

33 625 Hulp, handel en investeringen
25 295 Infectieziektenbestrijding
Nr. 353 Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport en van Buitenlandse Handel en
Ontwikkelingssamenwerking

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer, conform verzoek (kenmerk 2026D25678 en 2026Z10285) over de actuele situatie rondom de recente ebola-uitbraak in de Democratische Republiek Congo (DRC) en Oeganda en de wijze waarop het kabinet deze ontwikkelingen volgt, alsmede hoe dit zich verhoudt tot de Europese en Amerikaanse bezuinigingen op internationale medische hulp de afgelopen jaren en wat de kabinetsinzet op dit punt is.

Huidige situatie in de DRC en Oeganda

Op 15 mei 2026 bevestigt het Afrikaanse Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (CDC) de huidige uitbraak van het ebola-virus die zich op dit moment concentreert in het oosten van de DRC, met daarnaast enkele besmettingen in Oeganda. Ebola is een virus dat wordt overgedragen via direct contact met lichaamsvloeistoffen van besmette personen of overleden patiënten en kan leiden tot koorts en ernstige inwendige bloedingen.¹ De ziekte kent een hoog sterftepercentage. Snelle signalering, isolatie en bron- en contactonderzoek zijn essentieel om verdere verspreiding tegen te gaan.

Er is nog veel onduidelijk over de omvang van de uitbraak in de DRC. Verondersteld wordt dat transmissie enkele weken ongemerkt heeft plaatsgevonden in een gebied met veel grensverkeer. De respons wordt bovendien bemoeilijkt door onveiligheid en humanitaire uitdagingen in de getroffen gebieden, en moeilijke toegang tot diagnostiek. De huidige uitbraak wordt veroorzaakt door de zeldzame Bundibugyo-variant van het virus, waarvoor diagnostiek moeilijk was en waarvoor momenteel geen goedgekeurd vaccin of specifieke behandeling bestaat. Dit maakt zicht op transmissie en bestrijding complexer dan eerdere uitbraken met de Zaïre-variant en vergroot de zorg over verdere verspreiding in de regio.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn tot 6 juni 2026 in de DRC bij meer dan 500 patiënten besmettingen via

¹ Virale hemorrhagische koorts (VHK) is een ziektebeeld dat gepaard gaat met koorts en ernstige bloedingen. Verschillende virussen, zoals bijv ebola, lassa en marburgvirussen veroorzaken deze aandoening. Deze aandoening kan levensbedreigend zijn.

laboratoriumtests bevestigd, en zijn 91 mensen aan het virus overleden. Ook wordt bij meer dan 110 personen in de DRC het virus vermoed zonder dat het officieel is vastgesteld middels laboratoriumonderzoek. Oeganda heeft daarnaast 19 ziektegevallen en 2 overlijdens gemeld.²

De WHO heeft de uitbraak op 17 mei 2026 uitgeroepen tot een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang (*Engels: Public Health Emergency of International Concern, PHEIC*). Deze classificatie betreft – na een pandemische noodsituatie – het op een na hoogste internationale waarschuwniveau binnen de Internationale Gezondheidsregeling (IGR). Met een dergelijke verklaring geeft de WHO de ernst van de situatie aan en het belang van het nemen van bestrijdingsmaatregelen. Tevens roept het landen op tot intensieve internationale samenwerking, versterkte monitoring, snelle informatie-uitwisseling en voorbereiding op mogelijke importgevallen.

De WHO heeft bij het uitroepen van de noodsituatie aanbevelingen voor maatregelen gedaan voor de getroffen landen DRC en Oeganda, buurlanden van de getroffen landen en overige derde landen. Voor de laatste groep, waar ook Nederland toe behoort, beveelt de WHO aan:

- Reizigers naar en vanuit de getroffen gebieden te voorzien van informatie over de risico's en hoe deze te beperken en advies over hoe te handelen bij ziekte na mogelijke blootstelling aan het virus;
- Algemene publieksinformatie toegankelijk te maken over de uitbraak in de getroffen gebieden;
- Voorbereid te zijn op eventuele evacuatie en repatriëring van onderdanen (bijvoorbeeld gezondheidswerkers) die zijn blootgesteld aan het virus.

