



## Gezondheid en internationale solidariteit - Verkiezingen 2024

Een memorandum geschreven en ondersteund door Viva Salud, FOS, SolSoc, Solidaris, CM, WSM, Congodorpen en Memisa

Gezondheid is een thema dat iedere burger en bijgevolg ook iedere Belgische politieke partij aanbelangt. Onze gezondheid stopt echter niet aan de nationale grenzen, dat werd tijdens de COVID-19 pandemie opnieuw pijnlijk duidelijk. Onze gezondheidstoestand is verbonden met die van andere mensen wereldwijd, maar ook de toegang tot onder andere gezondheidszorg en medicijnen is in grote mate afhankelijk van internationale dynamieken. Internationale dynamieken die hun basis vinden in veel meer dan gezondheid op zichzelf, maar betrekking hebben op alle verschillende domeinen van de internationale gemeenschap: van gender tot economie, handelsrelaties en internationale financiering. Gezondheid kan onmogelijk worden losgekoppeld van de sociale determinanten ervan en de internationale structuur die gezondheidsongelijkheid in stand houdt. Daarom schreven bovenstaande organisaties, verenigd in de werkgroep Determinanten van internationale gezondheid binnen het platform Be-cause Health, dit memorandum over gezondheid en internationale solidariteit. We benoemen verschillende internationale domeinen die ongelijkheid op vlak van gezondheid in stand houden en formuleren enkele concrete beleidsoplossingen.

De COVID-19-pandemie heeft schrijnende ongelijkheden binnen en tussen landen en regio's aan het licht gebracht. Ondanks de wetenschappelijke en institutionele vooruitgang worden de sociale determinanten van gezondheid en de ongelijkheid op gezondheidsvlak in heel wat landen wereldwijd nog steeds grotendeels verwaarloosd. Het "health in all policies"-beginsel wordt nauwelijks toegepast omdat de capaciteit van staten om een algemeen gezondheidsbeleid te voeren de voorbije decennia sterk is aangetast. Institutionele complementariteit is essentieel om tot een geïntegreerd gezondheids- en sociaal beleid te komen. Hoe kan het recht op gezondheid bijvoorbeeld worden bereikt zonder een kwalitatief goed, betaalbaar en geografisch toegankelijk gezondheidssysteem, zonder het aanpakken van armoede of zonder een verhoging van het onderwijsniveau? Nationale en internationale strategieën moeten worden ontwikkeld en versterkt om ervoor te zorgen dat het recht op gezondheid en het recht op adequate sociale bescherming, die noodzakelijke hefboomen zijn in de strijd tegen armoede en ongelijkheid, daadwerkelijk worden genoten. Het is van cruciaal belang om hierbij aandacht te hebben voor de rol van de commerciële determinanten van gezondheid, de activiteiten van de private sector die de gezondheid van de bevolking op een (in)directe manier positief of negatief beïnvloeden.

### 1. Internationale solidariteit om gezondheidssystemen in LMICs te versterken

Volgens een rapport van de Wereldbank en de WHO had in 2017 minstens de helft van de wereldbevolking geen toegang tot essentiële gezondheidsdiensten<sup>1</sup>. De pandemie heeft deze cijfers volgens de WHO in negatieve zin beïnvloed<sup>2</sup>. In 2017 hadden bovendien bijna 2

<sup>1</sup> [World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses](#)

<sup>2</sup> [Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report](#)

miljard mensen geen toegang tot essentiële medicijnen en vaccins. Tijdens de pandemie vormde het intellectueel eigendomsrecht een groot obstakel voor de wereldwijde toegang tot Covid-19 vaccins, geneesmiddelen en andere hulpmiddelen in de strijd tegen het coronavirus. Ten slotte verwacht de WHO in 2030 een tekort van 18 miljoen gezondheidswerkers. Het versterken van gezondheidssystemen wereldwijd, met een sterke eerstelijnsgezondheidszorg (PHC), is van cruciaal belang om vooruitgang te boeken op weg naar het recht op gezondheid voor iedereen. We zijn pas veilig als iedereen veilig is.

