



Federale Raad voor Duurzame Ontwikkeling (FRDO)

Advies over de beleidsnota 'Het recht op gezondheid en gezondheidszorg' van de Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking (DGOS)

- **Gevraagd door de minister van Ontwikkelingssamenwerking, de heer Charles Michel, in een brief van 23 februari 2009**
- **Vorbereid door de werkgroep Internationale betrekkingen**
- **Goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 27 maart 2009 (zie bijlage 1)**
- **De originele taal van dit advies is het Nederlands**

1. Context en inhoud beleidsnota *het recht op gezondheid en gezondheidszorg*

- [1] De wet op op de Internationale samenwerking uit 1999ⁱ voorziet in de uitwerking door DGOS (Directie Generaal Ontwikkelingssamenwerking) van sectorale, thematische en landennota's als kader voor de Belgische ontwikkelingsamenwerking. Deze nota's worden gebruikt om een keuze te maken in welke samenwerkingsprogramma's België zal investeren. De strategische nota's worden volgens diezelfde wet van 1999 tenminste om de vier jaar herzien. Daarbij worden ze ondermeer voorgelegd aan de FRDO ter consultatie.
- [2] De vorige strategienota basisgezondheidszorg dateert uit 2002. Deze werd in 2005 door middel van een studie van Alter / HERA / ETC (Health Research for Action) geëvalueerd.ⁱⁱ De belangrijkste conclusies uit deze studie zijn dat de nota uit 2002 een goede en zeer omvangrijke nota was die echter weinig gelezen werd en waarvoor bij de uitwerking ervan de stakeholders te weinig werden betrokken.ⁱⁱⁱ
- [3] De nu voorliggende nota *Het recht op gezondheid en gezondheidszorg* wil een antwoord bieden op deze kritiek. Daarom werd in de schoot van Be-Cause Health (een platform van gezondheidsexperten uit de brede Belgische samenleving) een voorbereidende nota gemaakt met als titel *Investir dans la santé pour un meilleur bien-être*.^{iv} Deze voorbereidende nota leidde in 2008 tot de huidige beleidsnota. De keuze om een beleidsnota te maken, vloeit voort uit de overtuiging om flexibele en operationele werkinstrumenten te maken voor *policy makers* en onderhandelaars op het terrein.^v

3. Advies van de FRDO

Een goede beleidsnota die zich inschrijft in de huidige internationale context

- [4] De FRDO vindt deze nota een goede beleidsnota. De raad stelt vast dat de beleidsnota *het recht op gezondheid en gezondheidszorg* met de opmerkingen van de FRDO over de eerste beleidsnota uit 2002 rekening houdt en opgesteld werd na consultatie met specialisten terzake. Deze nieuwe nota is een beknopte nota die voldoende concreet en operationeel is.^{vi} Bovendien plaatst de beleidsnota in de inleiding en hoofdstuk 1 de problematiek in een breder internationaal kader (financiering, nieuwe hulparchitectuur, ownership en multisectorale visie), speelt hij in op de actuele internationale discussie rond de sector van de gezondheidszorg^{vii} en houdt hij ook rekening met deze (internationale) context.^{viii} Hij situeert de actie ook beter in een noord-zuid/zuid-noord visie en in het licht van de partnerschaprelaties.^{ix} De nota gaat in 6.2.2 ook dieper in op het eigenaarschap binnen de partnerlanden en de rol van de civiele maatschappij in de partnerlanden.^x De FRDO waardeert ook in het bijzonder het feit dat aan de basis van deze beleidsnota een nota ligt die door middel van een multistakeholderdialoog werd



opgesteld.^{xi} De beleidsnota kan dus zeker als basis dienen voor de politieke dialoog tussen België en de partnerlanden.^{xii}

- [5] De nota maakt een goede analyse van wat in het internationale gezondheidsbeleid de afgelopen jaren minder goed gelopen is, en plaatst daar goede principes en praktijken tegenover. De enorme versnippering van de internationale hulparchitectuur voor gezondheid, een vaak te sterk ziektegerichte benadering, een chronische onderinvestering en een gebrek aan nationaal *ownership*, hebben inderdaad de uitbouw van zelfredzame nationale gezondheidssystemen en gezondheidssectoren in ontwikkelingslanden bemoeilijkt. Daartegenover pleit deze nota voor een holistische benadering, waarbij de versterking van een coherent nationaal systeem en ziektegerichte acties worden gecombineerd. De nota legt een eindverantwoordelijkheid en *ownership* bij de nationale overheden, maar bepleit tegelijkertijd een multistakeholderbenadering reeds vanaf het lokale niveau, met inbegrip van de inbreng van kwetsbaarder groepen. Het is positief dat daarbij wordt aangeknoopt bij deugdelijke internationale principes, zoals geformuleerd in de *Verklaring van Alma-Ata*^{xiii} en de *Verklaring van Parijs*^{xiv}, die in de praktijk niet altijd zijn nageleefd.

