

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3368

Vragen van de leden **Smaling** en **Leijten** (beiden SP) aan de Ministers voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gegijzelde patiënten in Kenia* (ingezonden 3 augustus 2015).

Antwoord van Minister **Ploumen** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 11 september 2015)

Vraag 1

Hoe duidt u de berichtgeving over de gijzeling van patiënten in Keniaanse ziekenhuizen, het elders werkzaam zijn van personeel dan waar formeel in dienst en het doorverkopen van apparatuur en medicijnen, zoals beschreven door Mostert et al. in «The Lancet Oncology»?¹

Antwoord 1

Het artikel in *The Lancet Oncology* is een gedegen analyse van verschillende vormen van corruptie in ziekenhuizen en gezondheidssystemen in Afrika en de effecten daarvan op Afrikaanse systemen van gezondheidszorg. Het artikel in de *Volkskrant* van 31 juli jl. beschrijft in meer detail hoe deze vormen van corruptie in de praktijk uitwerken in Keniaanse staatsziekenhuizen. Het kabinet onderschrijft de conclusie van beide artikelen dat het bestrijden van corruptie van groot belang is om gezondheid, inclusief kankerbehandeling, in Afrika te verbeteren.

Vraag 2

Was u al eerder op de hoogte van de in het artikel aangerode kwesties? Zo ja, heeft u dit aan de orde gesteld bij regeringen waar Nederland ontwikkelingshulp verstrekt aan de medische sector?

Antwoord 2

Het kabinet is bekend met misstanden zoals die zich in algemene zin voordoen in ziekenhuizen in Afrika en zoals die worden beschreven in het artikel in *The Lancet*. Het kabinet onderschrijft de analyse dat corruptie een complex probleem is dat door verschillende factoren wordt bepaald en vraagt om een samenhangende aanpak en een lange adem.

¹ Volkskrant, 31 juli 2015

In de acht partnerlanden² waarmee Nederland een bilaterale relatie heeft op het speerpunt seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) geldt voor alle ontwikkelingsprogramma's die Nederland financiert, dus ook die binnen de SRGR-sector, een stringent *zero-tolerance* beleid ten aanzien van corruptie. In de beleidsdialoog met de regeringen in de SRGR-partnerlanden spreken ambassades met regeringen over effectief beleid en verantwoord *public finance management*. Daarbij stellen zij ook corruptie aan de orde en denken met overheden mee over de aanpak en preventie van fraude en mismanagement.

Voor landen waar Nederland via centrale programma's steun geeft aan de gezondheidszorg, gelden programma-specifieke voorwaarden die risico's op corruptie beoordelen. In Kenia betreft dit onder meer een initiatief onder het programma Ontwikkelingsrelevante Infrastructuurontwikkeling (ORIO) dat zich richt op verbetering van de infrastructuur van dertien ziekenhuizen. Onder deze ziekenhuizen bevindt zich het *Moi Teaching and Referral Hospital* in Eldoret, dat wordt genoemd in het artikel in de Volkskrant. Dit ORIO-project is op dit moment nog in de ontwikkelfase. Uit de risicoanalyse die voor dit project is uitgevoerd, zijn de specifieke problemen die in het artikel in de Volkskrant zijn genoemd, waaronder de gijzeling van patiënten, niet gebleken. Dat is voor het kabinet wel aanleiding om goed te kijken naar de adequaatheid van de gehanteerde risicoanalyse. Omdat de beslissing over de daadwerkelijke uitvoering van het project nog niet is genomen, zal het kabinet erop toezien dat informatie over corruptiepraktijken in de betreffende ziekenhuizen onderdeel is van de uiteindelijke besluitvorming. In het uiterste geval kan dit ertoe leiden dat het project geen doorgang vindt.

Vraag 3

Kunt u een inschatting maken van welk deel van de Nederlandse ontwikkelingshulp door dit soort praktijken niet is besteed aan de beoogde doelen?

