

## Bestedingsvoorstel

### Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW 3.1)

#### 1. Doel(en)

Welke doelen worden nagestreefd met het voorstel in termen van beoogde prestaties en effecten? Op welke termijn worden doelen naar verwachting gerealiseerd?

Gezondheid is een basisvoorwaarde voor een stabiele samenleving en voortvarende economie op middellange termijn in Oekraïne. Nederland heeft een direct belang bij een stabiel en gezond Oekraïne. Ziektes stoppen niet aan de grens. Het indammen van de verspreiding van Tuberculose, hiv-aids (de tweede grootste epidemie op het Europese continent) en het beperken van antimicrobiële resistentie in Oekraïne zijn belangrijk voor de volksgezondheid in Nederland.

Gezondheid blijft onder het huidige kabinet een belangrijk thema binnen Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp. Dat komt mede door de kennis en kunde die Nederland heeft op dit terrein. Gelet op de urgente noden in Oekraïne ligt voor de hand om zo dichtbij huis juist op dit thema Nederlandse inzet in Oekraïne mogelijk te maken.

De oorlog heeft een negatieve impact gehad op medisch personeel, infrastructuur en innovatie van de Oekraïense gezondheidszorg. Het Ukraine Rapid Damage and Needs Assessment 4 (RDNA4) geeft aan dat de oorlog UDS 1.6 mld. schade aan de gezondheidssector heeft toegebracht. Zeker 16.2% van de gezondheidsfaciliteiten zijn gedeeltelijk of geheel beschadigd; een toename van 29% t.o.v. RDNA3. Een goede basisgezondheidszorg is van groot belang in de preventie en bestrijding van infectieziektes.

86% van huishoudens heeft moeite om toegang tot de juiste zorg en medicijnen te krijgen en het aantal mensen met hiv dat toegang heeft tot levensreddende zorg is gedaald van 130.000 naar 118.000. Bovendien heeft de oorlog een negatieve invloed op geestelijk en psychosociaal welzijn. De WHO schat dat 9,6 miljoen Oekraïners nu of in de komende jaren te maken zullen krijgen met een geestelijke aandoening (depressie, angsten, psychose, PTSS etc.).

Inzet op hiv-aids is belangrijk, aangezien Oekraïne de tweede grootste hiv-epidemie in Oost-Europa en Centraal-Azië kent. Het inperken van het hiv-virus draagt bij aan de benodigde volksgezondheid en wederopbouw in de toekomst. Bovendien treft hiv-aids met name de meest gemarginaliseerde groepen met verminderde toegang tot preventie en zorg. Zonder hen te bereiken en betrekken kan het virus niet worden tegengegaan. Het werk van UNAIDS blijft relevant omdat deze groepen zijn gestigmatiseerd en daardoor kwetsbaar blijven. Tenslotte heeft Nederland ook hier een direct belang, aangezien virussen niet stoppen bij de grens en burgers en soldaten tussen de EU/NL en Oekraïne reizen en zij zich mengen onder de gastgemeenschap en ook hier verpleegd worden.

**Voortvloeiend uit RDNA4 heeft de Nederlandse gezondheidsinzet in Oekraïne heeft tot doel de gezondheidssector te ondersteunen en versterken.** Op die manier wordt ervoor gezorgd dat meer Oekraïners toegang houden tot basisgezondheidszorg.

**Als uitwerking hiervan komt de Nederlandse bijdrage ten goede aan activiteiten binnen twee thema's:**

- 1) Het ondersteunen van toegang tot basisgezondheidszorg en tot multisectoriële geestelijke en psychosociale zorg. Dit behelst het leveren van medische hulpmiddelen (zoals apparatuur, medicijnen), renovatie van verwoeste gezondheidscentra, ondersteuning van mobiele klinieken, het versterken van maatschappelijke en overheidsdiensten op het gebied van geestelijke gezondheid, transitie van een overmatig geïnstitutionaliseerde GGZ naar in de gemeenschap gewortelde toegankelijke zorg en medicatie voor mensen met hiv-aids en preventie voor risicogroepen. Hierdoor krijgen mensen de juiste medische zorg en worden zij beter beschermd tegen gezondheidsproblemen.
- 2) Verbeteren van de coördinatie van relevante zorgverleners, o.a. door inzet van data voor het beter in kaart brengen van het aanbod van en vraag naar

gezondheidsdiensten. Dit leidt ertoe dat hulp wordt geboden op plekken waar deze het meest nodig is.

