



## Antwoord van de Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp op de uitdagingen van de covid-19-pandemie in de partnerlanden en partnerorganisaties.

### LUIK GEZONDHEID

---

***Het doel van deze nota is om een maximale coherentie tussen de verschillende actoren en financieringsmechanismen van de Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp te stimuleren in het kader van het antwoord dat op korte, middellange en lange termijn wordt gegeven met betrekking tot de gezondheidsgevolgen van de covid-19-crisis.***

#### I. Context en uitdagingen

De covid-19-pandemie grijpt in 2020 wild om zich heen en heeft rechtstreekse en spoedeisende gevolgen voor alle landen waar de Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp actief zijn. De pandemie zal in de ontwikkelingslanden waarschijnlijk nog een hele tijd aanslepen en zal dus gevolgen hebben op lange termijn. De kwetsbaarheid van de zorgsystemen zal een directe impact hebben op de overleving van de meest kwetsbaren, de toekomstige werking van de gezondheidszorg en de verwezenlijking van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) in het algemeen.

Dankzij de uitwisseling van informatie over de verschillende nationale responsen komen we via de WHO te weten wat werkt: een snelle identificatie en isolatie van bevestigde gevallen, de tracering van contacten en quarantaine, de optimalisering van de zorg (ook de essentiële "non-covid"-zorg), communicatie over preventiemaatregelen en het vertrouwen van de bevolking en de betrokkenheid van de gemeenschappen bij de bestrijding van de epidemie. De uitvoering van al die maatregelen blijft echter behoorlijk complex, zeker in de ontwikkelingslanden.

De verschillende landen staan ook vaak voor dezelfde uitdagingen (die min of meer acuut zijn, naargelang de context): het chronische gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, de bescherming en beschikbaarheid van zorgverleners en het gebrek aan middelen en capaciteit in de voorzieningen voor eerstelijnszorg. Het aanhouden van "social distancing" (aangepast aan de context) vereist specifieke maatregelen op het gebied van sociale bescherming en steun voor de nationale economie. Het vermogen om deze maatregelen op middellange en lange termijn te financieren blijft onzeker. In de meeste ontwikkelingslanden zijn de systemen voor sociale bescherming nog weinig ontwikkeld. Bovendien toont de huidige epidemie aan hoezeer de zorgsystemen van de verschillende landen, maar ook de gezondheid van mens, dier en milieu, met elkaar verweven zijn. Er is immers een verband tussen dit soort pandemieën en de toestand van de biodiversiteit en het milieu. Tot slot heeft de covid-19-pandemie ook gevolgen voor het sociale en economische leven. De lockdown maakt ongelijkheden, vooral op het gebied van gender en de empowerment van vrouwen en meisjes, evenals de invulling van primaire behoeften zoals betaalbare voeding, alleen maar groter. Een groot deel van de zorgverleners, die al dan niet worden betaald en zowel bij mensen thuis als in de gemeenschappen zorg verstrekken, zijn namelijk vrouwen. Zij zijn dus blootgesteld aan een groter risico op besmetting en/of lopen het risico hun bestaansmiddelen te verliezen. Bovendien blijkt uit de huidige trends dat hun toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (SRGR) afneemt, terwijl het niveau van gendergerelateerd geweld toeneemt.

Als antwoord op de covid-19-pandemie geeft de Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp voorrang aan de gezondheidssector en aan een multisectorale aanpak.

In die context lijken de volgende assen ons eveneens essentieel: (i) het waarborgen van de toegang tot water en sanitaire voorzieningen (WASH) en voedsel; (ii) rekening houden met de multisectorale ongelijkheden waar vrouwen en kinderen mee te maken hebben; (iii) het ondersteunen van een duurzaam sociaal-economisch herstel (sociale bescherming, landbouw en voedselzekerheid, ontwikkeling van kleine en middelgrote ondernemingen enz.)<sup>1</sup>.



## II. Antwoorden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp in het gezondheidsdomein

De covid-19-crisis vereist een onmiddellijke respons op een nooit eerder geziene schaal. Een snelle en gecoördineerde respons vermindert fors de gevolgen van de pandemie, zowel voor de bevolking als voor de economie en de zorgsystemen.

Het antwoord van België moet aansluiten bij de strategische assen van de [consensus over richtlijnen voor duurzame steun aan geïntegreerde zorgsystemen](#).<sup>ii</sup>

De strategie stelt maatregelen voor op korte termijn (onmiddellijk) om de actoren die al op het terrein actief zijn te ondersteunen (o.a. logistiek en technisch) en op middellange termijn om het zorgsysteem veerkrachtiger te maken.<sup>iii</sup> Die strategie helpt ook om de door België ondertekende "Grand Bargain" versneld uit te voeren. Een strategische aanpak op langere termijn maakt het mogelijk om belangrijke, tot nog toe onbekende factoren, zowel op medisch als op sociaal-economisch vlak, in goede banen te leiden. Tot slot is een stipite monitoring nodig en moeten er lessen worden getrokken uit de implementatie, dankzij een optimaal gegevensbeheer.<sup>iv</sup>

De verschillende samenwerkingskanalen: humanitair, gouvernementeel, multilateraal (financieel en beleidsmatig) en niet-gouvernementeel (middenveldorganisaties en institutionele actoren) houden met al die prioriteiten rekening op een coherente en zo gecoördineerd mogelijke manier. De respons moet aangepast zijn aan elk land (en eventueel op maat van elke regio in dat land), waarbij de samenwerking met lokale actoren wordt aangemoedigd. Alle maatregelen die worden genomen moeten bijzondere aandacht besteden aan de mensenrechten en aan de meest kwetsbare bevolkingsgroepen (vrouwen, kinderen, ouderen, chronisch zieken zoals diabetici) en sleutelgroepen (LGBTI's, sekswerkers, migranten en anderen).<sup>v</sup>

