

Nederland opereerden, steeds actiever op het voor hen 'vreemde' terrein van ontwikkelingssamenwerking. Bijna elke beroepsgroep, universitair instituut, of andersoortig gezondheidsinstituut in Nederland heeft wel een 'buitenland agenda'. Het motief kan liggen in de invloeden vanuit het buitenland op de eigen activiteiten die men ervaart, maar des te vaker is de redenering dat men vanuit de typisch Nederlandse situatie mogelijkheden ziet een bijdrage te leveren aan de oplossing van gezondheidsproblemen elders. De behoefte aan professionele, op ervaring en kennis gebaseerde ondersteuning, in andere wereldregio's is inderdaad vaak groot, maar het is daarbij wel de vraag of een typisch Nederlands denkkader gewenst is en tot gepaste oplossingen leidt. Dit geldt ook voor de gezondheidsorganisaties. Terwijl de oudere organisaties actief op het terrein van volksgezondheid hun traditionele achterban zien verdwijnen en drukdoende zijn een moderner uitstraling te vinden, slagen relatief jonge organisaties zoals HealthNet, International Child Support (ICS), Stop AIDS Now, World Population Foundation (WPF), erin een groot en overwegend jong publiek aan te spreken en zich op nieuwe werkterreinen te begeven.

#### HARMONISATIE NOODZAKELIJK

Hiermee is 'Global Health' een terrein geworden van heel veel actoren, die zich elk afzonderlijk op eigen houtje, op hun eigen manier, en vaak direct vanuit Nederland opererend, met de uitvoering van gezondheidsprogramma's elders bezig houden, terwijl ze vaak daarnaast nog ieder voor zich doen aan onderzoeksactiviteiten, het opleiden en bijscholen van nieuw lokale kaders en ook nog het Nederlandse of internationale beleid op hun deelonderwerp proberen te beïnvloeden. Hoe lovenswaardig al deze initiatieven ook zijn, onze boodschap is allereerst dat harmonisatie van inspanningen en expertise een absolute noodzaak is om de bestaande fragmentatie en versnippering aan te pakken. Een veel duidelijkere rol van de Nederlandse overheid is gewenst, met een bundeling van de activiteiten van de ministeries van Buitenlandse Zaken, VWS en Onderwijs, en ook van de diverse onderzoeksinstituten en kenniscentra. In dit verband is er inmiddels een eerste stap genomen met de in-

stelling met deelname van deze partijen aan een nationaal *Platform Global Health Policy en Health Systems Research*. In internationaal verband moet Nederlands zich sterk blijven maken voor bundeling en coördinatie van activiteiten tussen donoren onderling, niet alleen van VN-instellingen en gelijkgestemde bilaterale donoren, maar ook van de niet-gouvernementele organisaties (NGOs), de vele stichtingen en fondsen die sterk in opkomst zijn en de activiteiten van typisch Nederlandse organisaties en individuele beroepsbeoefenaren die zich internationaal willen profileren. Een heldere taakverdeling van organisaties actief in dit veld in Nederland is noodzakelijk met duidelijk te onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden die passen bij ieders specifieke competentie.

#### ZORGVULDIGE AANSLUITING BIJ LOKALE PLANNEN

Ten tweede is het bij al die initiatieven vanuit Nederland noodzakelijk zorgvuldig te zoeken naar de juiste aansluiting bij de nationale gezondheidssystemen, lokale beleidsprioriteiten, strategieën, structuren en institutionele capaciteit in de betreffende 'ontvangende' landen. Behalve het 'brengen' van bepaalde deskundigheid of specifieke technologieën zou elk initiatief expliciet de doelstelling voorop moeten stellen om het lokale gezondheidssysteem te versterken. Daarvoor zou bijvoorbeeld een gedragscode of ander formeel handvest opgesteld kunnen worden, dat iedereen onderschrijft en waarop men dan ook aangesproken kan worden. Een gelijkwaardig partnerschap in de relaties tussen Nederlandse en buitenlandse partijen is hierbij vereist, én de erkenning dat de Nederlandse inbreng slechts gedeeltelijk kan bijdragen aan lange-termijn oplossingen van en door de landen zelf.

