

VOORTBOUWEN OP HET AIV-ADVIES “FUNDAMENT VOOR DE NEDERLANDSE MONDIALE GEZONDHEIDSSTRATEGIE”

WEMOS APPRECIATIE

MEI 2022

INLEIDING

In februari 2021 verzocht de Tweede Kamer de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) om een advies op te stellen over de kaders voor een Nederlandse *Global Health Strategy*. Deze ontwikkeling kwam niet uit de lucht vallen. Reeds in 2017 drong het Clingendael Instituut in een [notitie](#) aan op een intensivering van de Nederlandse inspanningen op het gebied van *mondiale gezondheid*. En in 2018 liet het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verkenning uitvoeren naar het draagvlak voor een dergelijke strategie. Ook Wemos heeft in het verleden gepleit voor het opstellen van een visie en een strategie voor de Nederlandse inspanningen voor mondiale gezondheid.

Het idee om een Nederlandse Global Health Strategie op te stellen kreeg door de Covid-19 pandemie hernieuwde aandacht en urgentie. Dit heeft zich vertaald in het voornemen van het kabinet Rutte IV om een Global Health Strategie te ontwikkelen. De minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (BHOS) heeft aangekondigd deze strategie in het derde kwartaal van 2022 te publiceren.

Op 20 april 2022 heeft de AIV haar advies tijdens een technische briefing gepresenteerd aan leden van de Vaste Kamercommissie BHOS.

In deze appreciatie reflecteert Wemos op de inhoud van dit advies en presenteert een aantal aanscherpingen die essentieel zijn voor de verdere vormgeving van de strategie.

HET ‘WAAROM’

De AIV geeft een duidelijke en goed gefundeerde motivering voor de noodzaak van een Nederlandse Global Health Strategie. De auteurs zetten duidelijk uiteen wat de Nederlandse verantwoordelijkheden en verplichtingen zijn op grond van internationale afspraken met betrekking tot het recht op gezondheid voor iedereen, SDG3, Universal Health Coverage

(UHC)¹ en ‘gezondheid als een mondiaal publiek goed’. Wij onderschrijven zowel de mensenrechtenbenadering in relatie tot gezondheid als het belang van gezondheid als basiselement voor individueel en maatschappelijk welbevinden, economische voorspoed en een stabiele en rechtvaardige samenleving. Deze drijfveren zijn ons uit het hart gegrepen, evenals de door de AIV benoemde noodzaak om onrechtvaardige gezondheidsverschillen binnen en tussen landen vaker als uitgangspunt te nemen voor *mondiale* gezondheidsinterventies.

HET ‘WAT’

Het advies van de AIV benoemt als prioriteiten het overschakelen van noodhulp naar gezondheidsinfrastructuur en het voorbereiden op toekomstige pandemieën. De auteurs stellen dat een samenhangend kader – dat nu ontbreekt - richting kan geven aan interventies van de verschillende actoren en sectoren, deze onderling coherenter kan maken en daarmee hun (gezamenlijke) effectiviteit kan optimaliseren. De AIV adviseert daarnaast het gebruik van een multi-sectorale aanpak waarin beginselen zoals OneHealth, Health in All Policies (HiAP) en *do no harm* leidend zijn. Ook legt de AIV nadruk op de noodzaak van vraag gestuurde en context-specifieke investeringen: “Het introduceren, laat staan het opleggen, van een universeel geldend gezondheidsmodel is niet aan de orde”. Met andere woorden, het aanbod van Nederlandse actoren moet niet leidend zijn bij de Nederlandse investeringskeuzes. Tot slot signaleren de auteurs het ontbreken van een formeel platform en een proces om een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie verder te ontwikkelen.

