

Vergaderjaar 2021–2022

33 625

Hulp, handel en investeringen

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 332

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR BUITENLANDSE HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 december 2021

Met deze brief reageer ik op het verzoek van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking uw Kamer schriftelijk te informeren over de wereldwijde aanpak van de COVID-19 pandemie, mede ter voorbereiding van het commissiedebat hierover, dat geagendeerd staat voor 9 december a.s.

De COVID-19 pandemie heeft grote gevolgen voor wereldwijde gezondheid, maar ook voor economische ontwikkeling en armoedebestrijding. Een gecoördineerde internationale respons op de pandemie is zowel essentieel voor de bestrijding van de pandemie als voor de blijvende toegang tot reguliere zorg.

Wereldwijd hebben volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) 265,9 miljoen mensen een coronabesmetting opgelopen, waarvan ruim 5,26 miljoen mensen zijn overleden.¹ Door beperkte *tracing* en *testing* in veel landen zijn werkelijke cijfers waarschijnlijk veel hoger. In het afgelopen jaar is vooral ingezet op snelle wereldwijde vaccinatie. In totaal zijn wereldwijd 7,8 miljard vaccindoses toegediend. Daarmee zijn 3,3 miljard mensen volledig gevaccineerd en 0,9 miljard mensen gedeeltelijk.²

Er is echter sprake van grote ongelijkheid tussen landen met een lage vaccinatiegraad, veelal in Afrika, en de rest van de wereld. Nu de productiecapaciteit van vaccins snel wordt opgeschroefd, is de grote uitdaging vooral een eerlijke verdeling van vaccins tot stand te brengen, alsmede de capaciteit van landen te verzekeren om vaccinatiecampagnes uit te voeren en tegelijkertijd reguliere zorg overeind te houden. Daarom is het zaak om, naast de aankoop van vaccins, te investeren in *country*

¹ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data.

² Idem.

readiness, dat wil zeggen het gereedmaken van landen voor effectieve vaccinatieprogramma's, en in versterking van gezondheidssystemen.

Het voortgangsrapport van de Secretaris-Generaal van de VN (SGVN) van dit jaar toont aan dat de COVID-19 pandemie de jarenlange vooruitgang op het behalen van SDG's heeft stopgezet, of erger nog, heeft teruggedraaid.³ Door de sociaaleconomische gevolgen van COVID-19 kunnen 500 miljoen mensen extra in armoede (SDG1) terecht komen volgens Oxfam Novib.⁴ Ook de Wereldbank schat in dat in 2021 tussen de 143 en 163 miljoen mensen opnieuw in armoede zijn vervallen en verwacht dat ongeveer vier van de vijf «nieuwe armen» in middeninkomenslanden zal wonen. Dit als gevolg van teruglopende economische activiteiten, *lockdowns* en het ontbreken van sociale vangnetten.

Daarnaast heeft het sluiten van de scholen een dramatisch effect op de kennisontwikkeling in landen en bestaat de zorg dat veel kinderen, met name meisjes, niet meer terug naar school zullen gaan. Sinds het begin van de pandemie zijn meer dan twee keer zoveel vrouwen en kinderen overleden aan de indirecte gevolgen als aan de directe gevolgen van COVID-19.⁵ Dit komt vooral door onderbroken vaccinatiecampagnes voor kinderen en onderbroken reguliere gezondheidszorg, waaronder die rondom zwangerschap en bevalling. Daarom is het van groot belang, naast de directe respons op COVID-19, onveranderd te blijven investeren in basisgezondheid inclusief Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR).

In deze brief ga ik nader in op de wereldwijde aanpak van COVID-19:

- De internationale respons op de COVID-19 pandemie.
- Uitdaging bij bereiken vaccinatiegraad: vaccinongelijkheid en patenten.
- Het belang van *country readiness* en de versterking van gezondheidssystemen.
- Bereiken van mensen in humanitaire crises.
- Voorbereiding op en preventie van pandemieën.
- De Nederlandse inzet.
- De indirecte gevolgen van COVID-19 op armoedebestrijding en SRGR.