Antwoord 3

Omdat corruptie zich grotendeels in de schaduw afspeelt, is het lastig de mate waarin corruptie plaatsvindt in publieke instanties in Afrika te kwantificeren. Ook het artikel in *The Lancet* benoemt vormen van corruptie, maar geeft geen concrete data over de omvang van corruptie in Afrikaanse gezondheidssystemen. Zonder de negatieve invloed van welke vorm van corruptie dan ook te bagatelliseren, is het tegelijk noodzakelijk te onderkennen dat deze praktijken niet in alle Afrikaanse landen en niet in dezelfde mate plaatsvinden. Daarom is onderzoek naar corruptie op landenniveau, zoals dat door bijv. Transparency International en de Wereldbank wordt uitgevoerd, van belang om beter inzicht te krijgen in de issues die spelen in een land, om gericht maatregelen te kunnen nemen om corruptie te bestrijden en risico's te beperken.

Nederland werkt op het speerpunt SRGR samen met een groot aantal partners: maatschappelijke organisaties, (lagere) overheden, bedrijfsleven, kennisinstellingen, multilaterale organisaties (Wereldbank, UNFPA, UNAIDS, UNICEF) en internationale fondsen (Global Fund to Fight Aids, TB and Malaria en Gavi). Bij de selectie van deze organisaties vindt vooraf een strenge toetsing plaats ter beoordeling van de capaciteit van de partner om fraude en mismanagement te voorkomen binnen de eigen organisatie, maar ook met door de organisatie aan derden ter beschikking gestelde fondsen. Gefinancierde partners informeren het Ministerie van Buitenlandse Zaken bij vermoedens van fraude en worden zelf geregeld door externe accountants onderzocht. Bij bewezen fraude vordert Nederland middelen terug en stuurt het aan op juridische vervolging van de betrokkenen.

Vraag 4

Moeten we de in het artikel genoemde zaken louter zien als «corruptie» of als een structureel probleem van een ondergefinancierde publieke voorziening? Als dat laatste het geval is, heeft Nederland daar volgens u dan een rol in te spelen en zo ja, welke?

² Bangladesh, Benin, Burundi, Ethiopië, Ghana, Jemen, Mali en Mozambique

Antwoord 4

Corruptie in de gezondheidssector is niet beperkt tot Afrikaanse of ontwikkelingslanden. Onderzoek naar gezondheids corruptie in Europa en naar mondiale trends laat zien dat dit verschijnsel wereldwijd voorkomt in zowel arme als rijke landen³. Het is daarom onjuist corruptie louter te beschouwen als het gevolg van onder-financiering van gezondheidszorg en te verwachten dat met financiële ondersteuning door Nederland corruptie afneemt. Zoals ook het artikel in *The Lancet* benadrukt, is corruptie in Afrika niet alleen een gevolg van beperkte middelen, maar vooral van een complex van institutionele en sociale factoren en de koloniale en recente geschiedenis. Kenmerkend daarbij is dat het bedienen van familie-, etnische of politieke loyaliteit een belangrijkere rol kan spelen dan het verlenen van een kwalitatief goede dienst als arts, verpleegkundige of manager van een ziekenhuis. In die context leidt additionele financiering niet vanzelfsprekend tot betere gezondheidszorg en kan dit zelfs corruptie versterken. Het opzetten van systemen om corruptie te voorkómen, te meten en te monitoren, wet- en regelgeving, handhaving, strafrechtelijke vervolging van betrokkenen en een fatsoenlijk salaris zijn essentiële voorwaarden om de risico's op corruptie te verminderen.

Vraag 5

Hoe zinvol is het om in het Nederlandse beleid specifiek in te zetten op «seksuele en reproductieve gezondheid» en niet meer op het integrale gezondheidssysteem? Is het niet effectiever om van bovenaf de trap schoon te vegen en Afrikaanse landen te helpen goed werkende gezondheidssystemen op te zetten waar de burger op kan vertrouwen en die voldoende positieve prikkels bieden aan arts en verpleegkundige ter plekke? Zo ja, ziet u daar een rol in weggelegd voor Nederland?