UITWERKINGEN VAN UITGANGSPUNTEN

Dit zijn essentiële uitgangspunten, die Wemos graag verder helpt uitwerken. Om te beginnen denken wij dat het Integraal Afwegingskader (IAK), aangevuld met de SDG-toets (2019), een belangrijk instrument kan zijn om nieuw beleid en voorgenomen wet- en regelgeving vooraf te toetsen aan de SDG-agenda, inclusief SDG5 ‘Gender’ die nu al geprioriteerd wordt in de SDG-toets en SDG 3 voor Universal Health Coverage. Hoewel dit instrument reeds voorhanden is, laat de [toepassing](#) te wensen over en is gezondheid er onvoldoende sterk in vertegenwoordigd. BHOS is momenteel bezig met het herzien van hun Actieplan Coherentierapportage; deze herziening wordt naar verwachting afgerond in het derde kwartaal van 2022. Het ligt voor de hand om mondiale gezondheid als focusthema mee te nemen in dit herziene Actieplan, om zo synergie met de toekomstige Global Health Strategie te realiseren.

¹ De term Universal Health Coverage wordt in het Nederlands vertaald als ‘universele gezondheidsdekking’ (<https://www.sdg Nederland.nl/SDG/3-goede-gezondheid-en-welzijn/>). NB: De vertaling ‘universele ziekteverzekering’, zoals gesuggereerd wordt in bijlage VI van het AIV-advies onder SDG doelstelling 3.8, is achterhaald. In essentie gaat UHC om universele en gelijke toegang tot gezondheidsdiensten zonder financiële obstakels.

Wij pleiten niet alleen voor een samenhangend kader voor interventies, maar bovendien voor een duidelijk ex-ante en ex-post toetsings- en verantwoordingsraamwerk, waarmee interventies en investeringen ook achteraf getoetst worden op hun effectiviteit en impact op gezondheid.

FINANCIERING

Daarnaast delen wij de visie van de AIV dat BHOS haar middelen beter kan richten op specifieke doelen met een mondiaal publiek belang of in het belang van ontwikkelingslanden (vraag gestuurd). Ook steunen we de zoektocht naar innovatieve manieren om onze extra inspanningen voor mondiale gezondheid te financieren. De nadruk die Nederland legt op *blended finance* en het mobiliseren van commerciële geldstromen voor ontwikkeling moet echter kritisch, en in samenspraak met experts, onder de loep worden genomen en waar nodig worden bijgesteld. Onder andere in de context van de gezondheidssector kleven er zekere nadelen en risico's aan². Het is belangrijk dat Nederland zich inzet om de fiscale ruimte van lage- en middeninkomenslanden te helpen vergroten. Bijvoorbeeld door samen met andere actoren de wereldwijde onwettige geldstromen harder aan te pakken en door rechtvaardiger nationale en internationale belastingsystemen in te voeren. Ook het Nederlandse belastingparadijs moet dringend aangepakt worden, als belangrijke stap om 'het eigen huis op orde [te] krijgen' (AIV-advies, pagina's 8, 41 en 58) met als doel wereldwijde *tax justice* te realiseren.

GENDER, INTERSECTIONALITEIT EN DEKOLONISATIE

Een belangrijk onderdeel dat nu onvoldoende tot uiting komt in het advies gaat over het belang van een gendertransformatieve, inclusieve en intersectionele benadering bij het vaststellen van een mondiale globale gezondheidsstrategie. Het internationale kader dat de AIV adviseert voor het specificeren van de mondiale gezondheidsstrategie dient dan ook zeker SDG 5 voor gendergelijkheid te bevatten. Ook het aanpakken van bestaande machtsstructuren tussen het mondiale noorden en mondiale zuiden verdient verdere uitwerking. Denk hierbij aan het dekoloniseren van hulp, inclusieve besluitvorming en een loskoppeling tussen beslissingsbevoegdheid enerzijds en de hoogte van financiële bijdragen anderzijds in mondiale bestuursstructuren. Bijvoorbeeld in een toekomstig pandemisch verdrag en een daaraan gekoppeld mechanisme voor het financieren van pandemische paraatheid en respons.

STERK BLIJVEN OP EIGEN EXPERTISE

Tot slot willen wij benadrukken dat Nederland actief moet blijven op terreinen waar wij ervaring en expertise hebben, vooral als dit terreinen zijn die andere donoren mijden.

² Wemos (2021) [Samenvatting Nederlandse Hulp & Handel in Gezondheid](#); Wemos (2021) [Risky Business](#).

