

GLOBAL HEALTH STRATEGY IN THEORIE EN PRAKTIJK

Wemos pleit al geruime tijd voor een Nederlandse strategie voor mondiale gezondheid. Wij gaan ervan uit dat een overheidsbrede strategie de beleidscoherentie, en daarmee de effectiviteit van ons handelen, ten goede komt. Enkele landen gingen ons al voor, waaronder Zwitserland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika, Noorwegen en Duitsland. Ook de Europese Unie bracht een document uit over haar ambities voor mondiale gezondheid.

Het begrip Global Health Strategy kent vele verschillende invullingen. Wij maakten een verkenning van de bestaande ideeën en praktijken.

WAAROM EEN STRATEGIE VOOR MONDIALE GEZONDHEID?

Al in 1997 stelde het US Institute of Medicine dat het voor ieder land loont om te investeren in gezondheid binnen en buiten de eigen landsgrenzen: het beschermt niet alleen de bevolking, maar komt ook de economie en gedeelde internationale belangen ten goede. Niet veel later merkte ook de toenmalige directeur van de WHO, Gro Harlem Brundtland, op dat investeren in mondiale gezondheid 'good economics, good politics and good for international security' is.

Toch duurde het tot begin 21ste eeuw voordat mondiale gezondheid onderwerp van nationaal beleid werd. Dit kwam onder andere door uitbraken van infectieziekten als SARS (2002) en vogelgriep (2004). Door de mondiale dreiging van deze epidemieën groeide het besef dat landen van elkaar afhankelijk zijn voor het beschermen van de gezondheid van de bevolking. En dat internationale coördinatie van maatregelen noodzakelijk is. Ook kwam er bewustwording over de rol van de verschillende ministeries: ministeries van gezondheid moeten zich niet alleen bezighouden met het eigen zorgstelsel, maar hebben ook internationaal een rol te spelen. En ministeries van buitenlandse zaken kunnen niet meer volstaan met een focus op internationale diplomatieke relaties en ontwikkelingssamenwerking, maar dienen ook actief te worden in zaken gerelateerd aan (mondiale) gezondheid.

Zwitserland creëerde als eerste land in Europa, in 2006, een Global Health Strategy. Het Verenigd Koninkrijk volgde in 2008. Ook de Europese Unie (EU) initieerde de ontwikkeling van een GHS na verschillende oproepen om af te stappen van het traditionele paradigma over ontwikkelingshulp en internationale publieke gezondheid. De Unie werd uitgedaagd om een rol te pakken die gebaseerd was op mondiale verantwoordelijkheid, afhankelijkheid en partnerschap. In 2010 verscheen het document "The EU role in global health".

In 2012 publiceerden de Verenigde Staten van Amerika haar eerste Global Health Strategy en kwam ook Noorwegen met een 'witboek' over de rol van Noorwegen in mondiale gezondheid. Duitsland volgde in 2012.

Natie	Europese Unie	Duitsland	Noorwegen	Zwitserland	Verenigd Koninkrijk	Verenigde Staten van Amerika
Publicatiejaar originele versie en voorgestelde duur	2010	2013	2012-2020	2006-2012	2008-2013	2012-2015
Titel	The EU role in global health	Shaping global health, taking joint action, embracing responsibility	Global health in foreign and development policy	Agreement on Health Foreign Policy Objectives	Health is Global: A UK Government strategy	The global health strategy of the U.S. Department of Health and Human Services
Opvolgende strategie (indien van toepassing)				2012-2018	2011-2015	2015-2019
Titel				Swiss Health Foreign Policy	Health is Global: An outcomes framework for global health 2011-2015	The Global Strategy of the U.S. Department of Health and Human Services

WAT IS EEN GLOBAL HEALTH STRATEGY?

Een Global Health Strategy (GHS) is een document waarin een land een visie presenteert op de eigen rol op het wereldtoneel met betrekking tot mondiale gezondheid, en deze uitwerkt in beleidsprioriteiten.



Om te begrijpen welke elementen belangrijk zijn in zo'n GHS, hebben we de strategieën van bovengenoemde zes landen vergeleken aan de hand van de volgende kenmerken: verwijzing naar globalisering en/of grensoverschrijdende gezondheidsuitdagingen; verwijzing naar een concept of definitie van mondiale gezondheid; motivatie voor het opstellen van een GHS; gevoeld mandaat (legitimiteit); doelen en prioriteiten; uitwerking van verschillende vormen van benodigde samenwerking:

De strategieën bevatten alle een motivatie voor het ontwikkelen van een GHS, waarin onder andere wordt verwezen naar globalisering en/of grensoverschrijdende gezondheidsdreiging. Ook de wens tot een grotere beleidscoherentie is een belangrijke motivator.