- Ondersteun in de landen van het Globale Zuiden de uitbouw van een lokale industrie in publieke handen voor de ontwikkeling, productie en verdeling van geneesmiddelen, vaccins en andere gezondheidstools.
- Steun initiatieven op het internationale niveau, zoals de inspanningen voor een TRIPS-waiver, die de beperkingen van het intellectueel eigendomsrecht voor de universele toegang tot essentiële medicijnen en vaccins wegnemen.
- Moedig internationale samenwerking aan voor het delen van medische kennis en technologie om de toegang tot betaalbare en doeltreffende behandelingen en vaccins voor iedereen, en niet alleen voor de rijke landen, te waarborgen.
- Ondersteun de vorming van gezondheidspersoneel door de financiering van opleidingsprogramma's of door beurzen toe te kennen aan buitenlandse studenten.
- Pas de Global Code of Practice van de WHO voor de internationale rekrutering van gezondheidspersoneel toe en breng het principe van financiële compensatie aan de 'exportlanden' voor hun gezondheidswerkers in de praktijk.
- Ondersteun de versterking en verbetering van de werkomstandigheden van het zorgpersoneel in de partnerlanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking, in lijn met de aanbevelingen van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) over waardig zorgwerk<sup>3</sup>.
- Garandeer dat de Officiële Ontwikkelingshulp (ODA) niet wordt gebruikt om te investeren in private gezondheidsbedrijven met winstoogmerk of om publiek-private partnerschappen te promoten.
- Besteed de officiële ontwikkelingshulp op vlak van gezondheidszorg voornamelijk als sectorale of algemene begrotingssteun op lange termijn om nationale publieke gezondheidssystemen te versterken.
- Promoot op het internationale niveau een visie van Universal Health Coverage die gericht is op de versterking van door de overheid gefinancierde én verstrekte

---

<sup>3</sup> [CARE WORK AND CARE JOBS FOR THE FUTURE OF DECENT WORK \(ILO\)](#)

gezondheidszorg, in plaats van op de versterking van de gezondheidszorg verstrekt door de private sector met winstoogmerk.

## 2. Een buitenlands- en internationaal economisch beleid dat coherent is met het recht op gezondheid

De huidige handelsregels, die grotendeels door de Wereldhandelsorganisatie (WTO) zijn vastgelegd, hebben een negatieve impact op de determinanten van gezondheid. Ze hebben een directe impact op de gezondheid door de liberalisering van en de handel in gezondheidsdiensten en een indirecte impact door de liberalisering van ondersteunende sectoren en de impact op de dagelijkse levensomstandigheden en het milieu<sup>4</sup>. Ze verzwakken bovendien het vermogen van overheden om beschermende maatregelen te treffen.

- Garandeer dat provisies die bijdragen aan de commercialisering van gezondheidsdiensten en gezondheidsverzekeringen geen deel uitmaken van nieuwe vrijhandelsverdragen waaraan België deelnemende partij is.
- Voorkom dat het Europees handelsbeleid de wereldwijde toegang tot geneesmiddelen en vaccins ondermijnt door TRIPS-plus bepalingen en ISDS-mechanismen, die de beleidsruimte van overheden beperken om een rechtvaardig gezondheidsbeleid te voeren, uit nieuwe vrijhandelsakkoorden te laten.

## 3. Een rechtvaardig en effectief mondiaal gezondheidsbestuur

De WHO vormt de autoriteit bij uitstek om een rechtvaardig en effectief mondiaal gezondheidsbestuur te waarborgen en te bevorderen. Maar belangrijke beleidsbeslissingen worden steeds vaker gedelegeerd naar gemengde multistakeholder-mechanismen waarbij de private sector de belangrijke rol en het democratische karakter van het traditionele multilaterale systeem ondermijnt. Deze evolutie ging gepaard met een daling van de middelen waarmee de WHO haar kernactiviteiten en -functies kan uitvoeren. Daardoor kan de WHO haar werk minder onafhankelijk uitvoeren<sup>5</sup>. Sociale bewegingen en middenveldorganisaties kunnen hun stem steeds minder laten weerklinken bij de WHO<sup>6</sup>. Ook op het nationale of lokale niveau worden middenveldactoren te weinig op een structurele manier betrokken bij het uittekenen van het gezondheidsbeleid.