De internationale respons op de COVID-19 pandemie

Zoals aangegeven in de Kamerbrief⁶ van 18 december 2020 heeft een aantal belangrijke internationale gezondheidsorganisaties⁷ in respons op de pandemie de krachten gebundeld in de *Access to COVID-19 Tools Accelerator* (ACT-A) om zorg te dragen voor eerlijke en wereldwijde toegang tot COVID-vaccins, geneesmiddelen en diagnostiek. Dit initiatief wordt gecoördineerd door de WHO. ACT-A kent vier inhoudelijke pijlers en richt zich op de beschikbaarheid van vaccins, diagnostiek en geneesmiddelen, maar ook op het versterken van gezondheidssystemen en *country readiness*. COVAX, de vaccinpijler van ACT-A, valt onder de verantwoordelijkheid van GAVI (the Vaccine Alliance), de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) en de WHO. Doelstelling van ACT-A was om voor het einde van 2021 30% van de bevolking in elk land te vacci-

³ The-Sustainable-Development-Goals-Report-2021.pdf (un.org).

⁴ Armoede dreigt voor half miljard mensen door coronacrisis (oxfamnovib.nl).

⁵ Onderzoek van de Global Financing Facility: Emerging data estimates that for each COVID-19 death, more than two women and children have lost their lives as a result of disruptions to health systems since the start of the pandemic | Global Financing Facility.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 902.

⁷ De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), GAVI, the Vaccine Alliance, het Global Fund to fight Aids Tuberculosis and Malaria (GFATM), UNICEF, FIND, de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Wellcome, Unitaid en de Wereldbank.

neren tegen COVID-19. De verwachting is dat dit in het eerste kwartaal van 2022 gehaald wordt. De looptijd van ACT-A is gezien de voortdurende pandemie verlengd tot eind 2022.

Om de pandemie in te dammen beoogt de WHO medio 2022 70% van de wereldbevolking ingeënt te hebben, waarbij voorrang wordt gegeven aan de meest kwetsbaren: gezondheidswerkers, ouderen en mensen met onderliggend lijden.

Spoedige wereldwijde vaccinatie is ook in het belang van het mondiaal economisch herstel van de COVID-19-crisis, omdat economische stagnatie in andere landen ook de internationale handel belemmert. Het IMF heeft berekend dat het potentiële economische voordeel van een mondiale aanpak van de pandemie meer dan 9 biljoen USD kan opleveren. Dit is vele malen hoger dan de financiële kosten van wereldwijde vaccinatie. Bovendien vergroot wijdverspreide circulatie van het virus de kans op (mogelijk meer resistente) mutaties, met gevolgen voor alle landen, ongeacht hun vaccinatiegraad.

In de eerste oproep van ACT-A werd 38 miljard USD gevraagd voor financiering van de vier pijlers. Hiervan is inmiddels 18,8 miljard USD bijeen gebracht. De vaccinpijler COVAX is voor 2021 met USD 10,2 miljard aan gecommitteerde bijdragen volledig gedekt. Daar bovenop hebben landen 1,4 miljard vaccindoses in natura toegezegd. Wel geldt dat lang niet alle toezeggingen zijn geconcretiseerd. Inmiddels heeft COVAX 536 miljoen vaccindoses geleverd aan 144 deelnemers aan het programma.⁸ De andere pijlers van ACT-A zijn minder goed gedekt. Vooral de financiering van de pijler gericht op de versterking van gezondheids-systemen blijft achter bij de doelstelling van ACT-A.

In een nieuwe internationale oproep voor fondsen, gelanceerd eind oktober 2021, wordt 23,4 miljard USD extra gevraagd voor ACT-A. Hier binnen is 7 miljard USD nodig voor vaccins, 7 miljard USD voor testen, 3,5 miljard USD voor medicijnen en 5,9 miljard USD voor versterking van gezondheidszorg.

