

ADVIES GLOBAL HEALTH NL - 2018

Verkenning van het draagvlak voor beleidsformulering

Vaak moet er iets gebeuren voordat er iets gebeurt.

Johan Cruijff

Opdrachtgever:
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport/ Internationale Zaken (VWS/IZ)

Opsteller:
Ger Steenbergen MD MPH, MinBuZa gedetacheerd

Inhoudsopgave

	Pagina
1 Samenvatting	3
2 Achtergrond en aanleiding	4 - 6
3 Begripsverkenning	7 – 9
4 Afbakening	10 – 16
5 Economische diplomatie	16
6 Gezondheidsdiplomatie	17
7 Global Health beleid van andere landen	18 – 19
8 Waardering voor het huidige buitenlandbeleid	19 - 21
9 Nieuw Global Health beleid	21 – 23
10 Kansen en Risico's	24
11 Aanbevelingen	25 – 27
12 Conclusies	28
Annex 1. Opdracht	29 - 30
Annex 2. Lijst van consultaties	31 - 33
Bijlage	Visies en aanbevelingen van het geconsulteerde draagvlak over de wenselijkheid van een Nederlands Global Health Beleid

1. Samenvatting

Global Health staat internationaal in de belangstelling. In hoeverre heeft dit invloed op de manier van werken van VWS en haar partners op het gebied van internationale gezondheid en zorg? Met die opdracht is dit verslag tot stand gekomen door middel van input uit consultaties met Nederlandse belanghebbende organisaties en instellingen. Een aantal aanbevelingen worden, aan de hand van een analyse, tenslotte aan het einde van dit verslag in overweging gegeven.

De wereld lijkt kleiner te worden. De verre vriend van vroeger is de buurman van vandaag. Men vliegt in een dag of wat bijna de wereld rond¹. Internationale handel en reizen doen grenzen vervagen. De dynamiek van verre landen kan zo maar bij je op de stoep staan. Dat is globalisering. Gezondheidsdreiging is wat mensen aanspreekt. Kleine uitbraken in afgelegen gebieden kunnen zelfs leiden tot pandemische dreigingen². De wereldbevolking blijft bovendien ook maar doorgroeien³, wat het risico voor een pandemie en de algemene ziektelast ook steeds groter⁴ maakt. Het toekomstperspectief is dan ook niet hoopgevend en vraagt om nieuwe oplossingen en benaderingen. Tegen deze achtergrond is de noodzaak voor een nieuwe mondiale solidariteit groter dan ooit, niet alleen vanuit een mondiaal belang maar ook voor het eigen nationale belang. Door internationaal actief aan oplossingen te werken blijft Nederland ook veilig. De GHSA⁵ is een nieuw forum voor internationale bio-veiligheid, met een duidelijke focus op infectieziekten met een pandemische dreiging. Samen met de WHO stimuleert het landen om hun eigen actieplannen voor deze infectieziekten te maken.

Daarnaast hebben chronische, niet-overdraagbare ziekten, zoals hart- en vaatziekten en kanker, zich tot een stille maar zeer actuele pandemie ontwikkeld, die nu al alle landen treft⁶. Voeding en voedselzekerheid zijn in dit verband ook toonaangevend. De toenemende welvaart, de bevolkingsgroei en globalisering liggen hier aan de basis. Internationaal hecht men grote waarde aan de deelname door alle landen om tot gezamenlijke oplossingen te komen⁷.

De wereld verandert snel en de gezondheid van haar burgers wordt hierdoor bepaald. Vaak in positieve zin maar er zijn zeker dreigingen, zowel oude- als ook nieuwe-, die serieus genomen moeten worden om grote gezondheidsschade te voorkomen. In isolement kunnen de oplossingen en interventies niet worden gevonden. Internationale solidariteit is daarvoor een belangrijk uitgangspunt, omdat veel problemen en dreigingen grensoverschrijdend en trans-disciplinair zijn.

Een Global Health beleid van de overheid heeft tot doel om de gezondheidsaspecten van de globalisering aan te pakken. Door verschillende wetenschappelijke disciplines met een gezamenlijk doel aan elkaar te verbinden, worden alle aspecten adequaat afgedekt. Hiermee verdiept zich de solidariteit onder de Nederlandse partners en krijgt de samenwerking met internationale partners een hechte fundering. Het gaat verder dan het pure nationale belang omdat goede internationale samenwerking ook kansen biedt en bijdraagt aan mondiale veiligheid en gezondheid. Die kansen liggen er voor Nederland ook op het gebied van economische diplomatie en handelsbevordering. Het draagvlak van Nederlandse instellingen, organisaties en belangenverenigingen voor een Global Health beleid is rijk aan diversiteit en kwaliteit. Dit zijn essentiële hulpbronnen om het Global Health beleid handen en voeten te geven. Deze partners hebben zich positief uitgesproken over het voornemen van VWS voor het formuleren van een Global Health. Het Global Health beleid vraagt om interdepartementale samenwerking en om additionele financiering. Het beleid kan onder die voorwaarden en met de nodige slagvaardigheid van haar partners het internationale optreden van Nederland in positieve zin ondersteunen.

¹ <http://www.worldbank.org/en/news/infographic/2018/01/30/the-changing-wealth-of-nations>

² <https://www.gezondheidsnet.nl/ziekten/pandemie>

³ <https://www.unfpa.org/world-population-trends>

⁴ <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>

⁵ Global Health Security Agenda, opgericht februari 2014

⁶ http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/

⁷ <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/key-messages/en/> Key messages WHA 2018

2. Achtergrond en aanleiding

Global Health staat de afgelopen jaren in het centrum van de internationale belangstelling. Is dit een snel voorbijgaande hype of betekent dit meer? VWS denkt na of dit aanleiding moeten zijn voor een andere focus en manier van werken. Nederlandse organisaties en instellingen zijn vaak bijzonder actief in het buitenland. Nederlandse ervaring en innovatie wordt dan ook internationaal bijzonder gewaardeerd. Echter vaak gaat het dan om tijdelijke vaak projectgebonden lijnen, waardoor de inzet van Nederland soms als versnipperd kan overkomen.

VWS zet internationaal in op een breed scala van onderwerpen, die allemaal op de een of andere manier met elkaar te maken hebben. Bijvoorbeeld het betaalbaar houden van geneesmiddelen, infectiebestrijding en AMR⁸, uitdagingen voor kwalitatief goede zorg, preventie en bestrijding van lifestyle aandoeningen hebben allemaal raakvlakken met elkaar en met andere internationale initiatieven. VWS denkt na over de mogelijkheden om meer samen met anderen op te trekken. Ook kan de synergie onder de Nederlandse organisaties en partners worden versterkt. Dit ondersteunt het internationaal optreden van Nederland dat bijdraagt aan de broodnodige mondiale solidariteit. Daarmee worden ook de economische belangen niet uit het oog verloren⁹.

Kan Global Health nieuwe inzichten en duiding aangeven om die versnipperde aandacht en inzet te bundelen? Wat is tenslotte het draagvlak in Nederland onder belanghebbende organisaties en instellingen voor deze Global Health ontwikkeling? Is dit een draagvlak waar het internationale beleid van VWS op voort kan bouwen?

Tegen deze achtergrond heeft de Directie Internationale Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten om een verkennend advies op te stellen over de wenselijkheid en haalbaarheid van een Global Health beleid van de Nederlandse overheid. Dit advies houdt de belangen van de Nederlandse partijen goed in de gaten tegen de achtergrond van de internationale dynamiek van globalisering. Daarbij komen de kansen en risico's van zo'n beleid ook zichtbaar aan bod.

Dit advies baseert zich in eerste instantie op de consultaties met meer dan 40 Nederlandse partijen, die internationaal actief zijn (Annex 2). De meerderheid heeft uitgesproken dat zij belang heeft bij een daadkrachtig Global Health beleid van de overheid. Daarnaast is er op hoofdlijnen commentaar verwerkt van de beleidsmedewerkers van Min BUZA/DGIS/DSO en Min VWS/IZ en van internationale partners (zoals WHO, GHSA, CDC, AusAid, USAID).

Tenslotte worden een aantal aanbevelingen gepresenteerd die een springplank kunnen zijn voor de uiteindelijke beleidsformulering.

⁸ Antimicrobiële Resistentie

⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/05/18/kamerbrief-over-beleidsnota-bhos-investeren-in-perspectief-goed-voor-de-wereld-goed-voor-nederland>

Historische context

Na een reeks serieuze pandemische dreigingen: SARS, MERS, HPI, HPAI was voor de internationale gemeenschap de maat in 2014 na de Ebola uitbraak in West-Afrika vol. Blijkbaar was zij niet in staat om met de beschikbare middelen adequaat op te treden bij de preventie, detectie en bestrijding van deze pandemische dreigingen. Fragmentatie van inzet en expertise door de verschillende landen, gecombineerd met een zwak mondiaal leiderschap van de WHO¹⁰ droegen hieraan bij. Kortom het was tijd om de krachten te bundelen en om als een solidaire wereldgemeenschap de schouders hieronder te zetten. De toenemende frequentie van nieuwe uitbraken die snel over de grenzen heen zich verspreiden, hebben de politieke urgentie om orde op zaken te stellen duidelijk verhoogd. De verhoogde urbanisatie met name in fragiele staten dragen bij aan een ideale broeikas voor de toename van infectieziekten. Tenslotte is de dreiging voor bio-terrorisme toegenomen nu nieuwe instrumenten voor de synthese en modificatie van levende pathogenen beschikbaar komen.

Onder het vaandel van de Global Health Security Agenda (GHSa) komen, op eerste aanzet van de VS in 2014, initiatieven en innovaties samen, die het doel hebben om bij te dragen aan effectievere preventie, detectie en interventies van met name infectieziekten. De toenemende risico's voor spill-overs vanuit het dierenrijk in recentelijk geïnfilterde ecosystemen en de invloed van de klimaatverandering geven additionele urgentie. Maar dichterbij huis is er een directe link met de intensieve veehouderij. Meer dan 60 landen hebben zich inmiddels bij de GHSa aangesloten. De high level ministeriële Kampala verklaring¹¹ van vorig jaar oktober is de meest recente update van de plannen, met 2024 als eerstkomende peildatum.

De focus van de GHSa is primair op infectieziekten en op pandemische dreigingen (health security). In de Global Health discussies wordt de laatste jaren deze aandacht verbreed om ook andere mondiale gezondheidsdreigingen mee te nemen.

Onder leiding van de WHO's International Health Regulations (IHR) en de strategische inzet op Universal Health Coverage (UHC) begint nu de afbakening van de Global Health arena breder vorm te krijgen. Hiermee wordt de intersectorale afhankelijkheid benadrukt. De gezondheid status wordt in hoge mate, zowel in positieve als ook negatieve zin, door andere sectoren dan de gezondheidssector bepaald. Hierbij valt onder meer te denken aan handel, landbouw, milieu en onderwijs.

Op voorspraak van Duitsland, stelden de G20 gezondheidsministers de verklaring op over global health onder de titel "Together Today for a Healthy Tomorrow". Een aantal landen (VK, Duitsland, Noorwegen Canada, Zwitserland e.a.) hebben al hun eigen Global Health beleid geformuleerd als strategisch baken voor hun internationaal optreden. In het kader van de G-bijeenkomsten blijft de mondiale gezondheid vaak hoog op de agenda staan.

In EU verband is het belang van Global Health sinds 2007 onderwerp van discussie¹², dat echter weinig concrete acties of interventies heeft opgeleverd. Wel probeert een groep wetenschappers het Global Health Europe weer nieuw leven in te blazen, maar men loopt vooralsnog vast op politieke onverschilligheid en een gebrek aan financiering om de eerste stappen te zetten¹³. UMC Maastricht vervult daarin een voortrekkersrol.

In Nederland staat Global Health in de belangstelling van een breed scala van actoren in de gezondheidssector. In het IOB-rapport naar aanleiding van mondiale gezondheidsdreigingen en de rol van de WHO (2011-2015)¹⁴, komt Global Health duidelijk in de aanbevelingen naar voren.

¹⁰ IOB Evaluatie/nr. 414/ Voorkomen is beter dan genezen/ p. 44-50, 2016

¹¹ <https://www.ghsagenda.org/docs/default-source/default-document-library/kampala-declaration-2017-web.pdf?sfvrsn=4>

¹² The need for a European Strategy on Global Health Editorial by Ilona Kickbusch Scandinavian Journal of Public Health, 2006; 34: 561-565

¹³ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(17\)30085-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(17)30085-2.pdf)

¹⁴ Voorkomen is beter dan genezen. Evaluatie over Nederland en de WHO (2011-2015) ISBN: 978-90-5328-482-7

Ook de rapporten van het Clingendael Instituut¹⁵ stellen een daadkrachtiger Global Health beleid door de overheid voor.

