



2019 Scorekaart Global Fund to Fight Aids, TB and Malaria (GFATM)

Datum 6 december 2019

Opgesteld door Directie Sociale Ontwikkeling

Inhoudsopgave

	Inhoudsopgave	2
1.	Samenvatting	3
1.1	Institutionele aspecten en functioneren	3
1.2	Beleidsrelevantie	3
2	Inleiding	5
3	Algemene achtergrond	6
3.1	Doelstelling en toegevoegde waarde	6
3.2	Organisatie, werkwijze en activiteiten	6
3.3	Nederlandse rol en invloed	8
3.4	Financiële omvang en bijdragen	9
4	Institutionele aspecten en functioneren van de organisatie	11
4.1	Strategie en verantwoording	11
4.2	Resultaatgerichtheid en transparantie	12
4.3	Partnerschappen en samenwerking	12
4.4	Operationeel management	14
4.5	Beleidsevaluatie	15
4.6	Human Resource Management	16
4.7	Financiële stabiliteit	17
4.8	Efficiëntie	18
4.9	Integriteit en grensoverschrijdend gedrag	19
5	Relevantie van de organisatie	21
5.1	Relevantie voor Nederlandse BHOS-prioriteiten	21
5.2	Overige relevantie	22

1. Samenvatting

1.1 Institutionele aspecten en functioneren

Het *Global Fund to fight Aids, TB and Malaria* (GFATM) heeft een helder mandaat. Binnen dit mandaat is het een effectieve en efficiënte organisatie. Het financieel beheer en bestrijding van schendingen van integriteit (financieel en niet-financieel) zijn goed opgezet. De waardering van de hele taakgerichte aanpak van de organisatie is echter enigszins aan verandering onderhevig. Waar het fonds in eerste instantie is opgericht als een noodfonds, gericht op het terugdringen van 3 specifieke ziekten, dragen de processen en werkwijze van het GFATM niet optimaal bij aan het versterken van het eigenaarschap van de landen zelf. Het fonds is in die zin minder geschikt is om een meer duurzame en geïntegreerde aanpak op landenniveau te bevorderen. Het sluit minder goed aan bij de veranderende 'global health'-omgeving, waarin steeds meer nadruk ligt op versterking van het hele gezondheidssysteem en meer nationale investeringen in de (financiering van) zorg.

	Score	Verandering
Institutionele aspecten en functioneren		
Strategie en verantwoording	3	→
Resultaatgerichtheid en transparantie	4	→
Partnerschappen en samenwerking	3	→
Operationeel management	3	→
Beleidsevaluatie	4	→
Human Resource Management	3	→
Financiële stabiliteit	4	→
Kostenefficiëntie	4	↑
Integriteit en grensoverschrijdend gedrag	4	↑

Beoordeling: Onvoldoende = 1, Matig = 2, Voldoende = 3, Goed = 4

1.2 Beleidsrelevantie

Het GFATM is een belangrijke partner voor het Nederlandse beleid op het terrein van SRGR, in het bijzonder voor de bestrijding van HIV/Aids. In de aanpak van het GFATM staan mensenrechten centraal. En omdat het GFATM een financieel instrument is, kan het sterk sturend zijn in de wijze waarop beschikbare middelen (moeten) worden besteed. Het Fonds heeft de afgelopen jaren dan ook een voortrekkersrol gespeeld in het stimuleren van specifiek gezondheidsbeleid gericht op vrouwen, jongeren en kwetsbare groepen. Ook draagt het fonds hierdoor (beperkt) bij aan de bredere diplomatie op het terrein van SRGR en mensenrechten. Het GFATM is voor de uitvoering van activiteiten uiteindelijk afhankelijk van derden. Hierdoor blijven de resultaten soms achter op het gewenste beleid. Hoewel het fonds primair gericht is op de bestrijding van de 3 ziekten, draagt het ook bij aan het versterken van gezondheidssystemen, juist ook in fragiele omgevingen en noodsituaties. De afstemming van deze bredere systeemversterking met andere partners en met landen zelf, kan echter nog worden versterkt. Tenslotte is de samenwerking met de private-sector een speerpunt in de werkwijze van het fonds.