Beperkingen op reizen en controles bij aankomst van passagiers die terugkeren uit risicogebieden op luchthavens worden door de WHO als ineffectief en contraproductief beschouwd en daarmee niet noodzakelijk geacht. Reisbeperkingen hebben het risico in zich dat de reizigers via omwegen gaan reizen waardoor monitoring en bron- en contactopsporing bemoeilijkt wordt. Controles bij vertrek van passagiers uit de getroffen gebieden zijn effectiever dan controles bij aankomst omdat daarmee een mogelijk besmette persoon al voorafgaand aan de reis tegengehouden wordt.

Kabinetsinzet internationaal

De meeste ebolagevallen bevinden zich momenteel in het oosten van de DRC, een gebied dat al jaren wordt geteisterd door conflict. Deze volatiele context bemoeilijkt de hulpverlening en maakt dat de gezondheidszorg beperkt beschikbaar is. Om verdere

² Zie: <https://www.who.int/emergencies/alert-and-response>. De informatie op deze WHO-pagina wordt regelmatig geactualiseerd.

verspreiding van het virus te voorkomen, is een internationaal gecoördineerde aanpak nodig. Landen, regionale en internationale gezondheidsorganisaties en hulpverleningspartners in de regio werken intensief samen om de getroffen regio te ondersteunen bij de bestrijding van de uitbraak en preventieve maatregelen te nemen in risicogebieden.

Het kabinet erkent de noodzaak van een sterke gecoördineerde respons, bij voorkeur onder leiding van nationale en regionale gezondheidsautoriteiten met een sterke rol voor de WHO. Vanuit de middelen die versneld beschikbaar komen voor 2026, specifiek de 27 miljoen euro voor mondiale gezondheid en de bestrijding van het ebolavirus, doet het kabinet een initiële extra bijdrage van 3 miljoen euro ter ondersteuning van de door de WHO gecoördineerde ebola respons in de Democratische Republiek Congo, Oeganda en de regio. De WHO werkt hierin samen met het Afrikaanse CDC en nationale overheden en versterkt onderzoek, kennisuitwisseling en laboratoriumcapaciteit. Daarnaast maakt het kabinet uit deze middelen tevens 7 miljoen euro beschikbaar voor de WHO voor de bredere inzet op gezondheidscrises.³

De omvang van deze bijdrage houdt rekening met het feit dat Nederland via bestaande programma's en flexibele financiering al een forse bijdrage levert aan de huidige hulpverlening. Het gaat hierbij om kernbijdragen aan VN-organisaties zoals de WHO, UNICEF, UNOCHA, maar ook aan de *Global Alliance for Vaccines and Immunizations* (GAVI) en het *Global Fund* ter bestrijding van aids, malaria en tuberculose (GFATM). Met deze flexibele bijdragen kunnen partners direct reageren op deze crisis en dat doen ze ook.

Het VN-noodhulpfonds (Central Emergency Response Fund, CERF) heeft op 20 mei jl. 60 miljoen dollar gealloceerd voor de ebola-respons. Hiervan is 50 miljoen dollar afkomstig van de Verenigde Staten en 10 miljoen dollar uit flexibele bijdragen. Nederland is dit jaar de grootste flexibele donor van het CERF.⁴ Ook andere humanitaire partners hebben middelen toegewezen. Zo heeft het door Nederland gesteunde noodhulpfonds van de Internationale Federatie van Rode Kruis- en Rode Halve Maanverenigingen ruim 2.5 miljoen Zwitserse frank toegewezen aan de Rode Kruisverenigingen in Oeganda, DRC, Zuid-Soedan en Rwanda. Via het Dutch Disaster Risk Reduction and Surge (DRRS)-programma is bovendien een waterexpert uitgezonden naar de DRC ter ondersteuning van de ebola-respons van UNICEF.

