



Zittingsdocument

B10-0385/2026

9.9.2026

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van een vraag met verzoek om mondeling antwoord
B10-0000/2026

ingediend overeenkomstig artikel 142, lid 5, van het Reglement

over de versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied in
partnerlanden
(2026/2731(RSP))

Barry Andrews

namens de Commissie ontwikkelingssamenwerking

Resolutie van het Europees Parlement over de versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied in partnerlanden (2026/2731(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien de Europese gezondheidsunie (COM(2024)0206) en de strategie voor een paraatheidsunie (JOIN(2025)0130),
- gezien de mondiale gezondheidsstrategie van de EU (COM(2022)0675),
- gezien de Global Gateway-strategie van de EU (JOIN(2021)0030) en de 360 gradenbenadering ervan, waarin alle dimensies van gezondheidszorgstelsels op een alomvattende, geïntegreerde en sectoroverschrijdende manier worden aangepakt,
- gezien de pandemieovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 20 mei 2025,
- gezien Besluit nr. 1313/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 17 december 2013 betreffende een Uniemechanisme voor civiele bescherming¹ en de oprichting van rescEU en ReliefEU,
- gezien het initiatief “Eén gezondheid” van de WHO en het gezamenlijke “één gezondheid”-actieplan (2022-2026) van de WHO, de Voedsel- en Landbouworganisatie van de VN, de Wereldorganisatie voor diergezondheid en het Milieuprogramma van de VN,
- gezien de mededeling van de Commissie van 13 mei 2026 getiteld “Versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied tegen de achtergrond van geopolitieke veranderingen” (COM(2026)0197),
- gezien zijn resoluties van 23 juni 2021 over de rol van de ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp van de EU bij het aanpakken van de gevolgen van de COVID-19-pandemie² en van 12 juli 2023 over de COVID-19-pandemie: geleerde lessen en aanbevelingen voor de toekomst³,
- gezien de vraag aan de Commissie over de versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied in partnerlanden (O-000033 – B10-0000/2026),
- gezien artikel 142, lid 5, en artikel 136, lid 2, van zijn Reglement,
- gezien de ontwerpresolutie van de Commissie ontwikkelingssamenwerking,

A. overwegende dat de gezondheidsresultaten de afgelopen 25 jaar aanzienlijk zijn

¹ PB L 347 van 20.12.2013, blz. 924, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dec/2013/1313/oj>.

² PB C 81 van 18.2.2022, blz. 13.

³ PB C, C/2024/4003, 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

verbeterd, maar dat de vooruitgang vertraagt en de wereld niet op schema ligt om de gezondheidsgerelateerde streefdoelen van de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN te verwezenlijken;

- B. overwegende dat infectieziekten en niet-overdraagbare ziekten volgens het VN-verslag over de duurzameontwikkelingsdoelstellingen 2025 nog steeds een grote bedreiging inhouden en risicofactoren vormen;
- C. overwegende dat sterke en veerkrachtige gezondheidssystemen een voorwaarde zijn voor economische ontwikkeling, sociale stabiliteit en nationale veiligheid in partnerlanden; overwegende dat investeringen in gezondheid moeten worden erkend als strategische investeringen die bijdragen aan veerkracht en duurzame groei;
- D. overwegende dat nog steeds sprake is van aanzienlijke ongelijkheden op het gebied van gezondheidsresultaten in lage-inkomens- en kwetsbare omgevingen in partnerlanden, die met name vrouwen en meisjes, kinderen, personen met een handicap, ouderen en kwetsbare bevolkingsgroepen treffen vanwege uitdagingen op het gebied van capaciteit en middelen in de gezondheidszorg;
- E. overwegende dat nog steeds aanzienlijke genderongelijkheden op het gebied van gezondheidsresultaten bestaan, die zijn vergroot door recente bezuinigingen en het leven van vrouwen en meisjes in gevaar hebben gebracht doordat hun toegang tot levensreddende en cruciale diensten is verstoord, met name op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, gezondheidszorg voor moeders, programma's en diensten voor de preventie van gendergerelateerd geweld en programma's voor de preventie en behandeling van hiv; overwegende dat de gezondheid van moeders en kinderen, de toegang tot essentiële gezondheidsdiensten en immunisatie nog steeds tot de meest kosteneffectieve investeringen behoren om de gezondheidsresultaten te verbeteren en de armoede in kwetsbare en onderbediende regio's terug te dringen;
- F. overwegende dat de COVID-19-pandemie heeft gewezen op onvoldoende investeringen in zorgpersoneel en de negatieve gevolgen van lacunes in de sociale bescherming in tal van ontwikkelingslanden;
- G. overwegende dat een groot aantal partnerlanden te kampen heeft met kritieke tekorten aan gezondheidswerkers, die nog worden verergerd door factoren die verband houden met migratie, zoals braindrain, die de veerkracht en duurzaamheid van hun gezondheidssystemen ondermijnen;
- H. overwegende dat sprake is van toenemende gezondheidsgerelateerde desinformatie, onjuiste informatie en buitenlandse inmenging op het gebied van gezondheidsinformatie, hetgeen afbreuk doet aan het vertrouwen in de wetenschap;
- I. overwegende dat de wereldwijde financiering op gezondheidsgebied tussen 2021 en 2025 met meer dan 50 % is afgenomen en tegen 2030 naar verwachting verder zal afnemen, ondanks het hoge rendement van investeringen in gezondheid wat betreft geredde levens, gezondheidsbeveiliging en economische stabiliteit; overwegende dat de COVID-19-pandemie de kosten van onderinvesteringen heeft blootgelegd en kwetsbaarheden in de mondiale paraatheid op gezondheidsgebied aan het licht heeft gebracht, met name die welke verband houden met ongelijkheden in de toegang tot