Antwoord 5

In de nota *Wat de Wereld Verdient* onderbouwt het kabinet het belang van scherpe keuzes in het ontwikkelingsbeleid, waarbij het kabinet zijn inspanningen op handel en hulp concentreert op de vier speerpunten, waaronder SRGR. Juist op dit thema beschikt Nederland over meerwaarde en breed gedragen maatschappelijk ondersteuning, zoals is aangetoond door de IOB beleidsdoorlichting SRGR 2007–2012⁴. Deze studie concludeerde tevens dat een toegankelijk en effectief gezondheidszorgsysteem een randvoorwaarde is voor goede dienstverlening rond bevalling en zwangerschap, hiv/aids, seksueel overdraagbare aandoeningen en geboorteregeling. Het kabinet deelt de conclusie van de beleidsdoorlichting dat een effectief gezondheidszorgsysteem essentieel is om resultaten te halen op het terrein van SRGR. Om die reden ondersteunt Nederland activiteiten die zich richten op de versterking van gezondheidssystemen met beter opgeleid personeel, goed functionerende klinieken en beschikbare medicijnen en hulpmiddelen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan kwaliteitscontrole, respect voor patiënten, financieel management en manieren om zorginstellingen verantwoordelijk te laten afleggen aan overheden en gebruikers. Nederland kan dat niet alleen, maar werkt daarbij samen met VN-organisaties, de Wereldbank, internationale fondsen, maatschappelijke organisaties, het bedrijfsleven en, in de 8 partnerlanden waar SRGR een speerpunt is, ook met (lokale) overheden.

Vraag 6

Wat zijn de mogelijkheden om ziektekostenverzekeringen dichterbij de Afrikaanse bevolking te brengen? Hoe actief is Nederland op dit punt en hoe is dit zo vorm te geven dat het past bij de Afrikaanse, meer collectief ingestelde cultuur?

Antwoord 6

In veel Afrikaanse landen is kwalitatief goede gezondheidszorg moeilijk toegankelijk voor de armere bevolkingsgroepen vanwege geografische afstand, directe kosten en tekort aan goed opgeleid personeel in publieke

³ Jim Gee, Mark Button and Graham Brooks (2011): *The financial cost of healthcare fraud. What data from around the world shows. 2011 Report*. University of Portsmouth; European Commission (2013): *Study on corruption in the healthcare sector. HOME/2011/ISEC/PR/047-A2*.

⁴ IOB (2013): *Balancing Ideals with Practice – Policy Evaluation of Dutch Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights (2007–2012)*, nr. 381

instellingen. Ziektekostenverzekeringen bieden een mogelijkheid om toegang te vergroten door verbetering van kwaliteitsstandaarden, sterkere focus op betaling op basis van performance en toegang tot privaat kapitaal. Nederland ondersteunt het *Health Insurance Fund* (HIF) dat in 2010 is opgericht om systemen voor ziektekostenverzekeringen te ontwikkelen voor mensen met lage inkomens in Afrika, veelal werkzaam in de informele economie. De Nederlandse organisatie PharmAccess voert in nauwe samenwerking met de lokale verzekeringsbranche het HIF uit in Nigeria, Kenia en Tanzania. Nederland heeft sinds 2.007 EUR 100 miljoen geïnvesteerd in het HIF. In Nigeria werkt PharmAccess samen met de lokale overheid in Kwara State aan de opzet van een systeem waar inmiddels 110.000 mensen zijn ingeschreven. Kwara State wil deze aanpak in de gehele deelstaat toepassen. In Tanzania heeft het HIF een publiek-private verzekering opgezet voor mensen met lage inkomens in de Kilimanjaro regio voor bijna 30.000 mensen. Het HIF is dit jaar positief extern geëvalueerd, waarbij vooral de onorthodoxe aanpak werd geprezen die prikkels geeft om bestaande systemen te verbeteren.

Vraag 7 en 8

Is het, in het kader van een meer uitgesproken broer-zus relatie met Afrika, een route om Nederlandse (universitaire) ziekenhuizen specifiek te koppelen aan de medische sector in een (partner)land dat echt werk wil maken van een beter functionerend gezondheidszorgsysteem en de middelen ook op die manier in te zetten?