De nota als basis voor een gezondheidssysteem en gezondheidssector die flexibel zijn

- [6] De FRDO meent dat een dergelijke benadering in de partnerlanden kan zorgen voor de uitbouw van een zelfredzaam gezondheidssysteem en een sterke gezondheidssector die voldoende flexibiliteit bezitten om het hoofd te bieden aan de uitdagingen waarvoor de gezondheidssector in deze landen staat (inzake de uitbouw van een echte sociale zekerheid, de gevolgen van klimaatverandering, ...).^{xv}
- [7] Bovendien neemt België aan de hand van een dergelijke benadering inzake het eigen ontwikkelingsbeleid ook internationaal een pioniersrol en voorbeeldrol op. De FRDO meent dan ook dat de beleidsnota ruimere bekendheid verdient, zeker binnen de eigen sector van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. De brochure die wordt opgesteld over deze nota, kan hiertoe een middel zijn. Deze kan eveneens dienen om de nota ook bij een ruimer publiek bekend te maken.^{xvi}

De coherentie van het beleid verzekeren

- [8] De raad wijst er wel op dat het succes van een dergelijke nota niet alleen afhangt van zijn eigen kwaliteit, maar ook van de kwaliteit van andere beleidsnota's, het algemene buitenlandse beleid en de onderlinge coherentie van deze elementen. Met name het gezondheidsbeleid wordt beïnvloed door het beleid in andere sectoren. Een benadering vanuit het *Health in All* principe is dan ook belangrijk.^{xvii} De raad vraagt daarom ook om op een zelfde manier te werk te gaan (plaatsen in internationale context, overleg met middenveld, ...) bij de herziening van alle beleidsnota's voor de Belgische Ontwikkelingssamenwerking en de coherentie ervan onderling te verzekeren. De herziening van de wet van 1999 op de Internationale samenwerking kan hiertoe bijdragen.^{xviii}
- [9] De raad vindt het belangrijk dat België ook op multilateraal vlak inzake het gezondheidsbeleid een zelfde holistische benadering hanteert. De raad wijst in dit verband op de nood aan een coherent beleid tussen alle betrokken instanties. In het bijzonder acht de FRDO het nuttig dat België blijft opkomen voor een coördinerende rol voor de VN en meer bepaald de Wereldgezondheidsorganisatie binnen het versnipperde institutionele landschap van het internationale gezondheidsbeleid.

Het belang van een duurzaam financieringsmechanisme

- [10] De raad acht de financiering van het gezondheidssysteem en de gezondheidssector in ontwikkelingslanden van groot belang. Zoals de beleidsnota zelf aangeeft dienen *duurzame financieringsmechanismen te worden uitgebouwd om het partnerland toe te*



laten een coherent beleid op langere termijn te voeren.^{xix} De raad vindt de idee om te werken met een *portfolio-approach* en een zekere *openheid t.o.v. soepele methodologieën van planning en opvolging* een goede benadering.^{xx}

- [11] De beleidsnota wijst inzake financiering op het belang van voldoende middelen en naar het bereiken van de 0,7% norm ; spreekt over een *enorme toename*^{xxi} voor de financiering van de gezondheidssector binnen de Officiële Ontwikkelingshulp (ODA) en zegt dat *inspanningen moeten worden geleverd, zowel qua volume als de voorspelbaarheid van fondsen.*^{xxii} De FRDO wijst er op dat België het engagement nam om deze 0,7% doelstelling reeds volgend jaar te bereiken.^{xxiii} De raad verwijst inzake financiering van ontwikkelingssamenwerking ook naar belangrijke internationale afspraken. Zo is er de *VN overeenkomst van Kopenhagen*^{xxiv} en het *VN proces Financing for Development*^{xxv}. Dergelijke conferenties, de opvolging ervan en de uitwerking en invoering van nieuwe innovatieve financierings-mechanismen verdienen de volle steun van België.
- [12] Vanuit een bekommernis van transparantie en goed bestuur vraagt de FRDO wel om in het kader van de financiering van de gezondheidssector ook in een systeem van *budget tracking*^{xxvi} te voorzien.

