

Vergaderjaar 2015–2016

33 625

Hulp, handel en investeringen

Nr. 215

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR BUITENLANDSE HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2016

Op verzoek van de algemene commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking¹ ontvangt u hierbij toelichting op het Nederlandse beleid inzake gezondheidssystemen en in het bijzonder de aanpak van epidemieën.

Nederlands beleid inzake gezondheidssystemen

Sinds 2011 is het ontwikkelingsbeleid op het gebied van gezondheid geconcentreerd op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten². De actieagenda van de VN-Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (Caïro, 1994) staat daarbij centraal. Fundamenteel uitgangspunt is de keuzevrijheid en zeggenschap van vrouwen en mannen over hun eigen seksualiteit. Wereldwijd is sinds 1994 veel bereikt, maar de Caïro-agenda blijft onverminderd actueel. Moedersterfte is, ondanks een forse daling, nog altijd onaanvaardbaar hoog. Veel vrouwen die moderne anticonceptie willen gebruiken, kunnen daar niet aan komen. Daardoor neemt vooral in Afrika de bevolking sterk toe. Te weinig mensen worden bereikt met preventie en zorg op het gebied van hiv/aids. Voor belangrijke oorzaken zoals genderongelijkheid en stigmatisering is op de internationale en nationale politieke agenda's te weinig aandacht. Nederland is wel bereid deze gevoelige thema's aan te pakken en onderscheidt zich daarmee.

De beleidsdoorlichting door de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) van dit beleid (2007–2012) bevestigt dat de consistente Nederlandse koers hierop goede resultaten oplevert. In lijn met de Kabinetsreactie op deze doorlichting³ heeft het kabinet de focus op controversiële kwesties als abortus, die door veel andere overheden worden vermeden, nog versterkt. Ook zijn de inspanningen voor het *recht*

¹

² Kamerstuk 32 605, nr. 93

³ Kamerstuk 31 271, nr. 12

op seksuele en reproductieve gezondheid en voor gelijke toegang tot gezondheidsproducten zoals medicijnen en vaccins, voorbehoedmiddelen en zorg geïntensiveerd.

Voortgang op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten vergt goede en toegankelijke gezondheidszorg. Voor veilige bevallingen zijn immers goed opgeleide en gemotiveerde verloskundigen nodig en bij noodsituaties adequaat ingerichte ziekenhuizen. De beschikbaarheid van aidsremmers en andere gezondheidsproducten en technologieën tot op dorpsniveau vereist beleid en capaciteit op planning, inkoop, logistiek en medische kennis. Vanwege het belang van goed functionerende gezondheidszorg wordt binnen het Nederlandse beleid voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten daarom veel aandacht besteed aan versterking van systemen.

Landenprogramma's

Versterking van het gezondheidssysteem is bij de ambassades met een programma op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten⁴ altijd onderdeel van de activiteiten. In Ethiopië, Mali en Mozambique⁵ ondersteunt Nederland programma's voor de gezondheidssector die worden uitgevoerd onder toezicht van nationale of lokale overheden. In andere partnerlanden dragen SRGR-specifieke programma's bij aan systeemversterking. In Benin worden jongeren nauwer betrokken bij de vormgeving van (seksuele) gezondheidsdiensten, zodat deze voor hen toegankelijker worden. In Mali richt de aandacht zich vanaf het begin van de crisis in 2012 op het draaiende houden van lokale gezondheidsdiensten en van nationale planningsprocessen. Ook is er steun voor de Malinese autoriteiten bij de uitwerking van een nieuw beleidsplan voor de gezondheidssector. Vanwege de vele grensoverschrijdende familiebanden en handelscontacten tussen Mali en Guinee, heeft de Nederlandse ambassade tijdens de ebola-crisis de Malinese overheid ondersteund met training en renovatie van een geïsoleerde behandelingseenheid in Bamako.

Samenwerking met NGO's en internationale fondsen

De nieuwe partnerschappen die het Ministerie van Buitenlandse Zaken heeft gesloten met allianties van Nederlandse, internationale en zuidelijke NGO's richten zich op seksuele en reproductieve gezondheid maar dragen ook bij aan de effectiviteit van gezondheidssystemen, bijvoorbeeld door het bereik te vergroten van voorlichting, preventie en zorg op het gebied van hiv/aids. Of door inspraak van mensen in de zorg te verbeteren. Zo versterkt de alliantie onder leiding van Amref de capaciteit van NGO's in Oost-Afrika om op lokaal niveau te lobbyen voor verhoging van het budget voor gezondheidszorg en vervolgens de uitgaven te controleren. Het is daarnaast ook van belang om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen in de samenwerking met NGO's. De traditionele aanpak met alleen aandacht voor het opzetten en versterken van een publiek stelsel is veelal niet effectief. De nieuwe werkwijzen richten zich vooral op een veranderende rol van de publieke sector: meer focus op goede regulering en handhaving, minder op uitvoering in eigen hand. Zo wordt in het partnerschap met Population Services International (PSI) gebruik gemaakt van lokale vormen van samenwerking en van plaatselijke transporteurs en handelaars.

