaan van het coronavirus.

## ‘De toekomst van menselijke gezondheid kun je niet los zien van gezonde dierhouderij of een gezonde omgeving’

**De pandemie laat meer dan ooit zien hoe groot de invloed van zorg en welzijn is op de economie. Heeft corona zorg weer op de politieke agenda gezet?**

‘Ja, absoluut. Dit is het soort uitbraak waarvoor al een tijd gewaarschuwd werd. Zelf was ik al op de hoogte van de mogelijkheid, maar toch is het – ondanks de draaiboeken waaraan ik heb meegewerkt – wel heel indringend als er écht een pandemie ontstaat.

‘We zijn met de neus op de feiten gedrukt, denk ik. Dit is enorm ontwrichtend, we moeten ons er tegen wapenen. De WHO constateert al een paar jaar dat de risico’s hierop groter worden. De waarschuwingen waren er, met grote regionale uitbraken van ebola en zika.

‘Dat zo’n virus ten slotte tot een pandemie leidt, hangt samen met de manier waarop de wereld zich ontwikkelt. We moeten er rekening mee houden en ons erop voorbereiden.’

**Bedoelt u, zoals u eerder in interviews zei, dat we als mensen moeten nadenken over onze eigen rol bij het ontstaan van pandemieën? Wat doen we niet goed?**

‘De neiging is om met de vinger te wijzen, maar overduidelijk zitten er gevolgen aan het feit dat de wereld een dorp is geworden. Daardoor zijn de risico’s toegenomen qua uitbraak van ziekten, qua verspreiding.

‘Dit soort uitbraken vindt niet heel vaak plaats – ze zijn zelfs uiterst zeldzaam –, maar als het gebeurt, kan het door de omstandigheden snel gaan, door ons reis- en ander gedrag, door de mondialisering. Dus, ja: we spelen er zelf absoluut een rol in.’

**Hoe kunnen we zoiets voorkomen en de kans op een pandemie verkleinen?**

‘Het werkelijk voorkomen is heel moeilijk. Het liefst zou je willen dat je het kon voorspellen: waar is de kans het grootst? Daar hebben we een beetje zicht op, maar we kunnen er méér aan doen.

‘We kunnen een echt waarschuwingssysteem opzetten; niet door ieder land op zich, maar een mondiaal systeem. We weten immers al best veel. Zoals we nu een terugzoektocht in China doen, naar de

herkomst van Sars-Cov-2, deden we dat bij eerdere uitbraken ook – en daar zie je wetmatigheden en patronen in.

‘Als er ergens veel verandert, als een diersoort sterk uitbreidt of als er grote stukken bos worden gekapt voor landbouw, dan zie je dat de kans op een uitbraak toeneemt. Dat is informatie die je in een wereldwijd intelligent waarschuwingssysteem kunt stoppen, dat je kunt koppelen aan sensoren die meten en monitoren als er iets aan het veranderen is.

‘Ook weten we dat veel van de dreiging uit de virushoek komt. Er zijn de afgelopen tien tot twintig jaar allerlei ontdekkingsprojecten geweest, waarin steeds nieuwe virussen zijn gevonden. We zien dat ze allemaal tot dezelfde families behoren, er komen geen nieuwe families bij.

‘Dat betekent dat er misschien maar een beperkt aantal categorieën virussen is waarop we ons moeten voorbereiden. We hebben Sars-1 gehad en al eerder andere coronavirussen. Nu werken we aan vaccins voor Sars-2. Kunnen we wellicht vaccins voor andere coronavirussen maken? Zodat er ook al iets is als er een volgende corona-uitbraak komt.’

**Wat is daarvoor nodig? Waarom is het hiervoor niet gelukt?**

‘Het vergt veel onderzoek. Zijn er overeenkomsten tussen de virussen waar je gebruik van kunt maken in de ontwikkeling van vaccins? Dat principe van denken passen we nu in wezen al toe.

‘Ook al is het ruim een jaar later, de reden dat er zo snel vaccins zijn is omdat er eerder geïnvesteerd is in een onderzoeksprogramma voor andere coronavirussen. Door dat voorwerk konden die vaccins snel worden aangepast voor deze variant en daarom zijn we nu toch zo snel aan het vaccineren.

‘Dat principe valt verder uit te werken. We zijn nu met de Erasmus Universiteit en de TU Delft bezig met onderzoek naar wat we kunnen ontwikkelen als je de ervaring van deze pandemie, de medische inzichten over vaccinatie, spreiding en desinfectie combineert met de kennis van een technologische partner. Wat is er dan te ontwikkelen om beter voorbereid te zijn? Dat koppelen we aan klimaatverandering en aan de verwachte gevolgen.’

