

## Reactie briefadvies AIV 'Nederland en de wereldwijde aanpak van COVID-19'

### Kernboodschap

Het briefadvies van de AIV wijst terecht op de afhankelijkheid van Nederland en de EU op het gebied van gezondheid, economie en veiligheid, ten aanzien van de mondiale bestrijding van Covid-19. Op hoofdlijnen kunnen de gekozen inhoudelijke prioriteiten: medische hulp en gezondheidszorg, voedselzekerheid, vluchtelingen en het sociaaleconomisch perspectief op steun rekenen van ondergetekenden. Ook de sterke focus op digitalisering past bij een integraal advies en onderschrijven wij ten zeerste.

Het advies van de AIV heeft begrijpelijkerwijs een kortetermijninsteek. Wij sporen het kabinet echter aan de huidige crisisresponsmaatregelen te plaatsen binnen een langeretermijnvisie, zodat dit het begin kan zijn van veranderingen van meer systemische aard die langduriger en meer duurzame effecten zullen bewerkstelligen. Wij doen dan ook de sterke aanbeveling om deze langeretermijnvisie te ontwikkelen.

### Integrale aanpak en combineren van NL-prioriteiten en expertise

Binnen de prioriteiten, met name op het gebied van gezondheidszorg, ligt de focus van het advies op producten (testcapaciteit, beschermende producten, vaccins en medicijnen) die noodzakelijk zijn om de eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg te ondersteunen bij preventie, indamming en behandeling.

Ondergetekenden stellen dat er binnen de Nederlandse inzet op de wereldwijde aanpak van COVID-19 daarnaast tevens aandacht moet zijn voor het integraal versterken van gezondheidssystemen. Een goed functionerend gezondheidssysteem dat toegankelijk is voor iedereen is, naast medische producten, namelijk afhankelijk van een aantal andere cruciale, van elkaar afhankelijke, factoren. Nederland kan daarin een rol spelen. Ons land beschikt, zowel vanuit bedrijven als maatschappelijke organisaties, naast de in het advies genoemde expertise op het gebied van WASH, ook over expertise op o.a. het gebied van SRGR, health systems strengthening, bestrijding van infectieziekten, zorgverzekeringen en medische technologie / apparatuur.



#### 1. Inbedding COVID-19 respons in structurele versterking van gezondheidszorgsystemen

De aanbevelingen die worden gedaan in het briefadvies zijn gericht op acute noden. Dit is begrijpelijk, maar er moet ook gekeken worden naar het inbedden van deze respons in een structurele versterking van gezondheidssystemen (onder verantwoordelijkheid van lokale overheden): een hoge vaccinatiegraad, transparante informatievoorziening, voldoende surveillance- en zorgcapaciteit, voldoende medisch opgeleid personeel, goede toegankelijkheid voor iedereen, goed bestuur en voldoende financiering. Dit zorgt ervoor dat niet alleen nu, maar ook in de toekomst, het hoofd geboden kan worden aan epidemieën, zolang er geen vaccin voorhanden is (ook voor nieuwe virussen). Een speciale focus daarbij moet liggen op het terugdringen van het tekort aan zorgpersoneel en het vergroten van de capaciteit en effectiviteit van zorgstelsels met behulp van innovaties. Dit geldt ook voor de versterking van digitale informatiesystemen, waarbij gebruik van mobiele technologie grote mogelijkheden biedt.



#### 2. Benutten van Nederlandse en lokale expertise en positie

De expertise van Nederlandse organisaties en bedrijven moet niet alleen worden ingezet in het kader van hygiëne (WASH), maar ook op andere thema's binnen gezondheidssystemen. Nederland heeft o.a. een goede positie opgebouwd in het specifiek investeren in SRGR in lage- en middeninkomenslanden. In alle maatregelen dient aandacht gegeven te worden aan de positie van (alleenstaande) vrouwen, jongeren en *key populations*. Vrouwen en *key populations* zijn enerzijds meer kwetsbaar voor het virus in Afrika en anderzijds meer kwetsbaar voor secundaire gevolgen. De zorgverlening op deze gebieden en de toegang tot goede zorg voor deze groepen staat nu onder druk: investeringen in SRGR, in de bestrijding van infectieziekten en in de versterking van gezondheidszorgsystemen en -verzekeringen in brede zin - gericht op zowel de lokale private als de publieke zorgsector - zijn dus van groot belang. Ook de Nederlandse expertise op psychosociale hulp in conflict getroffen en post-conflict landen moet worden benut. Daarnaast is Nederland al jarenlang een betrouwbare partner van mondiale gezondheidsprogramma's zoals het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Gavi (de Global Vaccine Alliance) en de Global Financing Facility van de

Wereldbank, wiens financieringsmodaliteiten zich goed lenen voor flexibiliteit in het kader van de COVID-19 respons, die bijdragen aan het versterken van gezondheidssystemen op langere termijn en die cruciaal zijn in de bestrijding van 'reguliere' infectieziekten. Ook de private sector beschikt over noodzakelijke en direct inzetbare expertise en producten zoals medische infrastructuur, technologie, apparatuur en training.



### 3. Rol maatschappelijk middenveld

Het is goed dat het advies zich richt op multilaterale organisaties als de WHO en aanstuurt op internationale samenwerking, waaronder op EU-niveau. Ondergetekenden roepen het kabinet op binnen het beleid oog te houden voor de lokale en nationale context. Naast het multilaterale kanaal moeten succesvolle (lokale) innovaties en community based interventies versterkt worden, in directe samenwerking met nationale overheden, sub-nationale overheden en het lokale maatschappelijk middenveld, maar ook met regionale en lokale actoren en met traditionele autoriteiten zoals tribale en religieuze leiders. Dat kan door middel van de inzet van NGO's en kennisinstituten en hun kanaal van partnerschappen met wijdvertakte netwerken. Dit bouwt voort op lessen geleerd van bijvoorbeeld de ebola- en aidsrespons, waaruit blijkt dat het vertrouwen en toegang/zeggenschap van lokale gemeenschappen in de gezondheidszorg allesbepalend is voor de effectiviteit van preventie en controle van een epidemie. Het vergroten van dit vertrouwen betekent investeren in lokale kennisinfrastructuren en de mogelijkheden om de kennisinfrastructuur beter te verbinden aan beleid en praktijk.

*Oliver van Loo (adviseur internationale organisaties), Kees Zevenbergen (directeur Cordaid), Mariëlle Bemelmans (directeur Wemos), Edwin Huizing (directeur Hivos), Micha van Lin (directeur Task Force Health Care), Mark Vermeulen (directeur Aidsfonds), Mustapha Gidado (KNCV Tuberculosis Foundation), Lindy van Vliet (Hoofd Global Health KIT Royal Tropical Institute en SDG 3 Coördinator), Jan Willem Scheijgrond (Vice President Global and Public Affairs Philips), Monique Dolfing-Vogelenzang (CEO PharmAccess) en Patricia Vermeulen (CEO Amref Flying Doctors)*