⁴ Bangladesh, Benin, Burundi, Ethiopië, Ghana, Jemen, Mali, Mozambique

⁵ De bijdragen aan de sectorale programma's via de overheid zijn bevroren vanwege de ontstane crisis in het land rondom geheime leningen die de overheid afsloot.

Vanaf 2016 werkt Nederland nog nauwer samen met een viertal internationale NGO's die een unieke functie vervullen bij het aanpakken van meer controversiële thema's als abortus en seksuele voorlichting voor jongeren. De organisatie Ipas wordt ondersteund bij de bestrijding van moederssterfte als gevolg van onveilige abortus. Ipas denkt mee over (inter)nationale richtlijnen op dit terrein en versterkt de capaciteit van gezondheidsinstellingen om abortus- en post-abortuszorg te verlenen. Dit partnerschap doet de motie gestand van de leden Van Laar en Sjoerdsma over veilige abortus in ontwikkelingslanden⁶.

Nederland is een belangrijke financier en partner van het *Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria* (Global Fund) en de *Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (Gavi alliantie). De Nederlandse inbreng in beleidsontwikkeling bij deze fondsen is er altijd op gericht geweest dat zij geen zelfstandige uitvoeringsorganisaties worden, maar juist nauw samenwerken met ministeries van gezondheid in partnerlanden en daarbij investeren in lokale capaciteitsopbouw. In het financieringsmodel van het Global Fund dat in 2012 werd geïntroduceerd wordt meer dan één derde van alle investeringen besteed aan capaciteitsversterking van nationale gezondheidssystemen. In de nieuwe strategie (2017–2022) van het Global Fund wordt de focus op systemen alleen nog maar versterkt. De Gavi alliantie draagt met *health systems strengthening (HSS) grants* bij aan het vermogen van overheden om te volgen welke ziektes waar voorkomen, om te zorgen dat er steeds genoeg vaccins op de juiste plekken zijn, dat vaccins goed worden bewaard en dat ze correct worden toegediend. Ook investeert de alliantie in 2016 ruim USD 4 miljoen om tijdig te kunnen reageren op uitbraken van besmettelijke ziektes. In de periode 2011–2015 ging ongeveer 9% van het totale Gavi-budget naar *HSS grants*. In de nieuwe strategie vanaf 2016 stijgt dit aandeel naar verwachting naar ruim 15%. In de internationale inspanningen tegen ebola is het van belang geweest dat Gavi de farmaceutische industrie de garantie heeft gegeven een eventueel ebola-vaccin te zullen aankopen. Daarmee werd een markt in het vooruitzicht gesteld.

WHO

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft een specifieke taak bij de ontwikkeling van internationaal beleid en nationale capaciteit inzake goed functionerende gezondheidssystemen. De organisatie coördineert de uitvoering van de zogeheten *International Health Regulations* en heeft een coördinerende rol bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en vaccins. Nederland draagt jaarlijks ongeveer 20 miljoen euro bij aan de WHO. Ook werken de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Buitenlandse Zaken nauw samen met de WHO op prioritaire thema's als toegang tot geneesmiddelen en voorkomen van ziekte-uitbraken.

Conflict en crisissituaties

Tenslotte zal Nederland zich in 2016 en daarna extra inspannen voor het vergroten van de capaciteit – internationaal en op landenniveau – om in conflict- en crisissituaties (seksuele en reproductieve) gezondheidsdiensten te leveren. Hiertoe wordt een Nederlandse expert gedetacheerd bij het *United Nations Population Fund* (UNFPA) die UNFPA ondersteunt om snel en adequaat te reageren in crises. Ook zal hij werken aan een effectieve inbreng van UNFPA in het humanitaire werk van de Verenigde Naties. Een alliantie onder leiding van Cordaid, die zich richt zich op crisissituaties in Franstalig Afrika, zal met een mobiel telefonie platform kleine ondernemers inschakelen als *peer educators* en verkopers