Uitdagingen bij bereiken vaccinatiegraad van 70% medio 2022

a) Vaccinogelijkheid

Om de ongelijke toegang tot vaccins te verminderen, is het niet alleen nodig de productie van vaccins verder te vergroten, maar ook om zorg te dragen dat de beschikbare vaccins eerlijk verdeeld worden. Zo is de vaccinatiegraad in veel ontwikkelde landen boven de 70%, terwijl deze in sommige COVAX AMC landen⁹ (o.a. DRC, Haïti en Zuid-Sudan) lager is dan 1%. Ook de testcapaciteit is beperkt. Een nieuw onderzoek van de WHO laat zien dat slechts 14,2% van de COVID-19 infecties in Afrika gedetecteerd wordt. Verder schat de organisatie dat het cumulatief aantal sterftegevallen aan COVID-19 in Afrika 59 miljoen is, oftewel 7 keer meer dan gerapporteerd.¹⁰

COVAX heeft te maken met grote uitdagingen om de gestelde doelstellingen te behalen. Dit komt mede doordat veel landen die vaccins hebben

⁸ COVID-19 Vaccine Market Dashboard: COVID-19 Vaccine Market Dashboard | UNICEF Supply Division.

⁹ De COVAX Advance Market Commitment, levert vaccins aan 92 lage- en midden inkomens landen die gefinancierd zijn uit donaties aan COVAX van andere landen en private partijen.

¹⁰ Six in seven COVID-19 infections go undetected in Africa | WHO | Regional Office for Africa, cijfers van 10 oktober 2021.

toegezegd, deze in de praktijk nog niet hebben aangeleverd. COVAX staat hierdoor voor de uitdaging de komende maanden de benodigde 1 miljard vaccindoses daadwerkelijk af te leveren in de ontvangende landen. Problemen die zich voordoen bij donatie van vaccins in natura zijn de vaak korte aankondigingstijd van te leveren vaccins, ontvangende landen hebben soms te weinig absorptiecapaciteit om grote hoeveelheden vaccins in korte tijd te distribueren. Ook zijn de noodzakelijke randvoorwaarden niet altijd gedekt, zoals beschikbaarheid van naalden, spuiten en verdunningsvloeistof.

b) Verhogen productiecapaciteit

Vaccinfabrikanten werken binnen het bestaande stelsel van intellectueel eigendom op grote schaal samen om de productiecapaciteit wereldwijd te vergroten. Dit werpt vruchten af, zoals ook blijkt uit de meest recente productiecijfers. De WHO verwacht dat er, met de huidige wereldwijde productie van 1,5 miljard doses per maand, voldoende doses zullen zijn om de vaccinatiedoelen te bereiken, mits deze doses eerlijk verdeeld worden.¹¹

Om het delen van kennis en technologie tussen farmaceuten en producenten te bevorderen, zal Nederland het eerstvolgende *World Local Production Forum*¹² organiseren. Met het oog op mogelijke toekomstige pandemieën en het verminderen van de afhankelijkheid van Afrikaanse landen van westerse landen en vaccinproducenten werkt de Europese Commissie samen met verschillende lidstaten en ontwikkelingsbanken aan een initiatief om de productie van en toegang tot vaccins, geneesmiddelen en gezondheidstechnologie in Afrika te vergroten. Hiervoor heeft de Europese Commissie EUR 1 miljard vrijgemaakt. Momenteel worden onder meer programma's in Senegal en Rwanda ontwikkeld.

c) Intellectueel eigendom en patenten

Om de uitwisseling van kennis en technologie tussen farmaceuten en producenten te stimuleren, blijft de Europese Unie zich inspannen om ervoor te zorgen dat het stelsel van intellectuele eigendom geen blokkerende, maar een faciliterende rol speelt bij het inzetten van de bestaande capaciteit of bij het creëren van nieuwe capaciteit voor de productie van COVID-19 vaccins.

Nu de 12e Ministeriële Conferentie van de Wereldhandelsorganisatie (WTO) is uitgesteld vanwege de instelling van nieuwe reisrestricties als gevolg van de opkomst van de Omikron-variant, is het essentieel dat het momentum behouden blijft en discussies over de handelspolitieke aspecten van de aanpak van COVID-19 worden voortgezet in de WTO, waaronder over intellectueel eigendom. Doel blijft concrete en pragmatische oplossingen op korte en middellange termijn te vinden om de universele toegang tot COVID-19-vaccins tegen betaalbare prijzen te verbeteren. Uw Kamer zal, zoals toegezegd in het Commissiedebat van 17 november jl., voorafgaand aan het debat op 9 december a.s. nog een separate brief ontvangen over de uitkomst van het gesprek met handelscommissaris Dombrovskis en de ontwikkelingen in de WTO, in het bijzonder ten aanzien van intellectueel eigendomsrechten. Ook ontvangt

¹¹ WHO, Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022.

