

**Bestedingsvoorstel: Global Health / SRGR**  
**Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW 3.1)**

<p><b>1. Doel(en)</b></p>	<p><b>Achtergrond</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De COVID-19 pandemie heeft grote directe en indirecte gevolgen voor mondiale gezondheid. Nu de beschikbaarheid van vaccins sterk is toegenomen ligt de internationale inzet vooral op gereedheid van landen om vaccinatiecampagnes uit te voeren en op de versterking van primaire gezondheidszorgsystemen om toekomstige gezondheids crises op te vangen. Sinds het begin van de pandemie zijn meer dan twee keer zoveel vrouwen en kinderen overleden aan indirecte gevolgen van de pandemie dan het aantal directe slachtoffers als gevolg van COVID-19 zelf vooral door onderbroken zorg. Zo is het aantal onveilige bevallingen en abortussen sterk toegenomen.</li> <li>Sterke en veerkrachtige gezondheidszorgsystemen zijn essentieel voor mondiale gezondheid. Daarom zet het kabinet binnen de begroting van BHOS op het terrein van mondiale gezondheid extra in op seksuele &amp; reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) en het verbeteren van betaalbaarheid en toegankelijkheid van primaire gezondheidszorgsystemen inclusief essentiële geneesmiddelen, vaccins en medische hulpmiddelen tot op gemeenschapsniveau.</li> </ul> <p><b>Doelstellingen</b></p> <p>Met het onderliggende bestedingsvoorstel voor de periode 2023-2027 beoogt het kabinet een extra bijdrage te leveren aan het behalen van de volgende doelstellingen:</p> <p><b>1. Verbeterde toegang tot SRGR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het kabinet investeert in het volledige spectrum van SRGR inclusief onze bijdrage aan het uitbannen van hiv/aids in 2030 en zet hier extra op in om bestaande doelstellingen te behalen. Voor SRGR inclusief hiv/aids en versterking van primaire gezondheidssystemen zijn de geldende <i>Theory of Change</i><sup>1</sup> en het resultatenkader van toepassing. Dat richt zich op vier resultaatgebieden: (1) informatievoorziening en keuzevrijheid voor jongeren; (2) geneesmiddelen en producten voor SRGR; (3) publieke en private basisgezondheidszorg inclusief veilige abortus en (4) respect voor SRGR van iedereen, inclusief meest gemarginaliseerde groepen. Het kabinet beoogt hier een impuls aan te geven door specifiek extra in te zetten op die thema's en doelgroepen die cruciaal zijn, maar voor anderen vaak (te) gevoelig liggen en waarvoor financiering onder druk staat, zoals veilige abortus, seksuele voorlichting en specifieke risicogroepen zoals LHBTIQ+-personen.</li> </ul> <p><b>2. Versterking van veerkrachtige primaire gezondheidssystemen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sterke en veerkrachtige gezondheidssystemen zijn essentieel voor mondiale gezondheid. Door extra inzet op gezondheidssystemen en SRGR beoogt het kabinet bij te dragen aan het overeind houden en versterken van reguliere zorg in ontwikkelingslanden en gelijkwaardige toegang tot en kwaliteit van zorg en diensten voor vrouwen, meisjes en gemarginaliseerde groepen in het bijzonder. Dit wordt nader uitgewerkt in een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.</li> </ul> <p><b>3. Versterkte innovatiekracht voor mondiale gezondheid en SRGR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het kabinet zet in op versterken van innovatiekracht op het terrein van mondiale gezondheid en SRGR en beoogt specifiek bij te dragen aan innovatieve oplossingen op het gebied van distributie, <i>e-health</i> en primaire gezondheidszorg die passen in de lokale realiteit. Hiertoe wordt extra ingezet op een vraag-gestuurde benadering en samenwerking met de private sector. Dit wordt nader uitgewerkt in een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.</li> </ul> <p><b>4. De respons op COVID-19 en pandemieparaatheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het kabinet acht het van belang, in ieder geval op korte termijn, te blijven bijdragen aan het indammen van de COVID-19 pandemie en bij te dragen aan het verbeteren van pandemieparaatheid en preventie. Dit betreft additionele financiering die niet ten koste gaat van reguliere financiering van SRGR en basisgezondheid.</li> </ul>
<p><b>2. Instrumenten</b></p>	<p><b>1. Extra inzet op SRGR:</b></p> <p>Op het gebied van SRGR, inclusief hiv/aids, vervullen internationale organisaties zoals UNFPA en INGO's een essentiële rol bij het bieden van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, inclusief veilige abortus en anticonceptie, het bieden van seksuele voorlichting aan jongeren, het pleiten voor beter SRGR-beleid en wetgeving en bij onderzoek en inhoudelijke input voor beleidsontwikkeling en -vorming. De extra inzet wordt</p>