Deze activiteiten zorgen voor een betere toegang tot de juiste medische zorg, voor betere bescherming tegen gezondheidsproblemen en voor een grotere weerbaarheid en zelfredzaamheid van individuen, families en gemeenschappen. Hierdoor zijn zij beter in staat om de uitdagingen van oorlogsomstandigheden het hoofd te bieden, om oplossingen te vinden en initiatieven te ontwikkelen, en om op termijn bij te dragen aan herstel en wederopbouw.

## 2. Beleidsinstrument(en)

Welke beleidsinstrumenten worden ingezet om deze doelen te realiseren?

De beoogde financiering op gebied van doelstelling 1 wordt gekanaliseerd via bijdragen aan VN-instellingen die kundig en ervaren zijn op dit terrein. Tevens is gekozen voor partners waarmee al positieve samenwerking plaatsvindt in Oekraïne en andere conflictsituaties. De voorgestelde partners zijn WHO en UNAIDS, waarbij de Nederlandse focus en meerwaarde ligt op basisgezondheidszorg en hiv/aids-zorg. De VN-partners implementeren al gezondheidsprogramma's in Oekraïne in nauwe afstemming met de Oekraïense autoriteiten. Nederlandse financiering draagt bovendien bij aan nog niet gedekte noden in de internationale hulpverzoeken van WHO en UNAIDS (zgn. funding appeals).

Gezondheid vormt de basis voor het goed functioneren van de samenleving, nu en in de toekomst van Oekraïne. Tegelijkertijd vergt het behalen van resultaat in een actieve crisiscontext tijd. De verwachte termijn voor het bereiken van resultaat op de Nederlandse prioriteiten is daarom 2 jaar. Vanuit BZ kan de verplichting spoedig worden aangegaan.

## 3. Samenhang eerdere steuninitiatieven

Hoe verhoudt het steunvoorstel zich tot eerdere steuninitiatieven op het betreffende thema? Wat zijn de resultaten tot dusver geweest en de geleerde lessen?

UNAIDS en WHO hebben eerder steun ontvangen van Nederland voor hun inzet in Oekraïne. Hierdoor heeft Nederland de behaalde positieve resultaten en concrete activiteiten duidelijk in beeld.

WHO (verwachting: vorige NL-bijdrage algemene gezondheid december 2024 volledig ingezet, bijdrage psychosociale zorg eind 2025 volledig ingezet, o.a. i.v.m. US budget-cuts)

WHO heeft het Ministerie van gezondheid en ziekenhuizen ondersteund met uitrusting voor laboratoria, trainingen voor medische zorg in conflictsettings en vaccinaties:

- 51 faciliteiten werden voorzien van medische benodigdheden. Hiermee zijn meer dan 290.000 mensen bereikt.
- 930 deelnemers van 119 gezondheidscentra zijn voorzien van training en capaciteitsopbouw. Hierdoor werden indirect 789.000 personen bereikt met verbeterde gezondheidszorg.

WHO heeft ook het Ministerie van gezondheid, het *National Mental Health Coordination Centre* en elf andere betrokken vakministeries ondersteund bij onder meer:

- Psychosociale training van meer dan 2200 medewerkers in de basisgezondheidszorg in 2024. In totaal hebben trainingen van zorgpersoneel bijgedragen aan behandeling van meer dan 580.000 mensen sinds 2019.
- Het opzetten en uitvoeren van resultaatgerichte coördinatie; intradepartementaal, gouvernementeel-non-gouvernementeel en nationaal en regionaal;

UNAIDS (verwachting: vorige Nederlandse bijdrage februari 2025 volledig ingezet)

- Sociaal vangnet voor 24.000 meest gemarginaliseerde Oekraïners (tevens hoogste risicogroep voor hiv/aids).
- 16.000 mensen die leven met hiv, zijn gestart met een hiv-behandeling.