Welke mogelijkheden ziet u om samen met de Nederlandse (universitaire) ziekenhuizen en medische bedrijven inspanningen te plegen om de opbouw van publiek toegankelijke gezondheidszorg in landen als Kenia te vergroten?

Antwoord 7 en 8

Samenwerking met Nederlandse kennisinstellingen is een belangrijk element in het Nederlandse ontwikkelingsbeleid. Hiervoor zijn er mogelijkheden vanuit het programma *Netherlands Initiative for Capacity Development in Higher Education* (NICHE) dat onder meer aan Nederlandse hogescholen en universiteiten middelen verstrekt om de opleidingscapaciteit in lage en middeninkomenslanden te vergroten. Een voorbeeld vanuit NICHE is de samenwerking tussen de Universiteit Maastricht, in een consortium met Hogeschool Zuyd, CINOP en de *Women Health Alliance International* met de universiteit van Parakou in Benin. Het accent ligt, naast academische samenwerking, ook op verbetering van managementsystemen. Daarnaast wordt er samengewerkt met het *Amsterdam Institute for Global Health and Development* (AIGHD), een onderdeel van het Amsterdam Medisch Centrum, dat onderzoek uitvoert naar interventies voor de verbetering van de zorgsector in Afrika. Tenslotte financiert de Nederlandse overheid beurzenprogramma's, zoals het *Netherlands Fellowship Programme*, waarmee professionals uit verschillende landen in Nederland worden opgeleid.

De overheid werkt ook samen met de private sector in research en development in de context van het Fonds PDP III en het Fonds *Life Sciences and Health for Development*, en bij de ontwikkeling van ziektekostenverzekeringen (zie vraag 6). De topsector *Life Sciences & Health* zet in de internationaliseringsstrategie actief in op regio's en landen waar een behoefte bestaat aan ontwikkeling van basiszorg, met als primaire doelstelling de zorg toegankelijk te maken voor de gehele bevolking, inclusief de allerarmsten. Onder de *Task Force Health Care* (TFHC) is een werkgroep «internationale organisaties» opgericht⁵, waarvan de leden over expertise beschikken om de gezondheidszorg in rurale gebieden te verbeteren. De gecombineerde kracht ligt in het bieden van oplossingen voor drie mondiale gezondheidsuitdagingen: moeder- en kindsterfte, het voorkomen en behandelen van infectieziekten en het beheersen van niet overdraagbare ziekten. Een aantal Nederlandse partijen waaronder Philips, Delft Imaging Systems, PharmAccess en MeduProf-S heeft al initiatieven ontwikkeld in Kenia, deels ondersteund door de Nederlandse overheid. Philips heeft bijvoorbeeld in 2014 het Community Life Center geopend in Kiambu County. Het centrum biedt verbeterde toegang tot gezondheidszorg en maakt tegelijkertijd sociale, educatieve en commerciële activiteiten mogelijk na zonsondergang.

⁵ <http://www.tfhc.nl/media/downloads/TFHC%20WG%20IO%20Brochure%202014.pdf>.

Hoewel twinning en samenwerking met de private sector zeker kunnen leiden tot verbetering van bepaalde aspecten van gezondheidszorgsystemen, is het niet realistisch te verwachten dat hiermee de kernoorzaken van corruptie kunnen worden weggenomen. Zoals het artikel in *The Lancet* concludeert, is corruptie een diepgeworteld en complex onderwerp met veel facetten dat de gehele samenleving in Afrika aangaat, en niet alleen de gezondheidssector. Samenwerkingsverbanden kunnen dit onderwerp niet direct oplossen, maar kunnen er aandacht voor vragen en hun invloed aanwenden om de aandacht te richten op het verbeteren van controlestructuren in gezondheidsposten.