#### CORRESPONDENTIEADRES

**Dr. L. Niessen; institute for Medical Technology Assessment/Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, PO Box 1738, 3000 DR Rotterdam, tel: 010-4088564, e-mail: l.niessen@erasmusmc.nl**

## Internationaal gezondheidsbeleid en de rol van Nederland

Fred Lafeber<sup>1</sup>

*Gezondheid wordt steeds belangrijker in de internationale politiek en wereldeconomie. Aids, SARS en vogelgriep maakten de afgelopen jaren al duidelijk dat de politieke en economische gevolgen van wereldwijde pandemieën groot (kunnen) zijn voor zowel ontwikkelde als ontwikkelingslanden. Het besef van wereldwijde afhankelijkheid tussen westerse landen, ontwikke-*

*lingslanden en opkomende economieën als China wordt hierdoor steeds groter. De kwaliteit van geneesmiddelen en voedselproducten wordt kwetsbaarder door globalisering en er ontstaat in veel landen een tekort aan artsen en verpleegkundigen door de combinatie van toenemende ziektelast en migratie van gezondheidswerkers. Binnen en tussen landen nemen gezondheidsverschillen toe.*

<sup>1</sup> Afdelingshoofd Mondiaal, directie Internationale Zaken, Ministerie VWS. Dit artikel is geschreven op basis van teksten en presentaties waaraan meerdere mensen in 2007 hebben bijgedragen. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de tekst berust bij de auteur.

Al deze trends zijn in feite bedreigingen voor een goede wereldwijde gezondheid en daarmee ook voor verdere economische ontwikkeling en politieke stabiliteit in veel landen. Geluk-

kig wordt dit internationaal door verschillende actoren onderkend. In de VN heeft gezondheid een prominente plaats gekregen in de Millenniumdoelen voor 2015. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft successen geboekt in de bestrijding van SARS en vogelgriep en in de Europese Unie wordt meer samengewerkt op gezondheidsthema's. Ook internationale initiatieven als het 'Global Fund' en private instellingen als de 'Bill and Melinda Gates Foundation' zijn belangrijke spelers in de aanpak van gezondheidsvraagstukken. Een recent initiatief is de lancering van het 'International Health Partnership' om met meer inzet en betere samenwerking de achterstand aan te pakken in het bereiken van de millenniumdoelstellingen op gebied van gezondheid door middel van het versterken van gezondheidsstelsels in ontwikkelingslanden.

#### WAT DOEN WE IN NEDERLAND?

Nederland is een belangrijke speler op het terrein van internationaal gezondheidsbeleid. Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft via ontwikkelingssamenwerking (OS) verreweg de meeste activiteiten op het gebied van 'global health', met als overkoepelende doelstelling armoedevermindering. Daartoe richt OS zich op verbetering van gezondheidsstelsels en armoedegerelateerde gezondheidsproblemen in een aantal ontwikkelingslanden. Instrumenten die zowel direct als indirect worden ingezet zijn subsidies aan Nederlandse of internationale organisaties, sectorale steun aan begrotingen van ontwikkelingslanden, beïnvloeding van gezondheidsbeleid in internationale organisaties en investeringen in 'research en development voor neglected diseases'. De millenniumdoelen kregen deze zomer extra aandacht via een bijeenkomst op Schokland, waar Nederlandse organisaties en bedrijven vele akkoorden sloten om het bereiken van de doelen dichterbij te brengen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) richt zich vooral op die internationale activiteiten die direct of indirect van belang zijn voor de Nederlandse volksgezondheid en de bijbehorende kennisinfrastructuur. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de link tussen TB en HIV/AIDS, de dreiging van vogelgriep en de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Instrumenten zijn o.a. een apart partnerschap met de WHO, een samenwerkingsovereenkomst met China en assistentie aan Oost-Europese landen in het kader van diverse programma's (Matra, Twinning). Ook VWS draagt actief bij aan diverse Schoklandakkoorden.

Internationaal gezondheidsbeleid raakt ook andere ministeries. Buitenlandse Zaken heeft onderwerpen als bio-terrorisme en vogelgriep op de agenda. Economische Zaken krijgt te maken met gezondheidsaspecten van liberalisering van handel, VROM met gezondheidsaspecten van de milieuproblematiek, Landbouw met vogelgriep en voedselveiligheid enz. Tenslotte zijn ook Nederlandse niet-gouvernementele organisaties (NGO's) en andere spelers in het kennisnetwerk al zeer actief op het gebied van internationale gezondheid.