Globalisering doet grenzen vervagen. Mensen kunnen makkelijker en sneller reizen. Gezondheidsdreigingen zullen hierdoor in de toekomst niet meer beperkt blijven tot verre landen maar kunnen ook landen als Nederland treffen. Het is dan ook zaak voor Nederland om daar rekening mee te houden. Verschillende Nederlandse partijen worden, op hun eigen kracht, internationaal als voortrekkers gezien op basis van hun kennis en ervaring. Vooral op het gebied van Antimicrobiële Resistentie (AMR)¹⁶, One Health¹⁷ en onderwijs¹⁸ spelen consortia van Nederlandse instellingen internationaal de eerste viool. Daarnaast is de Nederlandse medische bio-industrie een belangrijke internationale speler die gezondheidsinnovaties commercieel op de markt brengt. De internationale gemeenschap maakt hier dankbaar gebruik van.

Zowel Nederlandse- als ook internationale partijen merken echter wel op dat deze specifieke inzet van Nederlandse expertise momenteel niet met een duidelijk zichtbare brede betrokkenheid van de Nederlandse overheid gepaard gaat.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/03/01/iob-voorkomen-is-beter-dan-genezen-evaluatie-over-nederland-en-de-who-2011-2015> ; en de daarop volgende kamerbrief <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/08/kamerbrief-met-reactie-op-iob-evaluatie-voorkomen-is-beter-dan-genezen>

¹⁵<https://www.clingendael.org/sites/default/files/pdfs/Transnational%20Governance%20and%20Democratic%20Legitimacy%20-%20Global%20Health.pdf>

https://www.clingendael.org/sites/default/files/pdfs/Report_Global_Health.pdf

¹⁶ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/antimicrobiële-resistentie-amr/cijfers-context/resistentie-en-trends>

¹⁷ <https://ncoh.nl/>

¹⁸ <http://www.artsinternationalegezondheidszorg.nl/>

3. Begripsverkenning

De definitie van Global Health zoals die door Jeffrey Koplan et al in 2009¹⁹ is geformuleerd, wordt internationaal als de beste gewaardeerd. Ook Nederlandse instellingen en organisaties onderschrijven dit, hoewel sommigen wel een nuancering aanbrengen om invulling te geven aan hun specifieke focus in dit werkkterrein.

“an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasizes transnational health issues, determinants, and solutions; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration; and is a synthesis of population based prevention with individual-level clinical care.”

Ilona Kickbusch²⁰ nuanceert deze begripsomschrijving verder en concludeert dat de Global Health ambitie een andere vorm van nationaal- en internationaal bestuur vereist. Hiermee komt het belang van een nieuw Global Health aan de orde.

“Those health issues that transcend national boundaries and governments and call for actions to influence the global forces that determine the health of people. It requires new forms of governance at national and international level which seek to include a wide range of actors.”

Dit is een goede uitgangspositie voor de verkenning van het Global Health potentieel in Nederland. Global health onderscheidt zich dus op een aantal essentiële onderdelen van andere meer traditionele begrippen van de internationale gezondheidsleer.

	Global Health	International Health	Public Health
Geographical reach	Focuses on issues that directly or indirectly affect but that can transcend international boundaries	Focuses on health issues of countries other than one's own, especially those of low income and middle income	Focuses on issues that affect the health of the population of a community or country
Level of cooperation	Development and implementation of solutions often requires global cooperation	Development and implementation of solutions usually requires binational cooperation	Development and implementation of solutions does not usually require global cooperation
Individuals or populations	Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals	Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals	Mainly focuses on prevention programmes for populations
Access to health	Health equity among nations and for all people is a major objective	Seeks to help people of other nations	Health equity within a nation of community is major objective
Range of disciplines	Highly interdisciplinary and multidisciplinary within and beyond health sciences	Embraces a few disciplines, but has not emphasized multidisciplinary	Encourages multidisciplinary approaches, particularly within health sciences and with social sciences
<i>Comparison Global, International and public Health (Koplan et al Lancet, Vol. 373, June 6 2009, p. 1994)</i>			

¹⁹ Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J.N. (2009). Towards a common definition of global health. The Lancet, 373(9679), 1993-1995.

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2960332-9/fulltext>

²⁰

http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/Publications%202013/Definition_Global_Health_v3.pdf

Gezondheid en globalisering

De GHSA²¹ is in februari 2014 gelanceerd. Rond die tijd was ook het begin van de Ebola uitbraak in West-Afrika²². Die agenda wordt dan ook bepaald vanuit de context van infectieziekten. Met de WHO-definitie²³ voor gezondheid in het achterhoofd, wordt de lokale context voor Global Health verder genuanceerd als het potentieel voor een mondiale gezondheidsdreiging. Zo'n dreiging kan dus verder gaan dan alleen maar een infectieziekte. In dat perspectief kan Global Health het beste gedefinieerd worden als het contingent van oorzaken, factoren en ziektebeelden die zijn toegenomen in het kielzog van de *globalisering*.

Globalisering is een toenemend proces van economische, culturele en politieke integratie op mondiaal niveau. Door de openstelling van grenzen tussen landen, kunnen goederen en diensten zich gemakkelijker verplaatsen. Anders gezegd: het proces waarbij de verwevenheid tussen gebieden en samenlevingen op aarde toeneemt.

Het globaliseringsproces heeft zijn eigen dynamiek en wordt niet ingeperkt door landgrenzen. De wereld wordt kleiner en de problemen worden groter in omvang maar tegelijkertijd steeds minder verschillend. Veel narigheid is niet langer exclusief voor een bepaald werelddeel of regio. We beginnen daardoor als wereldburgers steeds meer op elkaar te lijken en we delen steeds meer dezelfde moeilijkheden en mogelijkheden.

Sustainable Development Goals²⁴

De Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG) zijn dan ook niet voor niets voor de hele wereld geformuleerd. Ook voor Nederland dus. De SDG's zijn een belangrijk signaal dat landen moeten bijdragen aan de mondiale solidariteit. De problemen rond gezondheid worden te groot en worden bepaald door ontwikkelingen die ver van onze polders plaats vinden. In zo'n wereld is terugtrekken achter de veilige dijken contraproductief met betrekking tot de gezonde toekomst van de bevolking. Meedoen met het bouwen aan mondiale veiligheid is daarom een essentiële overlevingsstrategie. Nederland heeft veel kennis en ervaring daarvoor beschikbaar.

Nederlandse bijdrage

Nederland kan zich gelukkig prijzen met haar rijkdom aan ervaring, expertise en diversiteit op het gebied van internationale samenwerking in de gezondheidssector. Dat vermogen zit vooral in de academische wereld, het bedrijfsleven en het maatschappelijk middenveld. Nederland heeft bovendien een internationaal hoog aangeschreven gezondheidszorgsysteem²⁵. Sinds 2005 scoort de Nederlandse zorg in Europees verband consistent het hoogst. Op basis van deze diversiteit en dit vermogen zou men een prominentere internationale aanwezigheid kunnen verwachten. Maar door forse versnippering ontbreekt het helaas aan synergie tussen de verschillende actoren. De meesten vinden hun weg in het buitenland op eigen kracht en initiatief. De huidige faciliterende rol van de overheid voor werk in het buitenland is echter voor veel organisaties marginaal en streng geoordeeld.

²¹ <https://www.ghsagenda.org/about>

²² Eerste geval in Meliandou (Guinea) op 26 december 2013, <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/guinea/en/>

²³ De definitie van gezondheid door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 1948) luidt: "Gezondheid is een toestand van volledig lichamenlijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamenlijke gebreken."

²⁴ <http://www.sdgnederland.nl/>

²⁵ Eerste plaats in Europa - EHCI 2016, p. 8, Health Consumer Powerhouse
Beleidsadvies Global Health – 2018

Nederlandse partners

Het is opvallend dat de meeste Nederlandse niet-gouvernementele partners²⁶ zich al geruime tijd hebben aangepast aan de veranderingen die aan global health ten grondslag liggen. Op veel van de hierboven genoemde mondiale accentverschuivingen hebben zij reeds gereageerd.

Voor Min BUZA speelt dit in mindere mate. Het buitenlandbeleid ten aanzien van gezondheid wordt traditioneel vanuit het perspectief van ontwikkelingssamenwerking vorm gegeven. Helaas staan de mondiale dynamiek rond het gezondheidsthema en de noodzaak voor solidariteit daarbij niet centraal²⁷. De recente beleidsnota Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (BHOS)²⁸ “Investeren in perspectief - Goed voor de wereld, Goed voor Nederland” van 18 mei 2018 bevat helaas weinig aanknopingspunten voor Global Health.

Door de versnippering van de Nederlandse inzet, laten we kansen liggen om interdisciplinair samen op te trekken. Tenzij de overheid het voortouw neemt. De Nederlandse aanpak van AMR door de samenwerking van verschillende ministeries, disciplines en belangenverenigingen wordt internationaal als een ‘best practice’ gezien²⁹. Het kan dus wel. Nederland heeft daarmee in potentie een voorsprong op andere landen.

Hierbij wordt uitgegaan van een multidisciplinaire aanpak. Het concept partnerschap op basis van eigen- en toegevoegde waarden neemt een sleutelpositie in.

Voor de overheid betekent dit dat Global Health geen zaak is van één ministerie, maar dat verschillende departementen samen moeten optrekken.

Beleidscoherentie voor ontwikkeling

De beleidscoherentie voor ontwikkeling staat voor de VN in het kader van de SDG's hoog op de agenda³⁰. De global health aanpak past met de typerende multidisciplinaire participatie over grenzen heen naadloos in deze beleidscoherentie die leidt tot betere mondiale gezondheid door internationale solidariteit en betrokkenheid. De Nederlandse inzet³¹ hierbij heeft in Europees verband een positieve en inspirerende uitstraling. Volgens de OESO/DAC vervult Nederland een voortrekkersrol met betrekking tot het Actieplan Beleidscoherentie voor Ontwikkeling^{32,33}. Het zou mooi zijn als deze praktijk nu ook voor een Global Health beleid zou worden toegepast.

Global Health roept op tot actieve participatie om met gezamenlijke oplossingen te komen voor mondiale gezondheidsdreigingen (acuut en chronisch), die direct en indirect het gevolg zijn van globalisering. De beleidscoherentie in het kader van de duurzame ontwikkelingsdoelen sluit goed aan bij de internationale actualiteit waar Nederland aan bijdraagt en ook van kan profiteren.

²⁶ Nederlandse niet-gouvernementele partners zijn: kennis-, onderwijs- en onderzoekinstellingen, bedrijfsleven en maatschappelijk middenveld

²⁷ <http://hetnieuwe.viceversaonline.nl/hulp-handel/hulp-en-handel-er-is-geen-weg-meer-terug/>

²⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/05/18/kamerbrief-over-beleidsnota-bhos-investeren-in-perspectief-goed-voor-de-wereld-goed-voor-nederland>

²⁹ Chairs summery, Ministerial Conference Global Health Security Agenda “Practice to be ready” 12-13 October 2016, Rotterdam, The Netherlands

³⁰ Policy Coherence for Sustainable Development in the Post-2015 Framework, *UN Expert Group Meeting, New York, 4-5 December 2014* http://www.un.org/en/ecosoc/egm/pdf/presentation_session_iii_dohlman.pdf

³¹ Kamerbrief Jaarrapportage Beleidscoherentie voor Ontwikkeling, 28sep2017 MINBUZA-2017.1066506

³² “Eerste Nederlandse Rapportage: Nederland ontwikkelt duurzaam”, 24 mei 2017.

³³ OESO/DAC Peer Review 2017, 28 juni

4. Afbakening

Global Health is een dynamische mondiale dialoog om met haalbare- en effectieve oplossingen voor actuele- en toekomstige problemen over de brug te komen. Global Health is dus meer dan een praatplatform. Het is geen afgeschermd multilateraal instrument om tot mondiale overeenkomsten of verklaringen te komen. Global Health gaat over daadwerkelijke oplossingen voor mondiale gezondheidsvraagstukken en gedeelde problemen en dreigingen.

