



Besluit van de Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken van 8 september 2011, nr. DJZ/BR/0977-11, tot vaststelling van beleidsregels en een subsidieplafond voor subsidieverlening op grond van de Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006 in het kader van coördinatie en afstemming van NGO inbreng in het Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria en andere mondiale gezondheidsinitiatieven met nadruk op srgv inclusief HIV/Aids

De Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken,

Gelet op artikel 6 van het Subsidiebesluit Ministerie van Buitenlandse Zaken;

Gelet op artikel 4.8 van de Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006;

Besluit:

Artikel 1

Voor subsidieverlening op grond van artikel 4.8 van de Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006 in het kader van de NGO-coördinatie op het terrein van gezondheid, srgv en HIV/Aids voor activiteiten in het tijdvak van 1 januari 2012 tot en met uiterlijk 31 december 2015 gelden de als bijlage bij dit besluit gevoegde beleidsregels en een subsidieplafond van € 1 miljoen.

Artikel 2

Aanvragen voor een subsidie in het kader van de NGO-coördinatie op het terrein van gezondheid, srgv en HIV/Aids kunnen worden ingediend tot en met 28 oktober 2011.

Artikel 3

Uit alle aanvragen die tijdig en volledig zijn ingediend en die voldoen aan de maatstaven die in de bijlage bij dit besluit zijn neergelegd, komt slechts de aanvraag die het beste aan die maatstaven voldoet voor subsidieverlening in aanmerking.

Artikel 4

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het geplaatst wordt en vervalt met ingang van 1 januari 2016.

*De Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken,
namens deze:
De Directeur-Generaal Internationale Samenwerking,
J.M.G. Brandt.*



BIJLAGE

I. Achtergrond

De rol van maatschappelijke organisaties in ontwikkelingsprocessen

In de Verklaring van Parijs (2005) en opnieuw in de Accra Agenda for Action (2008) heeft de internationale gemeenschap zich verbonden aan de doelen voor verbeterde effectiviteit en kwaliteit van ontwikkelingssamenwerking. De Verklaring van Parijs omvat doelstellingen om meer effectieve en inclusieve partnerschappen te ontwikkelen, voornamelijk door maatschappelijke organisaties (NGOs) meer te betrekken bij de voorbereiding, uitvoering en monitoren van (inter)nationaal ontwikkelingsbeleid. Volgens de Verklaring moeten NGOs gezien worden als onafhankelijke actoren in hun eigen recht wier activiteiten complementair zijn aan die van overheden en de private sector. De Verklaring van Parijs kreeg in 2008 een vervolg in de Accra Agenda for Action (AAA).

De rol van maatschappelijke organisaties op gebied van gezondheid, srgr en HIV/Aids

Het maatschappelijk middenveld¹, veelal vertegenwoordigd door NGOs, speelt een belangrijke rol op het gebied van gezondheid, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (srgr) en HIV/Aids, vooral in preventie en zorgverlening, in capaciteitsopbouw en als vertolkers van de behoeften die werkelijk bij mensen leven. NGOs hebben een bewezen rol bij de toegang tot moeilijk bereikbare gemeenschappen en in het verspreiden van kennis over preventie en behandeling. NGOs worden meer en meer betrokken bij de formulering van beleid en hebben zitting gekregen in besturen van mondiale gezondheidsinitiatieven (zoals UNAIDS/PCB², GAVI³, IHP⁴). Door rekenschap te vragen over het gevoerde beleid en de geboekte resultaten zijn zij een factor van betekenis geworden. Zonder de volwaardige betrokkenheid van NGOs is het onwaarschijnlijk dat nationale gezondheidsplannen effectief zullen zijn of zullen aansluiten bij de behoeften van de bevolking – en dat des te meer van degenen die het meest kwetsbaar en gemarginaliseerd zijn, zoals *affected communities*⁵ en *key populations*⁶. Kortom, een sterk maatschappelijk middenveld geeft een stem aan groepen uit de samenleving en vormt daarmee een tegenwicht tegen overheidsbeleid dat niet tegemoet komt aan de behoeften van bepaalde groepen in de samenleving.

Het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken is van mening dat NGOs een cruciale rol spelen in de bevordering van srgr en de strijd tegen HIV/Aids. Zo stelt de Beleidsnotitie Keuzes en Kansen bijvoorbeeld dat NGOs een belangrijke rol spelen als pleitbezorgers en onmisbaar zijn voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en HIV en de daarmee samenhangende opvattingen en gevoeligheden in het bestrijden van vooroordelen.