#### OP WELKE THEMA'S HEEFT NEDERLAND IETS TE BIJDEN?

Nederland heeft een lange weg afgelegd om tot de huidige relatief goede gezondheidssituatie in ons eigen land te komen. De tien 'grote gezondheidswinsten' in ons land zijn in onderstaande opsomming opgenomen, met een indicatie van het jaartal waarin de eerste campagnes van start gingen (afgeleid van Mackenbach, 2001<sup>1</sup>).

- Vaccinaties 1900
- Bestrijding infectieziekten 1900
- Veiligheid werkplek 1900
- Gezondere moeders/babies 1900
- Veiliger en gezonder voedsel 1920
- Family planning 1920
- Fluoridering 1945
- Verkeer/motorvoertuigen veiliger 1965
- Bestrijding hart- en vaatziekten 1965
- Bestrijding tabaksgebruik 1965

De kennis die daarbij is opgedaan, kan onze internationale bijdrage voeden. Het is zaak om ook op mondiaal niveau te kijken welke thema's de grootste gezondheidswinst op kunnen leveren (ook buiten de gezondheidszorg in enge zin) en hoe andere landen deze winst versneld kunnen realiseren. Het gaat daarbij om logica; het logisch inrichten van een gezondheidssysteem en het daarbij effectief, plaats- en tijdgebonden ondersteunen.

Voor een toekomstig internationaal gezondheidsbeleid zijn tussen de ministeries van VWS en BZ/OS thema's vastgesteld, waar we met alle partijen in Nederland nog meer gezamenlijk willen optrekken en waar we al nieuwe initiatieven ontploien.

*a. Aan armoede gerelateerde gezondheidsproblemen, incl. infectieziekten* met speciale aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid, 'neglected diseases' en aids, tbc en vogelgriep. Interessant initiatief is de 'Noordwijk Medicines Agenda', vastgesteld tijdens het OESO 'high level forum on medicines for neglected and emerging infectious diseases' in juni 2007.

*b. Gezondheidsconsequenties van liberalisering van de wereldhandel* met speciale aandacht voor voedselveiligheid, voeding en life style diseases. VWS ondersteunt diverse belangrijke WHO-projecten op dit gebied, recent op het gebied van 'food born diseases'.

*c. Ontwikkeling van gezondheidssystemen* met speciale aandacht voor verzekeringen, personeel in de gezondheidszorg en integratie van de vele verticale ziektespecifieke programma's in het zorgsysteem. Het Nederlandse zorgstelsel biedt interessante elementen, die ingebracht zullen worden in de WHO-Euro 'Health Systems Conference' 2008 in Estland. We vergeten daarbij niet dat ook 'public health' deel uitmaakt van het zorgsysteem!

*d. Internationaal gezondheidsonderzoek.*

In oktober 2007 vond de lancering plaats van het Nederlandse 'Global health policy and health systems research platform' (één van de Schokland akkoorden). Een aantal kennisinstellingen bundelt in samenspraak met OS en VWS de inzet op dit onderzoeksterrein.

## TEN SLOTTE

Mondiaal gezondheidsbeleid is ook in het belang van Nederland. Soms direct als dijkbewaking als het gaat om een dreigende griepandemie, maar ook indirect via meer mondiale veiligheid en ontwikkeling. Bijdragen aan gezondheid en stabiliteit in andere delen van de wereld is daarnaast ook een kwestie van fatsoen. Het samen optrekken bij de millenniumdoelen is hiervan een goed voorbeeld. Gezamenlijk opereren - zowel nationaal als internationaal - is noodzakelijk om effectief te zijn en synergie te bereiken.

## LITERATUUR

1. *Mackenbach JM*. Het meesterschap van Daedalus. Over paradigma, succes en toekomst van de maatschappelijke gezondheidszorg. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, 2001.