De Belgische ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp pleit voor **4 strategische prioriteiten** als antwoord voor de gezondheidssector:<sup>1</sup>

1. **Een antwoord bieden op de gezondheids crisis:** levens redden, lijden verlichten, dringende noden lenigen, de lokale actoren en overheden helpen om de situatie, flexibel maar ook coherent met de afgestemde inzet, aan te pakken.
2. **De zorgsystemen** ondersteunen;
3. **Investeren in onderzoek** om de respons op de covid-19-pandemie mee te sturen en concreet vorm te geven (vaccins, snelle-diagnose-tests, operationeel onderzoek);
4. **De internationale coördinatie** (tussen donoren) met meerdere actoren wereldwijd en lokaal ondersteunen.

Tot slot zal in de prioriteiten van deze nota, op een transversale manier, rekening worden gehouden met de belangrijke gevolgen van deze crisis voor vrouwen en meisjes en dus voor de mogelijke verdieping van genderongelijkheden.

**Transversale genderbenadering** - Bij elke gezondheidsinterventie kunnen de volgende aandachtspunten in acht worden genomen:

- ✓ Erop toezien dat volgens gender uitgesplitste gegevens worden verzameld, geanalyseerd en geregistreerd om de effecten van de pandemie op de SDG's vanuit een genderperspectief te meten.
- ✓ Middelen en expertise aanreiken om een genderbewust antwoord op de covid-19-pandemie mogelijk te maken en vrouwen te betrekken bij de besluitvorming en de planning van de respons.
- ✓ De maatregelen voor de meest gemarginaliseerde groepen van vrouwen en meisjes ondersteunen, ook vrouwelijke migranten/vluchtelingen/ontheemden.
- ✓ Mannen, gemeenschaps- en religieuze leiders sensibiliseren en betrekken om een nog grotere negatieve impact op de gendergelijkheid tijdens deze crisis te vermijden.



## **1. Een antwoord bieden op de gezondheids crisis: levens redden, lijden verlichten, dringende noden lenigen, de lokale actoren en overheden helpen om de situatie flexibel maar ook coherent met de afgestemde inzet aan te pakken.**

De nationale zorgsystemen<sup>vi</sup> moeten centraal staan in de respons op de crisis. Hoogst waarschijnlijk zal er pas in 2021 een vaccin tegen covid-19 beschikbaar zijn. In de tussentijd is het noodzakelijk om de getroffen patiënten te redden en te voorkomen dat anderen besmet raken. De eerste verdedigingslinie is een snelle respons om levens te redden en dringende noden te lenigen.

### **Aandachtspunten:**

- 1.1. Een antwoord bieden op de covid-19-gezondheids crisis door onmiddellijke en gerichte steun te verlenen aan de gezondheidssector, waarbij de gemeenschappen worden betrokken, om de dringende noden in kwetsbare landen te lenigen, met o.a. een logistieke en technische ondersteuning (infrastructuur, uitrusting, opleiding).
- 1.2. Toezien op een maximale samenhang op humanitair en ontwikkelingsgebied (nexus) en de kwaliteit en beschikbaarheid van essentiële hoogwaardige medische (non-covid) diensten en producten garanderen via een systeembenadering rond gezondheid.
- 1.3. Noodhulp verlenen naargelang de noden. In dat verband zijn lokale eigenaarschap en aansluiting bij de contingency-plannen essentieel (in samenhang met de oproepen van OCHA-WHO).
- 1.4. Bijstand verlenen aan de partners op het terrein die hun programma's aanpassen aan de crisissomstandigheden. De Belgische humanitaire hulp ondersteunt deze flexibiliteit, maar zal ervoor zorgen dat i) deze initiatieven niet ten koste gaan van andere, even belangrijke activiteiten (de samenleving zal na covid-19 een nieuwe start moeten nemen); ii) de voorgestelde acties tegemoetkomen aan de behoeften en aansluiten bij de bestaande plannen en systemen; iii) de acties bijdragen tot een sterker zorgsysteem op lange termijn.
- 1.5. Bijzondere aandacht besteden aan het beheer van het medische covid-19-afval.
- 1.6. Voortbouwen op de expertise die zich ontwikkelt naarmate de crisis zich ontvouwt, meer bepaald door de aanpassing van de door de Belgische samenwerking en humanitaire hulp ondersteunde programma's te monitoren.

### **Uitvoeringsrichtlijnen:**

- De instrumenten voor humanitaire hulp inzetten met het oog op flexibele fondsen, maar ook voor internationale partnerorganisaties en Belgische niet-gouvernementele organisaties die erkend zijn voor hun expertise op medisch gebied en op het vlak van rampenpreventie en -beheer, door de coherentie tussen de nexus humanitaire hulp, ontwikkelingssamenwerking en vrede te bevorderen;
- Inspelen op vragen voor het aanpassen van humanitaire hulpprogramma's;
- Ervoor zorgen dat de interne database (PRISMA) een goede basis kan aanleveren voor beslissingen door goed in kaart te brengen wie wat doet en waar.