Nederland is al jaren internationaal erkend als een koploper en voorvechter voor de bevordering van SRGR, inclusief hiv/aids. Het is ook in de context van een Global Health Strategie belangrijk dat Nederland deze voortrekkersrol blijft vervullen omdat het zich als één van de weinige landen zowel politiek als financieel inzet op dit thema. Daarbij is het wel essentieel om SRGR te verankeren in sterke, weerbare gezondheidssystemen en meer aandacht te besteden aan het ondersteunen daarvan. Gezondheidssystemen zijn een voorwaarde voor het realiseren van SRGR en belangrijk om de Nederlandse inzet op dit thema te verduurzamen.

HET 'HOE'

De AIV presenteert prikkelende voorstellen voor de regierol over de toekomstige Global Health Strategie en over het mandaat van de verschillende ministeries: VWS de eindregie over gezondheidsinhoudelijke aspecten, BHOS de regie over de diplomatieke aspecten en de versterking van de gezamenlijke politieke en institutionele slagkracht, waaronder het aanstellen van een gezondheidsgezant. De intensieve betrokkenheid van andere ministeries komt ook uitgebreid aan de orde, als onderdeel van een noodzakelijke *overheidsbrede* benadering van (mondiale) gezondheid.

Wemos wil hier graag een schepje bovenop doen:

- Wij vinden een speciale gezondheidsgezant een uitstekend idee. Deze zou idealiter echter onder de Minister-President moeten vallen, juist om de *overheidsbrede* benadering van (mondiale) gezondheid te borgen en de persoonlijk inzet van de Minister-President te tonen.
- De gezant moet niet alleen een duidelijk mandaat krijgen, maar ook een budget - dat niet uit BHOS-middelen komt. De BHOS-middelen zijn beperkt, kunnen zelfs afnemen als gevolg van een krimp in de overheidsmiddelen en liggen bovendien vast in meerjarige financiële toezeggingen. De extra middelen die zijn toegezegd zijn al vergeven (vluchtelingenopvang, klimaat, Covax). Het ligt voor de hand om het budget voor Pandemische Paraatheid dat VWS heeft gekregen (deels) te benutten en benodigde aanvullingen te verdelen over verschillende sectorministeries die gebaat zijn bij een mondiale gezondheidsstrategie, waaronder EZK en defensie.

HET PROCES

Het AIV-advies gaat niet in op het proces van het ontwikkelen van een Global Health Strategie. Wemos is van mening dat de komende stappen van het Kabinet in de ontwikkeling van cruciaal belang zijn, zowel voor de kwaliteit van de inhoud als voor het draagvlak voor de uitvoering van de strategie. Wij hebben onze ideeën voor die vervolgstappen onder andere in de policy brief van de Dutch Global Health Alliance toegelicht: een stapsgewijs, consultatief proces, met vertegenwoordigers van de verschillende Nederlandse *global health* actoren en sectoren (o.a. de academische wereld, maatschappelijke organisaties, kennisinstituten,

individuele experts en bedrijfsleven) en toetsingsmomenten met vertegenwoordigers uit het Mondiale Zuiden.

NEDERLANDS GLOBAL HEALTH PLATFORM

Wat betreft een Nederlands *Global Health* platform mag duidelijk zijn dat Wemos hier een voorstander van is. Als één van de oprichters van de Dutch Global Health Alliance werken wij actief aan de bundeling van krachten van Nederlandse maatschappelijke organisaties op het gebied van mondiale gezondheid. We zien dit platform graag als een onafhankelijk collectief waarin maatschappelijke organisaties kritisch meedenken over en mede vormgeven aan toekomstig beleid. We kijken ernaar uit om dit samen met de ministeries verder uit te bouwen.

TOT SLOT

Wij danken de AIV voor een gewogen en gedegen advies dat de kaders voor een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie uiteenzet. De uitdagingen die op het gebied van mondiale gezondheid zijn door de Covid-19 pandemie in de schijnwerpers geplaatst. De aanpak ervan verdient een ambitieuze, rechtvaardige en coherente benadering die gezondheid als mensenrecht boven politieke en economische belangen plaatst. Een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie biedt hier uitgelezen kansen voor en wij hopen met deze appreciatie en onze opmerkingen de realisatie daarvan een stap dichterbij te brengen.