Nederland heeft belang bij internationaal handelen. Niet alleen de handelsbelangen in de vorm van economische diplomatie zijn belangrijk maar ook onze bijdragen voor een betere en eerlijke wereld zijn bepalend^{34, 35}. Een duidelijk en onderscheidend Global Health beleid zal een belangrijke bijdrage aan het Nederlandse profiel in het buitenland leveren. Tegenover het constructieve en innovatieve bijdragen staat ook het profiteren van internationale solidariteit en gemakkelijke toegang tot producten en diensten.

Zoals eerder is aangestipt, is de initiële focus van Global Health op infectieziekten inmiddels een stuk verbreed. Het beleidsterrein van Global Health dreigt hierdoor wel heel erg uitgebreid te worden. Hierdoor bestaat het risico dat het Nederlandse Global Health zich op te veel onderdelen gaat inzetten, wat ten koste kan gaan van de diepgang. Er zullen dus keuzes gemaakt moeten worden. Het beleidsterrein kan wat onderdelen betreft worden afgebakend, waarbij de doelstelling van geïntegreerde inzet door verschillende partijen overeind blijft staan als leidend thema. Zoals de AMR-interventie heeft aangetoond kan Nederland met die benadering het verschil maken

Voor het vermogen om zowel constructief bij te dragen aan Global Health als ook de interesse om van die internationale interactie te profiteren, zijn bepaalde deelgebieden prioritair. Prioritair omdat Nederland daarvoor speciale expertise en ervaring in huis heeft en/of anderzijds omdat het problemen betreft waarvoor de oplossingen niet in isolement tot stand gevonden kunnen worden. De onderdelen waar Nederland toegevoegde waarde heeft te bieden kan worden weergegeven in deze tabel:

Prioritaire Onderdelen voor Nederland

a. Infectieziekten

- AMR
- Spill-overs uit het dierenrijk
- Tuberculose en HIV
- Biosecurity & Biosafety

b. Chronische ziekten (NCD)

- Hart- en Vaatziekten
- Kanker
- Suikerziekte
- Longaandoeningen

c. Life Style

- Overbevolking en migratie
- Seksuele gezondheid en rechten
- Voeding en Obesitas
- Verslaving (alcohol, tabak, drugs)
- Healthy Ageing

d. Gezondheidszorg

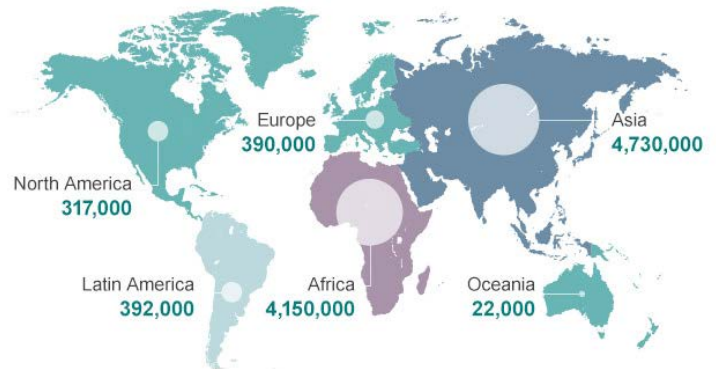
- Primaire en Intra-murale zorg
- Multi-culturele aanpak en migratie
- Onderzoek en opleiding
- Financiering
- Innovatie (Robotica, E-Health)

³⁴ <https://spectator.clingendael.org/nl/publicatie/rutte-iii-visie-op-het-buitenland-blik-naar-binnen>

³⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/05/18/kamerbrief-over-beleidsnota-bhos-investeren-in-perspectief-goed-voor-de-wereld-goed-voor-nederland>

- a. **Infectieziekten** blijven een belangrijke gezondheidsdreiging. Door de combinatie van armoede, slechte hygiëne en falende gezondheidszorg kunnen infectieziekten in achtergebleven landen, fragiele staten en conflictgebieden zich makkelijk vermenigvuldigen en verspreiden³⁶. Door het vervagen van grenzen en door de intensivering van het internationale verkeer komen problemen in verre landen snel dichterbij. Daarmee blijven de risico's voor pandemieën zeer actueel.

Deaths attributable to antimicrobial resistance every year by 2050



Source: Review on Antimicrobial Resistance 2014

Toch is er ook goed nieuws. De kennis en bestrijding van infectieziekten heeft grote vorderingen gemaakt. Effectieve antibiotica en beter antivirale middelen zijn door geavanceerde

research beschikbaar gekomen. Maar levende ziektekiemen zijn dynamisch en passen zich door mutaties snel aan om onder de druk van die bestrijdingsmiddelen uit te komen. Antimicrobiële resistentie is helaas een formidabele opponent gebleken. Het misbruik van antibiotica heeft bijvoorbeeld al geleid tot ernstige resistentie. Multiresistente tuberculose en ook resistentie tegen antivirale middelen voor bijvoorbeeld HIV zijn de nieuwe uitdagingen voor de volksgezondheid. Ook de intensieve (pluim)veehouderij kan de bron voor antibiotica resistentie voor mensen zijn. De strijd tegen microben is dan ook zeker nog niet gestreden³⁷.

Spill-overs. Een infectie kan ook vanuit het dierenrijk naar de mens overspringen. Dat kan het begin zijn van een pandemie³⁸. Om de honger naar natuurlijke grondstoffen voor de groeiende wereldbevolking en economie te stillen, worden ongerepte ecosystemen geschonden (bijv. landbouw (soya, palmolie), houtkap, mijnbouw). Nieuwe ziektekiemen liften zo met de indringers mee en worden daarna doorgegeven. Helaas is dit geen Hollywood scenario voor een sciencefictionfilm maar de harde realiteit (Ebola, Marburg) van vandaag. In Utrecht (NCOH), Wageningen (WUR), Rotterdam (Viroscience EMC) in Leiden (LUMC) en in Bilthoven (RIVM) is een diversiteit aan onderzoekcapaciteit aanwezig die het Nederlandse profiel op mondiale platformen onderstreept.

Dichter bij huis worden we regelmatig geconfronteerd met vogelgriep besmettingen door trekvogels. Hoewel veel varianten van de vogelgriep geen verspreiding van mens-op-mens kunnen bewerkstelligen, blijft het zaak om hier kort op te zitten. Niet alleen voor de veterinaire gezondheid maar ook voor de gezondheid van de menselijke bevolking. De One Health benadering³⁹ is dan ook in Nederland een belangrijke ontwikkeling

Tuberculose. Nederland is de bakermat van de moderne tuberculosebestrijding. Niet alleen werd in 2000 het Stop TB Partnership met steun van MinBUZA opgericht, maar ook de KNCV is een wereldleider op het gebied van moderne tuberculose preventie- en bestrijding. Het is verrassend en ook wel teleurstellend dat, anno 2018, deze organisatie met puur Nederlandse "roots" voor meer dan 90% afhankelijk is van buitenlandse (USAID) financiering⁴⁰. De toename van multiresistente vormen heeft tuberculose wederom als gezondheidsdreiging hoger op de agenda geplaatst. Nederlandse NGO's zoals KNCV, AFEW zijn bekende internationale vertegenwoordigers en dragen bij aan het positieve

³⁶ Global trends in emerging infectious diseases, Kate E. Jones, et al, Nature volume 451, pages 990–993 (21 Feb 2008)

³⁷ "Messieurs, c'est les microbes qui auront le dernier mot" Louis Pasteur

³⁸ <http://www.davidquammen.com/spillover>

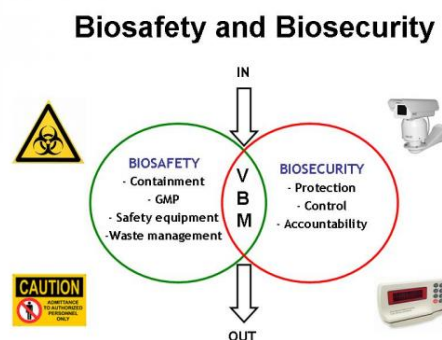
³⁹ One Health: de interdisciplinaire samenwerking ten behoeve van humane- en veterinaire gezondheid (onderzoek en -diensten en bestrijding van uitbraken en infecties)

⁴⁰ Jaarverslag KNCV 2017

internationale profiel. Ook de onderzoekcentra (AIGH, LUMC, Radboud UMC) en het bedrijfsleven hebben baanbrekend werk geleverd. (Delf Imaging Systems – CAD4TB⁴¹).

HIV. Daarnaast heeft Nederland ervaring met de HIV preventie en bestrijding (MinVWS (GGD), AidsFonds, COC, AFEW, Mainline, MinBUZA (DGIS)). De integrale aanpak, op basis van mensenrechten, om gemarginaliseerde groepen (key populations) en seksuele minderheden effectief te bereiken is een Nederlandse toegevoegde waarde waarvoor veel interesse in het buitenland bestaat.

Veiligheid. Door globalisering wordt internationale veiligheid ook medebepaald door de mogelijkheden van moedwillige besmetting met levende pathogenen (bio terrorisme). Net als chemische wapens kunnen biologische wapens veel slachtoffers veroorzaken. Biosafety en -security⁴² zijn specialiteiten van het RIVM, dat hiervoor het globale secretariaat van de GHSA voor dit onderdeel voor haar rekening heeft genomen. Bij dit onderdeel zijn vaak defensie-experts betrokken. Er geldt hiervoor een mondiale gezamenlijke aanpak. Nederland speelt hierbij een bescheiden en vooral ondersteunende rol d.m.v. speciale innovatie en coördinatie.



Verschillende Nederlandse kennisinstellingen (KNCV, LUMC, NCOH, RIVM, RGHI, WUR) zijn op het gebied van infectieziekten internationaal toonaangevend voor onderzoek, innovatie als ook interventies.

b. **Chronische ziekten**

De epidemiologische transitie

Gedurende de afgelopen decennia wordt, in termen van mortaliteit, een dalende trend van infectieziekten waargenomen maar daar tegenover staat een stijgende lijn van de niet overdraagbare ziekten. Een epidemiologische transitie.

Wel moet worden aangetekend dat nieuwe uitbraken van infectieziekten als sluipmoordenaars deze trends gemakkelijk kunnen ondermijnen met massale mortaliteit ten gevolge van pandemieën.

Toch betekent deze epidemiologische transitie van infectieziekten naar NCD een belangrijke verschuiving in de gezondheidsstatus en uitdagingen wereldwijd⁴³. In 2015 overleden 15 miljoen mensen vroegtijdig (30-70 jarigen) als gevolg van Non Communicable Diseases (NCD)⁴⁴. De WHO⁴⁵ schat dat, mede door de vergrijzende wereldbevolking, in 2030 52 miljoen mensen komen te overlijden door NCD, ook wel aangeduid als chronische ziekten. Lage en midden inkomenslanden (LMIC) nemen het leeuwendeel hiervan voor hun rekening. De belangrijkste NCD's zijn hart- en vaatziekten, kanker, suikerziekte en longaandoeningen. Deze ziekten zijn met effectieve preventie goeddeels vermijdbaar. Daar moet echter wel additionele energie ingestoken worden.