## 2. De zorgstelsels ondersteunen.

Hoewel er nog heel wat belangrijke onbekende parameters zijn, verwachten de meeste partnerlanden dat de epidemie nog een hele tijd zal aanslepen. De nationale zorgsystemen komen gaandeweg onder druk te staan omdat ze de nodige zorgen moeten verlenen aan covid-19-patiënten en tegelijk de geïntegreerde gezondheidsdiensten in stand moeten houden, zoals de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, de bestrijding van al dan niet overdraagbare ziekten (onder meer vaccinatie, anticonceptie en ondervoeding) en preventie en promotie (gemeenschapsgebonden eerste hulp enz.). Bovendien vereist de triage van covid-19-patiënten (op basis van klinische status en een risicoanalyse) vaardigheden en materialen die doorgaans niet meteen beschikbaar zijn. De onderliggende oorzaken van deze kwetsbaarheden zijn structureel (ze hebben veelal te maken met een wankel zorgstelsel) en zorgen ervoor dat vooral de bevolking in de armste en meest kwetsbare landen aan grotere risico's wordt blootgesteld.

### **Aandachtspunten:**

- 2.1. De zorgsystemen sterker maken en de veerkracht van de bevolking in deze periode van beperkte toegang tot medische zorg groter maken.
- 2.2. De programma-aanpassingen - met een visie op middellange termijn - opnemen in de prioriteiten van de ontvangende landen (nationale covid-19-programma's) en zich blijven inzetten voor het realiseren van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen.
- 2.3. Voortaan focussen op de **Belgische uitmuntendheidsdomeinen** die relevant zijn in de respons ten aanzien van covid-19.
- 2.4. De geplande interventies voortzetten om de geïntegreerde gezondheidszorg in stand te houden, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, bestrijding van al dan niet overdraagbare ziekten, dus ook vaccinatie, anticonceptie en ondervoeding, die los staan van de covid-19-respons. Interventies op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheidszorg blijven relevant.<sup>vii</sup>
- 2.5. De toegang tot basisvoorzieningen garanderen om de handen met water en zeep te kunnen wassen, evenals consequent toegepaste goede WASH-praktijken in gemeenschappen en zorginstellingen, die niet altijd over sanitaire voorzieningen of toegang tot water beschikken.
- 2.6. De interventies opdrijven ter voorkoming van onrechtstreekse risico's op het gebied van bescherming tegen geweld, verdieping van ongelijkheden ten aanzien van kwetsbare bevolkingsgroepen of een grotere economische kwetsbaarheid.

### **6 domeinen waarin de Belgische samenwerking uitmunt op het gebied van gezondheid:**

- 1. een systeembenadering rond gezondheid** (dit is de benadering die de WHO voor covid-19 aanbeveelt).
- 2. een op mensenrechten gerichte benadering<sup>1</sup>:** non-discriminatie, zinvolle participatie van de rechthebbenden, transparantie en verantwoordingsplicht en een gemeenschapsgerichte aanpak: betrokkenheid van de gemeenschappen, participatie van de burgers in de organisatie en het goede bestuur van de zorgsystemen.
- 3. eerstelijnsgezondheidszorg** (Primary Health Care - Astana, 2018).
- 4. seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR).**
- 5. toegang tot kwaliteitsgeneesmiddelen en essentiële medische producten.**
- 6. sociale bescherming in de gezondheidszorg.**



- Deze pijler moet een dimensie "gemeenschapspreventie" omvatten.
- 2.7. De organisatie van genderbewuste communicatie met de bevolking (vooral via de radio of digitaal) omtrent risico's, geruchten en stigmatisering ondersteunen. Deze communicatiecomponent is van essentieel belang, zeker in het kader van de preventiemaatregelen. Dit vereist de betrokkenheid van de lokale gemeenschappen, vrouwen, jongeren en niet-traditionele actoren in het gezondheidsdomein.
  - 2.8. De Belgische officiële ontwikkelingshulp (ODA) op het gebied van gezondheid inzetten om de zorgsystemen sterker en veerkrachtiger te maken, om het hoofd te kunnen bieden aan de covid-19-crisis. Het doel is om de beschikbaarheid en de kwaliteit van essentiële hoogwaardige medische diensten en producten te garanderen en om gezondheids crisissen in de toekomst te voorkomen en er tijdig op te reageren.
  - 2.9. Bijzondere aandacht besteden aan professionele gezondheidsmedewerkers en vrijwillige zorgverleners die vaak in de frontlinie staan; dit zijn veelal vrouwen. Focussen op hun veiligheid, motivatie, de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen en capaciteitsopbouw, meer bepaald via de toepassing van richtlijnen.<sup>viii</sup> Het betalen van een loon wordt gezien als een bepalende factor. Tot slot is de steun van vrijwilligers uit de gemeenschap en de Rode Kruisfederaties een troef die moet worden uitgespeeld.

### **Uitvoeringsrichtlijnen:**

- De door Enabel uitgevoerde gouvernementele samenwerkingsprogramma's naar aanleiding van de epidemie aanpassen (korte en middellange termijn) op het niveau van hun activiteiten en/of resultaten, of zelfs nieuwe doelstellingen voor lopende of toekomstige programma's vastleggen (lange termijn);<sup>ix</sup>
- Inspelen op vragen voor het aanpassen van gezondheidsprogramma's van de niet-gouvernementele samenwerking van institutionele actoren en middenveldorganisaties (door de voortzetting van de programma's voor de periode 2017-2021 aan te moedigen, de flexibiliteit van het regelgevingskader in herinnering te brengen en vanaf 2020 een dialoog met de gezondheidsactoren aan te gaan over hun toekomstige programmering voor de periode 2022-2026, in het kader van hun initiatiefrecht<sup>x</sup>);
- Financiële middelen vrijmaken via de toewijzing voor "maatschappijopbouw", meer bepaald om gerichte oproepen voor het indienen van projecten te lanceren die moeten bijdragen aan de covid-19-respons in de gezondheidszorg, onder meer in de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, door waar nodig rekening te houden met de nexus humanitaire hulp, ontwikkelingssamenwerking en vrede of de nexus ontwikkelingssamenwerking en veiligheid;
- De ervaring van de openbare gezondheidsinstellingen en de Belgische grondleggers van de systeembenadering rond gezondheid benutten;
- De Belgische programma's inschakelen in een gecoördineerde aanpak met andere donoren (in het bijzonder de Europese Commissie) om de Belgische gezondheidsbijdrage zoveel mogelijk te optimaliseren (opschaling van programma's);
- Streven naar een omleiding van de (huidige en toekomstige) Europese fondsen naar het versterken van de zorgsystemen, waarbij rekening wordt gehouden met de links tussen de SDG's en de nexusbenadering in kwetsbare situaties.