Voor UNFPA wordt op dit moment geen hernieuwde bijdrage voorzien. UNFPA zet zich in voor het vergroten van toegang tot SRGR en heeft zeer positieve resultaten laten zien voortvloeiend uit een eerdere bijdrage. Door bij te dragen aan de WHO, die zich richt op de gehele basiszorgsector – inclusief traumazorg en seksuele en reproductieve zorg – wordt gekozen voor een gerichte inzet van de beschikbare middelen en wordt fragmentatie door kleine, losse bijdragen voorkomen.

Ook voor GFF, de Global Financing Facility van de Wereldbank, wordt voorlopig eveneens geen vernieuwde bijdrage voorzien. De huidige bijdrage heeft geleid tot opzetten van het succesvolle Essential Health Services (EHS) Grants systeem, waarbij de Nederlandse GFF-bijdrage werd ingezet als aanvullende matchfunding voor investeringen in gezondheid door andere donoren, zoals de International Bank for Reconstruction and Development en het Ukraine Relief, Recovery, Reconstruction and Reform Trust Fund. Daarnaast heeft de Nederlandse GFF-bijdrage geleid tot meer spreekuren en zorg voor patiënten, vaccinaties voor kinderen en beschikbaarheid van medicijnen. GFF werkt met de Oekraïense overheid om een gedeelte van de Nederlandse bijdrage in te zetten voor rehabilitatie van het Okhmatdyt ziekenhuis.

De beoogde resultaten van de voorgestelde financiering in 2025 worden beschreven onder sectie 5.

#### 4. Internationale context

Hoe verhoudt het voorstel zich tot internationale en EU-steuninitiatieven? Wat is de additionaliteit? Waarom dient Nederland dit voorstel te financieren?

De voorgestelde bijdragen spelen in op urgente behoeften op het gebied van gezondheid zoals geïdentificeerd in het RDNA4. Geselecteerde partners zijn bovendien reeds actief binnen de internationaal gecoördineerde ondersteuning van gezondheidszorg in Oekraïne.

Gezondheid blijft voor het huidige kabinet een belangrijk thema binnen Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp. Dat komt mede door de kennis en kunde die Nederland heeft op dit terrein. Gelet op de urgente noden in Oekraïne ligt het voor de hand om zo dichtbij huis juist op dit thema Nederlandse inzet in Oekraïne mogelijk te maken. WHO en UNAIDS zijn langdurige partners waarmee NL ook samenwerkt in andere landen. We kennen hun mandaat, capaciteit en expertise en voeren met hen jaarlijkse beleidsdialogoos over wereldwijde inspanningen.

#### 5. A. Financiële gevolgen voor het Rijk

Welke financiële gevolgen heeft het voorstel voor de Rijksbegroting?

Voor dit voorstel wordt in totaal EUR 13 miljoen van de Rijksbegroting ingezet voor toegang tot basisgezondheidszorg, SRGR en het tegengaan van antibioticareistente infecties. In een land van dergelijk strategisch belang voor Nederland, is dit een passende bijdrage. Bovendien is de inzet in lijn met de noden zoals geïdentificeerd in het RDNA4. Investerings in de gezondheid van de Oekraïense bevolking is een voorwaarde voor effectieve wederopbouw op middellange termijn.