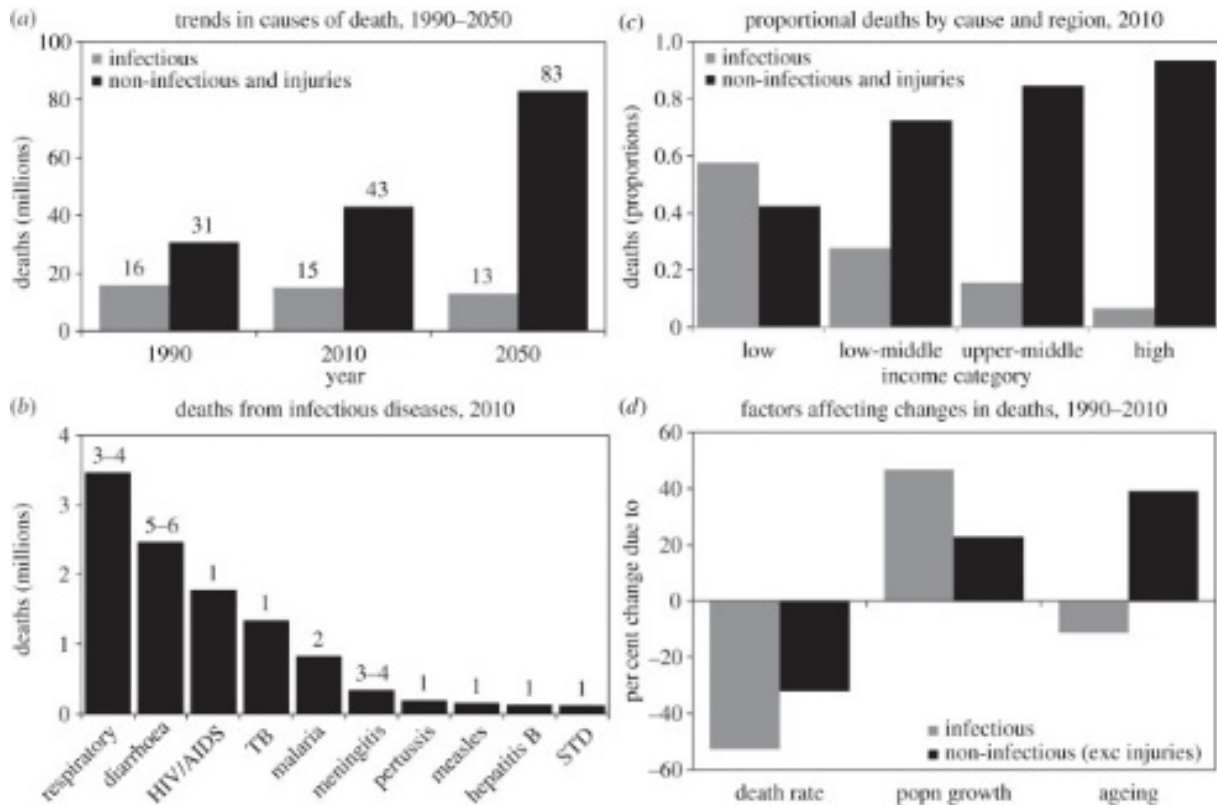
⁴¹ <https://www.delft.care/cad4tb/>

⁴² "Biosafety is to keep bad bugs away from people" "Biosecurity is to keep bad people away from bugs"

⁴³ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Magazine. Seattle, WA: IHME, 2017.

⁴⁴ Report WHO's DG Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018. WHA 71/14-paragraph 4; 19 April 2018

⁴⁵ http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_premature_text/en/



Epidemiological transition⁴⁶

Globalisering heeft deze epidemiologische transitie in veel landen aangewakkerd. De ziekteprofielen veranderen daardoor snel. Mede als gevolg van de explosieve demografische groei en toenemende economische welvaart in veel landen veranderen ook de manieren van leven. De agressieve marketing van alcohol, frisdrank, junkfood en tabak dragen hier zeker aan bij. Bovendien wordt ook gefaciliteerd door de wijze waarop de handel wereldwijd is geregeld. Hoewel de typische armoedeziekten in achtergestelde gebieden nog steeds veel voorkomen, geldt dat bijvoorbeeld niet langer voor heel Afrika of Azië. De mondiale boeggolf van de sociaaleconomische ontwikkeling⁴⁷ heeft oude gezondheidsuitdagingen door nieuwe vervangen. Eet- en drinkgewoontes veranderen en door mechanisatie en het toenemende verkeer beweegt men minder. Daarbij horen dan ook andere ziekten en aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte, obesitas, kanker, verkeersongelukken, alcoholverslaving en druggebruik.

Milieu-, en met name luchtverontreiniging zijn mondiale problemen geworden die voor forse morbiditeit verantwoordelijk zijn⁴⁸. De WHO stelt dat 9 van de 10 mensen wereldwijd aan verontreinigde lucht zijn blootgesteld⁴⁹. Jaarlijks komen 7 miljoen mensen hierdoor te overlijden. Niet alleen geldt dat voor de smog (uitlaatgassen en fijnstof (verkeer, industrie) in de miljoenensteden (explosieve bevolkingsgroei), maar ook de klimaatverandering (periodes van droogte, bosbranden) veroorzaakt grootschalige (fijn)stofverspreiding door de lucht. Slecht geventileerde huizen waar op houtvuurtjes wordt gekookt zijn vooral in Afrika een bron van ernstige verontreiniging.

⁴⁶ After 2015: infectious diseases in a new era of health and development, Christopher Dye, [Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.](#) 2014 Jun 19; 369(1645)

⁴⁷ World Bank. 2017. World Development Indicators 2017. Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26447> License: CC BY 3.0 IGO."

⁴⁸ State of Global Air 2018, www.stateofglobalair.org

⁴⁹ <http://www.who.int/news-room/detail/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action>

- b. Maar ook de toename van andere **“life style”** aandoeningen kunnen het gevolg zijn van globalisering. Seksueel overdraagbare ziekten en aandoeningen (ongewenste- en tienerzwangerschap en abortus) kunnen het gevolg zijn van discriminatie, schending van de mensenrechten, marginalisering of verwaarlozing. Zo hebben migranten en vluchtelingen vaak een bont palet aan exotische aandoeningen onder de leden die een belangrijke impact op het ontvangende land kan hebben.

Door de globalisering lopen de preventie en behandeling van een paar jaar geleden nu al achter de feiten van vandaag en de dreiging van morgen aan. Het is dan ook zaak om snel en effectief te schakelen en nieuwe ontwikkelingen eigen te maken. Een goed voorbeeld is de modernisering van de zorg door eHealth applicaties. Ook op het gebied van preventie zijn zo grote stappen gezet (Healthy Ageing, Beter Bewegen, Seksuele Rechten).

Door de globalisering is er ook sprake van fors toenemende grensoverschrijdend invloeden. Zo hebben sociale media en internationale marketing en advertenties een veel groter bereik gekregen. Hiermee worden niet alleen ‘goede berichten’-producten doorgegeven, maar ook schadelijke producten (alcohol, tabak, suiker) worden aangeprezen. Global Health kan op dit gebied, in samenwerking met andere partners en bedrijfsleven, een verschil bewerkstelligen.

c. gezondheidszorg

De mate waarin een land een infectie tijdig kan vaststellen en bestrijden, bepaalt in hoge mate of die besmetting zich verder zal verspreiden over de landsgrenzen heen of niet. Fragiele staten en conflictgebieden zijn hierbij potentiële couveuses voor nieuwe besmettingen. Hoog virulent pathogenen kunnen in die gebieden door snelle overdracht van mens op mens (hoge bevolkingsdichtheid met slechte hygiëne bijvoorbeeld in sloppenwijken) aan kracht winnen en zo een pandemisch potentieel worden. Armoede is dus nog steeds een belangrijke co-factor voor het ontstaan en de verdere groei van epidemieën⁵⁰. Fragiele staten en conflicthaarden zijn bij uitstek de zwakke schakels ten aanzien van de beheersing van pandemische uitbraken.

Naast een betrouwbare overheid & sociaaleconomische stabiliteit is een goed functionerend gezondheidssysteem een belangrijke preventieve factor voor het tijdig herkennen en bestrijden van uitbraken. Investeren in deze secundaire preventie capaciteit heeft dus ook rendement over de grenzen heen. Op die manier kunnen epidemieën worden voorkomen.⁵¹

Verder is een goede gezondheidszorg essentieel voor de secundaire en tertiaire preventie van chronische aandoeningen. Vooral de goed functionerende gezondheidszorgketen inclusief de financiering en het toezicht daarop is voor veel landen een model waar veel belangstelling voor bestaat. Door de toenemende vergrijzing van de wereldbevolking worden ook andere eisen aan de zorg gesteld. Niet alleen de capaciteit van de zorg zal verder onder druk komen maar ook andere vormen van preventie zoals het concept Healthy Ageing krijgen internationale belangstelling.

⁵⁰ <https://www.healthpovertyaction.org/info-and-resources/the-cycle-of-poverty-and-poor-health/key-facts/>

⁵¹ Glenn Laverack “The Role of Health Promotion in Disease Outbreaks and Health Emergencies, Health Promotion Research, University of Southern Denmark / Societies 2017, 7, 2; doi:10.3390/soc7010002

opleiding

In de academische wereld is de aanpassing aan de nieuwe uitdagingen van de globalisering goed te merken. Interactie met partijen buiten de grenzen is onderdeel van het werken op universiteiten geworden. Het stimuleert innovatie en verbetering. Niet alleen wordt er meer met buitenlandse universiteiten samengewerkt maar ook het optrekken met het bedrijfsleven en belangenverenigingen is steeds meer de nieuwe manier van werken.

Nederland is een voorloper op het gebied van klinisch onderwijs. Het Mobile Learning Initiative (MLI)⁵² van het VU Medisch Centrum is bijvoorbeeld een recente wereldprimeur op dit gebied. De NSIS⁵³ heeft praktijk modules voor chirurgische vaardigheden ontwikkeld, met de ambitie om de opleidingsduur van chirurgen drastisch te verlagen met behoud van kwaliteit en toezicht. Die worden in internationaal verband gebruikt om de uitdagingen van de toenemende chirurgische ziektelast wereldwijd^{54, 55} aan te pakken.

De multiculturele samenleving in Nederland verandert snel onder de druk van globalisering. Een goed zorgstelsel kan zich niet veroorloven om achter de feiten aan te lopen. Daarom zijn nieuwe kennis en vaardigheden van gezondheidswerkers nodig om adequaat in te spelen op deze verandering van de cliëntenpopulatie. Alle medische faculteiten van Nederland hebben Global Health op de een of andere manier hoog in het vaandel staan⁵⁶. In de opleiding van artsen en specialisten wordt specifiek aandacht besteed aan de globaliserende context van de gemiddelde Nederlandse gezondheidswerker. Het Nederlandse medische onderwijsmodel wordt internationaal erg gewaardeerd en is mede baanbrekend geweest bij de introductie van geneeskunde op basis van bewijs (TIER Maastricht⁵⁷ i.s.m. Universiteit Amsterdam en Groningen).

De campagne ten behoeve van de duurzame inzet en opleiding Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropen Geneeskunde (AIGT)⁵⁸ wordt breed gedragen en beoogt de Nederlandse zorg effectief te houden. Nieuwe uitdagingen voor de zorg door de mondiale dynamiek moeten met kennis van zaken en vanuit internationale ervaring worden aangepakt⁵⁹. Tegelijkertijd worden hiermee Nederlandse profiel artsen internationale specialisten, die het progressieve- en innoverende profiel van Nederland in het buitenland onderstrepen.

financiering

Door globalisering zoeken mensen behandeling en zorg over de grenzen wanneer de kwaliteit de kosten voor hen rechtvaardigt. Dit geldt ook voor geneesmiddelen. De farmaceutische industrie is o.a. door globalisering bijna monopolistisch geworden. Ze speelt landen tegen elkaar uit, op basis van hun "willingness to pay". Het is waarschijnlijk dat een mondiale consensus & coherentie onder de koepel van Global Health zal bijdragen aan betere onderhandelingsposities voor met name de armere landen dan de huidige hoge mate van fragmentatie. Dit geldt ook voor de investeringen in onderzoek en nieuwe geneesmiddelen. Ook daarbij is het belang van Nederland nauw verbonden met de mondiale dynamiek. Nederland kan haar plaats aan de onderhandelingstafel versterken op basis van eigen inbreng en betrokkenheid. Hiervoor moet in het Nederlandse rijke- en veelzijdige- maar fragmentarische profiel worden geïnvesteerd.

⁵² <http://mlivumc.com/>

⁵³ Netherlands Society for International Surgery <http://www.theg4alliance.org/nsis/>

⁵⁴ Implementing WHA 68.15 Global Update; Bulletin American College of Surgeons May 2018

⁵⁵ <http://bulletin.facs.org/2018/05/cross-cutting-health-global-surgery-obstetrics-anesthesia-and-the-world-health-organization/#.WxKd4fZuKcw>

⁵⁶ Wageningen University & Research (WUR): "Global One Health"

⁵⁷ TIER: Top Institute for Evidence Based Education Research

⁵⁸ <http://www.artsinternationalegezondheidszorg.nl/>

⁵⁹ <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-vervolgopleiding/internationale-gezondheidszorg-en-tropengeneeskunde.htm>

Nederland heeft veel te bieden, maar ook nog veel te halen voor de preventie en de bestrijding van chronische ziekten en Life Style aandoeningen. De diversiteit aan organisaties en instellingen die zich hier hard voor maken is een Nederlandse toegevoegde waarde. Ook de organisatie van de zorg en de financiering ervan is een interessant model voor andere landen. Mondiaal is ouderen zorg, in numeriek opzicht, een groeisector waarin innovatie nodig is. Met betrekking tot de gezondheidszorg is de inzet op een betaalbaar geneesmiddelenbeleid en punt van mondiale zorg, waar ook Nederland profijt van kan hebben. Op het gebied van klinische opleiding en prestatie monitoring heeft Nederland grote stappen gemaakt die ook elders in de wereld van belang zijn. Aan de andere kant moet Nederland zich beter voor bereiden op de toenemende invloed van migratie en pluriformiteit van de patiënten in de zorg. De positie van de profiel arts AIGT kan een belangrijk startpunt zijn voor betere zorg voor iedereen.