¹² Het World Local Production Forum is een platform om informatie uit te wisselen over de belangrijkste knelpunten, uitdagingen en kansen betreffende lokale productie van medicijnen, vaccins en andere medische producten. De eerste digitale editie vond in juni 2021 plaats op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie. De tweede editie zal in 2022 of in 2023 door Nederland georganiseerd worden.

uw Kamer nog een brief over het uitstel van MC12 waarin wordt toegelicht wat het uitstel betekent voor de geagendeerde onderwerpen.

Belang van «country readiness» en versterking gezondheidssystemen

Een effectieve COVID-19 respons gaat verder dan alleen de ontwikkeling, aanschaf en distributie van vaccins. Daarom kent ACT-A ook drie andere pijlers die zich richten op het vervullen van randvoorwaarden voor een effectieve vaccinatiecampagne, waaronder ook de versterking van gezondheidssystemen. Een belangrijk onderdeel van deze geïntegreerde aanpak op landenniveau is een nationaal vaccinatieplan, waarin alle voorwaarden voor het gereedmaken van landen voor een effectief vaccinatieprogramma zijn opgenomen. Daarbij kan worden gedacht aan gekoeld transport, training van medisch personeel, een solide testinfrastructuur, beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, een heldere en betrouwbare communicatiestrategie, heldere prioritering van kwetsbare groepen en registratie van geïncubeerden.

COVAX vraagt als voorwaarde voor levering van vaccins een dergelijk plan. De WHO biedt overheden technische ondersteuning bij het opstellen van zo'n plan. Ook andere internationale organisaties die binnen ACT-A samenwerken, vervullen een belangrijke rol bij het versterken van *country readiness* en van gezondheidssystemen. Zo geeft UNICEF op landenniveau uitvoering aan de distributie van vaccins. Het Global Fund steunt lage- en middeninkomenslanden met testen, behandelingen (o.a. zuurstof), persoonlijke beschermingsmiddelen en versterking van gezondheidssystemen, waaronder laboratoria. De Global Financing Facility ondersteunt landen met eerstelijns gezondheidszorg en het trainen van gezondheidspersoneel om COVID-19 zorg bij de meest gemarginaliseerde mensen te brengen en om de zorg voor vrouwen en meisjes, waaronder SRGR, in stand te houden. Daarbij ligt de focus op dataverzameling, monitoring, technische en financiële steun, bijvoorbeeld voor persoonlijke beschermingsmaterialen.

De COVID-19 pandemie heeft niet alleen veel directe slachtoffers gemaakt. Het zorgt ook voor extra druk op de toch al beperkte toegang tot reguliere basisgezondheidszorg inclusief SRGR en geestelijke gezondheid in ontwikkelingslanden. De resultaten van de bestrijding van chronische pandemieën zoals hiv, tuberculose en malaria zijn zeker 10 jaar teruggezet door reallocatie van middelen voor andere infectieziekten aan COVID-19 bestrijding, maar ook door overbelasting van laboratoriumcapaciteit voor testen. Zo zijn er alleen al in 2020 1,5 miljoen mensen aan tuberculose gestorven als gevolg van gemiste diagnoses en behandelingen door het geheel of gedeeltelijk wegvallen van reguliere gezondheidszorg. Door *lockdowns* en andere Covid-19 gerelateerde restricties zijn er minder mensen getest op hiv/aids en is de behandeling met aidsremmers onderbroken of stilgelegd. Dit leidt wereldwijd tot meer nieuwe hiv-infecties en meer mensen die onnodig overlijden aan de gevolgen van Aids.

COVID heeft tegelijkertijd laten zien dat een sterke en veerkrachtige gezondheidssector, die het vertrouwen van de bevolking geniet, de basis is voor een goede respons op onvoorziene gezondheids crises. Investeren in deze systemen draagt dus niet alleen bij aan het tegengaan van de huidige pandemie en het in stand houden van bestaande reguliere zorg, maar ook aan gereedheid voor toekomstige pandemieën.