Het kabinet heeft er – ondanks een bezuinigingsopgave – voor gekozen om de kernbijdrage aan de WHO vanaf 2026 op peil te houden. Nederland hecht eraan de belangrijke rol van de WHO als

³ Kamerstuk 36 800 XVII, nr. 73

⁴ Nederland is in 2026, met een bijdrage van circa 63,4 miljoen dollar (16,6% van de totale gedane en aangekondigde bijdragen), tot nu toe de grootste donor aan het CERF.

overkoepelende coördinerende organisatie in dergelijke crises zoveel mogelijk te steunen. Daarnaast steunde Nederland in 2025 het wetenschappelijk instituut International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) met 1 miljoen euro om een ebolavaccin te ontwikkelen voor de Ebola Sudan variant. De WHO heeft dit vaccin nu aangeduid als één van de meest veelbelovende vaccins tegen de huidige Bundibugyo variant. IAVI werkt daarom aan de doorontwikkeling van het vaccin met de bestaande Nederlandse bijdrage en financiering van de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), een publiek-private organisatie die investeert in de ontwikkeling van nieuwe vaccins. De Europese Commissie is belangrijke donor van CEPI en in de periode 2020-2026 droeg Nederland ook bij met een bedrag van 64 miljoen euro. In totaal investeert CEPI 62 miljoen euro in de ontwikkeling van de drie meest belovende vaccins tegen de nieuwe Bundibugyo-variant, waaronder die van IAVI.

Europese en Amerikaanse bezuinigingen

De ebolacrisis vindt plaats in een context van wereldwijde bezuinigingen op het gebied van mondiale gezondheid. De Wereldbank verwacht dat tot 2030 in 80% van de lage-inkomenslanden zowel ODA-investeringen door donoren als uitgaven door nationale overheden voor gezondheid zullen afnemen. Dit is zorgelijk omdat zorgsystemen in deze landen reeds fragiel zijn. Afnemende steun van donoren voor gezondheidszorg verzwakt zorgsystemen verder en vergroot daarmee het risico dat virusuitbraken, zoals ebola, minder effectief kunnen worden gedetecteerd en bestreden.

Ook organisaties zoals de WHO ervaren de gevolgen van bezuinigen op mondiale gezondheid. Als gevolg van de terugtrekking van de VS uit de WHO, voorheen de grootste donor van de organisatie, heeft de WHO haar budget voor 2026-2027 met 21% verlaagd en haar personeelsbestand met 22% moeten terugbrengen. Het gevolg is dat de WHO minder slagkracht heeft, hetgeen naar alle waarschijnlijkheid doorwerkt in het uitvoeren van hun coördinerende rol in gezondheids crises zoals ebola.

De VS blijven een belangrijke speler op het gebied van mondiale gezondheid met een bijdrage van 9.6 miljard dollar wereldwijd. Voor de respons op de ebola-uitbraak in de DRC en Oeganda hebben de VS bovendien meer dan 200 miljoen dollar toegezegd. Ook de EU en haar lidstaten, waaronder Nederland, zijn nog steeds een significante donor. Zo heeft de Europese Commissie recent 15 miljoen euro beschikbaar gesteld en hebben verschillende landen extra middelen toegezegd voor de bestrijding van de ebola-uitbraak.

De VS werken nu op bilaterale wijze samen met landen in het mondiale zuiden. De VS hebben daartoe bilaterale overeenkomsten afgesloten met o.a. Afrikaanse landen. Wanneer dergelijke overeenkomsten leiden tot fragmentatie of parallelle systemen, kan

dat afbreuk doen aan het internationale systeem dat onder de WHO is opgebouwd. Dit kan leiden tot verminderde samenwerking en coördinatie ten tijde van een gezondheids crisis, zoals nu bij ebola. Het kabinet blijft daarom voorstander van multilaterale kaders en internationale afspraken, zoals onder meer vastgelegd in de Internationale Gezondheidsregeling uit 2005.

Europese samenwerking

Op 19 mei heeft de EC de eerste bijeenkomst van het EU-gezondheidsbeveiligingscomité, de Health Security Committee (HSC), georganiseerd over ebola. Tijdens dit overleg, waar alle EU-lidstaten, betrokken EU-diensten en ook de WHO aan deelnamen, heeft de WHO een update gegeven van de epidemiologische situatie in de DRC en de reactie daarop vanuit de WHO, zoals de inzet van verschillende experts, mobiele laboratoria en testmateriaal.

Het Europese Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) heeft de risico's voor Europa in kaart gebracht en gezondheidsexperts naar de regio gezonden. De WHO en het ECDC geven aan dat het grootste risico van de huidige uitbraak ligt in verdere verspreiding binnen de regio in Centraal- en Oost-Afrika en bezien de situatie met zorg. Risico's voor de verspreiding naar Europa worden vooralsnog als laag ingeschat.