vaccins en medische producten;

- J. overwegende dat door aanhoudende bezuinigingen op de officiële ontwikkelingshulp door verschillende donoren reeds aanzienlijke extra druk wordt gelegd op de binnenlandse overheidsmiddelen in partnerlanden; overwegende dat sommige lage- en middeninkomenslanden structureel niet in staat zijn de publieke gezondheidsuitgaven te verhogen tot het niveau dat nodig is om dergelijke bezuinigingen te compenseren; overwegende dat voorspelbare overheidsfinanciering onontbeerlijk blijft en niet op korte en middellange termijn kan worden vervangen;
- K. overwegende dat uitbraken van ziekten steeds vaker voorkomen en steeds ernstiger worden; overwegende dat recente bezuinigingen op uitgaven voor gezondheidszorg tot een toename van het aantal gevallen van besmettelijke ziekten kunnen leiden, waardoor de ontwikkelingsresultaten in kwetsbare en fragiele contexten worden ondermijnd; overwegende dat wereldwijde gezondheidsbedreigingen steeds complexer worden en onderling verbonden zijn met de achteruitgang van de biodiversiteit; overwegende dat de toename van zoönotische ziekten in de afgelopen decennia aantoonde hoe milieu- en diergezondheidskwesties snel wereldwijde volksgezondheids crises kunnen worden, die een “één gezondheid”-benadering vereisen; overwegende dat klimaatverandering in toenemende mate van invloed is op de gezondheidsresultaten in partnerlanden door een toenemende verspreiding van infectieziekten, hogere frequentie van extreme weersomstandigheden en extra druk op reeds kwetsbare gezondheidssystemen;
- L. overwegende dat internationale gezondheidsinstellingen op VN-niveau worden geconfronteerd met structurele, financiële en politieke uitdagingen die een doeltreffende aanpak van wereldwijde gezondheidsbedreigingen ondermijnen;
- M. overwegende dat duurzame gezondheidszorgssystemen doeltreffend openbaar bestuur, goed financieel beheer en een gunstig klimaat ter ondersteuning van innovatie, lokale productie, verantwoorde publiek-private partnerschappen en duurzame ontwikkeling van de particuliere sector vereisen, waarbij doelstellingen op het gebied van volksgezondheid en de eigen verantwoordelijkheid van landen in acht moeten worden genomen;
- N. overwegende dat de Global Gateway-strategie een kans biedt om de gezondheidsinfrastructuur, digitale gezondheidszorgssystemen, de productiecapaciteit voor geneesmiddelen en de ontwikkeling van gezondheidswerkers in partnerlanden te bevorderen en tegelijkertijd wederzijds voordelige partnerschappen te versterken; overwegende dat sterke, interoperabele en lokaal bestuurd systemen voor gezondheidsinformatie en gegevensbescherming van essentieel belang zijn voor doeltreffende ziektesurveillance, vroegtijdige waarschuwing en empirisch onderbouwde beleidsvorming, en tegelijkertijd bijdragen aan de digitale en gezondheidssoevereiniteit van partnerlanden;
- O. overwegende dat de EU zich moet blijven positioneren als een betrouwbare mondiale partner op gezondheidsgebied, door op regels gebaseerde internationale samenwerking te bevorderen en tegelijkertijd strategische afhankelijkheden te verminderen en de weerbaarheid tegen toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen te versterken;