De legitimiteit om zwaar(der) in te zetten op mondiale gezondheid wordt gevonden in de Millennium Development Goals (MDGs). In deze wereldwijde doelen hebben landen afspraken gemaakt op het terrein van armoedebestrijding, onderwijs, moeder- en kindzorg en duurzaamheid. Een GHS vormt een uitwerking van die afspraken voor nationaal beleid.

Een definitie, omschrijving of afbakening van het begrip mondiale gezondheid wordt meestal niet gegeven.

Doelen en prioriteiten voor het eigen handelen met betrekking tot mondiale gezondheid worden veelal gebaseerd op de kracht van een land; op de terreinen waar veel expertise voorhanden is kan de meeste impact worden gerealiseerd, is de gedachte. Andere en/of

aanpalende beleidsterreinen die relevant zijn voor mondiale gezondheid, zoals handel, voedselveiligheid, en migratie, worden vaak wel genoemd, maar krijgen geen uitwerking in de eigen strategie.

Verder zijn de strategieën ontwikkeld door middel van een samenwerking tussen twee of meer ministeries. Ook voor de implementatie van de strategie ziet men internationale en intersectorale samenwerkingsvormen als belangrijke succesfactor, evenals de samenwerking met verschillende actoren: multilateraal (Verenigde Naties, Wereldbank, e.d.), bilateraal (ontwikkelingssamenwerking met specifieke ontvangende landen), interdepartementaal, en multidisciplinair. Soms, maar niet altijd, gaat de strategie ook in op de samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) en de financiële bijdrage daaraan. Vaak worden ook andere global initiatives als de Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria en de Global Vaccine Alliance benoemd, evenals de bijdragen aan die initiatieven.

ANALYSE VAN BESTAANDE GHS-DOCUMENTEN

MOTIVATIE EN DOELEN LOPEN UITEEN

De Verenigde Staten van Amerika en het Verenigd Koninkrijk zijn erg duidelijk in het vooropstellen van het belang van zo'n strategie voor het eigen land en haar bevolking: het doel is de bevolking te beschermen tegen grensoverschrijdende ziektes, en om een meer stabiele economische en politieke situatie te creëren door een verbeterde mondiale gezondheid. Duitsland benadrukt dat het een grote globale speler wil blijven.

Een veelvoorkomende drijfveer is het willen verbeteren van een coherente aanpak. Mondiale gezondheid raakt de beleidsvlakken van uiteenlopende ministeries. Dit is ook terug te zien in de manier van samenwerking om tot een GHS te komen. Bijvoorbeeld Duitsland en Noorwegen vormden een kerngroep die de input van andere ministeries en andere stakeholders verzamelde. Daardoor creëerden ze al in een vroeg stadium een kader waaraan de verschillende ministeries hun beleidsbeslissingen voor mondiale gezondheid konden toetsen. Overheidsbreed zou dit moeten leiden tot coherenter beleid.

Een andere drijfveer is het nastreven van het recht op gezondheid wereldwijd. Noorwegen legt daarin een sterke nadruk op een 'health for all'-benadering, waarin niet alleen de actuele grote gezondheidsuitdagingen worden geadresseerd, maar tegelijkertijd ook aandacht is voor de sociale en economische determinanten van ziekte en slechte gezondheid. In deze benadering geldt het recht op gezondheid niet uitsluitend binnen de eigen grenzen; ieder land heeft de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan mondiale gezondheid.

GOEDE UITVOERING VERGT EEN MEETBAAR DOEL

De vergelijking van de zes GHS-documenten laat zien dat geen van alle een eenduidige definitie hanteert voor het begrip mondiale gezondheid, noch een omschrijving van de reikwijdte van het begrip. De EU is het meest expliciet door te stellen dat mondiale

gezondheid een term zonder één duidelijke definitie is. Dit had als (beoogd) resultaat dat de gekozen strategie en bijbehorende prioriteiten acceptabel waren voor alle stakeholders. Tegelijkertijd bleef onduidelijk wat precies de problemen waren die opgelost moesten worden; daardoor bleven ook concrete doelen onbenoemd.

De verschillende definities maken het moeilijk om problemen te herkennen en accuraat te formuleren. In Duitsland leidde dit tot commentaar vanuit het maatschappelijk middenveld, dat de reikwijdte van de strategie niet breed genoeg is: de overheid stuurt vooral aan op een (bio)medische aanpak, terwijl de sociale, culturele, en economische aspecten van mondiale gezondheid worden genegeerd. De uiteindelijk gekozen doelen adresseren daardoor onvoldoende de werkelijke problemen in mondiale gezondheid.