**We moeten dus rekening houden met andere pandemieën. Zijn virusuitbraken de nieuwe realiteit?**

‘Ja, door onze intensieve boskap en veehouderij krijgen die meer kans. Links- of rechtsom zullen we erover moeten nadenken. Zitten er grenzen aan wat we doen? We hebben in ons land het Centre for One Health opgericht, dat daarvan uitgaat.

‘Als je over de toekomst van menselijke gezondheid denkt, kun je die niet los zien van een gezonde dierhouderij of een gezonde omgeving – dat hangt echt met elkaar samen. En je moet samen kijken naar wat het betekent.

‘Je hebt mensen die kijken naar de gevolgen van klimaatverandering aan de kust, zoals overstromingsrisico. Die denken na over waterbergingsgebieden, maar als ik erover nadenk, denk ik aan de kans dat er ziekten opduiken. Laten we het dus samen doordenken.’

**Denkt u dat de wereld verandert als deze pandemie is bedwongen? Hebben we ervan geleerd?**

‘Ja, ik hoop het wel. Ik weet niet of dat voor heel de wereld geldt, maar ik denk wel dat iedereen ervan doordrongen is dat gezondheidsbeleid en voorbereiding op uitbraken serieuze agendapunten horen te worden.

‘Op WHO-niveau gebeurt dat al en ook Europa is bezig met een gezondheidsagenda. Wat ik hoop is dat dit breder tot een fundamentele discussie leidt, dat we bedenken of we dingen serieus anders moeten gaan doen.’

**Samenwerken is dus essentieel. De pandemie toont juist dat landen de neiging hebben zich terug te trekken.**

‘Ja, dat is duidelijk en je ziet dat het niet heel effectief is. Kijk naar het testen: we kunnen de pandemie wel in Nederland bedwingen, maar als dat in de rest van de wereld niet zo is, hebben we er niets aan. Met dit soort gebeurtenissen moet je samen optrekken.’

**Bij de verdeling van vaccins stonden de armste landen achteraan: zo zijn de meest kwetsbare mensen ook nu het meest de dupe. Hoe kunnen we dat voorkomen?**

‘Er moet een mondiaal plan van aanpak komen. Er zijn al stappen gezet, zoals het Covid-19 Solidarity Response Fund van de WHO en het Solidariteitsfonds van de Europese Unie.

‘In de onderhandelingen die Europa met vaccinproducenten voert is afgesproken dat er altijd ook een deel van de aangekochte vaccins gereserveerd wordt voor landen die zich dat niet kunnen permitteren. Het is een solidariteitsbeginsel, maar je ziet dat het absoluut nog niet voldoende is.

‘We merken dat de Afrikaanse regio zich behoorlijk aan het organiseren is en steeds minder dit soort ongelijkheid zal accepteren. Vaccins zijn in Zuid-Afrika getest op proefpersonen, maar de bevolking wacht nog op een prik. Ik verwacht meer van dit soort discussies over eerlijke verdeling.

‘Het is in die zin ook gewoon eigenbelang dat het wereldwijd goed geregeld wordt. De dreiging van een mondiale infectieziekte is pas weg als die overal weg is. Juist voor de zwakste schakels moet je het meest investeren.’

**Wat kan Nederland doen?**

‘Dat is een lastige: ik denk dat we een wereldwijd netwerk van sterke partijen nodig hebben, ook in de Afrikaanse regio, in Azië en Zuid-Amerika. Zulke netwerken kun je aan elkaar knopen om met elkaar te zorgen dat de voorbereiding op pandemieën op hoog niveau wordt geregeld.

‘Dat betekent dus niet dat ieder voor zichzelf investeert, om vervolgens kennis te exporteren, maar dat we moeten investeren in partnerschappen – en dan bedoel ik serieuze investeren. Daar zie ik graag het Nederlandse beleid zich meer op richten. Duitsland doet het al, net als Engeland.

‘Mijn idee is dat Nederland zich altijd meer richt op het bedrijfsleven, terwijl deze tijd vraagt om investeringen in gezondheidssystemen. We hebben het in Nederland zelf gezien. Ineens moet de openbare gezondheidszorg het doen en die staat niet vooraan qua inkomens.

‘Die moet ineens heel veel kunnen en dat blijkt dan een zwakke schakel te zijn. Mondiaal is dat niet anders. Het is alle hens aan dek – en dat is nodig, als je praat over de respons op uitbraken. Verder heb je voor een betere voorbereiding echt fundamentele kennis nodig, en die one health-samenwerking.

‘Daar moet je in investeren als je wilt dat er voor je wordt gezorgd. Hoe dat eruit moet zien weet ik niet direct, daar moeten we over nadenken – en daarom moet er geïnvesteerd worden in de kennis, expertise en kunde die ervoor nodig is.’ ●