### **3. Investeren in onderzoek om de respons op de covid-19-pandemie mee te sturen en concreet vorm te geven (vaccin, snelle-diagnostetests, operationeel onderzoek)**

Onderzoek is een integraal onderdeel van de crisisrespons naar aanleiding van dit nieuwe virus. Er zijn immers heel wat vragen te beantwoorden (meer bepaald in verband met het effect op de zorgsystemen in de ontwikkelingslanden) en de nodige hulpmiddelen moeten zo snel mogelijk worden ontwikkeld (een vaccin en snelle-diagnostetests).



## **Aandachtspunten:**

- 3.1. Inspanningen toespitsen op de ontwikkeling van een vaccin en de bijbehorende klinische proeven en snelle-diagnosetests, maar ook op het operationeel onderzoek in lage- of middeninkomenslanden, waarbij rekening wordt gehouden met lokale en regionale gevoeligheden. We verwijzen in dat verband naar het begrip conflictgevoeligheid ("conflict sensitivity").
- 3.2. Aansluiten bij de internationale inspanningen onder leiding van de WHO en de Belgische knowhow, in het bijzonder die van het Antwerpse Instituut voor Tropische Geneeskunde en zijn internationale partners, waar mogelijk inzetten.
- 3.3. Rekening houden met de specifieke behoeften van lage- of middeninkomenslanden en/of landen in een kwetsbare situatie (tropisch klimaat, demografie, voedselonzekerheid of ondervoeding) en de impact op hun zorgsystemen (dus ook de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en diensten voor andere ziekten en patiënten).
- 3.4. De ontvangende landen helpen om het toekomstige vaccin te bekomen en correct te gebruiken, met name door de zorgsystemen gericht te versterken.
- 3.5. Zorgen voor betaalbare vaccins, behandelingen en diagnosetests die voor iedereen beschikbaar zijn (vooral de meest kwetsbaren) in lage- of middeninkomenslanden, met behoud van de vaccinatie voor andere ziekten.
- 3.6. Een observatienetwerk in de gezondheidsdiensten ontwikkelen voor de bewaking en analyse van covid-19.
- 3.7. Het onderzoek naar zoönosen ter voorkoming van pandemieën ontwikkelen.

## **Uitvoeringsrichtlijnen:**

- De oproep voor fondsen van [CEPI](#) (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) financieren met het oog op de ontwikkeling van nieuwe vaccins, therapieën en diagnosetests; sinds maart 2020 kende België al een bedrag toe van 5 miljoen euro.
- De financiering van door de WHO gecoördineerde onderzoeksinstrumenten voortzetten, zoals het "Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases ([TDR](#))", en een financiering ("earmarked funding") overwegen voor [Blueprint](#) en Solidarity Trials, indien mogelijk met wetenschappelijke steun van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG).
- Andere aspecten van de respons, zoals sociaal-antropologisch, genderbewust operationeel onderzoek<sup>xi</sup> waar nodig ondersteunen met behulp van digitale middelen en de mogelijkheden onderzoeken voor het steunen van klinisch onderzoek in lage- en middeninkomenslanden (bijvoorbeeld BA 14 54 16 35.60.49 - Maatschappijopbouw en goed bestuur).
- Uitwisseling stimuleren tussen de Belgische ontwikkelingssamenwerking (DGD) en de bestaande netwerken van Belgische academische instellingen<sup>xii</sup> en bedrijven op het gebied van farmaceutisch onderzoek en productie (vaccins, tests).

## **4. De internationale coördinatie (tussen donoren) met meerdere actoren wereldwijd en lokaal ondersteunen.**

De internationale coördinatie tussen donoren is van cruciaal belang om resultaat te boeken. De rol van de WHO staat daarbij centraal, omdat dit precies haar opdracht is en zij de technische en beleidsbevoegdheid heeft om zo'n coördinerende rol op te nemen. De WHO is ook het beste geplaatst om te zorgen voor een coherent kader en een strikte wetenschappelijke evaluatie van het internationale onderzoek, met instrumenten zoals Blueprint en het TDR-programma.





OCHA vervult dan een centrale rol in de coördinatie van de humanitaire respons. Voor de uitvoering van de richtsnoeren van de WHO en OCHA is echter de betrokkenheid van andere operationele partners nodig. In het kader van de nexus humanitaire hulp, ontwikkelingssamenwerking en vrede kan deze samenwerking worden uitgebreid naar andere VN-organen of andere internationale organisaties.