5. Economische diplomatie

De rol van het Nederlandse bedrijfsleven of de ‘private sector’ – begrippen waarachter een grote diversiteit schuilgaat – bij de ontwikkeling van de mondiale gezondheid is niet eenduidig. Deze partijen zien dat de internationale markt andere producten en diensten nodig heeft en passen zich snel aan. Op tal van terreinen, zoals handel in medische apparatuur en technologie, ICT en management van Big Data, kan de ambitie van Nederlandse bedrijven om hun producten wereldwijd af te zetten positief worden geduid. Maar de rol die een bedrijf als Heineken in Afrika speelt is recentelijk ter discussie gesteld.

Inspelen op de mondiale dynamiek is een belangrijk verdienmodel geworden. Het bevordert de export en draagt bij aan goede financiële bedrijfsresultaten. Ook zijn de ervaringen aan de andere kant van de wereld een vitale kruisbestuiving voor hun eigen productontwikkeling⁶⁰. Verschillende Nederlandse bedrijven hebben, soms met overheidsondersteuning en via faciliterende platforms⁶¹, effectieve joint ventures opgezet, die wederzijds profijt opleveren en daarmee internationale banden verstevigen.

De Nederlandse organisatie van de gezondheidszorg (ondanks de forse versnippering) en het innovatieplatform van publieke- en private partijen voor nieuwe ontwikkelingen zijn belangrijke elementen die het Nederlandse profiel internationaal versterken.

⁶⁰ <https://www.philips.com/a-w/research/locations/nairobi.html>

⁶¹ <https://www.tfhc.nl/>; <https://www.health-holland.com/>

6. Gezondheidsdiplomatie

Gezondheid vertegenwoordigt een belangrijke internationale dimensie die volwaardig in het diplomatieke verkeer moet worden opgenomen. De onderliggende problematiek kan soms te ingewikkeld zijn voor de algemene diplomaat. Gezondheidsexperts trekken dan ook vaak samen met diplomaten op om gezamenlijk in onderhandelingen de beste vertegenwoordiging te realiseren. Meestal zijn die experts ambtenaren van het ministerie zelf, maar het is ook denkbaar dat specifieke kennis van buiten het ministerie voor speciale dossiers wordt aangetrokken. Veel landen doen dit regelmatig⁶² en die samenwerking versterkt hun politieke positionering door de internationaal gerenommeerde vakkundige onderbouwing.

Samenwerking met MinBUZA

De samenwerking tussen MinVWS en MinBUZA is constructief en complementair, hoewel er zeker nog ruimte is om deze te verbreden en te verdiepen. De huidige samenwerking wordt geïllustreerd met aansprekende voorbeelden zoals de inzet tijdens de Ebola uitbraak, PDP⁶³, Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten⁶⁴ en het initiatief tot en de daaropvolgende onderhandelingen over Equal Access to Medicines⁶⁵.

Toch kan de samenwerking op verschillende onderwerpen intensiever. Het ontbreekt helaas soms aan de wenselijke beleidscoherentie. Het zou helpen als MinBuZa gezondheid als een mondiaal thema zou erkennen dat verder gaat dan ontwikkelingssamenwerking. Internationale veiligheid⁶⁶ en solidariteit hebben ook een gezondheidscomponent. Op het gebied van handelsbevordering kunnen Life Sciences & Health bedrijven nog baat hebben bij een prominentere positie. Deze bedrijfstak vertegenwoordigt ten slotte een belangrijk deel van de Nederlandse innovatie en export

Global health diplomacy is gaining in importance and its negotiators should be well prepared. Some countries have added a full-time health attaché to their diplomatic staff in recognition of the importance and complexity of global health deliberations; others have added diplomats to the staff of international health departments. Their common challenge is to navigate a complex system in which issues in domestic and foreign policy intertwine the lines of power and constantly influence change, and where increasingly rapid decisions and skillful negotiations are required in the face of outbreaks of disease, security threats or other issues. Missions to the United Nations and international organizations — for example, in New York and Geneva — increasingly need to deal with health issues, as do the classical bilateral embassies.

*Bulletin of the WHO, Ilona Kickbusch et al
Volume 85, Number 3, March 2007, 161-244*

⁶² Canada, VS, Australië, VK, Duitsland, Zweden

⁶³ Product Development Partnerships (PDPs) heeft in 2016 een nieuw product op de markt gebracht voor de behandeling van tuberculose bij kinderen. Verder zijn sinds 2006 twaalf nieuwe diagnostische testen (onder andere voor tuberculose en malaria) op de markt gebracht.

⁶⁴ <http://hetnieuwe.viceversaonline.nl/uncategorized/ploumen-klimt-in-de-pen-en-doet-toezeggingen-op-srgr-gebied/>

⁶⁵ <https://www.government.nl/latest/news/2017/10/24/the-netherlands-launches-initiative-for-full-access-to-medicines-in-all-eu-member-states>

⁶⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2018/02/19/toespraak-van-minister-bijleveld-bij-munich-security-conference-17-februari-2018>

7. Global Health beleid van andere landen

Een knelpunt voor de gezamenlijke inzet is het (gebrek aan) vertrouwen in de slagvaardigheid van de mondiale gezondheidsorganisaties⁶⁷. De positie van de WHO als crisismanager is in de nadagen van de verschillende pandemische dreigingen (Ebola, HPAI, SARS etc.) nogal eens ter discussie gesteld. Zo zou de organisatie leiderschap moet kunnen tonen om de inzet van de internationale gemeenschap tijdens een crisis te sturen en te coördineren. De WHO heeft met relatief bescheiden additionele financiering een stap in de goede richting gezet. Het Emergency Programme van de WHO en het Contingency Fund zijn nieuwe instrumenten voor betere mondiale slagvaardigheid⁶⁸.

De WHO is nog steeds de internationale organisatie met gezag waar het gaat om “norms and standard setting”. De uitvoering van mondiale gezondheidsprogramma’s is echter versnipperd waarin de WHO geen leiderschapsmandaat heeft gekregen. Bij gebrek aan een dergelijk geaccepteerd leiderschap is er op hoofdlijnen vaak wel mondiale consensus. Deze is vaak medebepaald door nationale belangen en loopt langs regionale- en politieke breuklijnen. Mede hierdoor is er een forse toename van nieuwe internationale financieringsinstrumenten en uitvoeringsmogelijkheden (GFATM, GAVI, BMGF⁶⁹ etc.). Ook op Europees niveau is er een opleving van de Global Health discussie gaande, hoewel die echter niet door de gezondheidsministeries wordt gevoerd. Maar ook daar lopen de EU-instellingen voor een deel nog achter op de wenselijke intersectorale- en interdisciplinaire aanpak in een nieuw Global Health beleid. De lidstaten dienen daarbij het initiatief te nemen.⁷⁰

In een bijdrage aan het British Medical Journal heeft C.M. Jones vorig jaar de beleidsinzet voor Global Health in twee landen vergeleken⁷¹.

Comparing policy design elements in Norwegian and Swiss National Policies Global Health		
	Norway	Switzerland
Targets	Global health governance system: policy venues, institutions, networks and partnerships for collective action on global health	
Goals	Integrate policy levels: incorporate international and Norwegian domestic objectives related to global health	Orchestrate policy sectors: institutionalize collaborative working processes for global health between multiple sectors in Switzerland
Rationales and assumptions	Norway can impact global health governance building on history of political leadership contributing to global health improvement	Administrative innovation can strengthen Swiss interactions in the global health governance system
Instruments	(External) Global health diplomacy— international co-operation/relations	(Internal) Global health diplomacy— interministerial co-ordination/dialogue
Implementation structures	Ministry of Foreign Affairs, Norwegian Agency for Development Cooperation	Federal Department of Foreign Affairs, Federal Office of Public Health, Swiss Agency for Development and Cooperation
Implementation rules	Political	Administrative
<i>Jones CM, et al. BMJ Glob Health 2017;2:e000120. doi:10.1136/bmjgh-2016-000120</i>		

⁶⁷ <https://www.clingendael.org/sites/default/files/pdfs/Transnational%20Governance%20and%20Democratic%20Legitimacy%20-%20Global%20Health.pdf>

⁶⁸ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/contingency-fund-emergencies/en/>

⁶⁹ GFATM= Global Fund to fight Aids, TB and Malaria; GAVI = Global Vaccine Alliance; BMGF = Bill & Melinda Gates Foundation

⁷⁰ Role of the European Union in global health. Lies Steurs, Remco van de Pas, Kristof Decoster, Sarah Delputte, Jan Orbie [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30212-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30212-7/fulltext)

⁷¹ Are national policies on global health in fact national policies on global health governance? A comparison of policy designs from Norway and Switzerland. Catherine M Jones, Carole Clavier and Louise Potvin

In navolging van de 2007 Oslo verklaring⁷² heeft Noorwegen Global Health in het buitenlandbeleid ingelijfd. Het betreft hier voornamelijk Health Diplomacy⁷³. Ook VK, Duitsland en Canada hebben een dergelijke beleidsupdate achter de rug. In de G20 heeft Duitsland zelfs het voortouw genomen met de ministeriële Berlijn verklaring van vorig jaar⁷⁴. Duitsland appelleert aan de noodzaak voor mondiale solidariteit en voor samenwerking om tot synergie en gezamenlijke oplossingen te komen⁷⁵.

Landen met een Global Health beleid gebruiken dat beleid als het meest actuele kompas voor politieke assertiviteit en bestuurlijke invloed op mondiaal niveau. De landen bouwen daarbij vooral op hun trackrecord uit het OS-tijdperk. Het is de vraag of die staat van dienst belangrijk is om de nieuwe uitdagingen van globalisering het hoofd te bieden. De omvang en context van de nieuwe gezondheidsuitdagingen zijn anders. Toch zijn de lessen uit het verleden, of onderdelen daarvan, belangrijke pijlers voor nieuw beleid.

In 2014 hebben de VS de GHSA gelanceerd. Dit was ook de reactie op het gebrek aan effectieve mondiaal management van de gezondheids crisis (Ebola). Ze hebben daarmee in eerste instantie het leiderschap daarvan naar zich toegetrokken. Maar hoewel de GHSA geen bestuurlijk lichaam heeft, hebben verschillende landen zich wel gecommitteerd. Het opmerkelijke verschil met de Health Diplomacy is de exclusieve focus op de pandemische dreiging van infectieziekten en de actiegerichtheid – geen woorden maar daden.

8. Waardering voor het huidige buitenlandbeleid

Internationaal

Nederland staat internationaal bekend om haar duidelijke stellingname vanuit het respect voor mensenrechten en mondiaal 'level playing field'⁷⁶. De posities over Human Rights and SRHR⁷⁷; van levenseinde en euthanasie⁷⁸ en harm reduction⁷⁹ staan bijvoorbeeld als vernieuwend hoog aangeschreven. De constructieve Nederlandse rol bij het tot stand komen en implementeren van het Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)⁸⁰ wordt erg gewaardeerd. Ook speelt Nederland een actieve rol tijdens internationale onderhandelingen over verdragen en mondiale beleidsvraagstukken over gezondheid. Die besprekingen hebben vaak een bestuurlijke- en/of administratieve inhoud. Nederland is vertegenwoordigd door VWS in de Executive Board van de WHO en vult BUZA de gedeelde tijdelijke stoel in VN-Veiligheidsraad.

Men heeft veel waardering voor de inzet van MinBUZA op het thema seksuele- en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Met het oog op de noodzakelijke gedragsverandering in veel gemeenschappen, stelt Nederland dat de universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM)⁸¹ en niet Universal Health Coverage (UHC)⁸² sturend zijn voor de toegang en inhoud van SRGR. Hierdoor is het karakter van de Nederlandse inzet via MinBUZA vooral internationale pleitbezorging op SRGR geworden. Daarnaast versterkt het OS-beleid de toegang en kwaliteit van de gezondheidszorg ten behoeve van goede SRG⁸³ in fragiele landen.