- P. overwegende dat veel lage- en middeninkomenslanden nog steeds te kampen hebben met hardnekkige belemmeringen voor gelijke toegang tot geneesmiddelen, vaccins, diagnostiek, medische apparatuur en gezondheidstechnologieën; overwegende dat kaders voor intellectuele eigendom, marktconcentratie, beperkte productiecapaciteit en ongelijke toegang tot technologieën een rol spelen bij deze uitdagingen;
- Q. overwegende dat het versterken van de lokale en regionale productiecapaciteit, technologieoverdracht, innovatie en billijke toegangsmechanismen van belang is om de veerkracht en paraatheid op gezondheidsgebied in partnerlanden te verbeteren;
- R. overwegende dat bestaande mechanismen zoals het Uniemechanisme voor civiele bescherming, rescEU en ReliefEU allemaal een cruciale rol spelen bij het vergroten van de mondiale veerkracht op gezondheidsgebied en bijdragen aan paraatheid, preventie, respons op noodsituaties en solidariteit in het licht van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, humanitaire crises en grote ziekte-uitbraken;
1. erkent de dringende noodzaak om het vermogen van systemen, gemeenschappen en instellingen wereldwijd te vergroten ter voorkoming van, voorbereiding op, opvang van en aanpassing aan mondiale gezondheidsbedreigingen, in een context van geopolitieke onzekerheid, een toenemend aantal ziekte-uitbraken, afnemende financiering van de gezondheidszorg, gestagneerde vooruitgang op het gebied van mondiale gezondheidsdoelstellingen, hardnekkige genderongelijkheden en toenemende instrumentalisering van gezondheid;
 2. benadrukt dat het versterken van de mondiale veerkracht op gezondheidsgebied zowel een ontwikkelingsdoelstelling als een strategische investering in Europese en mondiale veiligheid en stabiliteit is, aangezien verminderde internationale investeringen op gezondheidsgebied afbreuk doen aan de collectieve paraatheid, de blootstelling aan grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen vergroten en de diplomatieke invloed en internationale geloofwaardigheid van de EU dreigen aan te tasten; merkt op dat het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied een belangrijk politiek signaal afgeeft dat mondiale gezondheid een strategische prioriteit voor de EU moet blijven in een tijd van toenemende geopolitieke instabiliteit en ongelijkheden, afnemende ontwikkelingshulp en toenemende mondiale gezondheidsrisico's; benadrukt dat aanhoudende investeringen in mondiale gezondheid daarom ook een strategische investering in de veerkracht van de EU vormen;
 3. dringt erop aan deze ambitie gepaard te laten gaan met concrete politieke en financiële toezeggingen om mondiale gezondheid als universeel recht en mondiaal collectief goed te handhaven; herhaalt zijn oproep tot voortzetting van de EU-steun, onder meer via de Global Gateway, voor het versterken van de mondiale paraatheid bij gezondheidsbedreigingen door te investeren in preventie-, paraatheids- en responscapaciteiten in partnerlanden, als waardevolle les die is geleerd uit de COVID-19-pandemie;
 4. verzoekt de Commissie proactief en constructief samen te werken met maatschappelijke organisaties, lokale gemeenschappen en gemeenschapsgezondheidswerkers, en ze te betrekken bij de uitvoering en het beheer van het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied, om te helpen zorgen voor samenhang met bestaande

toezeggingen van de EU, waaronder de mondiale gezondheidsstrategie van de EU, en om door middel van dit initiatief de uitvoering van deze toezeggingen bij de totstandbrenging van veerkrachtige, billijke en duurzame gezondheidszorgstelsels wereldwijd te ondersteunen;

5. stelt met bezorgdheid vast dat de recente beperking van de officiële ontwikkelingshulp voor gezondheid haaks staat op de toenemende erkenning dat investeringen op gezondheidsgebied een strategische prioriteit zijn waarbij de belangen van donoren en partners op elkaar zijn afgestemd; onderstreept dat bezuinigingen op de financiering van mondiale gezondheid afbreuk doen aan de mondiale en de Europese gezondheidsbeveiliging doordat de kwetsbaarheid voor grensoverschrijdende uitbraken en bredere economische en geopolitieke risico's wordt vergroot; benadrukt dat de beschikbare middelen op nationaal niveau op meetbare resultaten, duurzaamheid, efficiëntie en eigen verantwoordelijkheid van landen gericht moeten zijn;
6. roept de EU op de "één gezondheid"-benadering sterker te integreren in haar acties op het gebied van mondiale gezondheid en ontwikkelingssamenwerking, onder meer door steun te verlenen voor duurzame voedselsystemen waarin het verband tussen de gezondheid van mens, dier en milieu wordt erkend; benadrukt het belang van gecoördineerde actie in alle sectoren om de paraatheid te versterken, ziekte-uitbraken te voorkomen en veerkrachtige gezondheidsstelsels in partnerlanden te versterken;
7. verzoekt de Commissie om gefragmenteerde, pathogeenspecifieke benaderingen te vermijden en steun te verlenen voor geïntegreerde, door landen geleide paraatheidssystemen in partnerlanden voor de onderlinge verbinding van essentiële gezondheidsdiensten, laboratoria, surveillance, ontwikkeling van arbeidskrachten, openbare communicatie en het vertrouwen van de gemeenschap, en om de snelle uitwisseling van monsters van ziekteverwekkers en sequentiegegevens te vergemakkelijken, die van cruciaal belang zijn voor de snelle ontwikkeling van diagnostiek, geneesmiddelen en vaccins;
8. stelt bezorgd vast dat de verandering in landgebruik en de vernietiging van natuurlijke habitats zoals tropische bossen ten grondslag liggen aan ten minste de helft van de nieuwe zoönosen; benadrukt het belang van het behoud van de biodiversiteit en gezonde ecosystemen die schone lucht, water en voedsel leveren, die essentieel zijn voor het menselijk welzijn, volgens de "één gezondheid"-benadering;

