

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2523

Vragen van het lid **Karabulut** (SP) aan de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *de ebola uitbraak in Congo* (ingezonden 23 mei 2018).

Antwoord van Minister **Kaag** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 20 juni 2018).

Vraag 1

Kent u het bericht dat de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) bezorgd is over de nieuwe uitbraak van het ebola-virus in Congo in de stad Mbandaka?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoeveel ebola-gevallen zijn al bekend in Congo? Hoeveel doden zijn er al gevallen? Zijn er ook ebola-gevallen in andere landen bekend? Hoeveel doden zijn daar gevallen?

Antwoord 2

Op het moment van schrijven, 13 juni, zijn reeds 38 gevallen van ebola bevestigd op een totaal van 66 meldingen van (vermoedelijke) gevallen van ebola in de Democratische Republiek Congo. Van de 66 gemelde gevallen zijn 28 patiënten overleden. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de buurlanden van de Democratische Republiek Congo op de hoogte gesteld over het risico van verspreiding van ebola over de landsgrenzen. Dit risico wordt vooral hoog geacht voor de Republiek Congo en de Centraal-Afrikaanse Republiek. In buurlanden Republiek Congo en Oeganda zijn in de afgelopen weken twee mogelijke gevallen van ebola gemeld; deze zijn allebei negatief getest. Het virus heeft zich dus vooralsnog, voor zover bekend, niet verspreid naar buurlanden. Om verspreiding van het virus over lange afstand te voorkomen vindt onder meer exit screening plaats op vliegvelden in de getroffen regio, en hebben twintig landen extra veiligheidsmaatregelen genomen voor vluchten uit de Democratische Republiek Congo.

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/who-bezorgd-over-nieuwe-uitbraak-ebola-virus-in-congo~be337f7e/>

Vraag 3

Heeft de WHO voldoende middelen om de ebola-uitbraak goed te kunnen bestrijden? Zo nee, bent u bereid te bezien of Nederland een extra bijdrage kan doen om de verdere verspreiding van het virus te voorkomen zodat er niet weer duizenden doden vallen?

Antwoord 3

Op dit moment is voldoende financiële steun toegezegd voor de bestrijding van de uitbraak in de Democratische Republiek Congo.

Op 27 mei 2018 werd een herziene versie van het *Strategic Response Plan for the Ebola Virus Disease Outbreak* gepubliceerd door het Congolese Ministerie van Volksgezondheid. Dit plan is in samenwerking met de WHO opgesteld. Voor volledige uitvoering van het Strategic Response Plan is 56 miljoen dollar nodig; waarbij men rekening houdt met een totaal van 100 tot 300 meldingen van ebola en een totale responstijd van drie maanden. Op dit moment is ruim 58 miljoen dollar toegezegd door donoren. De eerste maanden van de respons zijn dus voldoende gefinancierd, mits de situatie niet verder escaleert.

Nederland draagt bij aan de respons, met een ongeoormerkte bijdrage van één miljoen euro aan het WHO Contingency Fund for Emergencies, en via de bijdrage van 55 miljoen euro aan het Central Emergency Response Fund (CERF) voor 2018. Het CERF heeft twee miljoen dollar vrijgemaakt voor de ebolarespons, en binnen enkele dagen na het uitroepen van de ebola-uitbraak was dit geld al beschikbaar in de Democratische Republiek Congo. Dergelijke snelle allocaties van het CERF maken de snelle opbouw van humanitaire respons mogelijk. Ook heeft Nederland eind mei via de blokallocatieregeling met het Nederlandse Rode Kruis 130.000 euro beschikbaar gesteld voor de ebolarespons van de Rode Kruis-beweging.

Vraag 4

Heeft de WHO sinds de vorige grootschalige uitbraak van ebola in West-Afrika in 2014, waar duidelijk werd dat de organisatie onvoldoende slagvaardig was bij dit soort pandemieën, verbeteringen doorgevoerd? Zo ja, welke zijn dat? Welke aanbevelingen van de IOB evaluatie «Voorkomen is beter dan genezen. Evaluatie over Nederland en de WHO (2011–2015)» zijn door de WHO opgepakt?