De opbouw van de voorgestelde Nederlandse bijdrage in 2026 is als volgt:

WHO wordt gefinancierd voor 4.8 miljoen voor gezondheid algemeen en voor EUR 3 miljoen voor geestelijke gezondheid. WHO is een belangrijke partner van de Oekraïense overheid in het versterken van het nationale zorgsysteem. De organisatie is de coördinator van het gezondheidscluster in Oekraïne en ondersteunt de Oekraïense overheid in de interdepartementale en multisectoriële coördinatie op het gebied van GGZ. Voor 2025 heeft WHO een appeal gelanceerd, waarin wordt uitgelegd dat EUR 68.4 miljoen nodig is voor het ondersteunen van het gezondheidssysteem in Oekraïne. WHO zal in 2025 en 2026 doorgaan met het leveren van levensreddende zorg, medicijnen en apparatuur. Waar geen klinieken of ziekenhuizen zijn, zorgt WHO via mobiele zorgunits voor toegang tot basale eerste zorg. Als hoofdpartner van de Oekraïense overheid biedt WHO technische expertise en staf om infectieziekten en niet-overdraagbare aandoeningen te detecteren en snel aan te pakken. Op

	<p>het gebied van GGZ heeft WHO een vijfjarenstrategie ontwikkeld waar de NL inzet binnen past.</p> <p>UNAIDS ontvangt een bijdrage van respectievelijk EUR 5.2 mln. voor implementatie van activiteiten. UNAIDS heeft in 2024 goede resultaten bereikt en geldt als effectief en toonaangevend in het tegengaan van hiv-aids.</p> <p>Middels deze verdeling wordt focus aangebracht in lijn met de noden in de Oekraïense gezondheidszorg. WHO is de primaire partner van de Oekraïense overheid in het versterken van het gezondheidssysteem. Daarbij is gerichte hiv-aidsinzet via UNAIDS belangrijk om de meest gemarginaliseerde en gestigmatiseerde risicogroepen toegang te geven tot hiv/aidszorg. Dit gaat de verspreiding van hiv in Oekraïne tegen en reduceert het risico op internationale verspreiding van hiv, waaronder ook naar Nederland.</p>
<p><b>6. Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b></p>	<p>Welke financiële gevolgen heeft het voorstel voor maatschappelijke sectoren (als van toepassing)?</p> <p>Er zijn geen indicaties van directe bevoordeling of benadeling van maatschappelijke sectoren.</p>
<p><b>7. Nagestreefde doeltreffendheid</b></p>	<p>Op welke wijze en in welke mate wordt verwacht dat het beleidsinstrumentarium gaat bijdragen aan de beoogde prestaties en effecten?</p> <p>Het geselecteerde beleidsinstrument zal bijdragen aan een geïntegreerde versterking van het gezondheidssysteem in Oekraïne. Hierdoor zal het gezondheidssysteem aldaar beter in staat zijn om op calamiteiten te reageren, maar ook om essentiële gezondheidsdiensten te blijven leveren op de korte en middellange termijn. De keuze voor de 2 VN organisaties zorgt voor een geïntegreerde ondersteuning van het gezondheidssysteem met specifieke aandacht voor zorgsectoren zoals hiv/aids en psychosociale zorg. De geselecteerde organisaties werken nauw samen met de Oekraïense overheid, waardoor inbedding van de activiteiten in het gezondheidssysteem is gegarandeerd. BZ heeft goede ervaring met de VN-partners en voert een periodiek assessment uit (zgn. scorecards) om hun beheer- en uitvoeringscapaciteit te kunnen beoordelen. Jaarlijkse voortgangs- en beleidsdialogen worden gehouden om voortgang op mandaatniveau, uitdagingen en mondiale ontwikkelingen te bespreken. Door de voorgenomen financieringen van bestaande VN-initiatieven verkrijgen deze extra gewicht en kritische massa. In plaats van parallelle structuren op te zetten of additionele initiatieven aan te jagen, wordt geïnvesteerd in het vergroten van het bereik van al lopende activiteiten.</p>
<p><b>8. Nagestreefde doelmatigheid</b></p>	<p>Waarom is het voorgestelde instrumentarium een efficiënte manier om de beoogde prestaties en effecten te bereiken?</p> <p>Het voorstel behelst ondersteuning van al functionerende, maar nog niet volledig gefinancierde programma's (via WHO en UNAIDS). De partners werken op verzoek van de overheid en zijn complementair aan nationale systemen.</p> <p>Hierbij aansluiten is een efficiënte manier om overheidsgelden in te zetten. De partners boeken al concreet resultaat, maar hebben financiering nodig om dit te blijven doen op middellange termijn. Internationaal gezien zijn geen alternatieven voorhanden die op deze schaal een systemisch bijdrage kunnen leveren. De Nederlandse bijdrage vult financiering van andere donoren aan, waardoor verdere schaalvergroting en efficiëntie kan worden verwacht.</p>
<p><b>9. Evaluatieparagraaf</b></p>	<p>Hoe wordt het voorstel gemonitord en geëvalueerd?</p> <p>BZ heeft met alle beoogde uitvoeringpartners langdurige positieve ervaring als het gaat om de capaciteit om te plannen, implementeren en waar nodig aanpassingen te maken daartoe aanleiding is. De uitvoeringpartners hebben allen een robuust monitoring- en evaluatiesysteem waarmee de voortgang wordt gemeten op basis van indicatoren. Bovendien beschikt BZ zelf over robuuste monitorings- en overlegmechanismen met deze uitvoerders; zodat ook vanuit het ministerie voortgang, prestaties en effect daarvan goed gevolgd en besproken kunnen worden.</p>

