



IOB Evaluatie Nieuwsbrief

16 02

Voorkomen is beter dan genezen

Evaluatie over Nederland en de WHO (2011-2015)

ewsbrief # 16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | Evaluatie Nieuwsbrief # 16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | Evaluatie Nieuwsbrief # 16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | E

Bevindingen

- De internationale gemeenschap – inclusief Nederland – heeft lange tijd maar weinig opvolging gegeven aan de aanbevelingen die sinds 2011 zijn gedaan om de capaciteit van de WHO op het terrein van rampenparaatheid en -respons te versterken.
- Diezelfde gemeenschap – waaronder Nederland – had bovendien te weinig oog voor de slechte staat van de gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden en de mogelijke gevolgen daarvan voor de mondiale volksgezondheid.
- Gebrek aan aandacht voor deze punten heeft bijgedragen aan de problemen waarmee de WHO te kampen had bij de aanpak van de Ebola-uitbraak in West-Afrika in 2014-2015.
- Diezelfde Ebola-uitbraak heeft bijgedragen aan een zekere kentering in het Nederlandse denken over het belang van een goed functionerend mondiaal gezondheidssysteem en de rol van een sterkere WHO daarin.

Lessen

- Door toenemende globalisering heeft Nederland, als land met open grenzen, er belang bij dat infectieziekten in andere landen worden bestreden. De Ebola-uitbraak en de nasleep ervan hebben dit nogmaals benadrukt.
- Een functionerend en toegankelijk basisgezondheids-systeem is niet alleen essentieel om uitbraken van ziekten te voorkomen én te bestrijden, maar ook een voorwaarde om de Nederlandse ontwikkelingssamenwerkingsdoelen te kunnen realiseren.
- Het is zaak dat de voorgestelde hervormingen van de WHO zo snel en zo volledig mogelijk worden doorgevoerd. Dit heeft wel financiële consequenties, waaraan ook Nederland als één van de lidstaten niet kan ontkomen.

De Ebola-uitbraak

Op 8 augustus 2014 verklaarde de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de uitbraak van het Ebolavirus in West-Afrika tot een wereldwijde noodsituatie voor de volksgezondheid. Doordat eerdere waarschuwingen over de Ebola-uitbraak maar weinig aandacht hadden gekregen, had het virus zich snel en ongecontroleerd kunnen verspreiden. Nadat de noodsituatie voor de volksgezondheid was afgekondigd, kreeg de uitbraak de vereiste aandacht, en werden menskracht en middelen vrijgemaakt om de ziekte te bestrijden, de slachtoffers te begraven en verdere verspreiding te voorkomen.

Terwijl de uitbraak nog niet over haar hoogtepunt heen was, rezen de eerste vragen over de late reactie van de WHO en over haar capaciteit om zo'n noodsituatie het hoofd te bieden. Talloze experts hebben zich inmiddels over deze en andere vragen gebogen en hierover aanbevelingen gedaan. In haar rapport *Voorkomen is beter dan genezen* presenteert de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) deze bevindingen en aanbevelingen. Ook geeft zij een beeld van de rol die Nederland heeft gespeeld bij het opvolgen van de aanbevelingen die sinds 2011 zijn gedaan om de WHO slagvaardiger te maken bij het voorkomen en bestrijden van wereldwijde gezondheidscrisis.

De International Health Regulations

De experts zijn het erover eens dat het internationale systeem dat grootschalige gezondheidscrisis moet helpen voorkomen en bestrijden, niet goed heeft gefunctioneerd. Deze *International Health Regulations (IHR)* kunnen namelijk alleen functioneren wanneer alle landen voldoende capaciteit hebben om ziekte-uitbraken tijdig te identificeren, te rapporteren en te bestrijden (zie tekstbox). Dit was niet het geval in de door Ebola getroffen landen: Guinee, Liberia en Sierra Leone. Armoede, burgeroorlog en onvoldoende overheidsinvesteringen in de gezondheidszorg zijn mede debet aan het feit dat Ebola tot zo'n grootschalige gezondheidscrisis heeft kunnen leiden. Ook de donorgemeenschap, inclusief Nederland, heeft