Vaccinatie van mensen in humanitaire crises

Inmiddels is ook in 90% van de landen die volgens de criteria van de VN kampen met een humanitaire crisis de vaccinatiecampagne op gang gekomen. Uitdagingen zijn onder andere de houdbaarheidsdatum van vaccins en het lage priktempo. Dit komt niet alleen door onvoldoende vaccinatiepunten, beperkte mobiele vaccinatiestrategieën en ontoereikende financiering voor de levering van vaccins, maar ook door beperkte vaccinatiebereidheid.

Het bereiken van mensen in een humanitaire context is een specifieke uitdaging om de vaccinatiedoelstelling van de WHO te bereiken. Nationale overheden zijn in principe verplicht hun hele bevolking in vaccinatieplannen op te nemen ongeacht hun status. Vluchtelingen of ontheemden vallen daar in de praktijk echter vaak buiten. Bevolkingsgroepen in moeilijk bereikbare of onveilige gebieden zijn veelal slecht geïnformeerd en de coördinatie met niet-staatelijke gewapende groepen en/of oppositiebewegingen is een uitdaging. Slechts een paar landen controleren specifiek op de toegang tot vaccinatie voor alle verschillende bevolkingsgroepen.

Binnen COVAX is daarom 5% van de vaccins gereserveerd als humanitaire buffer. Voor 2021 zijn dat 100 miljoen vaccindoses. Deze buffer is uitsluitend bestemd om gaten in de nationale vaccindistributieplannen te dichten. Naar schatting 167 miljoen mensen (vluchtelingen en ontheemden) moeten met deze humanitaire buffer worden bereikt.¹³ De eerste leveringen hebben inmiddels plaatsgevonden. Verdere inzet van de buffer is voorzien in o.a. Noordoost Syrië, Myanmar, de Centraal Afrikaanse Republiek en Pakistan.

Vorbereiding op en preventie van pandemieën

Naast het bestrijden van de huidige pandemie en het mitigeren van de indirecte effecten van COVID-19, zet het kabinet in op het voorkomen van en beter voorbereid zijn op toekomstige pandemieën door lessen te trekken uit de COVID-19 pandemie, maar ook uit eerdere pandemieën zoals hiv/aids. Op basis van aanbevelingen van het *Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, the *Review Committee on the functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 response* and the *Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme* wordt in multilateraal verband de voorbereiding op en de preventie van toekomstige pandemieën besproken. Het kabinet hecht in dat kader belang aan het verbeteren van de internationale gezondheidsarchitectuur, o.a. met het oog op betere wereldwijde *surveillance*, mogelijkheden voor het delen van data en pathogenen, *cross-sectorale* samenwerking en het tegengaan van fragmentatie. Een versterkte WHO speelt een centrale rol in deze discussie.

De verschillende evaluatierapporten wijzen op het belang van een juridisch bindend internationaal instrument als aanvulling op en versterking van de gezondheidsregelingen (IHR) uit 2005. Op initiatief van een brede groep landen, waaronder Nederland, is tijdens de speciale zitting van de World Health Assembly van eind november jl. het besluit genomen een internationaal instrument te ontwikkelen om de preventie, paraatheid en respons op pandemieën te versterken.

¹³ Gavi and humanitarian agencies partner to deliver COVID-19 vaccines to the most vulnerable people in the world – World | ReliefWeb.

Voor de preventie van en respons op potentiële toekomstige pandemieën is het belangrijk ook lokale gemeenschappen te betrekken. Van eerdere pandemieën is geleerd dat het essentieel is gebruik te maken van de aanwezige kennis, sociale netwerken en autoriteiten in een samenleving om begrip en steun voor de maatregelen te bevorderen en om daarmee therapietrouw en vaccinatiebereidheid te vergroten, maar ook om te voorkomen dat samenlevingen uit elkaar vallen.

Nederlandse inzet

Nederland heeft sinds het begin van de pandemie bijgedragen aan de internationale respons, waarbij de inzet van het kabinet was financieel bij te dragen aan het voorkomen, bestrijden en mitigeren van de coronacrisis in de armste landen (Kamerstukken 33 625 en 25 295, nr. 293). De eerste internationale respons op de effecten van de pandemie was gericht op het bieden van humanitaire hulp, medische en sociaaleconomische steun. Zo ook de Nederlandse inzet, waarover het kabinet uw Kamer eerder informeerde (Kamerstukken 33 652 en 25 295, nr. 320).