	De combinatie van bovenstaande heeft eerder gezorgd dat de resultaten van de Nederlandse ondersteuning goed in beeld zijn. Hiertoe worden opnieuw afspraken gemaakt voor rapportage op vastgestelde indicatoren binnen de monitoring- en evaluatiekaders.
<b>10. Risicoparagraaf</b>	<p>Hoe worden anti-fraude en anti-corruptie risico's gemitigeerd?</p> <p>Nederland werkt al samen met de voorgestelde partners. Hierdoor heeft BZ goed zicht op mitigerende maatregelen die de organisaties treffen om fraude en corruptie tegen te gaan. De VN-organisaties hebben hoge financiële standaarden en robuust risicomanagement. De organisaties doen grondige partnerverificatie en lichten toeleveranciers en uitvoeringspartijen door op gebied van integriteit en ethische standaarden.</p> <p>Bovendien hebben de organisaties veilige en anonieme meldsystemen voor medewerkers en stakeholders wanneer zij fraude en/of corruptie vermoeden. Ook voeren zij interne en externe audits uit om transparantie en naleving van regelgeving te waarborgen.</p>
<b>11. Publiekscommunicatie</b>	<p>Hoe kan het voorstel gebruikt worden in de bredere publiekscommunicatie rondom de steun aan Oekraïne zowel in Nederland, Oekraïne en internationaal?</p> <p>WHO en UNAIDS hebben capaciteit en expertise op het gebied van communicatie. Bij de financiering worden afspraken gemaakt over bredere publiekscommunicatie over de Nederlandse bijdrage.</p>
<b>Indien relevant:</b>	
<b>12. Rol participatie private sector</b>	<p>Wat zijn de mogelijkheden om de Nederlandse (private) partners te betrekken bij het voorstel?</p> <p>Binnen het huidige programma zijn er beperkte mogelijkheden om Nederlands (private) partners te betrekking bij het voorstel.</p>
<b>13. Mogelijke rol terugkeer ontheemden</b>	<p>Draagt het voorstel bij aan het voorbereiden van Oekraïense vluchtelingen om bij te kunnen dragen aan de herstelopgave bij terugkeer?</p> <p>Een strategische investering in essentiële gezondheidszorg en een robuuste gezondheidsinfrastructuur in Oekraïense ziekenhuizen, gaat verder dan directe verbetering van gezondheidszorg: het legt de toekomstige basis voor een veerkrachtig Oekraïne en terugkeer van Oekraïense vluchtelingen.</p>