## CORRESPONDENTIEADRES

**F.M. Lafeber, directie Internationale Zaken, Ministerie van VWS, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag, e-mail: fn.lafeber@minvws.nl**

## Global Health is meer dan 'wij' en 'zij'

Evelyne de Leeuw<sup>1</sup>

*Nederland kan veel sterker dan nu het geval lijkt aanhaken bij het internationale intellectuele en politieke global health-debat. Global health heeft alles te maken met de verdeling en toegankelijkheid van geglobaliseerde (machts)middelen. De erkenning dat nationale regeringen daar steeds minder controle over hebben, heeft gevolgen voor het 'governance'-perspectief dat tot oplossingen moet leiden: mondiaal gezondheidsbeleid is daarmee een intersectorale en multidimensionale verantwoordelijkheid geworden. Dat dit geen vaag ideologisch praatje is wordt aangetoond door concrete beleidsvoorstellen uit Europa en het Verenigd Koninkrijk.*

### 'WIJ' BEPALEN NOG TEVEEL DE AGENDA

Internationale gezondheid is het historische kind van de tropenzorg. Antwerpen, Londen, Heidelberg en Amsterdam (KIT) spelen nog steeds een essentiële rol in ons begrip van de mondiale distributie van ziekten. Het zal geen verbazing wekken dat er maar weinig instituten van dit hoge kwaliteitsniveau in de derde wereld te vinden zijn. En toch geeft dit het probleem van de 'international health' aan: onderzoek en onderwijs op het terrein van de 'killers' en 'kwellers' (chronische aandoeningen) in de derde wereld wordt voornamelijk geïnitieerd, gefinancierd, en geïmplementeerd vanuit de rijke OESO-landen. Of dat nu om (semi-) overheidsinstanties gaat of om charitatieve instanties (met als recente kampioen de Bill en Melinda Gates Foundation), 'wij' verzinnen nog steeds wat handig en verstandig zou zijn voor 'de anderen'. Hoewel de retoriek soms anders doet vermoeden geldt nog steeds Lee en Mills' analyse: *'Governance of health research concerns the means and rules by which relevant stakeholders set and achieve their agreed research goals'*.<sup>1</sup> Als die middelen en regels daadwerkelijk respectvol waren en gelijkwaardigheid tussen bevolkingsgroepen zouden benadrukken zouden we ons nooit in een situatie kunnen bevinden waar 90% van het wereldwijde budget voor gezondheidsonderzoek wordt uitgegeven aan slechts 10% van de gezondheidsproblemen.

De oude reflex is dat wij witmensen de allergrootste zielepieten (de armste landen) moeten gaan helpen. Hóe we dat doen wordt steeds geavanceerder (van het doneren van een tractor aan een landbouwcoöperatief *toen* naar het ondersteunen van mikrokredieten voor vrouwen *nu*), maar de ideologie blijft dezelfde: wij verzinnen, zij het steeds vaker in overleg met hen, voor anderen wat goed zou zijn. Maar alle goeddoenerigheid van charitatieve instellingen en regeringsinstellingen ten spijt zal 'international health' op de oude manier niet de oplossing van de problemen brengen. We moeten wereldgezondheid als *gemeenschappelijk* probleem en als *gezamenlijk* doel van alle landen zien, en we zullen ons daarbij veel meer moeten richten op de *mondiale* determinanten in het model dat Maud Huynen in deze Spectrum-bijdrage presenteert. Global health gaat over 'ons allen samen' als gelijkwaardige partners. Dat betekent dat we voorbij orthodoxe, bilaterale, staatsinterventies moeten denken.

### GLOBAL HEALTH: NIEUWE ACTOREN EN NIEUWE NETWERKEN

Het bilaterale denken stoelt op een ouderwets wereldbeeld: dat van *inter*-nationale relaties, verbanden *tussen* staten. Maar de problemen op het grensvlak tussen globalisering en gezondheid overstijgen de mogelijkheden van de natie-staat: denk aan mobiliteit en conflicten (Darfur), de marketing van gezondheid (sigaretten en achtstehands medicijnen in China), sex-, gezondheidszorg- en andere vormen van toerisme (liposucties in het befaamde Bumrungrad-ziekenhuis in Bangkok met herstel aan een zwembad in Phuket), brain drain (tachtig procent van de Ghanese artsen werkt in het Verenigd Koninkrijk), kinderarbeid in Pakistan gefinancierd door Nederlandse multinationals, en internationale copyright-conflicten en de toegankelijkheid van geneesmiddelen wereldwijd (antiretrovirals in Afrika). Dit zijn maar een paar voorbeelden van zaken waarop noch nationale regeringen noch de traditionele international health-NGOs grip hebben.<sup>2</sup> Er zijn dus nieuwe strategieën nodig.

Dit nieuwe global health-debat wordt in verschillende platforms gevoerd. De Europese Unie is zich bewust van de uitdagingen en leidt het Europese debat samen met de industrie, NGOs, en

<sup>1</sup> Deakin University