De International Health Regulations

In 2005 hebben de 194 lidstaten van de WHO de *International Health Regulations (IHR)* ondertekend. Het doel van de IHR is om de internationale verspreiding van ziekten te voorkomen en te controleren, zonder daarbij het internationale (handels)verkeer onnodig te belemmeren. Het idee is enerzijds om landen te stimuleren de uitbraak van ziekten met potentiële gevolgen voor de mondiale volksgezondheid tijdig te melden. Anderzijds verplichten de IHR de internationale gemeenschap om grensoverschrijdende gezondheidscrisis te voorkomen en adequaat op te treden bij een bedreiging voor de mondiale volksgezondheid. Het uitgangspunt is dat de ondertekenaars de capaciteit hebben om aan hun verplichtingen onder de IHR te voldoen. Vooral in ontwikkelingslanden is dat nog lang niet altijd het geval.

weinig oog gehad voor de versterking van gezondheids-systemen in brede zin. In plaats daarvan heeft ze zich vooral bezig gehouden met de bestrijding van specifieke ziekten als HIV/aids en polio of onderdelen van die systemen, zoals seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR).

Het functioneren van de WHO

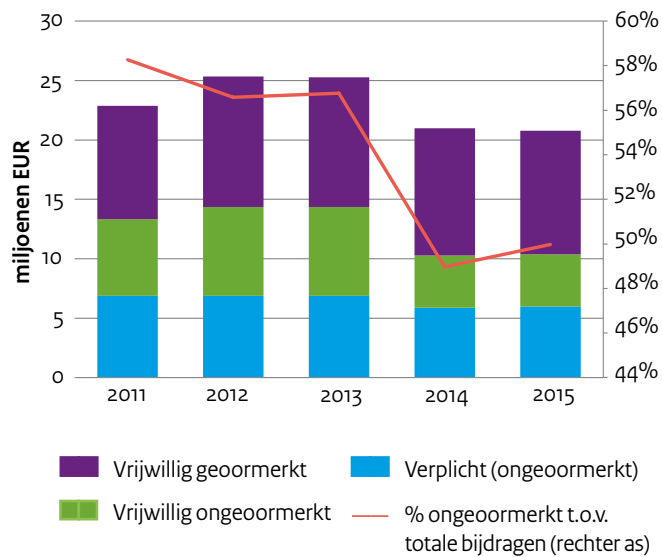
De Ebola-uitbraak heeft aangetoond dat de WHO niet de capaciteit, organisatiecultuur en -structuur heeft om haar mandaat op het terrein van rampenparaatheid en -respons effectief te kunnen uitvoeren. Ook laat de samenwerking binnen het bredere humanitaire systeem van de Verenigde Naties te wensen over, waardoor de twee systemen langs elkaar heen werken.

IOB constateert dat de problemen rondom het WHO-optreden tijdens de Ebola-uitbraak zijn terug te voeren op enkele structurele oorzaken:

- De manier waarop de WHO is gestructureerd – met een hoofdkantoor in Genève, zes relatief autonome, regionale kantoren en bijna 150 landenkantoren – maakt het lastig om in noodsituaties slagvaardig op te treden. De bemensing van de veldkantoren is bovendien onvoldoende toegerust voor het werk dat op dit niveau wordt verwacht.
- In verhouding tot haar wereldwijde mandaat heeft de WHO maar een bescheiden budget, dat de afgelopen jaren nauwelijks is gestegen als gevolg van het financieringsbeleid van de lidstaten. Ook Nederland heeft lang vastgehouden aan het principe van nominale nulgroei van de verplichte bijdragen aan de WHO, dat werd toegepast op alle VN-organisaties. In 2015 echter was Nederland bereid om voor de WHO een uitzondering te maken. Doordat veel andere lidstaten hierover anders dachten, verdween het voorstel van de directeur-generaal van de WHO om de verplichte bijdragen te verhogen weer van tafel.
- Terwijl de verplichte bijdragen stagneren, geven de donoren wel geoormerkte, vrijwillige bijdragen voor die onderdelen van het werkprogramma van de WHO die zij *zelf* belangrijk vinden. Versterking van gezondheidssystemen en rampenparaatheid staat daarbij vaak niet bovenaan hun prioriteitenlijstje. Ook Nederland oormerkte in de evaluatieperiode een steeds groter deel van haar bijdrage: tussen 2011 en 2015 daalde het aandeel van de ongeoormerkte bijdrage ten opzichte van de totale Nederlandse bijdrage van 58 procent naar 50 procent (zie figuur 1).
- Door financiële tekorten is de afgelopen jaren flink gekort op het budget en de staf van de WHO, vooral op het gebied van de rampenparaatheid en -respons. De bezuiniging betreft zowel het hoofdkantoor als het regionale kantoor in Afrika.

Net als veel andere lidstaten had Nederland lange tijd maar weinig aandacht voor de problemen waarmee de WHO te kampen had op het terrein van rampenparaatheid en -respons. Dit veranderde na augustus 2014, toen duidelijk werd dat een slecht functionerend internationaal gezondheidssysteem ook gevolgen voor Nederland kan hebben.

Figuur 1 Nederlandse bijdragen aan de WHO 2011-2015



Opvolging van eerdere aanbevelingen

IOB constateert dat de internationale gemeenschap – inclusief Nederland – medeschuldig is aan de problemen van de WHO. De internationale gemeenschap heeft maar weinig opvolging gegeven aan de aanbevelingen die sinds 2011 zijn gedaan om de capaciteit van de WHO te versterken. Voorstellen om een noodfonds in te stellen waaruit de WHO in de eerste fasen van een noodsituatie voor de volksgezondheid zou kunnen putten en om een Global Health Emergency Workforce op te richten waardoor de organisatie sneller de juiste mensen op de juiste plaats zou kunnen krijgen, zijn blijven liggen. Ook Nederland heeft geen opvolging gegeven aan de adviezen om de WHO te versterken. Pas na het uitbreken van de Ebolacrisis erkende een groot deel van de lidstaten het nut van dergelijke voorstellen opnieuw.

Recente aanbevelingen

Medio 2015 is de Advisory Group on Reform of WHO's Work in Outbreaks and Emergencies ingesteld om de directeur-generaal te adviseren over de noodhervormingen van de WHO. Deze groep van externe experts adviseert om:

- een centraal noodhulpprogramma in te stellen dat de WHO in staat stelt om snel in actie te komen en op te schalen waar nodig. Dit programma moet beschikken over voldoende mensen en middelen en onder onafhankelijk toezicht staan. Het eerder genoemde noodfonds – dat in juli 2015 officieel is ingesteld – en de Global Health Emergency Workforce maken deel uit van het pakket van maatregelen;
- de structurele problemen van de WHO aan te pakken. Het gaat hierbij met name om zaken als een duidelijke *single line of command* bij het optreden in noodsituaties, verhoging van verplichte bijdragen van de lidstaten, minder oormerking van de vrijwillige bijdragen en meer geld voor de versterking van gezondheidssystemen;

- de naleving van de IHR voortaan serieuzer te nemen, de samenwerking met het VN-systeem te verbeteren en de verschillende *emergency-systemen* beter op elkaar af te stemmen.

Deze aanbevelingen zijn op hoofdlijnen conform die van eerdere expertpanels en comités. Het is echter geen gegeven dat deze aanbevelingen worden opgevolgd. Er is geen consensus over de operationele rol van de WHO op het gebied van respons in noodsituaties en over de financiering van deze voorstellen. De World Health Assembly van mei 2016 moet uitwijzen hoe hervormingsgezind de lidstaten daadwerkelijk zijn.