Betrokkenheid van maatschappelijke organisaties in mondiale gezondheidsinitiatieven op het gebied van gezondheid, srgr en HIV/Aids

De afgelopen jaren is het maatschappelijk middenveld in toenemende mate betrokken bij mondiale gezondheidsinitiatieven, zoals het Global Fund, UNAIDS/PCB, GAVI en IHP en zorgt zowel voor effectiever beleid en processen in de besturen van deze organisaties als voor meer zeggenschap van de doelgroepen over de ontwikkeling en uitvoering van deze programma's op landenniveau.

UNAIDS, bijvoorbeeld, was het eerste VN programma waarin het maatschappelijk middenveld formeel in het bestuur vertegenwoordigd was. NGO kiesgroepen zoeken actief input van hun achterban over belangrijke kwesties met betrekking tot het beleid en programma's van UNAIDS en pleiten bij overheden en de cosponsors voor verbeteringen in de uitvoering en evaluatie van aidsbeleid en programma's. Zo zorgen NGOs in het bestuur van UNAIDS voor een effectieve inbreng van *community voices*.

¹ Met de term maatschappelijk middenveld wordt bedoeld het domein tussen de markt en de overheid in, waar burgers vrijwillige associaties met elkaar aangaan en zich op een bepaalde manier verenigen. Het begrip 'maatschappelijk middenveld' wordt vaak gebruikt als Nederlandse vertaling van civil society.

² Joint United Nations Program on HIV/AIDS/ Program Coordinating Board.

³ Global Alliance for Vaccines and Immunisation.

⁴ International Health Partnership.

⁵ De term 'affected communities' kan worden gedefinieerd als een groep mensen die getroffen wordt door HIV en Aids en vaak een buitenproportionele last dragen van de impact van HIV en Aids, zoals vrouwen en meisjes.

⁶ De term 'key populations' refereert aan mensen die een groter risico lopen op een HIV infectie dan anderen door wie zij zijn of wat zij doen, zoals seksuele minderheden, sekswerkers en injecterende drugsgebruikers. Door stigma, discriminatie en criminaliserende wetgeving worden deze groepen gemarginaliseerd en hebben zij minder of geen toegang tot gezondheidsfaciliteiten en HIV preventie.



Het Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria⁷ (hierna te noemen 'Global Fund') was een voorloper in het systematiseren van betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld. Deze betrokkenheid in alle aspecten van het werk en het bestuur van het Global Fund is één van de grondbeginselen van de organisatie. Het maatschappelijke middenveld is lid van het bestuur met gelijke stemrechten als donoren en subsidie ontvangende overheden en maakt deel uit van CCMs⁸, waar zij de behoeften van gemarginaliseerde groepen vertegenwoordigt en bijdraagt aan verbetering van de uitvoering van programma's en services. Door pleitbezorging van maatschappelijke organisaties hebben *affected communities* en *key populations*, zoals vrouwen en meisjes, mannen die seks hebben met mannen (MSM), lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders (LHBT), sekswerkers, mensen met HIV, mensen die drugs injecteren en mensen met HIV/TB co-infecties, inspraak gekregen in de beleidsprioriteiten van een aantal landen en toegang tot financiering om programma's op het gebied van Aids, tuberculose en malaria te implementeren.

Een ander voorbeeld is de Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI) waarbij het maatschappelijk middenveld een cruciale rol speelt in het ontwikkelen van het beleid, het leveren van vaccins aan moeilijk bereikbare gemeenschappen en het pleiten voor immunisatie in geïndustrialiseerde en ontwikkelingslanden. NGOs hebben een zetel in het bestuur en nemen deel aan commissies en werkgroepen die het werk van GAVI ondersteunen.

De toegenomen deelname van het maatschappelijk middenveld in bestuursorganen van het Global Fund en andere mondiale gezondheidsinitiatieven met nadruk op srgr inclusief HIV/Aids draagt bij aan de effectiviteit van deze organisaties. Ondanks de grote bijdrage die NGOs tot op heden hebben geleverd op het gebied van mondiale gezondheid, en specifiek ten aanzien van srgr en HIV/Aids, is hun samenwerking vaak gefragmenteerd en slecht gecoördineerd. Daarom is het belangrijk dat er ten behoeve van mondiale gezondheidsinitiatieven voldoende NGO coördinatie-capaciteit is om de NGO inbreng effectief te doen zijn. Dit geldt voornamelijk voor het vertegenwoordigen van de belangen van *affected communities* en *key populations*. Tevens is het belangrijk dat er informatie uitwisseling, en waar nodig, afstemming is tussen de NGOs die in die verschillende besturen vertegenwoordigd zijn.