Op 22 mei heeft de HSC een op de ebola-uitbraak richtsnoer uitgebracht over de wijze waarop de EU op deze uitbraak reageert.⁵ Op 24 mei en 4 juni jl. vonden vervolgbijeenkomsten plaats van de HSC. Daarbij werd een verdere update gegeven van de situatie in de getroffen regio en kwamen ook de door het ECDC onderschreven aanbevelingen van de WHO aan de orde. Op 5 juni vond een videoconferentie met de Europese ministers van Gezondheid plaats waarin de EU-lidstaten hebben aangegeven te hechten aan eenheid en een gecoördineerde Europese aanpak en bestrijding van de gezondheids crisis in de regio. Daarnaast ondersteunen lidstaten het belang van paraatheid en de noodzaak tot het volgen van de aanbevelingen van de WHO/ECDC. Voorts hebben lidstaten aangegeven op dit moment niet voornemens te zijn reisrestricties op te leggen, en moeten maatregelen proportioneel zijn. Tijdens de EPSCO-raad van gezondheidsministers op 16 juni en de Europese Raad op 18 juni zal ook aandacht zijn voor de ebola-uitbraak.

Paraatheid in Nederland

Voortdurende alertheid blijft noodzakelijk, zolang de situatie in de DRC en Oeganda zorgelijk blijft. Het risico op een (grootschalige) uitbraak is volgens het RIVM in Nederland zeer beperkt, het risico op een importgeval kan niet volledig worden uitgesloten. Het blijft het dan ook van belang voorbereid te zijn op mogelijke opvang en behandeling van patiënten.

⁵ Zie: <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/75617>

Het RIVM monitort internationale signalen continu en onderhoudt nauw contact met de WHO en het ECDC. Ook inventariseert het RIVM of er Nederlandse gezondheidswerkers en onderwijsprofessionals werkzaam zijn in de getroffen gebieden of werkzaam zullen zijn vanuit bijvoorbeeld Artsen zonder Grenzen en het Rode Kruis. De inventarisatie dient om tijdig inzicht te hebben in mogelijke blootstelling van Nederlanders aan het ebolavirus en om, indien noodzakelijk, passende monitoring en begeleiding bij terugkeer naar Nederland te organiseren.

Het RIVM heeft met de hulpverleningsorganisaties afspraken wanneer medewerkers terugkomen uit het gebied. De GGD'en worden uiteraard geïnformeerd wanneer een zorgverlener in monitoring gaat. Vanuit de onderwijsinstellingen is gemeld dat er geen Nederlandse studenten werkzaam zijn in de patiëntenzorg in de DRC, wel in Oeganda. Inmiddels zijn, of worden op korte termijn, deze studenten uit voorzorg teruggehaald naar Nederland.

In Nederland zijn de structuren voor infectieziektebestrijding goed ingericht en operationeel. Ebola is in Nederland aangemerkt als een A2-ziekte op grond van de Wet publieke gezondheid. Dit betekent dat landelijke regie mogelijk is en dat er afspraken bestaan over meldplicht, bron- en contactonderzoek en de coördinatie van bestrijdingsmaatregelen. Het RIVM heeft de universitaire medische centra (UMC'S) met hoog-isolatievoorzieningen geïnformeerd en gevraagd stand-by te staan voor eventuele opvang van patiënten met een verdenking op ebola.

Nederland beschikt over vijf gespecialiseerde universitaire medische centra (UMC's) met specifieke hoge isolatie-units voor de opvang, isolatie en behandeling van hoogpathogene infectieziekten zoals ebola. Ook bestaan duidelijke afspraken over beschermingsmaatregelen voor zorgverleners, veilig patiëntenvervoer en landelijke coördinatie. ErasmusMC, LUMC, Radboudumc, UMCG en UMCU zijn aangewezen als triage- en behandelcentrum voor patiënten met (een verdenking op) ebola. Als uit de triage blijkt dat een patiënt aan de casusdefinitie van een (verdachte) besmetting voldoet en mogelijke symptomen heeft, zal deze naar een behandelcentrum worden verwezen. Op dit moment zijn het Radboudumc, het LUMC en het UMCU beschikbaar voor langdurige opvang en behandeling.