Antwoord 4

Naar aanleiding van de ebola-uitbraak van 2014 in West-Afrika heeft de WHO d.m.v. het Health Emergencies Programme belangrijke verbeteringen doorgevoerd, die in de lijn liggen met de conclusies van het IOB evaluatierapport. Belangrijke voorbeelden van deze verbetering zijn de aanstelling van een hoge functionaris om de noodrespons vorm te geven, de inrichting van een geïntegreerde afdeling voor de coördinatie van noodhulp en taken op het gebied van ziektepreventie, het opzetten van een netwerk van Emergency Response Teams, en de instelling van het Contingency Fund for Emergencies. De samenwerking tussen het WHO hoofdkwartier in Genève en de regionale afdelingen is versterkt.

WHO ondersteunt getroffen landen in het voorkomen van en het reageren op crises, zoals de recente uitbraak van ebola in de Democratische Republiek Congo. Deze ondersteuning verloopt in nauwe samenwerking met overheden en andere organisaties. De aanpak van de recente uitbraken van het Marburgvirus in Oeganda en van de pest in Madagaskar hebben laten zien dat de WHO nu beter in staat is om snel en effectief te reageren op uitbraken van besmettelijke ziekten. De organisatie evalueert het Health Emergencies Programme regelmatig en ontwikkelt het zo verder.

Vraag 5

Waarom heeft het experimentele ebola-vaccin van farmaciebedrijf Merck nog steeds geen vergunning? Is het veilig om deze vaccins in te zetten?

Antwoord 5

Het goedkeuringstraject voor nieuwe medicijnen, zoals het vaccin van farmaceutisch bedrijf Merck, neemt jaren in beslag. Dit is niet zonder reden. In 2017 stelde de WHO Strategic Expert Advisory Group on Immunization (SAGE) dat gezien de uitzonderlijke situatie het ebolavaccin van farmaceut

Merck inzetbaar moet zijn bij een eventuele ebola-uitbraak, ongeacht de fase van het goedkeuringsproces waarin het medicijn verkeert. Het vaccin van Merck heeft al verschillende fases van het vergunningsproces doorlopen en de verwachting is dat de vergunning in 2019/2020 wordt afgegeven door de WHO. Eerder onderzoek (uitvoerige klinische tests in Europa, Afrika en de Verenigde Staten, maar ook de *vaccination ring trial* in Guinee in 2014) heeft goede resultaten opgeleverd. WHO publiceerde in 2016 resultaten van een onderzoek waaruit bleek dat het vaccin «*substantial protection*» heeft geboden en dat het gebruik van het vaccin veilig was; er zijn destijds duizenden mensen gevaccineerd. Tot gericht gebruik van het vaccin, om de huidige ebola-uitbraak het hoofd te bieden, is besloten door het Congolese Ministerie van Volksgezondheid, de WHO, en Merck. Vaccinatie is vrijwillig en patiënten worden volgens WHO geïnformeerd over gebruik en risico's.

Vraag 6

Hoe wordt het ebola-vaccin verspreid en door wie wordt dit betaald? Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat dit bij iedereen terecht kan komen?