Vraag 9

Bent u het eens met het in het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) «Minder pretentie, Meer ambitie»⁶ gestelde, dat gezondheidszorg een palliatieve en geen productieve sector is, en dat het daarom geen aanbeveling (meer) verdient actief te zijn in dit domein, omdat het voor Nederland ook niet interessant is uit «verlicht eigenbelang»? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Het kabinet deelt niet de opvatting van de WRR dat gezondheidszorg geen productieve sector is. Volgens de WHO wordt 10% van de wereldeconomie gevormd door zorguitgaven en -investeringen. Ook in termen van werkgelegenheid is de gezondheidszorg een zeer relevante economische sector. Een gebrek aan effectieve en betaalbare middelen voor diagnostiek, behandeling en preventie vormt een obstakel voor de gezondheid van vooral de armste bevolkingsgroepen in lage en middeninkomenslanden. Dit deel van de bevolking wordt onevenredig vaak getroffen door eenvoudig te voorkomen of te behandelen gezondheidsproblemen, vaak gerelateerd aan seksuele en reproductieve gezondheid. Investeren in (seksuele en reproductieve) gezondheid leidt tot kleinere, gezondere en beter opgeleide families en daarmee direct tot verbetering van de arbeidsproductiviteit. De recente ervaring rond ebola laat zien dat een crisis in gezondheidszorg directe gevolgen heeft voor het investeringsklimaat en economische groei. Daarnaast is gezondheidszorg wereldwijd een groeiende markt die kansen biedt voor Nederlandse en lokale ondernemingen om innovatieve oplossingen te bedenken en uit te voeren, bijv. voor verzekeraars, toeleveringsbedrijven (medicijnen, apparatuur), advisering en research. Ook de kredietverlening aan de sector groeit gestaag.

Vraag 10

Voor welke landen met wie Nederland een ontwikkelingssamenwerkingsrelatie onderhoudt geldt dat er in ziekenhuizen mensen worden gegijzeld als ze hun rekening niet kunnen betalen, er sprake is van diefstal van medische apparatuur en van schijncontracten met artsen?

Antwoord 10

Het artikel in *The Lancet* bevat een tabel met een overzicht van studies in Afrikaanse landen naar de verschillende vormen van corruptie, zoals gijzeling, diefstal of afwezigheid van medisch personeel. Uit deze tabel, en uit de meer informele feedback vanuit de ambassades, blijkt dat in alle 6 Afrikaanse partnerlanden waar SRGR als speerpunt is gekozen (Benin, Burundi, Ethiopië, Ghana, Mali en Mozambique) vormen van corruptie in de gezondheidssector voorkomen. Er is tegelijkertijd veelal weinig kwantitatieve informatie over de omvang van deze corruptie.

De studie in *The Lancet Oncology* concludeert dat internationale financiële instellingen, VN-organisaties en donoren een grotere rol kunnen spelen in de strijd tegen corruptie en doet daarvoor enkele suggesties. Ambassades in de Afrikaanse partnerlanden waar SRGR een speerpunt is, voeren al een groot deel van deze aanbevelingen uit. Zo ondersteunen zij praktische maatregelen en training op het gebied van openbare aanbesteding, versterking van de supply chain van medicijnen en apparatuur, verbetering van opleidingen met daarin aandacht voor integriteit en aanpassingen van personeelsbeleid en dagvergoedingen die de risico's op corruptie kunnen verminderen.

⁶ www.wrr.nl/publicaties/publicatie/article/minder-pretentie-meer-ambitie

Het kabinet zal er bij de ambassades in deze 6 landen op aandringen alert te blijven, en waar mogelijk actie te ondernemen, tegen misstanden zoals die zijn gesignaleerd in *The Lancet* en de Volkskrant. Het is daarbij van cruciaal belang dat niet alleen de internationale gemeenschap, maar juist ook de eigen bevolking de overheid kritisch bevraagt op transparantie, verantwoording en kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg. Zowel het fonds *Amplify Change*⁷, als de nieuwe partnerschappen onder Samenspraak en Tegenspraak, richten zich op het versterken van de capaciteit van lokale organisaties om zulke misstanden aan de orde stellen en het beleid van overheden en instellingen als ziekenhuizen te beïnvloeden.

⁷ <https://amplifychange.org/>