	Uitvoerend	Coördinerend	Normatief
Relevantie voor de Nederlandse BHOS-prioriteiten			
Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten	3	4	
Vrouwenrechten en gendergelijkheid	3	3	
Beperkte bijdrage aan onderstaande prioriteiten			
Rechtvaardige en vreedzame samenlevingen	3		
Noodhulp	3		
Humanitaire diplomatie	3		
Mobilisatie private sector	3		
Overige relevantie			
SDG3.8: Universal Health Coverage	3	2	

2 Inleiding

Scorekaarten worden opgesteld om het functioneren en de beleidsrelevantie van multilaterale organisaties in kaart te brengen. De Nederlandse inzet in multilaterale organisaties wordt geconcentreerd op organisaties die effectief zijn en die relevant zijn voor het Nederlandse beleid, of een sleutelrol vervullen binnen de multilaterale architectuur als "systeemorganisatie". Dit vraagt om zorgvuldige en regelmatige toetsing. Het streven is om scorekaarten op te stellen voor de VN Fondsen en Programma's, de Internationale Financiële Instellingen, de voor Nederlands BHOS-beleid relevante gespecialiseerde VN-organisaties en kantoren, en de majeure wereldwijde fondsen; multilaterale organisaties waaraan Nederland een substantiële ODA-bijdrage levert. De relevantie wordt primair getoetst aan het Nederlandse beleid voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, maar de bredere betekenis van multilaterale instellingen voor andere aspecten van Nederlands beleid wordt waar relevant meegenomen.

Om de actualiteit en bruikbaarheid van de scorekaarten te vergroten wordt met ingang van 2019 de publicatie zo veel mogelijk gekoppeld aan de strategische (Verenigde Naties) en/of financieringscyclus (Internationale Financiële Instellingen) van de afzonderlijke multilaterale organisaties. In het jaar voorafgaand aan een nieuwe, meestal 3 of 4-jarige cyclus, wordt een geactualiseerde scorekaart gepubliceerd en de Kamer daarover geïnformeerd. Op rijksoverheid.nl staan ook de meest recente scorekaarten van de andere organisaties waar het ministerie van Buitenlandse Zaken analyses van heeft gemaakt.

Elke scorekaart geeft een overzicht van de doelstellingen, het mandaat en de kernkwaliteiten van de betreffende internationale instelling, van de wijze waarop de organisatie is ingericht en welke activiteiten ze uitvoert, van de financiële omvang en de Nederlandse bijdragen. Op basis van een analyse van de verschillende deelaspecten wordt een appreciatie gegeven van de organisatorische effectiviteit en van de relevantie voor de Nederlandse beleidsdoelstellingen. Er wordt een appreciatie gegeven van de mate waarin organisaties voor het Nederlandse BHOS-beleid relevante resultaten behalen. Deelaspecten van effectiviteit worden beoordeeld op basis van specifieke criteria en gescoord op een vierpuntsschaal van onvoldoende, matig, voldoende en uitstekend. Daarnaast wordt aangegeven of de organisatie een positieve, een negatieve of een neutrale ontwikkeling heeft doorgemaakt sinds de scorekaart 2017. Beleidsmatige relevantie en impact (resultaten) worden aangeduid met de kwalificaties relevant, beperkt relevant en niet relevant. Een samenvatting van al deze scores is te vinden in de tabellen in hoofdstuk 5.

De scorekaarten zijn samengesteld op basis van rapportages van de organisatie zelf, van de *Board of Auditors*, interne en externe evaluaties, beoordelingen door andere donoren en van het *Multilateral Organisations Performance Assessment Network* (MOPAN).¹ Daarnaast wordt om de input gevraagd van betrokken vakdepartementen, de Permanente Vertegenwoordigingen en Kiesgroepkantoren. Ook informatie van ambassades over het functioneren van landenkantoren van multilaterale instellingen zijn in de scorekaart verwerkt.

¹ Binnen MOPAN evalueert Nederland samen met 18 gelijkgezinde landen het functioneren van VN organisaties en Internationale Financiële Instellingen. Vanaf 2015 worden, per keer, in een tweejaarlijkse cyclus, ongeveer 13 organisaties doorgelicht op organisatorisch functioneren en ontwikkelingseffectiviteit.

3 Algemene achtergrond

3.1 Doelstelling en toegevoegde waarde

GFATM is een multilateraal financieringsinstrument dat in 2002 is opgericht om een substantiële bijdrage te leveren aan het beëindigen van hiv/aids, tuberculose (tb) en malaria als (wereldwijde) epidemieën. De meerwaarde van het GFATM zit onder meer in het feit dat fondsverstrekking aansluit bij nationale strategieën, waardoor ook wordt bijgedragen aan het verbeteren van nationale en mondiale gezondheidssystemen. Daarnaast stelt het fonds strikte voorwaarden aan de wijze waarop de rechten van vrouwen en risicogroepen als LHBTI², sekswerkers en drugsgebruikers worden geadresseerd in de aanpak.

Het GFATM is 's werelds grootste financier van hiv/aids-, tb-, en malariaprogramma's. Van alle internationale financiering voor aidsbestrijding is circa 20% afkomstig van het GFATM. Voor malaria is dit ca 40% en voor tb zelfs 65%. Het GFATM mobiliseert en investeert bijna USD 4 miljard per jaar in de ondersteuning van programma's die door lokale overheidsinstanties en maatschappelijke organisaties worden gerund en heeft daarmee een aanmerkelijke impact op de drie ziekten. Sinds de oprichting heeft het GFATM bijgedragen aan het redden van ruim 27 miljoen levens. Eind 2017 waren er ruim 17,5 miljoen hiv-geïnfecteerden op behandeling, 5 miljoen gevallen van tbc behandeld en 105 miljoen gevallen van malaria behandeld.