⁷² Oslo Ministerial Declaration—global health: a pressing foreign policy issue of our time. Lancet 2007;369:1373–8.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60498-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60498-X/abstract)

⁷³ <http://www.who.int/trade/diplomacy/en/>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3214719/>

⁷⁴ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/G20_Health_Ministers_Declaration_engl.pdf

⁷⁵ Shaping Global Health, Taking Joint Action Embracing Responsibility -The Federal Government's Strategy Paper

⁷⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2010/03/23/mensenrechten-waar-beschaving-en-belangen-samenkomen>

⁷⁷ <https://www.dutchdevelopmentresults.nl/theme/srhr>

⁷⁸ "Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands", The Lancet 08/2003

⁷⁹ <https://assets.trimbos.nl/docs/e9ad3758-4b3c-46aa-bc64-7f2410ee3882.pdf>

⁸⁰ <http://www.who.int/fctc/en/>

⁸¹ <https://www.mensenrechten.nl/wat-zijn-mensenrechten/mensenrechten-op-een-rij>

⁸² http://www.who.int/universal_health_coverage/en/

⁸³ Seksuele en Reproductieve Gezondheid

Beleidsadvies Global Health – 2018

De kracht van VWS, in samenwerking met LNV en EZ, voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR) en infectieziekten wordt als mondiaal voorbeeld aangehaald. Internationaal wordt Nederland voor haar bevoegdheid voor die onderdelen geprezen⁸⁴. Met name de integrale benadering vanuit het respect voor de doelgroepen (bottom up participatie) wordt als een Nederlands kenmerk gezien.

Maar tegelijkertijd is er internationaal ook verwondering waarom de voorheen zo succesvolle gezondheidscomponent van de Nederlandse ontwikkelingssamenwerking zo is versmald tot alleen SRGR en HIV. Dat er politieke keuzes zijn gemaakt begrijpt men wel maar de mate waarin de andere en aangrenzende onderwerpen zijn gemarginaliseerd, verbaast velen. De Bill & Melinda Gates Foundation heeft zelfs fondsen aan CORDAID ter beschikking gesteld om te lobbyen *“to increase Dutch support for development cooperation and global health”*⁸⁵.

Nationaal

De geraadpleegde Nederlandse organisaties hebben zich over het algemeen in positieve zin uitgesproken over het beleid van de Nederlandse overheid ten aanzien van internationale gezondheid. Veel van de internationale interacties vinden op hoog niveau plaats. Die vallen daardoor soms buiten het besef van de Nederlandse organisaties die hun kracht putten uit het werk aan de basis. De meeste Nederlandse organisaties beoordelen het internationale werk van VWS en BUZA dan ook vooral op de concrete effecten voor hun werk. Inzet met een hoog politiek abstractie zijn daardoor voor hen minder relevant.

Zij kijken meestal door een bril van eigen belang. Hierdoor kunnen gemaakte politieke keuzes over beleidsprioriteiten soms voor hen verkeerd uitpakken. Met name NGO's komen, vanwege hun fragiele financiële basis, soms daardoor in de kou te staan. Door hulp en handel met elkaar te verbinden werd door de overheid afgeweken van de traditionele aanpak van de internationale samenwerking. In dat kader bleven, binnen de gezondheidssector, SRGR en HIV/AIDS als eenzame oude speerpunten overeind. Voor veel gezondheidsorganisaties en -instellingen werden de mogelijkheden beperkt of betekende dit juist een extra steun in de rug. Deze achtergrond kleurde hun waardering van het huidige buitenlandbeleid.

Naast de twee kerndepartementen, VWS en BUZA, zijn er verschillende thematische kennisplatforms en belangenverenigingen in Nederland actief. Zij onderbouwen het Nederlandse profiel in het buitenland. Deze platforms worden vaak met overheidsfinanciering ondersteund en dragen dus indirect bij aan de Nederlandse aanwezigheid in het buitenland. Er wordt op handelsgebied vaak samen opgetrokken.

Er zijn daarom twee gewaardeerde uitvoerende takken van het buitenlandbeleid.

- Top Sector Life Science and Health⁸⁶ (Holland Health; TFHC⁸⁷) is een belangrijk cluster van ondersteuning, vertegenwoordiging, stimulans voor internationaal werk in de gezondheidssector. Verder inspireren zij innovatie en toegepast onderzoek (Grow-Motion).
- NWO/WOTRO⁸⁸ is een katalysator van wetenschappelijk onderzoek dat ook voor onderzoek buiten de grenzen bijzonder actief is. In samenwerking met de ministeries van OCW en VWS bepaalt en implementeert NWO de Nationale Wetenschap Agenda (NWA)⁸⁹. Dit is voor onderzoekers een belangrijke financieringsbron om met de internationale gemeenschap van wetenschappers op te trekken.

⁸⁴ <https://abonneren.rijksoverheid.nl/nieuwsbrieven/archief/artikel/919/b30eb114-35bf-44f7-a3bc-8bae1070b19c/8f0bfe42-8abe-421d-9a46-9c3e540b66f6>

⁸⁵ 20jul2017 Stichting CORDAID \$576,631 <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-atabase/Grants/2017/07/OPP1171197>

⁸⁶ <https://www.healthvalley.nl/publicaties/topsector-lsh-kennis-en-innovatieagenda-2018-2021>

⁸⁷ <https://www.tfhc.nl/about-us-2/>

⁸⁸ <https://www.nwo.nl/en/about-nwo/organisation/nwo-domains/wotro>

⁸⁹ <https://wetenschapsagenda.nl/>

In gesprekken werd het gebrek aan interdepartementale samenwerking en de matige synergie tussen BUZA en VWS vaak betreurd. Zo zou men veel baat kunnen hebben bij een invloed op een hoger politiek internationaal niveau of in een ander forum dan waar ze normaliter geen toegang tot hebben. Hierdoor voelde men zich soms onvoldoende vertegenwoordigd of gesteund in hun werk. Sommigen gaven aan dat dit een co-factor was voor de versnippering van organisaties en instelling binnen de sector.

Nederland is in een of andere vorm bij die gelegenheden vaak wel sterk aanwezig

Aansprekende voorbeelden zijn de internationale pleitbezorging rond alcohol marketing en advertenties, onderhandelingen via de WTO of het WEF in Davos met de farmaceutische sector over dure medicijnen, mondiale afspraken over suiker in commerciële voedingsproducten.

Er is dan ook zeker waardering voor het internationaal optreden van VWS en BUZA, maar men betreurt het gebrek aan samenwerking en aan een duidelijke regie. Verder werd de beperkende interpretatie van gezondheid door BUZA (DGIS- SRGR & HIV) niet in overeenstemming gevonden met de actuele mondiale dynamiek op het gebied van gezondheid. Opvallend is de verkokering. Het thema internationale gezondheid wordt binnen BUZA bij het Directoraat Generaal internationale Samenwerking belegd en kan niet op een departementaal brede steun rekenen. Enerzijds kan dit het gevolg zijn van de verdeling van de budgetallocaties en ambtelijke focus over de verschillende BUZA-onderdelen. Anderzijds kan dit een luchtige voortzetting zijn van de lange geschiedenis van gezondheidsexpertise binnen DGIS en niet daarbuiten. Hierdoor wordt volgens de ondervraagde organisaties de vertegenwoordiging van Nederlandse kennis en ervaring in het buitenland te kort gedaan.

De versnippering van de sector wordt naast belemmerend toch ook als een waardevolle diversiteit erkend. Die laatste kan echter internationaal aan kracht winnen wanneer er wordt samengewerkt onder een multidisciplinair Global Health beleid en leiderschap. De overheid kan daarbij een belangrijke faciliterende voortrekkersrol spelen.

9. Nieuw Global Health beleid

Nederland heeft historisch als handelsnatie een sterke band met het buitenland. Het typeert deels onze afhankelijkheid van wat er in de wereld gebeurt maar ook onze kracht om bij te dragen aan mondiale oplossingen⁹⁰. Omdat de partituur door de globalisering verandert, is er een urgente noodzaak om het Nederlandse beleid aan te passen. Het is dus geen kwestie of er een Global Health beleid moet komen, maar eerder wanneer en hoe dit moet worden gerealiseerd. Door nu te handelen, zoals omringende landen dat ook doen, houden we de regie voor een groot deel nog zelf in handen. Het alternatief is afwachten en pas in actie te komen als gevolg van een nieuwe mondiale gezondheids crisis. Voor infectieziekten was GHSA de goede eerste stap om tot een mondiale solidariteit ten aanzien van pandemische dreigingen te komen. De solidariteit zal zich dan wel ook breder moeten vertalen in concrete resultaten.

⁹⁰ <https://spectator.clingendael.org/nl/publicatie/rutte-iii-visie-op-het-buitenland-blik-naar-binnen>

Dit kan het startpunt zijn van het Global Health beleid. Op basis van de draagvlakverkenning voor een dergelijk beleid, komt duidelijk naar voren dat het initiatief daartoe van VWS niet slechts voor kennisgeving wordt aangenomen. Het resoneert met een breed gedragen wens tot actualisering van het internationale optreden van Nederland. Men kijkt naar de overheid voor strategisch leiderschap. Daarbij rekent men vooral op het mogelijk maken voor Nederlandse belanghebbenden om mondiaal als volwaardige partners mee te draaien. Nederland en de Nederlanders hebben daar baat bij. In eerste instantie dragen we zo onze steentjes bij aan de verbetering van de gezondheidsveiligheid van deze planeet^{91,92}. Fragiele staten, armoede en zwakke gezondheidszorgsystemen vertegenwoordigen pandemische risico's. Iedere investering van kennis, ervaring en geld in de verbetering van die situatie, is een bijdrage aan die preventie⁹³. Het uitgangspunt daarvoor is mondiale solidariteit en internationale samenwerking.

Daarnaast zijn er stille gezondheidsdreigingen die mede het gevolg zijn van grotere welvaart en toegenomen economische groei en de wijze waarop multinationale bedrijven (alcohol, voeding en tabak) opereren. Deze niet-overdraagbare chronische ziekten hebben vaak geen enkele ziektekiem of oorzaak, maar zijn het gevolg van een ingewikkeld samenspel van factoren (voeding, leefgewoontes, overbevolking, urbanisatie, milieuverontreiniging etc). De preventie is dus vaak een stuk complexer. Die dreigingen kunnen niet met relatief eenvoudige interventies zoals bijvoorbeeld vaccinatie of antibiotica worden opgelost. Maar vragen ook om internationale saamhorigheid en het actief inzetten van het eigen kunnen. Innovaties aan de andere kant van de wereld kunnen ook hier nut hebben. En andersom.

Uitgaande van de kracht van de Nederlandse betrokkenheid bij deze onderwerpen kan het Global Health beleid worden geformuleerd aan de hand van een noodzakelijk vernieuwing, die interministeriële- en interdepartementale samenwerking faciliteert en ondersteunt.

Die vernieuwing is een effectief antwoord van de overheid. Dit maakt het mogelijk om de nieuwe gezondheidsuitdagingen en kansen aan te pakken. Die zijn mondiaal, maar Nederland zal, hoe dan ook, met de uitkomsten te maken krijgen. Voor die vernieuwing van het beleid zijn er een aantal belangrijke uitgangspunten voor de overheid, die een belangrijke weerslag zullen hebben op de manier waarop wordt gewerkt.

Uitgangspunten voor vernieuwing

- Gedeelde doelstellingen en samenwerking
- Samenwerken met anderen
- Daad bij het woord

⁹¹ <http://www.thelancet.com/infographics/what-is-planetary-health>

⁹² <https://planetaryhealthalliance.org/>

⁹³ <https://edition.cnn.com/2017/04/03/health/pandemic-risk-virus-bacteria/index.html>

Gedeelde doelstellingen en samenwerking

In antwoord op de geconstateerde verkokering binnen het overheidsapparaat en de brede basis waarop gezondheidsdreigingen en kansen invloed hebben, is het zaak dat een aantal duidelijke gezamenlijke doelstellingen worden geformuleerd.

Eenzijds zijn die doelstellingen in lijn met de internationale consensus en anderzijds is die gebaseerd op de kracht en diversiteit van het Nederlandse potentieel en de stimulerende en ondersteunende rol van de departementen daarbij. De samenwerking tussen de departementen is cruciaal. Een geïntegreerde interdepartementale aanpak overstijgt de kokerbelangen. Het Min. VWS neemt weliswaar in eerste instantie het voortouw bij de formulering van het Global Health beleid, maar de actieve betrokkenheid van andere departementen is evident. De verschillende ministeries kunnen belangrijke bijdrages leveren waardoor het Nederlandse optreden in het buitenland wordt versterkt met hechte goed afgestemde inhoud.