Een conclusie van onze verkenning is dat de gepubliceerde GHS'en vooral de onderliggende principes en waarden voor het nationale beleid voor mondiaal gezondheid expliciteren. Daarmee zijn deze strategieën geen actieplan; meetbare doelen ontbreken. Dit verklaart ook waarom er geen budget aan verbonden wordt; vrijwel alle strategieën verwijzen voor de financiering ervan naar de bestaande budgetten van de betrokken ministeries. Het gevolg was dat de beleidsprioriteiten uit de GHS vrij snel verdwenen uit de agenda's van de betreffende ministeries.

TRANSPARANTIE EN COHERENTIE

In de meeste bestudeerde landen is de GHS tot stand gekomen in overleg met veel verschillende belanghebbenden zoals bedrijven, kennisinstututen en ngo's op het gebied van ontwikkelingssamenwerking en/of mondiale gezondheid. Dit heeft geleid tot een coherente aanpak en tot draagvlak in de maatschappij. Bovendien constateerden we dat de GHS'en door maatschappelijke organisaties gebruikt wordt als een middel om de overheid ter verantwoording te roepen over de vastgelegde ambities. Daarmee zorgt een GHS voor toegenomen transparantie over het overheidsbeleid.

Sommige landen zoals Duitsland en Noorwegen hebben na het verschijnen van de GHS nog enkele keren een jaarlijkse review-bijeenkomst georganiseerd met alle belanghebbenden, om de voortgang te volgen en vervolgstappen te bespreken. In de meeste landen verwaterden de formele contacten tussen de betrokken partijen echter na enige tijd.

Ondanks dat het momentum rond de GHS afnam, zijn er toch blijvende effecten waar te nemen. Zo heeft de samenwerking tussen de verschillende ministeries tijdens de ontwikkeling van de GHS geleid tot een verbeterde onderlinge samenwerking en tot een bewustwording van de relevantie van de verschillende beleidsterreinen voor mondiale gezondheid. Men 'wist elkaar te vinden', waardoor het uitwisselen van kennis en ervaring makkelijker werd. Zwitserland ging daarin een stap verder en stimuleerde actief de uitwisseling van medewerkers tussen verschillende ministeries; dit heeft geleid tot een verbeterde beleidscoherentie.

BOEGBEELD

Tijdens de gesprekken die we voerden benadrukten de respondenten dat een boegbeeld voor global health een toegevoegde waarde heeft. Ook de literatuur levert een positief beeld van de waarde van een 'champion' of 'ambassadeur' die kennis van zaken heeft, betrokken is, politiek aanzien geniet, draagvlak heeft onder de verschillende belanghebbende partijen en doorzettingskracht bezit.

LESSEN VOOR NEDERLAND

Onze verkenning levert belangrijke inzichten op waarvan Nederland zou kunnen profiteren voor het opstellen van een GHS.

Voor de ontwikkeling:

- Vorm een kerngroep die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling
- Stel een *champion* aan
- Begin met het maken van een overzicht van overheidsactiviteiten, bij alle relevante ministeries, die effect hebben op mondiale gezondheid
- Kies een basisuitgangspunt voor de mondiale gezondheidsambities: het recht op gezondheid

Voor de inhoud:

- Definieer concrete doelen zodat de daadwerkelijke impact van de strategie vastgesteld kan worden
- Maak gebruik van nationale expertise, kennis en ervaring op het gebied (of deelgebieden) van mondiale gezondheid, om maximaal te kunnen bijdragen aan mondiale gezondheid
- Gebruik de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (Sustainable Development Goals, SDGs) als raamwerk voor de ambities, strategie en doelen
- Gebruik de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens als onderliggend toetsingskader

Voor de uitvoering:

- Wijs een coördinerende instantie aan die verantwoordelijk is voor uitvoeren, volgen en (waar nodig:) bijsturen van de strategie
- Ook in deze fase is een *champion* van toegevoegde waarde
- Stimuleer het uitwisselen van functionarissen tussen verschillende ministeries of afdelingen om samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen makkelijker te maken
- Ontwikkel en gebruik adequate monitoring instrumenten.

Door de geleerde lessen van andere landen in acht te nemen en de mogelijkheden die een GHS biedt te gebruiken, kan Nederland een strategie ontwikkelen met een blijvende impact.

Noot: dit artikel is een publiekssamenvatting van de thesis "Global Health Strategy in The Netherlands?", door Linda Mouw, student aan het Windesheim Honours College, juni 2016. De volledige thesis is op te vragen bij Wemos, corinne.hinlopen@wemos.nl