Integratie traditionele geneeskunde, gehandicaptenzorg en financiering van onderzoek

- [13] Daarnaast ontbreekt in de nota bij het streven naar een democratisch en maatschappelijk gedragen eigenaarschap een verwijzing naar erkenning van de traditionele geneeskunde.^{xxvii}
- [14] De FRDO wijst ook op zijn opmerking uit zijn advies over de strategische basisnota gezondheidszorg uit 2002 om ook de gehandicaptenzorg te integreren in de gezondheidszorg.^{xxviii} De raad begrijpt dat deze bekommernis onrechtstreeks opgevangen wordt door de flexibiliteit en van het solide systeem dat door de nota beoogt wordt.
- [15] De FRDO vindt het goed dat de beleidsnota concreet ingaat op de toegang tot basisgeneesmiddelen en ijvert voor Onderzoek en Ontwikkeling.^{xxix} Hij is wel van mening dat het '*aanmoedigen*' van Onderzoek en Ontwikkeling onvoldoende is. Er zijn vooral meer financiële middelen nodig om noodzakelijke geneesmiddelen voor ziektes die specifiek zijn voor ontwikkelingslanden te ontwikkelen.

Opvolging van strategische nota's

- [16] De raad gaf in zijn algemeen advies over de over de sectorale en thematische strategische nota's uit 2002 aan dat alle strategische nota's beter zouden moeten worden opgevolgd.^{xxx} De raad herhaalt zijn vraag om voor alle (toekomstige) beleidsnota's (zowel sectoriële-, thematische- als landennota's) in een degelijke procedure voor opvolging en evaluatie te voorzien.



Bijlagen

Bijlage 1 Stemgerechtigde leden van de algemene vergadering van 27 maart 2009 die deelnamen aan de stemming over dit advies

- 3 van de 4 voor- en ondervoorzitters:
T. Rombouts, I. Callens, A. Panneels.
- 5 van de 6 vertegenwoordigers van de niet-gouvernementele organisaties voor milieubescherming:
R. de Schaetzen (Natagora), J. Gilissen (IEB), M. O. Herman (IEW), J. Miller (IEW), J. Turf (Bond Beter Leefmilieu).
- 3 van de 6 vertegenwoordigers van de niet-gouvernementele organisaties voor ontwikkelingssamenwerking:
A. Heyerick (VODO), B. Gloire (Oxfam-Solidarité), N. Van Nuffel (CNCD)
- 1 van de 2 vertegenwoordiger van de niet-gouvernementele organisaties die de belangen van verbruikers verdedigen:
Catherine Rousseau (CRIOC)
- 2 van de 6 vertegenwoordigers van de werknemersorganisaties:
D. Van Daele (Fédération Générale du Travail de Belgique), D. Van Oudenhove (ACLVB-CGSLB)
- De 6 vertegenwoordigers van de werkgeversorganisaties:
A. Nachtergaele (Federatie Voedingsindustrie), I. Chaput (Essenscia, M.-L. Semaille (Fédération wallonne de l'agriculture), A. Deplae (Union des Classes Moyennes), P. Vanden Abeele (Unie van Zelfstandige Ondernemers), O. Van der Maren (Fédération des entreprises belges).
- 0 van de 2 vertegenwoordiger van de energieproducenten
- 5 van de 6 vertegenwoordigers van de wetenschappelijke milieus:
M. Carnol (Université de Liège), R. Ceulemans (Universiteit Antwerpen), L. Helsen (Katholieke Universiteit Leuven), D. Lesage (Universiteit Gent), E. Zaccarì (Université Libre de Bruxelles)

Totaal: 25 van de 38 stemgerechtigde leden

Bijlage 2. Vergaderingen ter voorbereiding van dit advies

De werkgroep internationale betrekkingen vergaderde op 5 maart ter voorbereiding van dit advies.