Versterking van de soevereiniteit op gezondheidsgebied in partnerlanden

9. verzoekt de EU en haar lidstaten de soevereiniteit op gezondheidsgebied in partnerlanden te versterken door universeel toegankelijke, door landen geleide, veerkrachtige, betaalbare, billijke en inclusieve gezondheidszorgstelsels te ondersteunen en de onderliggende oorzaken van slechte gezondheid, zoals armoede en ongelijkheid, die met name kwetsbare bevolkingsgroepen treffen, aan te pakken; moedigt de Commissie aan geïntegreerde gezondheidsacties te ontwikkelen die zijn afgestemd op de prioriteiten van partnerlanden;
10. verzoekt de Commissie en de lidstaten partnerlanden te ondersteunen bij het versterken van instellingen en bestuurscapaciteiten, met inbegrip van het beheer van de overheidsfinanciën en de mobilisering van binnenlandse middelen, en bij het

ontwikkelen van nationale plannen voor de financiële houdbaarheid van de gezondheidszorg, onder meer, in voorkomend geval, om vooruitgang te boeken bij het nakomen van internationaal erkende financieringstoezeggingen;

11. dringt aan op een gecoördineerd gebruik van EU-financieringsinstrumenten, in voorkomend geval in combinatie met innovatieve financieringsbronnen en technische bijstand, om duurzame gezondheidsresultaten in partnerlanden te bereiken;
12. roept de EU op universele gezondheidszorg door middel van een holistische en op rechten gebaseerde aanpak te bevorderen en de sociale determinanten van gezondheid, met name armoede en ongelijkheid, aan te pakken, onder meer door het versterken van mechanismen voor sociaal-medische bescherming in partnerlanden om ervoor te zorgen dat niemand achterblijft;
13. verzoekt de Commissie en de lidstaten de ontwikkeling van klimaatbestendige gezondheidsstelsels in partnerlanden te ondersteunen, onder meer door te investeren in aan het klimaat aangepaste gezondheidszorginfrastructuur, systemen voor vroegtijdige waarschuwing en paraatheid voor klimaatgevoelige ziekten;
14. uit zijn bezorgdheid over de zich uitbreidende ebola-uitbraak in het oosten van de Democratische Republiek Congo, die nog is verergerd door gewapende conflicten, ontheemding van de bevolking en zwakke gezondheidszorginfrastructuur; wijst op de bijzondere risico's van de Bundibugyo-stam van het virus, waarvoor momenteel geen goedgekeurd vaccin bestaat; benadrukt dat ecosystemen in partnerlanden moeten worden beschermd in het kader van een bredere volksgezondheidsaanpak om het risico van ziekteoverdracht te verminderen; verzoekt de EU en haar lidstaten en internationale partners de steun voor spoedeisende gezondheidszorg, ziektesurveillance en gemeenschapsgerichte preventie-inspanningen te versterken, in samenwerking met de WHO, de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) en lokale overheden; dringt erop aan de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen te vergroten; herhaalt dat niet-medische tegenmaatregelen, met name toegang tot infrastructuur voor schoon water, sanitaire voorzieningen en hygiëne in zorginstellingen en-gemeenschappen, essentiële aspecten zijn van doeltreffende ziektepreventie en veerkracht van gezondheidszorgstelsels;
15. roept op tot het aanleggen en versterken van regionale en nationale voorraden van essentiële medische tegenmaatregelen, alsook op gecoördineerde mechanismen voor de snelle inzet ervan als respons op noodsituaties op gezondheidsgebied;
16. verzoekt de EU een gedifferentieerde aanpak te ontwikkelen om gezondheidsresultaten te bereiken in kwetsbare, door conflicten getroffen en humanitaire contexten; herinnert eraan dat voor veerkracht in dergelijke omgevingen duurzame aanwezigheid, humanitaire toegang en continuïteit van de zorg vereist zijn, en dat niet-overheidsactoren en hulpverleningsmechanismen die de humanitaire beginselen volledig eerbiedigen, een cruciale rol spelen bij het waarborgen van de toegang tot gezondheidszorg voor bevolkingsgroepen die door hun eigen regering worden gemarginaliseerd of uitgesloten;
17. verzoekt de EU en haar lidstaten de toenemende genderongelijkheden op het gebied van gezondheidsresultaten en financiering van gezondheidszorg aan te pakken, met name op