## **Aandachtspunten:**

- 4.1. Een gecoördineerde multilaterale aanpak stimuleren en er actief aan deelnemen via internationale, VN- en Europese 'kiesgroepen', waarbij de nadruk wordt gelegd op de belangrijke coördinerende rol van organen als de WHO en OCHA, om een gefragmenteerde wereldwijde gezondheidsrespons te vermijden.
- 4.2. Het belang van "core funding" voor multilaterale partnerorganisaties in de verf blijven zetten, in overeenstemming met het Belgische multilaterale financieringsbeleid, evenals het belang van gezamenlijke financieringen tussen agentschappen, zonder "earmarked funding" in crisissituaties uit te sluiten.
- 4.3. De internationale coördinatie in de partnerlanden bevorderen<sup>xiii</sup> en de inspanningen van de Europese Unie in die zin steunen. De coördinatie, planning en monitoring van de responsen ten aanzien van covid-19 bevorderen en eraan deelnemen wanneer dat voor België relevant en mogelijk is, om de nationale gezondheidsautoriteiten te ondersteunen.
- 4.4. De inspanningen van de Belgische samenwerkingspartners, de financieringen en de aanpassingen van de Belgische programma's in het kader van de VN-respons concentreren, in het bijzonder (i) het [COVID-19 Global Humanitarian Response Plan](#), uitgevoerd door de Verenigde Naties onder de coördinatie van de WHO, OCHA en belangrijke partners zoals de Internationale Federatie van het Rode Kruis – IFRC, en (ii) het [Strategic Preparedness and Response Plan](#) van de WHO, in het bijzonder op het niveau van de landen met "[operational planning guidelines to support country preparedness and response](#)".
- 4.5. De uitwerking van de covid-19-respons aangrijpen om een effectieve coördinatie van de nexus humanitaire hulp, ontwikkelingssamenwerking en vrede tot stand te brengen. De gezondheidscrisis zal immers nog lange tijd aanslepen en noodinterventies moeten vanaf het begin rekening houden met de ontwikkelingsstructuren en deel uitmaken van een lokale/nationale responsdynamiek. De ontwikkelingsinterventies moeten van hun kant het nodige doen om de respons op een eventuele crisis voor te bereiden en flexibeler te zijn om meteen in te grijpen wanneer zo'n crisis zich effectief voordoet. Conflictgevoeligheid is in een onzekere context van essentieel belang.
- 4.6. Coördinatie en coherentie tussen de Belgische gezondheidsactoren en -programma's (humanitair/ontwikkeling/veiligheid) bevorderen.
- 4.7. Toezien op de coherentie van de Belgische inspanningen met de nationale en lokale covid-19-maatregelen en met de steun van andere donoren.
- 4.8. De vertegenwoordiging van vrouwen en jongeren in de besluitvormingsprocessen en de responsplanning en bij het formuleren van een antwoord op covid-19 stimuleren.

## **Uitvoeringsrichtlijnen:**

- Het antwoord en de standpunten van België inschakelen in een multilaterale aanpak. In het bijzonder moet de steun aan de multilaterale partnerorganisaties op het gebied van gezondheid, en zeker de WHO, worden voortgezet door middel van financiering in het kader van hun algemene middelen, zodat ze over de nodige flexibiliteit beschikken om hun respons ten aanzien van covid-19 op het terrein te vertalen. Er kan worden overwogen om de bijdrage aan de WHO op te trekken;



- België, op lokaal niveau en met de steun van de WHO en OCHA, betrekken bij de donorcoördinatieorganen van verschillende kwetsbare partnerlanden (interdonorengroep gezondheid - GIBS), en ook ter ondersteuning van de bovengenoemde plannen en acties van de Verenigde Naties (zie punt 3.4). Deze rol is van essentieel belang en moet worden gehandhaafd of versterkt, naargelang de context van het land;
- Al onze partnerorganisaties (in het bijzonder die organisaties die zich inzetten voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals UNFPA en UNICEF) blijven steunen door de "core funding" voort te zetten en deel te nemen aan de beleidsdialoog, meer bepaald over covid-19, waarbij de nadruk wordt gelegd op de noodzaak om op een gecoördineerde manier samen te werken met de "resident coordinators" van de VN en binnen de interdonorengroep gezondheid op lokaal niveau;
- Een dialoog tussen niet-gouvernementele actoren stimuleren rond de strategische gezondheidsdoelstellingen van de Gemeenschappelijke Strategische Kaders (GSK's) en dit op de agenda van de strategische en institutionele besprekingen voor 2020 zetten.
- Het personeel in multilaterale instanties blijven financieren via het JPO-programma, in partnerorganisaties die actief zijn in de gezondheidszorg en in de gezondheidssector in de partnerlanden.

---

## Eindnoten

<sup>i</sup> Een tweede DGD-nota gaat over de antwoorden die moeten worden gegeven met betrekking tot de sociaal-economische gevolgen van de pandemie. Op dit moment ondersteunt de Belgische samenwerking naast gezondheid ook andere strategische domeinen. Op korte en middellange termijn wordt de Belgische samenwerking mee ingeschakeld in de internationale solidariteit om de getroffen landen te steunen.

<sup>ii</sup> [https://diplomatie.belgium.be/sites/default/files/downloads/gezondheid\\_richtlijnen\\_maart\\_2018.pdf](https://diplomatie.belgium.be/sites/default/files/downloads/gezondheid_richtlijnen_maart_2018.pdf)

<sup>iii</sup> Op korte termijn (3 tot 6 maanden): een antwoord bieden op de covid-19-gezondheids crisis door middel van logistieke en technische ondersteuning (infrastructuur, uitrusting, opleiding) met een maximale samenhang op humanitair en ontwikkelingsgebied (nexus) en de kwaliteit en beschikbaarheid van essentiële medische (non-covid) diensten en producten garanderen via een systeembenadering rond gezondheid.

Op langere termijn: streven naar een zorgstelsel dat veerkrachtiger is ten aanzien van opkomende ziekten (ebola, covid-19, ziekte X) en zich voorbereiden op de beschikbaarheid van een covid-19-vaccin voor de bevolking.

<sup>iv</sup> Om de Belgische respons op te volgen, zal gebruik worden gemaakt van de PRISMA-database. De directies en diensten van het DGD zijn, met de steun van D4.2, verantwoordelijk voor het doorvoeren en opvolgen van elke interventie en programmawijziging.