Antwoord 6

Het vaccin is gedoneerd door farmaceutisch bedrijf Merck ten behoeve van de respons in de Democratische Republiek Congo. In een overeenkomst met Merck in 2016 heeft GAVI, de vaccinatie-alliantie welke door Nederland financieel wordt ondersteund, afgesproken om voor vijf miljoen dollar aan ebolavaccins af te nemen wanneer het vaccin een vergunning heeft. Deze garantie heeft Merck in staat gesteld om de vaccins te produceren. De huidige vaccinatiecampagne vormt onderdeel van het Strategic Response Plan, welke is opgesteld door het Congolese Ministerie van Volksgezondheid in samenwerking met de WHO. De vaccinatiecampagne wordt betaald door uit toegezegde donorsteun. De distributie van het ebola-vaccin wordt geleid door het Congolese Ministerie van Volksgezondheid, met nauwe ondersteuning van WHO en uitvoerende partners, zoals Artsen zonder Grenzen. De distributie van het vaccin is een logistieke uitdaging, vooral omdat de vaccins tussen -60°C en -80°C dienen te worden bewaard en vervoerd. Voor de vaccinaties in de stad Mbandaka is een goed functionerend distributiesysteem opgezet (een zogeheten *cold chain*). Prioriteit is gegeven aan vaccinaties in stedelijk gebied. In de meer afgelegen rurale gebieden Bikoro en Iboko zijn de vaccinaties later van start gegaan. Op dit moment wordt het vaccin alleen aan mensen verstrekt die, door waarschijnlijk contact met een ebola-patiënt, een bijzonder risico op besmetting hebben. Met deze methode van gerichte vaccinaties wordt het vaccin vooral toegediend aan familieleden, burens, collega's en kennissen van patiënten. Gezondheidswerkers lopen uiteraard een hoog risico op besmetting, en worden derhalve ook gevaccineerd. Inmiddels zijn 2507 mensen gevaccineerd (stand van zaken 12 juni 2018).

Vraag 7

Deelt u de mening dat om onder andere ebola goed te kunnen bestrijden een goed functionerend gezondheidssysteem met de daarbij behorende infrastructuur nodig is?

Antwoord 7

Ja. Een goed functionerend gezondheidssysteem met daarbij behorende infrastructuur in een door ebola getroffen land draagt bij aan het tijdig signaleren en bestrijden van een uitbraak. Waar gezondheidssystemen en infrastructuur ontoereikend zijn om adequaat te reageren op een crisis, is het van belang dat internationale organisaties inspringen om lokale gezondheidssystemen te ondersteunen en om oplossingen te bieden voor uitdagingen door beperkte infrastructuur. In de Democratische Republiek Congo werkt de WHO nauw samen met de Congolese overheid en internationale partners zoals Artsen zonder Grenzen, het Rode Kruis, UNICEF en Ngo ALIMA.

Vraag 8

Op welke manier bent u van plan de komende jaren in uw beleid aandacht te geven aan de bevordering van goed functionerende gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden?

Antwoord 8

Nederland werkt op diverse manieren aan bevordering van goed functionerende gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden, met name in een aantal van de landen waar gedelegeerde programma's uitgevoerd worden. Daarnaast wordt ook ondersteuning gegeven aan de WHO, het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), de Global Financing Facility (GFF) en GAVI. Verder zet Nederland zich in voor betere implementatie van de International Health Regulations door lidstaten van de WHO, met als doel uitbraken van infectieziekten te voorkomen en adequaat te reageren. Een aantal maatschappelijke organisaties worden ondersteund in de Health Systems Advocacy Partnership (Amref, Wemos, Health Action International en ACHESST).

In de discussies met deze organisaties is een belangrijk speerpunt voor Nederland dat de middelen die via deze fondsen naar landen gaan worden gebruikt om nationale systemen te versterken en niet om parallelle systemen op te zetten. Ook voor blijvende resultaten op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten ziet Nederland dat het van groot belang is dat er aandacht is voor de versterking van gezondheidssystemen.

Vraag 9

Bent u van mening dat deze nieuwe uitbraak van ebola aanleiding zou moeten zijn voor een Nederlandse global health (security) strategie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Het enkele feit van de recente uitbraak van ebola vormt voor mij geen aanleiding voor een Nederlandse global health (security) strategie. De vraag naar de wenselijkheid van een dergelijke strategie is twee jaar geleden aan de orde gekomen naar aanleiding van het IOB-advies «Voorkomen is beter dan genezen». In de kabinetsreactie hierop, die in juli 2016 naar uw Kamer is gegaan (Kamerstuk 33 625, nr. 229), hebben mijn voorganger Minister Ploumen en de toenmalige Minister van VWS Schippers aangegeven dat het kabinet «op dit moment geen meerwaarde» [ziet] in het opstellen van een nieuwe strategie. In de kabinetsreactie is ook uiteengezet op welke internationale gezondheidsthema's het kabinet de komende jaren zou inzetten. In deze situatie is voornamelijk geen verandering gekomen.