het gebied van de gezondheid van moeders en kinderen, alsook de financieringskloof die van invloed is op de gezondheid van vrouwen, en vrouwen en meisjes in partnerlanden te ondersteunen door hun recht op gezondheid en gelijke toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg, gezondheidszorg voor moeders en kinderen, preventieve zorg en bescherming tegen gendergerelateerd geweld te bevorderen en door tegemoet te komen aan de behoefte van vrouwen en meisjes aan universele toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, die essentieel zijn voor duurzame ontwikkeling, met inachtneming van de bevoegdheden van partnerlanden en de nationale context en in overeenstemming met internationale verbintenissen op het gebied van de mensenrechten; erkent de belangrijke rol die vrouwenrechtenorganisaties en door de gemeenschap geleide en op de gemeenschap gebaseerde organisaties in dit verband spelen;

Bevordering van capaciteitsopbouw en lokale productie in partnerlanden

18. benadrukt dat particuliere investeringen in het kader van het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied de doelstellingen op het gebied van volksgezondheid en de prioriteiten van partnerlanden moeten ondersteunen; erkent de rol van particuliere financiering bij het helpen aanpakken van financieringstekorten en de rol die particuliere investeringen en publiek-private partnerschappen kunnen spelen bij het versterken van gezondheidszorgstelsels, het verbeteren van innovatie en het uitbreiden van de toegang tot gezondheidstechnologieën, op voorwaarde dat zij transparant en verantwoordingsplichtig zijn en zijn afgestemd op doelstellingen op het gebied van volksgezondheid; benadrukt tegelijkertijd dat particuliere investeringen en publiek-private partnerschappen niet in de plaats komen van, maar een aanvulling kunnen vormen op voorspelbare overheidsfinanciering voor kritieke diensten zoals gezondheidszorg, met name in kwetsbare, door conflicten getroffen en humanitaire contexten waar de behoeften vaak het grootst zijn, maar het economische en politieke rendement minder onmiddellijk is; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat partnerschappen en investeringen onderworpen blijven aan passende mechanismen voor transparantie, publiek toezicht en verantwoordingsplicht en de universele toegang tot gezondheidsdiensten niet ondermijnen, en dat inspanningen voor het afstemmen van investeringen op de prioriteiten van de EU ook bijdragen tot het aanpakken van de behoeften van partnerlanden en bevolkingsgroepen die het meest te kampen hebben met kwetsbaarheden op gezondheidsgebied;
19. herinnert eraan dat in het kader van alle bilaterale of regionale gezondheidsovereenkomsten de eigen verantwoordelijkheid en soevereiniteit van partnerlanden op gezondheidsgebied moeten worden geëerbiedigd en louter transactionele benaderingen moeten worden vermeden;
20. benadrukt dat bepalingen inzake de bescherming van intellectuele eigendom, met inbegrip van octrooien, industriële ontwerpen en bedrijfsgeheimen, in combinatie met beperkte technologie- en kennisoverdracht, in veel ontwikkelingslanden een belemmering kunnen vormen voor de toegang tot betaalbare geneesmiddelen en gezondheidstechnologieën; erkent tegelijkertijd het belang van innovatie, onderzoek en technologische ontwikkeling voor de versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied;