Na verloop van tijd is de COVID-19 respons meer toegespitst op ACT-A. Daarbij investeert Nederland zowel in de aankoop van vaccins (COVAX), testen (FIND), onderzoek en ontwikkeling van nieuwe vaccins en medicijnen (CEPI) als in noodzakelijke randvoorwaarden voor effectieve vaccinatiecampagnes en het versterken van gezondheidssystemen (WHO, de Global Financing Facility van de Wereldbank, het GFATM). Hiertoe is in 2020 en 2021 in totaal 172 miljoen EUR aan ACT-A bijgedragen, waarvan 122 mln. EUR aan ODA middelen uit de BHOS begroting en 50 mln. EUR aan non ODA middelen uit de VWS begroting.¹⁴ Voor 2022 is binnen de BHOS-begroting (Kamerstuk 35 925 XVII) nog eens 70 miljoen EUR gereserveerd. Daarbij zet Nederland opnieuw in op financiering van vaccins, het vervullen van randvoorwaarden voor respons en het versterken van gezondheidssystemen. Dit brengt de totale Nederlandse bijdrage aan ACT-A op 242 miljoen EUR. Van de totale bijdrage van 192 mln EUR uit BHOS middelen gaat 90 mln. EUR naar vaccins via COVAX en 102 mln. EUR naar *country readiness* en versterking van gezondheidssystemen.

In aanvulling op de financiële bijdragen aan ACT-A heeft Nederland zich gecommitteerd aan een donatie van tenminste 27 miljoen vaccins in natura. Het uitgangspunt is minstens evenveel vaccins te doneren als we in Nederland gebruiken, onder het motto «*Get one – Give one*». Dit betreft reeds uit de VWS-begroting gefinancierde vaccins. Zoals gemeld in de kamerbrief over het versnellen van boostervaccinaties van de Minister van Volksgezondheid¹⁵, heeft het kabinet inmiddels 22 miljoen vaccins aan COVAX gecommitteerd. Het tempo van de leveringen aan COVAX is afhankelijk van de productie en leveringen vanuit de fabriek en zal de komende weken oplopen. Daarnaast heeft Nederland vanuit al geleverde

¹⁴ Overzicht Nederlandse steun aan ACT-A voor 2020–2021 en 2022:

miljoen EUR	'20-'21	2022	Totaal/partner
COVAX (vaccins)	70	20	90
GFF (HSS)	20	20	40
GFATM (HSS)	17	10	27
WHO, SRPR	10	20	30
FIND (testen)	5	-	5
CEPI (R&D), non-oda VWS	50	-	50
Totaal ACT-A	172	70	242

¹⁵ Kamerstuk 25 925, nr. 1518.

voorraad tot nog toe bijna 4 miljoen vaccins bilateraal gedoneerd aan Indonesië, Suriname, Kaapverdië en Namibië. De combinatie van hoge nood in de betreffende landen, toereikende absorptiecapaciteit en bestaande historische relaties waren hiervoor de belangrijkste motivatie. De boostercampagne in Nederland staat de donatie niet in de weg. Nederland roept andere landen op om hun aandeel te leveren. Nederland komt in de buurt van de door ACT-A gehanteerde verdeelsleutel voor donorbijdragen wanneer zowel de waarde van de financiële bijdrage aan ACT-A als de donatie in natura worden opgeteld.

Secundaire impact van COVID-19 op armoedebestrijding en SRGR

De COVID-19 pandemie heeft de wereld over de volle breedte geraakt. Het heeft niet alleen tot veel directe gezondheids- en economische schade geleid, maar ook tot veel secundaire effecten, zoals een toename van armoede, ondervoeding, kinderarbeid, huiselijk geweld, geestelijke en psychosociale problemen, verlies van werk en inkomen. Hierbij zijn met name jongeren en vrouwen hard geraakt.

Juist de meest kwetsbaren in de wereld voelen de impact van de crisis het meest. Bestaande ongelijkheden zijn vergroot, in het bijzonder voor vrouwen en meisjes. Er is een toename van gender-gerelateerd geweld, het aantal kindhuwelijken neemt toe en er zijn minder anticonceptiemiddelen beschikbaar. Er is een forse toename van ongeplande (tiener-) zwangerschappen, hiv en andere SOA en moeder- en kindsterfte. De cijfers laten duidelijk zien dat de respons op COVID-19 niet ten koste mag gaan van de inzet op reguliere zorg inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en bestrijding van andere infectieziekten.