<sup>v</sup> Om het effect en de specifieke maatregelen in het kader van covid-19 op de als kwetsbaar beschouwde groepen te meten, is het technisch gezien van belang om over uitgesplitste gegevens te beschikken. De groep van "migranten" wordt door de IOM, WHO, UNAIDS en GFATM als "key population" aangeduid. Hun levensomstandigheden kunnen immers specifieke maatregelen vereisen. Wat de beleidscommunicatie betreft, is het evenwel van belang om voorzichtig te zijn bij het benoemen van "migranten" als een aparte "categorie", omdat dit kan bijdragen aan een negatieve beeldvorming van deze doelgroep.

<sup>vi</sup> Het gezondheidszorgsysteem wordt in de consensus over richtlijnen voor duurzame steun aan geïntegreerde zorgstelsels gedefinieerd als het geheel van instanties, personen en hulpmiddelen dat instaat voor het leveren van kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorgen aan de hele bevolking in alle omstandigheden.

<sup>vii</sup> Meer bepaald steun voor de levering van moderne anticonceptiemiddelen door UNFPA Supplies.

<sup>viii</sup> Met inbegrip van - maar niet beperkt tot - triage, verwerking van medisch afval, naleving van patiëntenrechten.

<sup>ix</sup> **Gouvernementele samenwerking - ENABEL:**

- Op korte termijn moet de financiering van lopende programma's worden omgeleid, zonder de algemene en specifieke doelstellingen van de portefeuilles of samenwerkingsprogramma's te wijzigen, naar nieuwe gerichte activiteiten als respons op covid-19 (levering van uitrusting, opleiding van (para)medisch personeel, institutionele steun voor crisis-/responsplanning en het opstellen van zorgprotocollen). Potentiële landen met een gezondheidsprogramma: Benin, Burkina Faso, Burundi, DRC, Guinee, Niger, Rwanda, Senegal en Oeganda.





- Op middellange termijn moeten de samenwerkingsprogramma's of landenportefeuilles worden geheroriënteerd wat betreft hun doelstellingen of resultaten, rekening houdend met de gevolgen van de covid-19-crisis. In landen met een samenwerkingsportefeuille die recentelijk werd opgestart, is er wellicht meer ruimte voor heroriëntering; in landen met een samenwerkingsprogramma waarvan de uitvoering halverwege is, zijn er ook aanpassingsmogelijkheden, ook in landen met een zeer specifieke context, bijvoorbeeld de mogelijkheid om middelen die on hold werden gezet weer te activeren. In andere landen bieden de nieuwe programma's waarschijnlijk de meeste mogelijkheden. Uiteraard is het gezondheidsdomein niet het enige domein waar de impact voelbaar zal zijn of waar dergelijke herprogrammeringen mogelijk zijn. Het is echter belangrijk om voordeel te halen uit de Belgische expertise op het gebied van een sterkere gezondheidszorg, die in de huidige context een bijzonder relevante niche zou kunnen blijken te zijn.

**<sup>x</sup>Niet-gouvernementele samenwerking - MVO's/IA's:**

- 1/ De voortzetting van de programma's voor de periode 2017-2021 voor zover mogelijk aanmoedigen: de Belgische middenveldorganisaties (MVO's) en de institutionele actoren (IA's) hebben een toegevoegde waarde op het vlak van ondersteuning van de gemeenschappen en het operationele volksgezondheidsonderzoek. Op korte termijn: preventie, sensibilisering; op middellange termijn: (1) erop toezien dat de begunstigen, ook de meest gemarginaliseerden, worden betrokken bij het uittekenen van het overheidsbeleid in verband met gezondheid dat op hen van toepassing is; (2) stelsels voor sociale bescherming opzetten en verstevigen. Deze tweeledige aanpak draagt bij aan veerkrachtigere zorgsystemen en gemeenschappen ten aanzien van sociale gezondheidsdeterminanten;
- 2/ De flexibiliteit van het regelgevingskader in herinnering brengen om de programma's voor de periode 2017-2021 waar nodig aan te passen en die aanpassingen melden aan de DGD. De aanpassingen kunnen betrekking hebben tot de gezondheidsdoelen binnen de Gemeenschappelijke Strategische Kaders (GSK) in elk land. Binnen de programma's kan het relatieve gewicht van de specifieke doelstellingen worden herzien (tot 10% van de begroting) en kunnen de activiteiten vrij worden aangepast aan de veranderende context;
- 3/ Het Be-cause Health-platform brengt gezondheidsactoren samen om hun individuele responsen zo coherent mogelijk te maken, terwijl binnen de GSK's in elk land de leidende organisaties de uitwisseling van goede praktijken op het gebied van hygiëne en preventie stimuleren;