21. dringt er bij de EU op aan om niet-EU-landen, met name de minst ontwikkelde landen, te ondersteunen bij de doeltreffende toepassing van flexibiliteit op het gebied van de handelsaspecten van de intellectuele eigendom (Trips) voor de bescherming van de volksgezondheid, in overeenstemming met de Verklaring van Doha over de Trips-overeenkomst en de volksgezondheid, waarin het recht van de leden van de Wereldhandelsorganisatie om gebruik te maken van deze flexibiliteit om de volksgezondheid te beschermen en de toegang tot geneesmiddelen voor iedereen te bevorderen, wordt bevestigd;
22. verzoekt de Commissie beleidscoherentie en -coördinatie op het gebied van gezondheids-, handels-, investerings-, digitaal en onderzoeksbeleid te bevorderen en technologieoverdracht, kennisdeling en internationale flexibiliteit op het gebied van intellectuele eigendom te ondersteunen ter vermindering van belemmeringen voor toegang en ter versterking van de soevereiniteit op gezondheidsgebied in partnerlanden, en tegelijkertijd duurzame lokale innovatie-ecosystemen en regionale productiecapaciteit te bevorderen en het effect van EU-maatregelen op de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied in partnerlanden te maximaliseren;
23. herinnert aan de internationale bindende verplichtingen uit hoofde van het Verdrag inzake biologische diversiteit en het bijbehorende Protocol van Nagoya inzake de eerlijke en billijke verdeling van voordelen met betrekking tot genetisch materiaal;
24. verzoekt de Commissie en de lidstaten om, in overeenstemming met de doelstellingen van het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied, investeringen in gezondheid, onderwijs en vaardigheden te stimuleren, met name door de opleiding, de aanwerving, het behoud en de billijke beloning van gezondheidswerkers in partnerlanden te versterken en door middel van maatregelen om de negatieve gevolgen van de internationale migratie van gezondheidswerkers, zoals braindrain, te verzachten, alsook door middel van onderzoek om lokale banen te scheppen, de ontwikkeling van lokale bedrijven te ondersteunen en veerkrachtige gezondheidsstelsels te versterken;
25. benadrukt dat onderzoek, hoger onderwijs en academische partnerschappen kernonderdelen zijn van veerkrachtige gezondheidsstelsels; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat in het kader van EU-investeringen in mondiale gezondheid systematisch steun wordt verleend voor lokale onderzoeksinstellingen, scholen voor volksgezondheid, regelgevingsonderzoek, opleiding van arbeidskrachten, het genereren van bewijs en capaciteiten voor de brug van onderzoek naar beleid in partnerlanden; onderstreept dat het van het allergrootste belang is voorrang te geven aan lokale O&O om interventies toe te snijden op de specifieke gezondheidsbehoeften van lage- en middeninkomenslanden die soms met heel andere gezondheidsvraagstukken worstelen dan hogere-inkomenslanden;
26. verzoekt de Commissie een grotere geografische flexibiliteit voor samenwerking op het gebied van wereldwijd gezondheidsonderzoek te overwegen, onder meer door het in voorkomend geval mogelijk maken van een grotere deelname van partnerlanden die verder gaat dan bestaande regionale mandaten;
27. is van mening dat overheidsfinanciering aan passende voorwaarden moet worden onderworpen, met name op het gebied van transparantie, eerlijk bestuur en het delen

van technische knowhow en klinische resultaten, op een wijze die lokale inbreng, verantwoordingsplicht en duurzaamheid op lange termijn versterkt;

28. verzoekt de Commissie en de lidstaten de diversificatie van mondiale toeleveringsketens voor gezondheidstechnologieën te ondersteunen door middel van gecoördineerde investeringen, garanties, gemengde financiering en publiek-private partnerschappen in partnerlanden; herinnert eraan dat de COVID-19-pandemie heeft aangetoond dat de buitensporige afhankelijkheid van lange, kwetsbare mondiale toeleveringsketens en van afzonderlijke leveranciers van kritieke medische uitrusting en geneesmiddelen moet worden verminderd; benadrukt dat het diversifiëren en, in voorkomend geval, verkorten van deze toeleveringsketens zou bijdragen aan de veerkracht van partnerlanden alsook aan de Europese gezondheidsbeveiliging; verzoekt de Commissie mondiale gebundelde aanbestedingen en billijke-toegangsmechanismen voor vaccins, diagnostiek, geneesmiddelen en andere essentiële gezondheidstechnologieën te ondersteunen, waarbij lering wordt getrokken uit Covax en ervoor wordt gezorgd dat bij toekomstige noodmaatregelen versnippering, uitvoerbeperkingen en nationale zelfbescherming die afbreuk doen aan de mondiale paraatheid, worden vermeden;
29. verzoekt de Commissie en de lidstaten om — voortbouwend op de ervaring die is opgedaan met het initiatief van Team Europa inzake de productie van en de toegang tot vaccins, geneesmiddelen en gezondheidstechnologieën — de steun voor de duurzame ontwikkeling van lokale en regionale productiecapaciteit voor vaccins, geneesmiddelen, diagnostiek en andere essentiële gezondheidstechnologieën in partnerlanden uit te breiden door middel van technologieoverdracht, regelgevingsrichtsnoeren, informatie-uitwisseling en investeringen, onder meer via kleine en middelgrote ondernemingen, teneinde lokale waardeketens te versterken, afhankelijkheden te verminderen en billijke en betaalbare toegang tot deze technologieën te verbeteren;
30. dringt aan op meer transparantie met betrekking tot overheidsfinanciering van onderzoek en ontwikkeling op farmaceutisch gebied, waaronder transparantie over productiekosten, gegevens over klinische proeven en prijsstellingsmechanismen, teneinde empirisch onderbouwde beleidsvorming, het vertrouwen van het publiek en billijke toegang tot gezondheidstechnologieën te versterken;
31. verzoekt de EU en haar lidstaten de coördinatie op het gebied van mondiale gezondheid te verbeteren door de operationalisering van de Team Europa-aanpak te versterken, onder meer door middel van gezamenlijke programmering, gezamenlijke uitvoering en het regelmatig in kaart brengen van de investeringen van de EU en de lidstaten, teneinde de samenhang, complementariteit, transparantie, verantwoordingsplicht, zichtbaarheid en impact te verbeteren; verzoekt de Commissie de coördinatie tussen gezondheidsstrategieën van partnerlanden, Team Europa-initiatieven en de Global Gateway te versterken om het ontwikkelingseffect en de eigen inbreng van landen te maximaliseren;
32. erkent dat milieufactoren, waaronder verontreiniging, een aanzienlijk effect kunnen hebben op de gezondheidsresultaten en de vooruitgang op het gebied van ontwikkeling in partnerlanden; moedigt de EU aan om — in overeenstemming met de doelstelling van het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied om veerkrachtige,