⁶ Kamerstuk 33 625, nr. 76

producten ten behoeve van de seksuele en reproductieve gezondheid. Klanten zullen met elektronische bonuspunten gestimuleerd worden om deze producten te gebruiken. Verder zal binnen de samenwerking met Ipas aandacht worden besteed aan abortus en post abortus-zorg in crisissituaties. Met Marie Stopes International wordt een nieuw partnerschap overwogen dat is gericht op werk in humanitaire omstandigheden. Tot slot bestaat het voornemen bij te dragen aan betere training van humanitaire medewerkers op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Met deze initiatieven wordt uitvoering gegeven aan het amendement van de leden Van Veldhoven en Van Laar over het voorkómen van onveilige abortus in humanitaire situaties en fragiele staten en over specialistische hulp aan slachtoffers van geweld⁷. Nederland heeft de geringe prioriteit die aan (seksuele en reproductieve) gezondheid wordt gegeven binnen humanitaire interventies aan de kaak gesteld tijdens de World Humanitarian Summit in Istanbul (23–24 mei jl.).

Extra aandacht voor de aanpak van epidemieën

De uitbraken van ebola en recent zika, tonen dat zwakke gezondheidssystemen en problemen in de aanpak van nieuwe infectieziekten ertoe leiden dat landen volledig ontwricht worden. Er is ook een evident Nederlands belang omdat infectieziekten in landen ver buiten Europa ook een bedreiging kunnen vormen voor Nederland.

De eerste ingang vormt de WHO, die als de wereldwijde coördinerende organisatie op het terrein van gezondheid, een centrale rol speelt bij de aanpak van epidemieën. Zoals u bekend is, heeft de WHO veel kritiek gekregen op de aanpak van de ebola-crisis. Naar aanleiding hiervan heeft de WHO essentiële interne hervormingen doorgevoerd. Op grond van een door uw Kamer op 29 april 2015 aangenomen motie⁸, heeft IOB een evaluatie uitgevoerd van de Nederlandse inzet met betrekking tot de *International Health Regulations* (IHR) uit 2005 en het optreden van de WHO in mondiale gezondheidscrisis. Het kabinet zal het evaluatierapport met de beleidsreactie nog voor het zomerreces aan uw Kamer aanbieden. In deze reactie zal het kabinet nader ingaan op het Nederlandse beleid ten aanzien van de WHO en de rol van deze organisatie in mondiale gezondheidscrisis.

Naast de samenwerking met de WHO blijft Nederland ook bereid om bij incidentele uitbraken van infectieziekten gerichte ondersteuning te geven, zoals de inzet van de Karel Doorman tijdens de ebola-crisis. Dit kan ook uitgebreid worden met specifieke activiteiten in niet-partnerlanden, zoals de projecten die Nederland heeft in Sierra Leone en Guinea om de lokale gezondheidssystemen sterker te maken in de aanpak van eventuele uitbraken in infectieziekten. Hierbij wordt gestreefd naar betere samenwerking en afstemming tussen veterinaire en humane gezondheidssystemen en naar een combinatie van toezicht en bestrijding van infectieziekten. Daarnaast blijft Nederland uiteraard een actieve partner in het bestrijden van de aidsepidemie. Volgende week zal ik deelnemen aan de High-Level Meeting on HIV/AIDS in New York.

Het is zorgelijk dat seksuele en reproductieve gezondheid ten tijde van epidemieën onderbelicht blijft. Dit blijkt ook nu weer uit de respons op de zika-uitbraak. Sommige overheden in Latijns-Amerika raden hun burgers simpelweg aan zwangerschappen voorlopig uit te stellen. Het merendeel van de (inter)nationale initiatieven tegen zika richt zich op bestrijding van de tijgermug. Dat mensen ook de mogelijkheid moeten krijgen om

⁷ Kamerstuk 34 300 XVII, nr. 25

⁸ Kamerstuk 32 605, nr. 158

daadwerkelijk zwangerschap te kunnen voorkomen door toegang tot informatie en voorbehoedsmiddelen, wordt genegeerd. Er is geen aandacht voor vrouwen die al zwanger zijn en die hun zwangerschap mogelijk willen afbreken. Nederland zal erop toezien dat ook in de aanpak van epidemieën rekening wordt gehouden met het uitgangspunt van het beleid, namelijk keuzevrijheid en zeggenschap van vrouwen en mannen over hun eigen seksualiteit.

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
E.M.J. Ploumen