In veel lage-inkomenslanden staat vooral basisgezondheidszorg als gevolg van COVID-19 onder druk. Nederland blijft dan ook onveranderd investeren in basisgezondheidszorg, SRGR en MHPSS¹⁶ in ontwikkelingslanden. Via het reguliere ontwikkelingsprogramma gericht op SRGR draagt Nederland ook bij aan de versterking van gezondheidssystemen. Zo steunt Nederland de versterking van distributiekanaalen voor medische producten, die zowel voor reguliere zorg als voor vaccindistributie van groot belang zijn. De extra financiële inzet op de respons op COVID gaat niet ten koste van onze reguliere inzet. De 70 mln. EUR die hiervoor binnen de BHOS-begroting voor 2022 is begroot lastens artikel 3.1 betreffen dan ook additionele middelen.

De respons op COVID-19 vereist een brede aanpak en wordt daarom uit zowel ODA als non-ODA middelen gefinancierd. Het uitdoven van de pandemie, het tegengaan van mutaties en een spoedig herstel van de wereldeconomie is immers ook in het belang van Nederland (en de westerse wereld) zelf.

In de internationale discussie over de financiering ten behoeve van de voorbereiding en respons op pandemieën zijn vanuit Nederland ook de Ministeries van Financiën en VWS nauw betrokken. Nederland steunt de oprichting van de G20 *Joint Finance Health Task Force* met de visie om tot sterkere samenwerking te komen tussen Ministeries van Financiën en Volksgezondheid, met een centrale rol voor de WHO.¹⁷ De *Task Force* zal in kaart brengen wat de bestaande financieringsstromen zijn en hoe eventuele tekorten kunnen worden geadresseerd door bestaande en nieuwe financieringsmechanismen.

¹⁶ Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en Mental Health and Psychosocial Support.

¹⁷ G20 Joint Finance and Health Ministers Communiqué: G20-Joint-Finance-and-Health-Ministers-Communique-29-October-2021.pdf (reliefweb.int).

Nederland ziet daarbij een belangrijke rol weggelegd voor multilaterale ontwikkelingsbanken. Vanwege de brede impact van de COVID 19 pandemie heeft Nederland ook bij de Wereldbank een internationale aanpak bepleit. De Bank had op 1 oktober jl. een bedrag van 157 miljard USD gecommitteerd voor preventie van de ergste noden en voor een aanpak voor economisch herstel. De Bank heeft USD 20 miljard beschikbaar gesteld voor de aankoop en distributie van vaccins.

Voor 2022 zet Nederland daarom verder in op duurzaam, inclusief en groen herstel na de COVID-19 crisis in 2022, waarbij nadruk ligt op het tegengaan van toename in ongelijkheid door het versterken van de positie van jongeren, meisjes en vrouwen. Daarnaast blijft Nederland klimaatprojecten financieren in de armste en meest kwetsbare landen, onder andere via internationale fondsen zoals het Groene Klimaatfonds (GCF) en via het nationale klimaatfonds (DFCD).

De huidige wereldwijde beleidsinzet en investeringen zijn op dit moment onvoldoende om de SDG-doelen in 2030 te behalen. Daarom is het noodzakelijk de acties ten behoeve van de SDG's en het *Leave No One Behind* principe te versnellen en te versterken. De aanzienlijke negatieve effecten van de pandemie onderstrepen bovendien het belang van een inclusief en groen herstel. De SDG's geven hier – samen met de doelen van Parijs – concrete invulling aan. Investeren in weerbaarheid wereldwijd helpt om de stabiliteit en gezamenlijke welvaart ook in de toekomst te bewaken.

De urgentie ten aanzien van het bereiken van de SDG's geeft aanleiding het Plan van Aanpak uit 2016 voor de nationale implementatie van de SDG's te actualiseren en zo nodig om te vormen tot een breed gedragen nationale SDG-strategie. Het is uiteraard aan een nieuw kabinet om hier zo nodig nadere invulling aan te geven.

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
Th.J.A.M. de Bruijn