II. De NGO coördinatie

De Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken stelt een bedrag van maximaal € 1.000.000 ter beschikking ten behoeve van de coördinatie en afstemming van NGO inbreng in het Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria en andere mondiale gezondheidsinitiatieven met nadruk op srgr inclusief HIV/Aids (hierna te noemen 'mondiale gezondheidsinitiatieven'). Het totale subsidietijdvak is van 1 januari 2012 tot en met uiterlijk 31 december 2015. Het subsidieplafond voor deze periode bedraagt € 1.000.000 en is bestemd voor activiteiten met een looptijd van minimaal 2 en ten hoogste 4 jaar. Deze middelen zijn beschikbaar naast het Medefinancieringsstelsel voor de periode 2011–2015 (MFS II)⁹, het Fonds Keuzes en Kansen 2011–2014¹⁰ en het Key Populations Fonds¹¹. De subsidie voor NGO coördinatie mag niet meer bedragen dan 75% van de jaarlijkse totale inkomsten van de aanvragende organisatie.

Dit subsidiebeleidskader voor de NGO coördinatie steunt op de beleidsprioriteit srgr inclusief HIV/aids en de motie-Hachchi¹² met betrekking tot het behoud van de unieke Nederlandse aanpak bij aidsbestrijding onder kwetsbare groepen. Het subsidiebeleidskader is gebaseerd op de beleidsnotitie 'HIV/Aids en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het buitenlands beleid, Keuzes en

⁷ Het Global Fund is een uniek partnerschap tussen overheden, het maatschappelijk middenveld, internationale organisaties, bilaterale en multilaterale donoren, de private sector en *affected communities* in de strijd tegen HIV/Aids, tuberculose en malaria. Het Global Fund model is gebaseerd op de concepten *country ownership* en *performance-based funding*, wat betekent dat mensen in landen programma's uitvoeren die gebaseerd zijn op hun eigen prioriteiten en dat het Global Fund financiering biedt onder de voorwaarde dat meetbare resultaten worden behaald.

⁸ Country Coordinating Mechanisms (CCMs) vormen de kern van Global Fund's focus op *country ownership* en participatieve besluitvorming. CCMs zijn publiek-private partnerschappen op landenniveau, met inbegrip van overheden, multilaterale of bilaterale instanties, NGOs, academische instellingen, private bedrijven en mensen die leven met de ziekten. CCMs ontwikkelen subsidievoorstellen aan het Global Fund gebaseerd op prioritaire behoeften op landenniveau. Na goedkeuring overzien ze de voortgang tijdens het uitvoeringsproces.

⁹ Besluit van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking van 29 juli 2009, nr. DJZ/BR/0501-09, tot vaststelling van beleidsregels alsmede een plafond voor subsidiëring op grond van de Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006 (Beleidsregels en subsidieplafond Medefinancieringsstelsel II), Stcrt. 2010, nr. 11736.

¹⁰ Besluit van de minister van Buitenlandse Zaken van 2 juni 2010, nr. DSO/GA-265/10, tot vaststelling van beleidsregels en een subsidieplafond voor subsidiëring van internationale maatschappelijke organisaties op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (srgr) en HIV/aids op grond van de Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006 (Fonds Keuzes en Kansen 2011–2014), Stcrt. 2010, nr. 8769.

¹¹ Besluit van de Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken van 26 april 2011, nr. DJZ/BR-0418/11

¹² Kamerstukken II 2010/11, 32 500-V, nr. 37.



Kansen¹³ en de nadere uitwerking van het beleid op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en hiv/aids¹⁴.

Uit oogpunt van doelmatigheid zal slechts één organisatie voor subsidie in aanmerking komen.

III. Doelstellingen van de subsidie voor NGO coördinatie

Met het verlenen van subsidie voor NGO coördinatie worden de volgende hoofd- en subdoelstellingen nagestreefd:

1. Verbeterde gecoördineerde strategiebepaling van NGOs die zich richten op srgr inclusief HIV/Aids voor met name *affected communities* en *key populations* met betrekking tot mondiale gezondheidsinitiatieven;
 - a) Verbeterde samenwerking en coördinatie tussen noordelijke en zuidelijke NGOs die zich richten op srgr inclusief HIV/Aids voor met name *affected communities* en *key populations* binnen mondiale gezondheidsinitiatieven;
 - b) Verbeterde dialoog tussen donoren en internationale NGO netwerken die zich richten op srgr inclusief HIV/Aids voor met name *affected communities* en *key populations*;
 - c) Verbeterde terugkoppeling van besluiten die in het bestuur van mondiale gezondheidsinitiatieven zijn genomen naar de achterban van NGOs.
2. Betere aansluiting van mondiale gezondheidsinitiatieven bij de lokale problematiek in ontwikkelingslanden;
 - a) Betere aansluiting van subsidie- en/of programmavoorstellen aan mondiale gezondheidsinitiatieven bij de lokale behoeften van een land, vooral bij de behoeften van *affected communities* en *key populations* op het gebied van srgr inclusief HIV/Aids;
 - b) Grotere betrokkenheid van *affected communities* en *key populations* bij de uitvoering van nationale srgr en Aidsprogramma's van mondiale gezondheidsinitiatieven.

IV. Subsidieverlening in het kader van de NGO coördinatie

Voor subsidieverlening in het kader van de NGO coördinatie komen in aanmerking zelfstandige Nederlandse maatschappelijke organisaties zonder winstoogmerk, naar Nederlands recht opgericht en statutair in Nederland gevestigd, die zich inzetten voor het coördineren van activiteiten en inzet van maatschappelijke organisaties rondom het Global Fund en andere mondiale gezondheidsinitiatieven. Van alle aanvragen die aan de criteria van dit beleidskader voldoen komt maar één aanvraag voor honorering in aanmerking: de aanvraag die het beste aan die criteria voldoet.

V. Drempelcriteria ten aanzien van de aanvraag

In aanvulling op en ter nadere invulling van het Standaardkader ontwikkelingssamenwerking zijn de volgende criteria van toepassing:

1. De looptijd van de activiteiten is maximaal 4 jaar, zijnde het tijdvak vanaf 1 januari 2012 tot en met uiterlijk 31 december 2015.
2. Het aangevraagde subsidiebedrag bedraagt maximaal 75% van de jaarlijkse inkomsten van de aanvragende organisatie. De overige 25% van de jaarlijkse inkomsten van de aanvragende organisatie dienen door eigen bijdragen (al dan niet van derden, anders dan het Ministerie van Buitenlandse Zaken of ten laste van een aan derden door het ministerie verleende subsidie) te worden bekostigd.

Indien een aanvraag niet voldoet aan één of meer van deze criteria, wordt deze afgewezen en niet verder beoordeeld.

VI. Beoordelingscriteria van de aanvraag en de organisatie

In aanvulling op en ter nadere invulling van het Standaardkader ontwikkelingssamenwerking zijn de volgende criteria van toepassing:

A. Eisen aan de organisatie:

1. De organisatie onderschrijft de Nederlandse beleidsprioriteiten op het gebied van srgr inclusief HIV/aids zoals verwoord in de Beleidsnotitie Keuzes en Kansen;
2. Bewezen en gedocumenteerde ervaring met het coördineren van de inzet van maatschappelijke organisaties in het bestuur van het Global Fund of andere mondiale gezondheidsinitiatieven

¹³ Bijlage bij Kamerstukken II 2008/09, 31 250, nr. 45.

¹⁴ Bijlage bij Kamerstukken II 2010/2011 32 605 nr. 3.



- gedurende tenminste drie voorgaande jaren (track record);
3. Bewezen samenwerking met internationale netwerken van *affected communities* en *key populations*, in het bijzonder seksuele minderheden (zoals MSM en LHBT), sekswerkers, injecterende drug gebruikers en mensen die leven met HIV;
 4. De organisatie voert een kwalitatief verantwoord financieel en administratief beleid en kan besteding van middelen verantwoorden via een transparante en adequate planning- en controlcyclus;
 5. Planning, monitoring en evaluatie: de gehanteerde PM&E systematiek is toereikend voor het bewaken van de voortgang ten aanzien van doelstellingen, resultaten en duurzaamheid op programmaniveau en op het niveau van de organisatie.