Ministerie	Kerntaken	Global Health
VWS	Volksgezondheid en Zorg	Infectieziekten (AMR, Biosafety, One Health); Chronische ziekten; Onderwijs en Training
BUZA	Vertegenwoordiging en interactie met het buitenland	Ontwikkelingssamenwerking, Health Diplomacy
EZ	Economische ontwikkeling en Export	Export; product veiligheid; Fair Trade; One Health
DEF	Nationale- en internationale veiligheid en stabiliteit	Biosecurity
LNV	Landbouw Voedsel	One Health
OC&W	Onderwijs Cultuur Wetenschap	Onderzoek en Innovatie; One Health

Samenwerken met anderen

Voor de uitvoering wordt dan tevens gebouwd op een structureel raamwerk voor samenwerking met Nederlandse partners en consortia. Met bestaande platforms zoals bijv. Health Holland, TFHC, NWOWOTRO, NWA en ZonW kan overlegd worden, in hoeverre zij in staat zijn om de Nederlandse synergie tussen de partners en de overheid verder vorm kunnen geven.

Boter bij de vis

Nederland staat internationaal bekend als een land dat daad bij het woord voegt. Die reputatie wordt erg gewaardeerd. Die hebben we dus hoog te houden. Dat betekent ook dat een beleid meer dan alleen maar woorden moet zijn. Het betekent ook dat er fondsen beschikbaar moeten komen die een daadkrachtig Nederlands profiel in het buitenland waar maken, ondersteund door adequate goed afgestemde overheids capaciteit door middel van interdepartementale samenwerking.

10. Kansen en Risico's

Het Global Health beleid slaat een nieuwe weg in. Het is nieuw en is vooral additioneel, in plaats van een hergroeperen van bestaande agenda en structuren. De benadering vraagt om een interdisciplinaire aanpak waarbij de kracht van, weliswaar gefragmenteerde, Nederlandse kennis en ervaring optimaal wordt gecoördineerd en ingezet. Deze manier van werken vraagt om intensieve interdepartementale afstemming en samenwerking. Gezamenlijke doelstellingen moeten politiek worden vastgelegd. De interdepartementale samenwerking is de praktische uitvoering ervan.

Bovendien zal er geld bij moeten om het Global Health beleid handen en voeten te geven, waardoor het Nederlandse profiel in het buitenland slagvaardig en doelmatig is.

Het draagvlak in Nederland lijkt op basis van deze inventarisatie er klaar voor te zijn. Maar alle veranderingen hebben keerzijdes, die met zorg moet worden afgewogen tegen de achtergrond van duurzaamheid en lange termijn doelstellingen.

Kansen	Nationaal	Internationaal
Politiek	Toegang tot duurzame oplossingen voor gezondheid en zorg	Versterking van Nederlands profiel en aanwezigheid in het buitenland
Overheid	Slagvaardig leiderschap, Interdepartementale samenwerking; verkleining van de kloof tussen overheid en bevolking	Efficiëntie door het delen van problemen en oplossingen; Gezondheid van migranten en vluchtelingen; Betere toegang tot innovatie
Onafhankelijke belanghebbenden	Faciliterende overheid op gedeelde agenda	Betere en effectievere toegang en interactie
Financiën	Efficiënt omgaan met beperkte middelen	Toegang tot additionele globale financieringsmodaliteiten
Bevolking	Best haalbare en betaalbare gezondheid en gezondheidszorg	Preventie van pandemische dreigingen
Risico's	Nationaal	Internationaal
Politiek	Weinig resultaten op korte termijn	"Te ver voor de muziek" uitlopen
Overheid	Ontkokering is bedreigend; Is interdepartementaal werken haalbaar (rivaliteit); Additioneel naast de huidige werklast	Verwarring over internationale rollen door overheidsinstanties
Onafhankelijke belanghebbenden	Is overheid betrouwbaar, duurzaam en voorspelbaar	Twijfel of het iets oplevert.
Financiën	Geen voldoende additioneel geld beschikbaar	Buitenlandse fondsen dragen niet bij
Bevolking	Argwanend voor ieder overheidsinitiatief; Beperkt besef zonder internationale appreciatie	"Ver van mijn bed"

11. Aanbevelingen

De gesprekken met Nederlandse partners in de gezondheidssector, die over de grens actief zijn (zie Annex 2), vormen de basis voor de aanbevelingen. In de aanbevelingen zijn verder de internationale actualiteit en mondiale verhoudingen meegenomen. Belangrijke overwegingen zijn verder de haalbaarheid en de beoogde resultaten.

Het doel is primair om in internationaal samenwerkingsverband via innovatie, betaalbare instrumenten en praktijk inzichten te genereren en te implementeren, die adequaat de actuele en toekomstige gezondheidsdreigingen, waar ook ter wereld, kunnen aanpakken.

De wereld verandert snel. Globalisering maakt de wereld op een andere manier ongezonder en ook onveilig. Chronische aandoeningen nemen in omvang toe, terwijl dreigingen van infectieziekten vanuit de coulissen van het wereldtoneel kunnen toeslaan. Een daadkrachtig Global Health beleid sluit aan bij die uitdagingen. Het maakt tegelijkertijd optimaal gebruik van de kansen die het werken aan Global Health met internationale partners kan opleveren.

Tegen deze achtergrond worden de volgende actiepakketten voor een daadkrachtig Global Health beleid voorgesteld. Deze Global Health actiepakketten zijn de praktische uitwerking van de Nederlandse bijdrage aan de internationale initiatieven voor betere gezondheid. Deze actiepakketten verbinden de bestaande toegevoegde waarde van de Nederlandse partners met de internationale vragen.

Global Health Actie Pakketten

“Interdepartementale samenwerking met trans-disciplinaire aanpak”

Infectieziekten

- Anti-Microbiële Resistentie
- One Health samenwerking en onderzoek
- Bio-safety/ BioSecurity
- Onderzoek naar vroege detectie, surveillance en vaccin ontwikkeling
- Ontwikkeling van Rapid Response capaciteit
- Tuberculose onderzoek en bestrijding
- SOA - HIV/AIDS preventie en bestrijding

Chronisch ziekten

- Onderzoek en innovatie ten behoeve van de preventie van NCD's en relatie met potentiële infectiedreigingen

Life Style

- Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten
- Voedselveiligheid en Voorlichting (incl. advertentie en marketing)
- Healthy Ageing

Zorg

- ICT in de gezondheidszorg (eHealth, mHealth, Big Data)
- Specialistische opleiding voor de nieuwe medische uitdagingen van globalisering (AIGT)
- Medisch instrumentarium en applicaties
- Geneesmiddelen

Wat is de winst van een Nederlands Global Health beleid?

- Het belangrijke uitgangspunt van het Global Health beleid is dat de inspanning op de genoemde onderdelen in ieder geval een keer zal moet plaatsvinden, om het hoofd te bieden aan de globaliseringsdynamiek. De wereld wacht niet, en de tijd is er nu rijp voor. Door het beleidsraamwerk waarin ze nu worden voorgesteld profiteert men van additionele kennis en ervaring. Ook internationaal liggen er nu kansen voor het oprapen.
- De winst kan worden gezien als het nettoresultaat door de andere aanpak van Global Health. Door dit beleid ontstaat er een synergie waardoor er betere resultaten voor minder geld kunnen worden gerealiseerd. De winst is dus het verschil met de traditionele inzet die minder is gekoppeld aan internationale ontwikkelingen.
- Op korte termijn betekent het Global Health beleid een intensievere internationale inzet door Nederlandse partners.
 - Naast wetenschap- en kennisuitwisseling neemt internationale handel en export van Nederlandse gezondheidsproducten toe.
 - Infectieziekten worden vroegtijdig aangepakt zodat de kans op een pandemie afneemt.
 - Risico's voor blootstelling van ernstige infectieziekten vermindert.
 - Inzet op bio-beveiliging resulteert in een hoger niveau van veiligheid.
- Op de midden- en lange termijn komen innovaties als gevolg van internationale partnerschappen beschikbaar, die operationele- en structurele knelpunten in de Nederlandse gezondheidssector en met name de zorg kunnen aanpakken.
 - Door de inzet van AIGT en de nieuwe klinisch specialistische opleidingen wordt de capaciteit van zorg beter aan de veranderende vraag aangepast.
 - Door actief deel te nemen aan internationale initiatieven voor gezondere leefomgeving en voedselveiligheid profiteert ook Nederland zelf.
 - Betere gezondheidszorg in fragiele staten en conflictgebieden elders in de wereld helpen pandemieën en andere gezondheidsdreigingen te voorkomen.
 - De haalbare toegang tot dure medicijnen wordt in een breder internationaal verband geregeld.

Wat zijn de uitdagingen voor een Nederlands Global Health beleid?

- Het MinBUZA zal gezondheid als een internationaal thema moeten erkennen. Het Global Health beleid dient, vanwege de politiek strategisch waarde en de inhoud, expliciet een bredere basis binnen dit ministerie te krijgen. Daarmee zal de samenwerking tussen VWS en BUZA breder en intensiever worden.
- De interdepartementale samenwerking en de trans-disciplinaire aanpak zijn grote uitdagingen om de synergie van Nederlandse partners goed uit de verf te laten komen. Het kost organisaties en ministeries meestal veel moeite over hun eigen institutionele schaduwen heen te stappen. Ook hier geldt dat 'verkokerd' eigen belang vaak voorgaat. Veel zal daarom afhangen van de politieke bereidwilligheid om knopen door te hakken.
- De huidige capaciteit voor dit beleid is zowel bij de overheid als bij partners onvoldoende aanwezig en deels versnipperd. Er moet additionele capaciteit met lange termijn financiering worden gecreëerd.
- De allocatie van additionele fondsen is een standaard uitdaging voor iedere regering. Echter om Nederlandse partners te mobiliseren en om actief in de mondiale Global Health aanpak te participeren, zijn additionele fondsen essentieel. Zonder additionele lange termijn budgetten is het Global Health beleid slechts een cosmetische exercitie. Omringende landen hebben hun Global Health kaarten al op tafel gelegd zodat Nederland nu keuze moet maken. De politiek is aan zet.

Rol van de overheid

- Het Global Health beleid is een verrijking, verbreding en verdieping van de huidige praktijk van internationale gezondheid, dat aansluit bij de mondiale consensus en bouwt op bestaande internationale initiatieven.
- Voor een deel is Global Health dus een overlap met bestaand beleid. Maar op een fors aantal onderdelen is additionele inzet van de overheid nodig. VWS zal als lijnministerie het voortouw kunnen nemen om anderen mee te nemen in de uiteindelijke beleidsformulering.
- Het Global Health beleid is een interdepartementaal initiatief (VWS, BUZA, DEF, EZ, LNV, OC&W) dat op voorspraak van Min VWS en MinBUZA aan het kabinet wordt voorgelegd om Nederland, wat gezondheid betreft, veilig te houden.
- Dit beleid stelt een andere manier van werken voor. Door samenwerking tussen de departementen en door de verrijking van de input van verschillende disciplines worden de negatieve gevolgen van de ambtelijke en budgettaire verkokering tegen gegaan. Het uiteindelijke resultaat is een participatief leidende overheid die de kracht van Nederland mobiliseert en internationaal inzet.
- Daarvoor worden dan ook additionele fondsen en ambtelijke capaciteit voor de deelnemende ministeries aangevraagd. Nederland wordt hiermee ook in staat gesteld om haar positie internationaal te verstevigen en uit te dragen.
- De overheid (de ministeries) is geen uitvoerende instantie van additionele taken. Het heeft een initiërende en faciliterende rol om diverse nationale expertise te mobiliseren en internationaal indien nodig te verbinden. Om een daadkrachtig beleid te realiseren dienen er additionele fondsen beschikbaar te zijn voor:
 - Uitvoering door Nederlandse partners en consortia (PPP⁹⁴)
 - Departementskosten voor de deelnemende ministeries
 - Internationale participatie (bijdragen aan multilaterale organisaties)

Rol van multilaterale instellingen

- Nederland volgt het functioneren van multilaterale organisaties zoals de WHO, WB, EC etc. op de voet.
- Multilaterale organisaties, die volgens internationale afspraken en consensus belangrijk zijn, voor de uitvoering van het Nederlandse Global Health beleid, moeten worden ondersteund.
- Samen met andere landen moet Nederland in het werk van die organisaties investeren, zodat de huidige versnippering binnen het VN-systeem kan worden bestreden⁹⁵. Zo is Nederland ook verzekerd van medebepalende invloed op regionaal (Europa) en mondiaal niveau.