- Bevorder burgerparticipatie en transparantie in de besluitvorming op gezondheidsgebied en ondersteun lokale en nationale CSO's en de uitbouw van een

<sup>4</sup> Julie Steendam (2015). Vrijhandel en gezondheidszorg: een pandemische verhouding. Brussel: Geneeskunde voor de Derde Wereld.

<sup>5</sup> [Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions | BMJ Global Health](#)

<sup>6</sup>

[https://www.foei.org/wp-content/uploads/2022/05/The-great-takeover\\_mapping-of-multistakeholderism-in-global-governance\\_2021.pdf](https://www.foei.org/wp-content/uploads/2022/05/The-great-takeover_mapping-of-multistakeholderism-in-global-governance_2021.pdf)

structurele dialoog met deze actoren zodat ze kunnen worden betrokken bij het bepalen, uitvoeren en controleren van het gezondheidsbeleid op nationaal en internationaal niveau.

- Steun de inspanningen voor een algemene verhoging van de vaste bijdragen door lidstaten aan de WHO zodat ze haar kerntaken beter en op een onafhankelijke manier kan uitvoeren.
- Draag bij aan inspanningen die ervoor zorgen dat een Pandemie-akkoord een juridisch kader omvat dat het toezicht op en de regulering van de private sector met winst oogmerk in de preventie van, voorbereiding op en aanpak van pandemieën verankert. Zorg er bovendien voor dat het akkoord duidelijke en ondubbelzinnige taal bevat die het bindende karakter van de overeenkomst aangeeft.

#### 4. Een rechtvaardige internationale financiële architectuur

De mondiale financiële architectuur heeft een aanzienlijke invloed op de ontwikkeling van de gezondheidssector in het Globale Zuiden, waardoor ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg ontstaan en de gezondheid en het welzijn van de bevolking in gevaar komen. Belastingontduiking, de ondoorzichtige praktijken van sommige internationale financiële instellingen en de schuldenlast van de ontwikkelingslanden zijn allemaal factoren die tot deze situatie bijdragen. Wereldwijd verliezen landen bijvoorbeeld elk jaar bijna 500 miljard dollar aan belastingontduiking- en ontwijking<sup>7</sup>. Jubilee Debt Campaign toonde vorige jaar aan dat 64 lage-inkomenslanden meer uitgeven aan buitenlandse schuldeisers dan aan gezondheidszorg<sup>8</sup>. Het is van cruciaal belang de mondiale financiële architectuur te herzien om iedereen gelijke toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg te garanderen.

- Neem op het internationale toneel het voortouw in de strijd tegen agressieve belastingontwijking en -ontduiking (met name door grote multinationale ondernemingen) en voor wereldwijde fiscale rechtvaardigheid. Gebleken is dat deze praktijken de belastinginkomsten van overheden en hun vermogen om adequate gezondheidsdiensten voor hun bevolking te financieren aanzienlijk verminderen.
- De schuldenlast drukt zwaar op de landen van het Globale Zuiden en beperkt hun mogelijkheden om middelen toe te wijzen aan gezondheidsprogramma's, sociale bescherming en andere basisbehoeften. Door op het internationale niveau samen te werken aan initiatieven die pleiten voor de onmiddellijke kwijtschelding van schulden die (volgens het internationaal recht) illegaal, onrechtmatig of verfoeilijk (odious debt) worden geacht, kunnen deze middelen worden vrijgemaakt voor investeringen in

---

<sup>7</sup> [Nearly \\$500 billion lost yearly to global tax abuse due mostly to corporations, new analysis says - ICIJ](#)

<sup>8</sup> [Sixty-four countries spend more on debt payments than health](#)

volksgezondheidsprogramma's en specifiek bijdragen tot de vermindering van ongelijkheden op gezondheidsvlak en meer in het algemeen tot versterking van de democratische instellingen, de mensenrechten en het zelfbeschikkingsrecht van landen.