Nederland meent dat de hervormingsvoorstellen, inclusief de instelling van het centrale noodhulpprogramma, het aanpakken van de organisatiestructuur en de financiering van de WHO en de naleving van de IHR, zo snel en zo volledig mogelijk moeten worden doorgevoerd. Nederland heeft inmiddels een bijdrage aangekondigd voor de Global Health Emergency Workforce. Maar hoewel het herhaaldelijk heeft gepleit voor het instellen van het noodfonds, heeft het nog geen toezeggingen gedaan om hieraan daadwerkelijk bij te dragen.

Lessen voor toekomstig beleid

De Ebola-uitbraak en de nasleep ervan bevestigen wat al eerder bekend was: door de toenemende globalisering kunnen besmettelijke ziekten in korte tijd uitgroeien tot een mondiaal probleem. Ook Nederland, als land met open grenzen, heeft er belang bij dat infectieziekten in andere landen worden bestreden.

Voorkomen is beter dan genezen. Het is cruciaal dat alle landen een functionerend en toegankelijk basisgezondheidssysteem hebben. Zo'n systeem is niet alleen essentieel om uitbraken van ziekten te voorkomen én te bestrijden, het is ook een essentiële voorwaarde om de Nederlandse ontwikkelingssamenwerkingsdoelen ten aanzien van SRGR te kunnen realiseren.

Een toenemend aantal landen heeft een meerjarige *global health strategy* ontwikkeld. Hierin wordt erkend dat bescherming van de eigen volksgezondheid samen gaat met het verbeteren van de mondiale gezondheidszorg, het voldoen aan de IHR-verplichtingen, het opbouwen van de volksgezondheid in ontwikkelingslanden en steun bij humanitaire rampen. Nederland zou kunnen overwegen ook zo'n mondiale strategie te ontwikkelen.

Nederland moet ervoor blijven waken dat de voorgestelde hervormingen van de WHO inderdaad worden doorgevoerd, zodat het recente advies niet hetzelfde lot is beschoren als dat van eerdere adviesgroepen en -comités.

Opvolging van de aanbevelingen heeft ook financiële consequenties. Het verleden maakt duidelijk dat hiervoor een structurele oplossing nodig is. Zowel het secretariaat van de WHO als de lidstaten spelen hierbij een rol. Als één van de lidstaten zal Nederland zich daarom moeten bezinnen op de vraag of, en onder welke voorwaarden, het aan die structurele oplossing wil en kan bijdragen.

De Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) van het ministerie van Buitenlandse Zaken verricht onafhankelijk onderzoek naar de doelmatigheid, doeltreffendheid, relevantie, coherentie en duurzaamheid van het Nederlandse buitenlandbeleid. Daarmee wordt verantwoording afgelegd over de resultaten van het beleid en informatie verschaft voor de verbetering van beleidsvoering. De kwaliteit van het IOB-onderzoek wordt gewaarborgd middels systematische en transparante procedures.

Alle IOB-evaluaties zijn openbaar en worden ter kennis gebracht van de Tweede Kamer. Daarnaast wil IOB evaluaties toegankelijk maken voor het Nederlandse publiek en de partners in de betrokken landen. Rapporten zijn gratis beschikbaar en een samenvatting van de belangrijkste bevindingen wordt gepubliceerd als IOB Evaluatie Nieuwsbrief.

IOB Evaluatie # 414 (maart 2016)

Voorkomen is beter dan genezen. Evaluatie over Nederland en de WHO (2011-2015)

ISBN: 978-90-5328-482-7

Te downloaden op:

www.iob-evaluatie.nl | www.rijksoverheid.nl/bz-evaluaties

16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | Evaluatie Nieuwsbrief # 16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | Evaluatie Nieuwsbrief # 16 02 | Voorkomen is beter dan genezen | Evaluatie Nieuwsbrief # 16 02