B. Eisen aan het programma

1. De mate waarin de aanvraag bijdraagt aan de doelstellingen genoemd in paragraaf III door:
 - a) Het bevorderen van kennisdeling en strategiebepaling tussen noordelijke en zuidelijke NGOs binnen mondiale gezondheidsinitiatieven en hun achterban;
 - b) Het verbeteren van de dialoog tussen donoren en internationale NGO netwerken die zich richten op srgr inclusief HIV/Aids voor met name *affected communities* en *key populations*;
 - c) Het verbeteren van terugkoppeling van besluiten die in het bestuur van mondiale gezondheidsinitiatieven zijn genomen naar de achterban van NGOs;
 - d) Het verbeteren van de aansluiting van subsidie- en/of programmavoorstellen aan mondiale gezondheidsinitiatieven bij de lokale behoeften van een land, vooral bij de behoeften van *affected communities* en *key populations*;
 - e) Het vergroten van de betrokkenheid van *affected communities* en *key populations* bij de ontwikkeling van subsidievoorstellen aan en uitvoering van nationale Aidsprogramma's door mondiale gezondheidsinitiatieven;
2. De mate waarin de voorgestelde coördinatie-activiteiten complementair zijn aan het werk van andere (mede) door Nederland gefinancierde organisaties op het gebied van srgr inclusief HIV/Aids en in het bijzonder *affected communities* en *key populations* in relatie tot inbreng in mondiale gezondheidsinitiatieven;
3. De mate waarin de problematiek van *affected communities* en *key populations* in een breder kader van Public Health wordt geplaatst (zoals de relatie met andere millenniumdoelen, gezondheidssystemen, preventie en behandeling van andere ziektes, mensenrechten);
4. De mate waarin de beoogde resultaten zijn uitgewerkt in een SMART-systematiek (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden);
5. De mate waarin een monitoring en evaluatie protocol is afgestemd op de te behalen doelen en samenhang biedt tussen visie, doelstellingen, activiteiten en resultaten;
6. De mate waarin een goede balans wordt gewaarborgd tussen korte en lange termijn behoeften van de achterban in het kader van duurzame programma- en beleidsontwikkeling.

VII. Beoordelingsprocedure

Aanvragen voor een subsidie in het kader van NGO coördinatie dienen in zesvoud uiterlijk 28 oktober 2011 schriftelijk, volledig en rechtsgeldig ondertekend te zijn ontvangen op het Ministerie van Buitenlandse Zaken, Directie Sociale Ontwikkeling, Afdeling Gezondheid en Aids, Postbus 20061, 2500 EB Den Haag. De stukken vermeld onder paragraaf IX kunnen in tweevoud worden gestuurd. Bij voorkeur wordt de aanvraag ook op een DVD ingediend. Indien met toepassing van artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht de aanvrager wordt uitgenodigd om een onvolledige aanvraag aan te vullen, geldt ingevolge artikel 7, derde lid, van het Subsidiebesluit Ministerie van Buitenlandse Zaken als datum van ontvangst van de aanvraag de datum waarop de aanvraag is aangevuld. Een dergelijke aanvulling dient dus ook uiterlijk 28 oktober 2011 ontvangen te zijn. De staatssecretaris zal besluiten over de ingediende aanvragen uiterlijk op 30 november 2011. Het subsidieverleningstijdvak van een verleende subsidie gaat in met ingang van 1 januari 2012.

VIII. Informatie

Voor informatie over dit subsidiekader kan uitsluitend via e-mail contact worden opgenomen met de Directie Sociale Ontwikkeling, Afdeling Gezondheid en Aids, DSO-GA@minbuza.nl. Ten behoeve van een transparant proces worden geen mondeling inlichtingen of toelichtingen gegeven. Vragen worden schriftelijk beantwoord en in geanonimiseerde versie op het rijksweb gepubliceerd.

IX. Bij de aanvraag te voegen stukken

1. Oprichtingsakten en statuten van de organisatie.
2. Jaarverslagen over de voorgaande drie kalenderjaren.
3. Jaarrekeningen over de voorgaande drie kalenderjaren.



-
4. De laatste accountantsverklaring en management letter (indien aanwezig) van de organisatie.
 5. Overzicht betreffende de beloning van medewerkers, inclusief leden van management en bestuur.
 6. Activiteitenplan met daarin een overzicht van activiteiten, naar aard, omvang, fasering en onderling verband, in relatie tot de daarmee beoogde doelstellingen en resultaten voor de eerste 12 maanden van de periode waarin de activiteiten worden uitgevoerd.
 7. Een gedetailleerde en sluitende begroting behorende bij het activiteitenplan voor de eerste 12 maanden.
 8. Meerjarenplan (overzicht van werkzaamheden, doelstellingen, resultaten en verwachte effecten) voor de resterende periode van het tijdvak waarvoor subsidie wordt gevraagd en een meerjarenbegroting (financiële raming) voor de periode volgend op de eerste 12 maanden.
 9. Liquiditeitsprognose per jaar voor de gehele activiteitenperiode en een overzicht van financiële bijdragen van andere donoren voor de voorgestelde activiteiten.