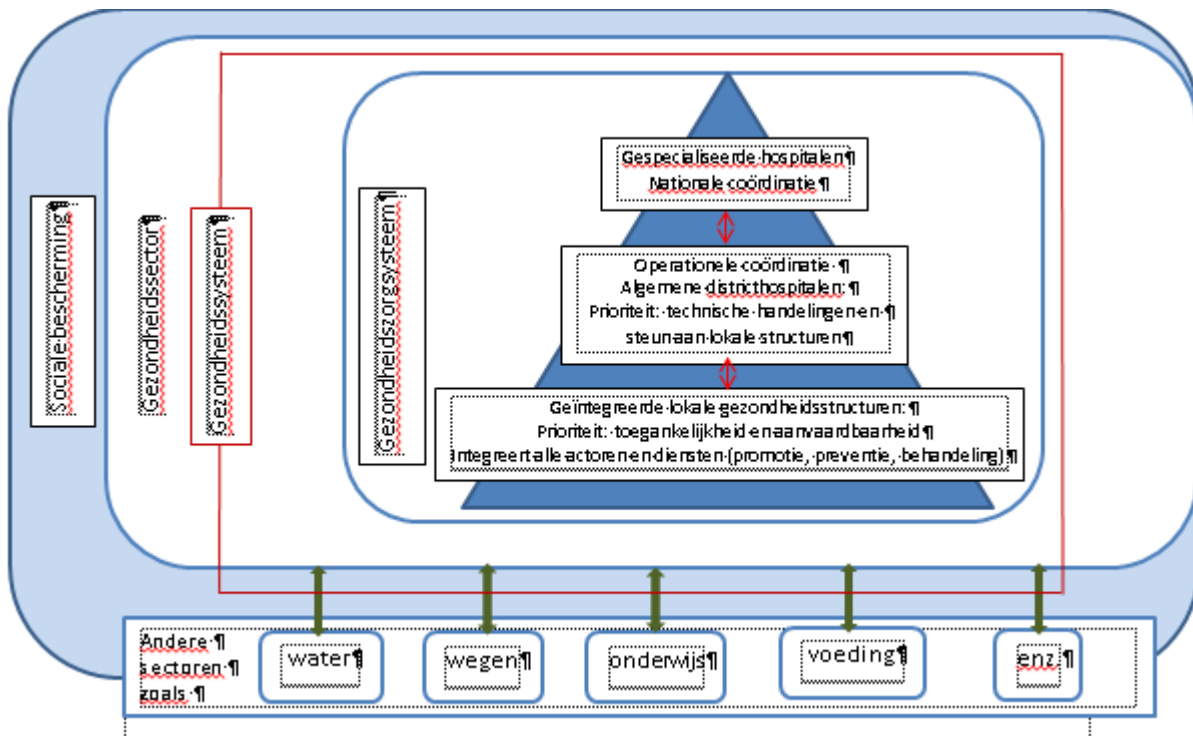
<sup>xi</sup> Voorbeelden van operationeel onderzoek zijn ziekenhuisbeheer (algoritmen, patiëntenstroom en nosocomiale infecties), impact van de covid-19-maatregelen op het zorgstelsel in het algemeen en op specifieke programma's zoals vaccinatie of toegang tot behandeling speciaal voor mensen met hiv, tuberculose en malaria; One Health.

<sup>xii</sup> Academische netwerken zoals die in verband met het Belgische wetenschapsbeleid (Belspo). Ontsluiting van bestaand Belgische onderzoek en expertise voor preventie op lange termijn: het Koninklijk Instituut voor Natuurwetenschappen onderzocht bijvoorbeeld de overdracht van ziekten van dier op mens.

<sup>xiii</sup> Hierbij moeten zowel bilaterale als multilaterale donoren, een gecoördineerde vertegenwoordiging van niet-gouvernementele organisaties, gespecialiseerde agentschappen en humanitaire organisaties betrokken zijn. De versnippering van de programma's door donoren - onder meer via verschillende betalingssystemen (bijv. per diem) en bevoorradingssystemen - zou het zorgstelsel en de nationale covid-19-respons kunnen verzwakken.

## Bijlage 1 "Het gezondheidszorgsysteem"

Het gezondheidszorgsysteem wordt in de [consensus over richtlijnen voor duurzame steun aan geïntegreerde zorgstelsels](#) gedefinieerd als het geheel van instanties, personen en hulpmiddelen dat instaat voor het leveren van kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorgen aan de hele bevolking in alle omstandigheden (pagina 3).





## BIJLAGE 2 - Intersectorialiteit

Bij het opstellen van de covid-19-gezondheidsnota werd het accent gelegd op de overlapping van de gezondheidsrespons met andere sectoren. In deze bijlage worden enkele (maar niet alle) aspecten hiervan beschreven: One Health (of de onderlinge afhankelijkheid tussen de gezondheid van mens, dier en milieu); WASH (of de onderlinge afhankelijkheid tussen gezondheid en toegang tot water en sanitaire voorzieningen); Voeding (en in het bijzonder de risico's van ondervoeding); Sociale bescherming om de risico's van verarming te beperken, in het bijzonder als gevolg van de covid-19-lockdownmaatregelen. Andere componenten zoals vrede en veiligheid, bescherming van burgerrechten en politieke rechten moeten eveneens in aanmerking worden genomen. In een later stadium kunnen hierrond specifieke modules worden ontwikkeld.

### **Biodiversiteit en milieu - One Health** (samen te lezen met punt 3.1 van de covid-19-gezondheidsnota)

De covid-19-epidemie maakt nog maar eens duidelijk hoezeer de gezondheid van mens en dier, biodiversiteit en milieu met elkaar verweven zijn. Het covid-19-virus is immers een zoönose en is dus overdraagbaar van dieren op mensen. Deze vorm van overdracht vindt eerder plaats bij nauw contact tussen dieren en mensen, net als 60% van de infectieziekten en 75% van de opkomende ziekten (zoals MERS, SARS en ebola).

België zou via zijn samenwerkingsprogramma's de nationale One Health-platforms<sup>xiii</sup> en de veterinaire volksgezondheid kunnen ondersteunen en mee helpen bij het epidemiologische toezicht met het oog op een beter beheer van de gezondheidsrisico's.

Het verlies van habitats voor wilde dieren speelt hierin een belangrijke rol. Om pandemieën in de toekomst te voorkomen, moet met deze problematiek rekening worden gehouden.