<sup>1</sup> [Theory of Change + SRGR + najaar 2018.pdf \(minbuza.local\)](#)

zowel centraal ingezet, via bovengenoemde kanalen, als door opschaling van SRGR programma's die op landenniveau in onze focuslanden en -regio's worden uitgevoerd. Daarbij geeft het kabinet ook bijzondere aandacht aan de strijd tegen hiv en aids. Internationale financiering van SRGR staat onder druk, ook door aandacht voor COVID-19. Met extra inzet, juist op terreinen die voor andere donoren te gevoelig liggen, kan worden bijgedragen aan betere toegang tot informatie, diensten en producten op het gebied van SRGR. We combineren de inzet van fondsen en expertise wereldwijd met diplomatieke en politieke actie in EU, VN en op landenniveau. Dit betreft voortzetting van een bestaande en bewezen aanpak. Als positief neveneffect geldt dat, in een context waar financiering, toegang en rechten onder druk staan, Nederland zich door deze intensivering nog sterker kan profileren op dit thema door een combinatie van inzet van fondsen en diplomatieke en politieke actie in EU, VN en op landenniveau. Door inzet op SRGR wordt ook bijgedragen aan versterking van gezondheidssystemen. Negatieve neveneffecten worden niet voorzien, Nederland profileert zich reeds lang op SRGR.

## 2. **Meer nadruk op versterking van veerkrachtige primaire gezondheidssystemen**

Het kabinet zet in op versterking van veerkrachtige primaire gezondheidssystemen (Health System Strengthening; HSS), vooral op landenniveau. In de OS focuslanden zetten we meer in op HSS, vooral op gemeenschapsniveau, en schalen succesvolle programma's op. Dit kunnen ook programma's zijn voor SRGR die bijdragen aan HSS. De Nederlandse ambassades in focuslanden doen hiertoe voorstellen. Dit draagt ook bij aan een betere balans tussen financiering vanuit Den Haag en financiering via de ambassades. Het kabinet versterkt samenwerking met overheden, bedrijfsleven, maatschappelijk middenveld en kennisinstellingen.

De Global Financing Facility (GFF) van de Wereldbank richt zich op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in 36 lage-inkomenslanden via versterking van primaire gezondheidssystemen. De GFF kenmerkt zich door een sterke focus op activiteiten op landenniveau en maakt ook onderdeel van de respons op COVID-19 via ACT-A. Nederland is een vooraanstaande donor van GFF en gaat hier meer in investeren.

De WHO heeft een centrale rol in de internationale gezondheidsarchitectuur, is normstellend op gezondheidsgebied en coördineert de respons op COVID-19. In het kader van de inzet op mondiale gezondheid wordt de samenwerking met de WHO geïntensifieerd en met extra structurele bijdragen ondersteund.

Als positief neveneffect geldt dat door intensievere inzet op het versterken van primaire gezondheidssystemen het kabinet ook bijdraagt aan het versterken van pandemische paraatheid en crisisbestendigheid van ontwikkelingslanden. Ook kan Nederland als grotere donor meer sturing geven aan de koers van GFF en heeft een grotere stem binnen de WHO. Een negatief neveneffect is verbreding van het portfolio op gezondheidsgebied en daardoor vermindering van focus. Dit wordt gemitigeerd door ook binnen de versterking van gezondheidssystemen de inzet te richten op waar Nederland nadrukkelijke meerwaarde heeft. Dit wordt uitgewerkt in de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie.

## 3. **Versterken innovatiekracht voor mondiale gezondheid en SRGR**

Het kabinet investeert extra in innovatieve oplossingen op het gebied van distributie, *e-health* en versterking van veerkrachtige primaire gezondheidszorg, waar Nederland specifieke meerwaarde heeft. Daarbij werken we samen met allianties van bedrijven, kennisinstellingen en maatschappelijke organisaties. Ook hier zoekt het kabinet een goede balans tussen centrale inzet en inzet via ambassades op landenniveau.

Ook op het vlak van SRGR heeft digitalisering zijn intrede gedaan, maar kunnen we dit sterker doortrekken, bijvoorbeeld op het vlak van *e-health* en *online* trainingen. Zo kan op afstand en online ondersteuning worden gegeven aan gezondheidswerkers. Ook maakt een focus op *e-health* gezondheidszorg en seksuele voorlichting toegankelijker. De samenwerking met de private sector wordt verder uitgewerkt in de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie. Als positieve neveneffect geldt dat succesvolle innovaties en samenwerking met de private sector in landen kan bijdragen aan economische welvaart van gemeenschappen en landen. Het bundelen van kennis en middelen maakt investeringen kosten-effectiever. Als mogelijk negatief neveneffect geldt dat innovatieve activiteiten op zichzelf kunnen staan en niet altijd opschaalbaar zijn. Ook moet worden gewaakt voor parallelstructuren. Hiermee wordt rekening gehouden bij de verdere uitwerking.