Bijlage 3. Personen die meewerkten aan de voorbereiding van dit advies

Stemgerechtigde leden en hun vertegenwoordigers

Dr. Dries LESAGE (Universiteit Gent) – Voorzitter van de werkgroep



Anne DEFOURNY (FEB)
Brigitte GLOIRE (Oxfam)
Leida RIJNHOUT (VODO)

Niet-stemgerechtigde leden en hun vertegenwoordigers

Uitgenodigde deskundigen

Luc De Backer (DGOS)

Secretariaat

Pieter Decruynaere
Jan De Smedt



NOTEN

- ⁱ Zie http://www.dgos.be/nl/dgos/beleidsdocumenten/wet_internationale_samenwerking.html
- ⁱⁱ Zie *Evaluatie van de gezondheidssector van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking* op www.herabelgium.com.
- ⁱⁱⁱ Presentatie Luc de Backer (DGOS) op het secretariaat van de FRDO op 5 maart 2009.
- ^{iv} Zie *Investir dans la santé pour un meilleur bien-être* en <http://www.itg.be/becausehealth/> voor meer info over het platform.
- ^v Presentatie Luc de Backer (DGOS) op het secretariaat van de FRDO op 5 maart 2009.
- ^{vi} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [4] en [5].
- ^{vii} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [7].
- ^{viii} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [10].
- ^{ix} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [9].
- ^x FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [15].
- ^{xi} Zie *Investir dans la santé pour un meilleur bien-être* op <http://www.itg.be/becausehealth/>
- ^{xii} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [5].
- ^{xiii} Zie *Declaration of Alma Ata* op www.who.int.
- ^{xiv} Zie *The Paris Declaration on aid effectiveness* op www.oecd.org.
- ^{xv} Eén van de uitdagingen waarmee de gezondheidssector wordt geconfronteerd, is de klimaatverandering. Een veranderend klimaat zal immers een grote impact hebben op de gezondheid: door geografische en seizoensgebonden verschuivingen van ziekten, door de gevolgen van ondervoeding en honger als gevolg van andere of mislukte oogsten of een tekort aan water, door een verhoogde sterfte als gevolg van hittegolven. Deze impact zal het meest te voelen zijn in de ontwikkelingslanden. Zie rapport *Les changements climatiques et la politique belge de coopération au développement: défis et opportunités* van Jean-Pascal van Ypersele uit juni 2008, p17 en p18.
- ^{xvi} Presentatie Luc de Backer (DGOS) op het secretariaat van de FRDO op 5 maart 2009.
- ^{xvii} Het Health in All Principe wil er voor zorgen dat gezondheid een factor wordt in alle beleidsdomeinen van de overheid. Het was een hoofdthema tijdens het Finse voorzitterschap van de EU in 2006. Zie de publicatie <http://www.euro.who.int/document/E89260.pdf>.
- ^{xviii} Zoals aangekondigd in de [beleidsnota van Minister Michel van april 2008](#).
- ^{xix} Zie beleidsnota [Het recht op gezondheid en gezondheidszorg](#) onder 6.2.4 op p20.
- ^{xx} Zie beleidsnota [Het recht op gezondheid en gezondheidszorg](#) onder 6.2.4 op p20.
- ^{xxi} Zie beleidsnota [Het recht op gezondheid en gezondheidszorg](#) in de inleiding op p1.
- ^{xxii} Zie beleidsnota [Het recht op gezondheid en gezondheidszorg](#) onder 6.2.4 op p20.
- ^{xxiii} *De regering bevestigt overigens haar voornemen om 0,7% van het BNI tegen 2010 te bereiken*. Zie [beleidsnota van Minister Michel van april 2008](#). Dit engagement wordt ook herhaald in de nieuwe [beleidsnota van november 2008](#).
- ^{xxiv} Die in een 20 – 20 verdeling voorziet: 20% van de ODA en 20% van het nationale budget zou moeten gebruikt worden voor sociale projecten. Zie [Copenhagen Declaration on Social Development and Programma of Action](#).
- ^{xxv} Zie [Financing for Development](#).
- ^{xxvi} *Budget and Public Spenditure Tracking* is een manier om de openbare financiële middelen op te volgen en te bekijken in welke mate deze middelen de beoogde doelgroep(en) bereiken. Daarbij wordt gekeken op welke manier, hoeveel en wanneer precies op verschillende overheidsniveaus middelen worden vrijgemaakt om sociale doelstellingen te realiseren (zoals gezondheid en opvoeding).
- ^{xxvii} De raad sprak zich hierover al uit in zijn advies over de strategische basisnota gezondheidszorg uit 2002. Hij is daarbij van mening dat de traditionele geneeskunde soms een belangrijke plaats inneemt in het gezondheidssysteem van de partnerlanden. FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [13].
- ^{xxviii} FRDO Advies basisnota gezondheidszorg (2002a23n), [14].
- ^{xxix} Zie beleidsnota [Het recht op gezondheid en gezondheidszorg](#) onder 6.3.4 op p24.
- ^{xxx} FRDO Advies over de sectorale en thematische strategische nota's (2002a15n), [17].