Wat het milieu betreft, stellen we vast dat de gezondheid van de bevolking in ontwikkelingslanden vaak kwetsbaarder is omwille van de leef- en werkomstandigheden. Heel wat mensen kampen met aandoeningen van de luchtwegen als gevolg van luchtvervuiling binnenshuis en in de werkomgeving (mijnbouw, landbouw,...). Deze pandemie stelt ook specifieke uitdagingen voor de verwerking van medisch afval.

### **Water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH)** (samen te lezen met punt 2.5 van de covid-19-gezondheidsnota)

Professionals op het gebied van handhygiëne moeten ernaar streven een frequentere en consistentere handhygiëne mogelijk te maken dankzij betere voorzieningen en door gebruik te maken van beproefde technieken om een gedragsverandering tot stand te brengen. Dankzij een goede ontsmetting wordt het covid-19-virus immers sneller gedood. Een veilig beheer van de waterdiensten en sanitaire voorzieningen en de toepassing van goede hygiënepraktijken hebben heel wat bijkomende voordelen. De WHO stelde daarom een technisch pakket samen voor professionals en aanbieders van waterdiensten en sanitaire voorzieningen, met een samenvatting van de WHO-richtlijnen voor water, sanitaire voorzieningen en afval uit de gezondheidszorg die relevant zijn voor virussen (waaronder coronavirussen).

### **Voeding en dieet** (samen te lezen met punt 2.4 en punt 3.3 van de covid-19-gezondheidsnota)

De situatie op het gebied van voedselzekerheid en voeding was al voor de komst van covid-19 erg verontrustend: tussen 2016 en 2018 waren naar schatting gemiddeld 821 miljoen mensen ondervoed. De covid-19-pandemie heeft nu al directe gevolgen voor de voedselsystemen door de effecten ervan op de vraag naar en het aanbod van voedsel, en indirect - maar net zo belangrijk - door de verminderde koopkracht, de verminderde capaciteit om voedsel te produceren en te verdelen, evenals de toegenomen zorgtaken, die allemaal een uitgesteld effect zullen hebben en vooral armen en kwetsbaren zwaarder zullen treffen.

Landen met een hoge mate van voedselonzekeerheid zijn over het algemeen kwetsbaarder en minder goed voorbereid op een epidemie. Deze landen zijn ook kwetsbaarder op het gebied van aantal overlijdens als gevolg van hun ondervoedingsgraad en zullen waarschijnlijk ook een hoger sterftecijfer optekenen.

### **Sociale beschermingsmaatregelen** (samen te lezen met punt 2.3 van de covid-19-gezondheidsnota)

Sociale bescherming vereist meer investeringen in de nationale "fundamenten" voor een goede sociale bescherming die de toegang tot essentiële gezondheidszorg garanderen, met inbegrip van financiële bescherming en elementaire bestaanszekerheid voor iedereen in nood. Dit is nodig om een duurzame ontwikkeling te bevorderen en de eigen institutionele capaciteiten te versterken. Om te streven naar zo doeltreffend mogelijk nationale maatregelen is het essentieel dat de overheden samenwerken met de werkgeversorganisaties en vakbonden. Deze maatregelen omvatten inkomenssteun, loonsubsidies en tijdelijke ontslagvergoedingen voor mensen in een meer formele tewerkstelling, belastingkredieten voor zelfstandigen en financiële steun voor bedrijven.

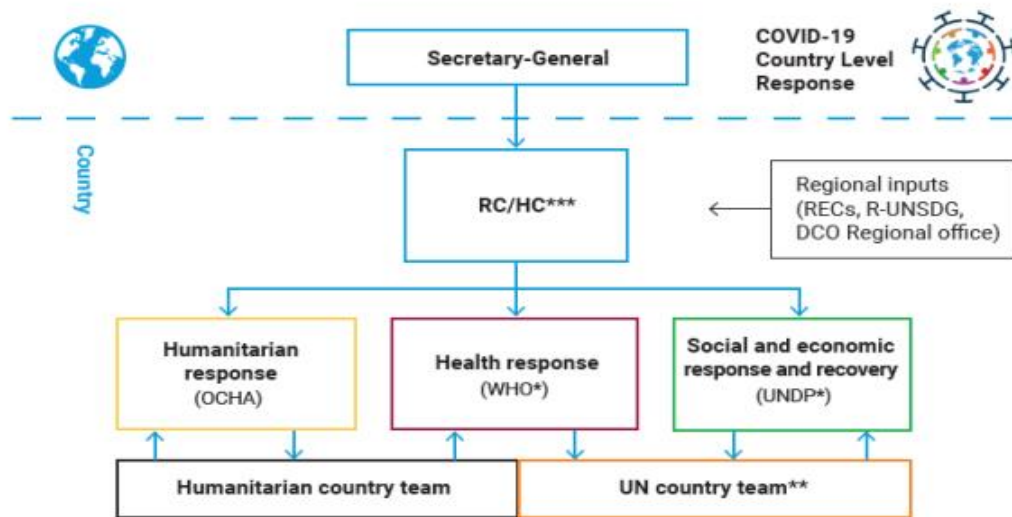
### **Gender**

De genderdimensie loopt als een rode draad doorheen deze nota. We verwijzen in dat verband ook naar de nota "covid en gendergelijkheid", voorgesteld door de Adviesraad Gender en Ontwikkeling.



## BIJLAGE 3 - Internationale coördinatie en de nexus humanitaire hulp en ontwikkelingssamenwerking

### CHART 2: COVID-19 COUNTRY LEVEL RESPONSE



\* Technical Lead

\*\* irrespective of the physical location of the entity

\*\*\* In 29 countries, RCs also serve as Humanitarian Coordinator appointed by the Emergency Relief Coordinator

### CHART 3: COVID-19 RESPONSE AND RECOVERY FINANCING MODELS

(info as of 23 April)