## 4. **De respons op COVID-19 en pandemieparaatheid**

Het blijft van belang de COVID-19 pandemie in te dammen en bij te dragen aan het verbeteren van pandemieparaatheid en preventie. In 2022 blijft het kabinet met extra middelen bijdragen aan de *Access to COVID-19 Tools Accelerator* (ACT-A). Op deze manier dragen we gelijktijdig bij aan de respons op COVID-19, aan pandemieparaatheid en aan gezondheidssysteemversterking. De inzet op pandemieparaatheid, onder meer door versterking van gezondheidssystemen, blijft ook na 2022 van belang. Als positief neveneffect geldt dat investeringen in de respons op COVID-19 ook kunnen bijdragen aan weerbaarheid en paraatheid voor toekomstige pandemieën. Ook hier geldt als negatief neveneffect dat de inzet op pandemieparaatheid kan leiden tot minder focus. Dit wordt gemitigeerd doordat investeringen in COVID-19 respons additioneel zijn en niet ten koste gaan van investeringen in reguliere (primaire) gezondheid.

<b>3.</b>	bedrag x EUR miljoen						
<b>A. Financiële gevolgen voor het Rijk</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
<b>Artikelonderdeel</b>							
3.1	<i>Mondiale gezondheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten</i>	50	106	110	115	125	130
<b>B. Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b>	N.v.t.						
<b>4. Nagestreefde doeltreffendheid</b>	<p>Bij de inzet op SRGR en het versterken van gezondheidssystemen, inclusief het versterken van innovatie, is de ToC voor SRGR richtinggevend: <a href="#">Theory+of+Change+-+SRGR+-+najaar+2018.pdf</a>. Daarbij ligt sterke nadruk op landenniveau: interventies moeten worden afgestemd op behoeften en uitdagingen op lokaal niveau.</p> <p>Bij de respons op COVID-19 wordt aangesloten bij het internationale responsmechanisme ACT-A, dat vier pijlers kent: vaccins, diagnostiek, behandeling en versterking gezondheidssystemen. De Nederlandse bijdrage uit BHOS-middelen aan ACT-A draagt op gebalanceerde wijze bij aan het versterken van de verschillende pijlers om vaccins, gereedheid van landen voor vaccinatie en primaire gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden te verbeteren.</p> <p>De relatie tussen doelstellingen en instrumenten is direct: via de bovengenoemde kanalen en instrumenten worden activiteiten gefinancierd die rechtstreeks bijdragen aan het versterken van primaire gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden en aan het verbeteren van toegang tot SRGR voor vrouwen, meisjes en gemarginaliseerde groepen.</p>						
<b>5. Nagestreefde doelmatigheid</b>	De intensivering bouwt voort op het bestaande beleidsinstrumentarium en de bestaande beleidstheorie. <sup>2</sup> De extra middelen worden ingezet op bewezen doelmatige, doeltreffende en duurzame instrumenten en partners. Om fragmentatie tegen te gaan en de inzet te stroomlijnen wordt ingezet op een beperkt aantal bestaande instrumenten en partners.						
<b>6. Evaluatieparagraaf</b>	<p>Voortgang van het intensiveringsvoorstel wordt gemonitord op jaarbasis aan de hand van de SRGR-indicatoren ontwikkeld bij de bestaande beleidstheorie, waaronder de volgende indicator in de BHOS-begroting: <i>Aantal van de 20 geselecteerde landen met jaarlijkse toename van modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)</i>. Het ministerie zal deze indicator, die verbeterde toegang tot SRGR meet, jaarlijks kwalitatief toelichten en hierin ook de bijdrage aan versterking van primaire gezondheidszorg meenemen.</p> <p>Voor de monitoring van de respons op COVID-19 en pandemieparaatheid volgt het ministerie de rapportages van de partners van ACT-A waaronder COVAX.</p> <p>Directie Internationaal Onderzoek en Beleidsevaluatie (IOB) voert periodiek evaluaties uit van beleid en uitvoering van beleid. ODA-activiteiten binnen het Directoraat Generaal Internationale Samenwerking (DGIS) worden systematisch geëvalueerd. Voor activiteiten van meer dan EUR 5 miljoen wordt daarvoor een externe evaluator ingezet.</p>						

<sup>2</sup> [Theory+of+Change+-+SRGR+-+najaar+2018.pdf \(minbuza.local\)](#)