door landen geleide gezondheidsstelsels te ondersteunen — rekening te houden met milieudeterminanten van gezondheid bij het ontwerpen en uitvoeren van programma's voor ontwikkelingssamenwerking in partnerlanden;

33. roept de EU op om ontwikkelingslanden, met name lage- en middeninkomenslanden en de minst ontwikkelde landen, bij te staan bij het prioriteren van ziektepreventie door middel van investeringen in het beheer van verontreiniging, onder meer met behulp van strategieën voor toegang tot schone energie, schoon en efficiënt vervoer, controle van industriële emissies en een verantwoord gebruik van chemische stoffen, aangezien dit een zeer kosteneffectieve strategie is om de volksgezondheid te verbeteren, de druk op beperkte middelen voor gezondheid te verlichten en nationale ontwikkeling te bevorderen;

Ondersteuning van wereldwijde samenwerking en multilateralisme

34. spreekt nogmaals zijn krachtige steun uit voor effectief multilateralisme, waarbij de WHO centraal staat, om de huidige lacunes in de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied te dichten; onderstreept dat de EU moet blijven optreden als een betrouwbare langetermijnpartner bij het aanpakken van mondiale uitdagingen op gezondheidsgebied; roept de EU op om meer politieke en financiële steun te verlenen aan multilaterale organisaties zoals de WHO, de vaccinalliantie Gavi, het Wereldfonds en de CEPI; benadrukt dat internationale organisaties moeten worden onderworpen aan robuuste normen op het gebied van transparantie, doeltreffendheid en verantwoordingsplicht;
35. benadrukt dat voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied sterke nationale gezondheidsstelsels en doeltreffende internationale samenwerking zijn vereist, onder meer door middel van een naar behoren gefinancierde en operationeel bekwame WHO die haar doelstellingen kan verwezenlijken, binnen haar bevoegdheidsgebieden; steunt de voortdurende inspanningen om de internationale gezondheidsarchitectuur te hervormen en de hervorming van de WHO te bevorderen; herinnert eraan dat de bescherming en verbetering van de menselijke gezondheid een bevoegdheid van de lidstaten is, overeenkomstig artikel 6 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, die de EU kan ondersteunen, coördineren of aanvullen door middel van haar optreden op EU-niveau; verzoekt de EU en haar lidstaten de doeltreffendheid, transparantie en verantwoordingsplicht van de WHO te ondersteunen; roept de EU op om haar rol op het gebied van mondiale governance inzake gezondheid te versterken, met name door de VN-vergadering op hoog niveau inzake niet-overdraagbare ziekten te ondersteunen;
36. verzoekt de Commissie de samenwerking met multilaterale organisaties, regionale instellingen en lokale actoren te versterken, waarbij hun sleutelrol bij het waarborgen van de doeltreffende uitvoering van het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied en bij lokaal ownership en aanpassing aan de lokale realiteit wordt erkend, onder meer door middel van partnerschappen voor productontwikkeling zonder winstoogmerk;
37. roept de Commissie op om de coördinatie met de lidstaten te versterken voordat internationale gezondheidsinitiatieven worden aangevuld, waarbij wordt gewerkt aan

een gezamenlijke aanvulling en een gecoördineerde meerjarenaanpak;