Recent was sprake van een patiënt die met een mogelijke verdenking op ebola werd opgenomen in het Radboudumc. Conform de geldende protocollen zijn direct voorzorgsmaatregelen getroffen, waaronder isolatie. Uit laboratoriumonderzoek bleek dat er geen sprake was van een besmetting met het ebolavirus. Deze situatie laat zien dat de Nederlandse procedures voor signalering, beoordeling en opvolging van mogelijke hoog-risico-infectieziekten, zoals ebola, functioneren zoals bedoeld.

Reizigersvoorlichting en publieksinformatie

Zoals hierboven aangegeven, vragen de WHO en het ECDC aandacht voor algemene publieksinformatie en reizigersadvies om alertheid te bevorderen.

Naar aanleiding van de actuele ontwikkelingen in de DRC en Oeganda actualiseert het RIVM doorlopend de algemene publieksinformatie en informatie voor zorgprofessionals op de eigen website.⁶

Het ministerie van Buitenlandse Zaken houdt de reisadviezen voor de getroffen gebieden voortdurend actueel, in samenwerking met het Landelijke Coördinatiecentrum Reizigersadvies (LCR) en het RIVM. Het reisadvies voor de gebieden waar de ebolasituatie het ernstigst is, was al kleurcode rood vanwege de gewapende conflicten in dit gebied. Kleurcode rood betekent dat alle reizen worden afgeraden. Voor Oeganda gold al kleurcode geel, wat betekent dat Nederlanders daarheen kunnen reizen, maar dat er bijzondere veiligheidsrisico's gelden. Deze kleurcode is, in afstemming met het RIVM, nog altijd van kracht. In beide reisadviezen wordt informatie gegeven over het ebolavirus en op welke wijze besmetting kan worden voorkomen. In reisadviezen voor andere landen in de regio, waaronder voor Tanzania, Rwanda en Angola, wordt aandacht besteed aan de gezondheidscontroles die in deze landen aan de grens plaatsvinden.

In samenwerking met Schiphol, KLM, Veiligheidsregio Kennemerland, GGD Kennemerland en het RIVM wordt extra aandacht besteed aan informatieverstrekking aan reizigers van en naar de risicogebieden. Nederland heeft doorgaans directe vluchten van en naar Entebbe, Oeganda. Reizigers van en naar Entebbe worden geïnformeerd per e-mail door KLM, via banners met QR-code aan de gate en aan boord van het vliegtuig. In de informatie wordt aangegeven hoe te handelen bij contact met een (mogelijke) ebolapatiënt en verwezen naar de lokale GGD of huisarts bij klachten na terugkeer. KLM vliegt momenteel niet meer op Entebbe vanwege maatregelen die andere landen nemen vanwege de ebola-uitbraak, zoals het weren van mensen die de afgelopen drie weken in Entebbe zijn geweest. Dat leidt tot problemen met het inzetten van bemanning. Bemanningsleden die de afgelopen 21 dagen in de DRC of Oeganda geweest zijn, kunnen namelijk niet meer ingezet worden voor vluchten naar landen die reisbeperkingen hebben ingesteld, zoals de VS en Canada.

De Nederlandse inzet sluit aan bij de aanbevelingen van de WHO en het ECDC ten aanzien van (reizigers)voorlichting en voorbereiding op mogelijke importgevallen. Het kabinet ziet geen aanleiding om aanvullende maatregelen te nemen.

Ten slotte

Deze uitbraak onderstreept opnieuw het belang van internationale samenwerking en pandemische paraatheid, zoals vastgelegd in de

⁶ <https://www.rivm.nl/ebola/actuele-informatie>

Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie. Het kabinet benadrukt dat in Nederland de structuren voor infectieziektebestrijding en crisisrespons op orde zijn, maar dat het op peil houden en versterken van de structuur nodig blijven om blijvend voorbereid te zijn op toekomstige uitbraken.

Het kabinet spreekt waardering uit voor de inzet van lokale zorgverleners, internationale hulporganisaties en de WHO die zich onder moeilijke omstandigheden inzetten om verdere verspreiding van het virus te voorkomen en volgt de ontwikkelingen nauwlettend. Onze ambassades staan in nauw contact met de autoriteiten van landen in de regio.

Mocht de situatie daartoe aanleiding geven, dan wordt de Kamer daarover geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

De minister van Buitenlandse Handel en
Ontwikkelingssamenwerking,
S.W. Sjoerdsma