⁹⁴ PPP = Public Private Partnership <http://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/overview/what-are-public-private-partnerships>

⁹⁵ Voorkomen is beter dan genezen. Evaluatie over Nederland en de WHO (2011-2015) ISBN: 978-90-5328-482-7 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/03/01/iob-voorkomen-is-beter-dan-genezen-evaluatie-over-nederland-en-de-who-2011-2015> ; en de daarop volgende kamerbrief <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/08/kamerbrief-met-reactie-op-iob-evaluatie-voorkomen-is-beter-dan-genezen>

12. Conclusies

De interviews met internationaal werkende organisaties en instellingen geven aan dat zij, hoewel sterk versnipperend, zeker een gezamenlijk belang hebben bij een gebundeld overheidsbeleid voor Global Health. Zij zien de noodzaak voor een dergelijk beleid als een daadkrachtig antwoord op de snel veranderende wereld, waarin gezondheid een gezamenlijk belang vertegenwoordigt. Stil staan en niets doen betekent onder deze omstandigheden dat we snel achterstand zullen oplopen. Gezondheidsdreigingen wachten niet en komen altijd ongelegen. De nieuwe kansen voor internationale handel en innovatie zullen ook snel door anderen worden ingevuld.

De geconsulteerde belanghebbenden vertegenwoordigen een rijke diversiteit aan kennis en ervaring. Het Global Health beleid zou zich echter niet mogen beperken tot infectieziekten. Ook chronische-, niet overdraagbare ziekten, life style aandoeningen en zorg dienen aandacht te krijgen. Oplossingen worden eerder gezamenlijk in internationaal solidair verband gevonden dan in isolement. Men kan bouwen op de resultaten van een rijke geschiedenis van internationale samenwerking en ontwikkelingshulp. Maar ook de succeservaringen zoals met AMR en SRGR/HIV zijn medebepalend.

Gezien de complexe problematiek, leeft er een breed gedragen wens om het Global Health beleid trans-disciplinair vorm te geven. Het sluit daarmee goed aan bij de internationale praktijk. Met een Global Health beleid komen Nederlandse partijen buiten de grenzen beter uit de verf als vertegenwoordiger van Nederlandse expertise.

Voor de overheid betekent dit dat een daadkrachtige vorm van interdepartementale samenwerking nodig is. Omdat slagvaardigheid van het Global Health beleid centraal staat, dienen additionele middelen voor de deelnemende departementen en partners beschikbaar te komen. De overheid kan dan daarmee als Global Health makelaar optreden naar belanghebbenden, waarbij lange termijn financiering en duurzaamheid administratieve en strategische uitgangspunten zijn.

ANNEX 1



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350-2500 EJ Den Haag

Dhr. Ger Steenbergen
ger.steenbergen@minbuza.nl

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Drieste, R.A.

T (070)-340 5195
M (31)-6 1188 7416
r.a.drieste@minvws.nl

Datum **13 FEB. 2018**
Betreft Advisering mondiaal volksgezondheidsbeleid

Kenmerk

1298228-173549-I Z

Uw brief

Bijlage(n)

Geachte heer Steenbergen, beste Ger,

Per 1 februari 2018 werkt u op detachingsbasis voor de directie Internationale Zaken van het Ministerie van VWS. Uw detachering heeft tot doel om een advies te stellen over hoe VWS en mogelijk de Nederlandse overheid in bredere zin, in kan spelen op ontwikkelingen in de wereld, met een impact op de volksgezondheid. Welke kansen en bedreigingen bieden dergelijke ontwikkelingen en welke beleid is mogelijk om hier adequaat op in te spelen.

Verschillende landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Noorwegen, stelden eerder zogenaamde "global health strategieën" op, waarin zij de verschillende belangen ten aanzien van het internationale volksgezondheidsbeleid, integraal in beeld brachten. Achterliggend idee daarbij is steeds dat een dergelijke integrale benadering leidt tot effectiever beleid en een duidelijker internationaal profiel van deze landen.

Tegelijkertijd zien we ook dat de belangen van de verschillende ministeries betrokken bij internationaal volksgezondheidsbeleid, kunnen verschillen. We willen u daarom vragen om die verschillende belangen van Nederland ten aanzien van internationaal volksgezondheidsbeleid in beeld te brengen. Tevens willen we u vragen bij deze inventarisatie in overleg te treden met de belangrijkste partners binnen Nederland. Het gaat dan a.a. om kenniscentra, NGO's en commerciële organisaties met een belang en/of betrokkenheid in de volksgezondheid in Nederland.

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



Uitgangspunt is dat u komt tot een advies dat ons helpt bij het vormgeven van beleid, dat recht doet aan de gezondheid van de Nederlander, maar eveneens aan de belangen van Nederlandse kennispartners en het bedrijfsleven (economische diplomatie).

Ik wens u veel succes met deze opdracht. Met vriendelijke

groet,

ANNEX 2

	Organisatie	Plaats	E-mail	Contactpersoon
1	African eHealth solutions International	Veenendaal	Nic.aehs@gmail.com	Nic Moens
2	Aids Foundation East West (AFEW)	Amsterdam	Anke_van_dam@afew.nl Janine_wildschut@afew.nl	Anke van Dam Janine Wildschut
3	Amsterdam Institute for Global Health Developm. (AIGHD)	Amsterdam	f.cobelens@aighd.org	Frank Cobelens
4	Campagne Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde (AIGT)	Amsterdam	Steunons.aigt@gmail.com	Matthijs Botman
5	Diabetes Fonds	Amersfoort	H.Dessing@diabetesfonds.nl R.vandeBerg@diabetesfonds.nl	Hanneke Dessing; Rens van de Berg
6	Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	Rotterdam	M.koopmans@erasmusmc.nl	Marion Koopmans
7	Green Protein Alliance		jeroen@greenproteinalliance.nl	Jeroen Willemsen
8	Hart Stichting	Den Haag	a.belonje@hartstichting.nl	Anne Belonje
9	Health Holland	Den Haag	meeteren@health-holland.com	Nico van Meeteren
10	Heineken Medical Services	Amsterdam	Herbert.schilthuis@heineken.com	Herbert Schilthuis
11	Incision Academy	Amsterdam	info@incision.care	Theo Wiggers
12	Instituut Clingendael	Den Haag	lschaik@clingendael.org	Louise van Schaik
13	Koninklijk Instituut voor de Tropen	Amsterdam	l.van.vliet@kit.nl a.v.d.broek@kit.nl	Lindy van Vliet Ankie van den Broek
14	KLM Health Services	Schiphol	Sfelix.health@klm.com Nschel.health@klm.com mdriesen@health@klm.com	Sietse Felix Noud Schels Maya Driessen
15	KNCV Tuberculose fonds	Den Haag	Kitty.vanWeezenbeek@kncvtbc.org Beatrijs.Stickers@kncvtbc.org Nathalie.Veenman@kncvtbc.org	Kitty van Weezenbeek, Beatrijs Stickers, Nathalie Veenman
16	Artsenfederatie KNMG	Utrecht	r.heman@fed.knmg.nl	René Héman

	Organisatie	Plaats	E-mail	Contactpersoon
17	KWF Kankerbestrijding	Amsterdam	GMuller@kwf.nl POoms@kwf.nl	Guy Muller Patrick Ooms
18	Leiden Universitair Medisch Centrum	Leiden	P.c.w.hogendoorn@lumc.nl L.g.Visser@lumc.nl E.A.van.Lieshout@lumc.nl	Pancras Hogendoorn, Leo Visser; Lisette van Lieshout
19	Medicines Law & Policy / Member Lancet Commission on Essential Medicines Policies	Groningen	ellenthoen@medicineslawandpolicy.net	Ellen 't Hoen
20	Ministerie van Buitenlandse Zaken	Den Haag	Lambert.Grijns@minbuza.nl Renet.vander.Waals@minbuza.nl	Lambert Grijns, Renet van der Waals
21	Ministeries VWS/BUZA Biosecurity	Den Haag	Niels.Hanje@minbuza.nl Da.d.Jong@minvws.nl Mark.van.Passel@rivm.nl	Desiree de Jong, (VWS) Niels Hanje, (BUZA) Mark Passel, (RIVM)
22	Netherlands Center for One Health	Utrecht	d.heederik@uu.nl j.bestebroer@umcutrecht.nl	Dick Heederik Jovanka Bestebroer
23	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)	Utrecht	P.Groenewegen@nivel.nl	Peter Groenewegen
24	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)	Den Haag	m.wienia@nwo.nl g.tuitert@nwo.nl	Martijn Wienia, Gerrie Tuitert
25	Nederlandse Vereniging van Tropische Geneeskunde	Maartensdijk	a.v.d.broek@kit.nl info@nvtg.nl	Ankie van de Broek José Hoppenbrouwer
26	Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (OIGT)	Maartensdijk	gerretsenbarend@gmail.com j.chabot@chabotconsult.nl	Barend Gerretsen; Jarl Chabot
27	Philips Health Care	Eindhoven	Jan-willem.scheijgrond@philips.com Ties.kroezen@philips.com	Jan Willem Scheijgrond; Ties Kroezen
28	Nederlandse Rode Kruis	Den Haag	jlahr@redcross.nl MMangerCats@redcross.nl	Juriaan Lahr; Marina Manger Cats
29	Rotterdam Global Health Initiative	Rotterdam	a.j.houweling@erasmusmc.nl	Tanja Houweling

	Organisatie	Plaats	E-mail	Contactpersoon
30	Rutgers Kenniscentrum seksualiteit	Den Haag	T.Coenen@rutgers.nl	Ton Coenen
31	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	Bilthoven	Arnoud.akkermans@rivm.nl Daniel.mourad@rivm.nl Annemiek.bolhuis@rivm.nl	Arnoud Akkermans; Daniel Mourad; Annemiek van Bolhuis
32	STAP Nederlands Instituut voor Alcohol Beleid	Utrecht	wvandalen@stap.nl	Wim van Dalen
33	Stichting WEMOS	Amsterdam	Corinne.hinlopen@wemos.nl Linda.mans@wemos.nl Marielle.bemelmans@wemos.nl	Corinne Hinlopen; Linda Mans; Marielle Bemelmans
34	Stichting CORDAID	Den Haag	Petra.Haren@cordaid.org	Petra van Haren
35	Taskforce Health Care	Den Haag	Peter.Post@tfhc.nl Erik.Pentinga@tfhc.nl	Peter Post Erik Pentinga
36	Universitair Medisch Centrum Utrecht / Julius Center for Global Health	Utrecht	D.E.Grobbee@umcutrecht.nl ; K.Klipstein-Grobusch@umcutrecht.nl J.L.Browne@umcutrecht.nl R.A.Coutinho@umcutrecht.nl	Rick Grobbee; Kerstin Grobusch Joyce Browne Roel Coutinho
37	Universitair Medisch Centrum Groningen LC Global Health	Groningen	J.A.R.Koot@umcg.nl ; ellenthoen@medicineslawandpolicy.net	Jaap Koot; Ellen 't Hoen
38	Universitair Medisch Centrum Maastricht	Maastricht	r.vandepas@maastrichtuniversity.nl a.krumeich@maastrichtuniversity.nl	Remco van de Pas; Anja Krumeich
39	Universitair Medisch Centrum Radboud Nijmegen	Nijmegen	Andre.vanderVen@radboudumc.nl Leon.Bijlmakers@radboudumc.nl Koos.vandervelden@radboudumc.nl	André van der Ven; Leon Bijlmakers Koos van der velden
40	Utrecht Centre for Affordable Biotherapeutics (UCAB)	Utrecht	a.k.mantel@uu.nl m.tjoeng@me.com	Aukje Mantel/ Mathieu Tjoeng
41	Wageningen University and Research (WUR) Global One Health	Wageningen	Marcel.Zwietering@wur.nl Harro.Maat@wur.nl Wim.vanderPoel@wur.nl Maarten.Voors@wur.nl Annemarie.Rebel@wur.nl	Marcel Zwietering, Harro Maat, Wim van der Poel, Maarten Voors, Annemarie Rebel
42	ZonMW	Den Haag	Verver@zonmw.nl	Suzanne Verver