- Bevorder financiële transparantie en verantwoordingsplicht van internationale financiële instellingen, zoals de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds, om ervoor te zorgen dat hun beleid en programma's de gezondheid en het welzijn van mensen niet ondermijnen.

## 5. Seksuele en reproductieve gezondheid

“Seksuele en reproductieve gezondheid is een toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn in relatie tot alle aspecten van seksualiteit en voortplanting, en niet alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek”. Het realiseren van seksuele en reproductieve gezondheid is afhankelijk van de realisatie van seksuele en reproductieve rechten. Het is namelijk een mensenrecht om zelf beslissingen te nemen over het eigen lichaam en om toegang te krijgen tot diensten die het mogelijk maken dat recht uit te oefenen<sup>9</sup>. Het is daarom van belang dat SRGR een blijvende prioriteit is binnen het Belgisch OS-beleid, als essentieel onderdeel van gezondheid. Globale cijfers tonen aan dat inzetten op SRGR meer dan nodig is.

Wereldwijd hebben 1 op de 3 vrouwen tijdens hun leven een vorm van fysiek en/of seksueel intiem partnergeweld ervaren of seksueel geweld door een persoon die niet hun partner is<sup>10</sup>. 1/3 van alle zwangerschappen eindigen in een zwangerschapsafbreking met 25 miljoen onveilige abortussen per jaar, vooral in lage en lagere middeninkomenlanden<sup>11</sup>. Tienerzwangerschappen in lage- en middeninkomenlanden blijven in stijgende lijn: ongeveer 12 miljoen meisjes tussen 15-19 jaar en bijna 800.000 jonger dan 15<sup>12</sup>.

- Draag bij aan de financiering van plaatselijke organisaties die zich inzetten voor de rechten van vrouwen en meisjes en gendergelijkheid, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, ook in de Belgische uitgaven voor humanitaire hulp, en de preventie en bestrijding van gendergerelateerd geweld door middel van beleid en preventieprogramma's.

<sup>9</sup> [Accelerate Progress: Sexual and Reproductive Health and Rights for All — Executive Summary | Guttmacher Institute](#)

<sup>10</sup> [Violence against women](#)

<sup>11</sup> [Worldwide, an estimated 25 million unsafe abortions occur each year](#)

<sup>12</sup> [Adolescent pregnancy](#)



- In navolging van de Agenda 2030: “Bevorder de universele toegang tot seksuele en reproductieve diensten van gezondheidszorg, met inbegrip van diensten voor gezinsplanning, informatie en opvoeding, en de integratie van reproductieve gezondheid in nationale strategieën en programma’s”<sup>13</sup>.
- Voorzie voor het verwezenlijken van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten 15% van de totale uitgaven van DGD voor steun aan de sectoren gezondheid en reproductieve gezondheid samen<sup>14</sup>.
- Investeer in de blijvende toegang tot essentiële seksuele en reproductieve gezondheidszorg diensten die voldoen aan de publieke gezondheidsstandaarden en mensenrechten, zoals de toegang tot veilige abortusdiensten en inzetten op het voorzien van abortus in legale omstandigheden (wetgeving).
- Hou rekening met de meest kwetsbare en gediscrimineerde groepen in de samenleving: mensen op de vlucht, inheemse groepen, LGBTQI+ personen, jongeren,... voor wie de toegang tot de juiste gezondheidszorg, en specifiek met betrekking tot seksuele gezondheid, nog moeilijker is.

---

<sup>13</sup> [Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs](#)

<sup>14</sup> [https://argo-ccgd.be/uploads/adviezen\\_docs/230331\\_advies\\_financiering\\_van\\_gendergelijkheid.pdf](https://argo-ccgd.be/uploads/adviezen_docs/230331_advies_financiering_van_gendergelijkheid.pdf)