38. verzoekt de Commissie de transparantie, tracering en verslaglegging van EU-financiering voor mondiale gezondheid te verbeteren, onder meer in het kader van het instrument voor nabuurschapsbeleid, ontwikkeling en internationale samenwerking — Europa in de wereld, door het ontwikkelen van duidelijke indicatoren voor het meten van de impact en doeltreffendheid van de bijdrage ervan aan de versterking van gezondheidssystemen;
39. wijst op de unieke waarde van wereldwijde gezondheidsinitiatieven; roept de EU en haar lidstaten op ervoor te zorgen dat zij vertegenwoordigd zijn in relevante raden van bestuur en actief deel te nemen aan evaluaties ter verbetering van de efficiëntie en doeltreffendheid ervan;

Bestrijding van desinformatie en onjuiste informatie op gezondheidsgebied in partnerlanden

40. verzoekt de Commissie en de lidstaten hun inspanningen ter bestrijding van onjuiste informatie over gezondheid, desinformatie en buitenlandse informatiemanipulatie in partnerlanden op te voeren en te coördineren, het vertrouwen in empirisch onderbouwd volksgezondheidsbeleid te herstellen en gezondheidsalfabetisme en het vertrouwen in vaccins te verbeteren;
41. moedigt de Commissie aan digitale volksgezondheidsinstrumenten te erkennen als een belangrijke aanvulling op conventionele medische tegenmaatregelen, met name wanneer zij gedecentraliseerd toezicht, vroegtijdige waarschuwing, goedkope schaalbaarheid, betrokkenheid van de gemeenschap en tijdige besluitvorming op het gebied van volksgezondheid ondersteunen, terwijl gezorgd wordt voor sterke waarborgen inzake gegevensbescherming, billijkheid en lokaal ownership;

Volgende stappen en uitvoering

42. verzoekt de Commissie te komen met een duidelijke routekaart en een monitoringplan voor de uitvoering van de mededeling getiteld “Versterking van de wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied tegen de achtergrond van geopolitieke veranderingen” en regelmatig verslag uit te brengen aan de Raad en het Parlement, onder meer over de uitrol van de vlaggenschipinitiatieven die in de mededeling zijn opgenomen;
43. merkt op dat het initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied tot doel heeft de gezondheidsbeveiliging zowel op EU- als op mondiaal niveau te versterken door middel van samenwerking met partnerlanden; verzoekt de Commissie om in het kader van haar routekaart voor de uitvoering een duidelijk verantwoordingskader te publiceren waarin wordt uiteengezet hoe elk vlaggenschipinitiatief zal tegemoetkomen aan de behoeften en prioriteiten van partnerlanden, teneinde wederzijds voordeel en transparantie bij de uitvoering te waarborgen; vraagt dat deze routekaart meetbare doelstellingen, tijdschema's, financiële toezeggingen, governance-regelingen, mechanismen voor eigen inbreng van partnerlanden, deelname van het maatschappelijk middenveld en indicatoren voor de beoordeling van het effect op billijkheid, veerkracht, toegang en lokale capaciteit omvat, alsook zinvolle raadpleging van partnerlanden tijdens het ontwerp, de uitvoering en de aansturing van het initiatief;

44. benadrukt dat de ambitie van de EU om het voortouw te nemen op het gebied van mondiale gezondheid moet worden ondersteund door adequate, voorspelbare en duurzame financiering voor mondiale gezondheidsstelsels; beklemtoont dat wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied als doelstelling moet worden opgenomen in het volgende meerjarig financieel kader, met een duidelijke begrotingstoewijzing in het kader van relevante instrumenten zoals het “Europa in de wereld”-instrument en Horizon Europa; dringt erop aan dat EU-instrumenten voor extern optreden en onderzoek duidelijk traceerbare financiering voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied omvatten;
45. benadrukt dat toekomstige financiële toezeggingen gepaard moeten gaan met duidelijke doelstellingen, meetbare resultaten en sterke verantwoordingsmechanismen; herhaalt dat op subsidies gebaseerde overheidsfinanciering onontbeerlijk blijft voor het versterken van gezondheidsstelsels en het realiseren van billijke toegang tot gezondheidszorg in partnerlanden, en dat overheidsfinanciering de basis moet blijven voor EU-steun voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied, waarbij in voorkomend geval particuliere investeringen en innovatieve financieringsinstrumenten moeten worden gemobiliseerd;
-
- ◦
46. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsook aan de regeringen en parlementen van de lidstaten.