Daarnaast is het GFATM een belangrijke partner voor het behalen van de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's), met name SDG3: "verzekeren een goede gezondheid en promoten welzijn voor alle leeftijden", waarbinnen een aparte doelstelling is geformuleerd om tegen 2030 een einde te maken aan epidemieën, zoals hiv/aids, tb en malaria (SDG target 3.3.).

3.2 Organisatie, werkwijze en activiteiten

Organisatie

Het GFATM is een onafhankelijke organisatie, gevestigd in Genève met ongeveer 700 werknemers. De organisatie is een partnerschap van multilaterale en bilaterale instellingen, particuliere fondsen, overheden, ngo's, bedrijven en vertegenwoordigers van de doelgroep. Het fonds is geen uitvoerende organisatie en heeft geen vertegenwoordiging op landenniveau, maar speelt wel een coördinerende rol door op landenniveau verschillende actoren bij elkaar te brengen.

Het **bestuur** van het GFATM is het hoogste besluitvormingsorgaan dat de strategie bepaalt en de organisatie aanstuurt. Daarnaast neemt het besluiten over toe- of afwijzingen van financiering. Het bestuur telt 20 zetels met stemrecht: 10 worden bezet door donoren (8 door donorlanden, 1 door private stichtingen en 1 door de private sector) en 10 door subsidie ontvangende landen en groepen (7 door ontvangende landen, 1 door ngo's uit ontvangende landen, 1 door ngo's uit de donorlanden en 1 door vertegenwoordigers van mensen die leven met hiv/aids, tbc of malaria). De verdeling van de bestuurszetels onder de donoren is gebaseerd op hun financiële bijdrage aan het GFATM, waardoor grote donoren als de VS en Frankrijk een eigen zetel bezetten. Andere donoren, waaronder Nederland, worden vertegenwoordigd in kiesgroepen. Daarnaast zijn er 6 zetels zonder stemrecht, die zijn toebedeeld aan de WHO, UNAIDS, Wereldbank, partnerorganisaties en de Uitvoerend Directeur van het GFATM. De 6e zetel zonder stemrecht, oorspronkelijk

² Lesbiennes, homoseksuelen, transgenders, biseksuelen en interseksuelen.

voor het gastland Zwitserland, is in 2018 omgevormd tot een zetel voor nieuwe publieke donoren die (nog) geen aansluiting hebben gevonden bij een andere donorkiesgroep, maar wel actief betrokken willen zijn bij het bestuur.

Het bestuur kent drie permanente comités die consensusaanbevelingen voorbereiden voor besluitvorming: de **Audit and Finance Committee (AFC)**, de **Strategy Committee (SC)** en de **Ethics and Governance Committee (EGC)**. De **Coordinating Group (CG)**, bestaande uit de voorzitters en vicevoorzitters van het bestuur en de 3 comités, faciliteert de samenwerking tussen het bestuur en de comités.

Het **secretariaat** gevestigd in de Global Health Campus in Geneve, is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken en staat onder leiding van de Uitvoerend Directeur. De werkzaamheden van het secretariaat bestaan onder meer uit het beoordelen van aanvragen en het afsluiten van overeenkomsten. Sinds november 2017 staat het fonds onder leiding van de Brit Peter Sands. Er is een tiental Nederlanders in dienst van het GFATM, van wie verschillende op sleutelposities.

Ieder voorstel dat wordt ingediend bij het GFATM wordt geëvalueerd op technische en strategische merites door een onafhankelijke groep van experts, het **Technical Review Panel (TRP)**. De TRP heeft ook een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de strategie van de GFATM. De **Technical Evaluation Reference Group (TERG)** voert het hele jaar door verschillende evaluaties uit en rapporteert daarover aan het bestuur (zie ook 4.5.)

Het GFATM heeft geen landenkantoren. De belangrijkste structuren op landenniveau zijn:

1. Het **Country Coordinating Mechanism (CCM)**, dat bestaat uit vertegenwoordigers van overheden, multilaterale en bilaterale donoren, het maatschappelijk middenveld, kennisinstellingen, het bedrijfsleven en belangengroepen van mensen die met (één van) de drie ziekten leven. Hoewel de CCM in de regel niet de penvoerder is van een subsidieaanvraag, is de CCM wel verantwoordelijk voor de (kwaliteit van de) inhoud. Ook houdt de CCM overzicht over de implementatie van subsidies.
2. De **Principal Recipient (PR)**, aangewezen door de CCM, is als hoofdaannemer van de subsidie verantwoordelijk voor implementatie ervan, direct of via andere organisaties ('sub-recipients').
3. De **Local Fund Agent (LFA)**, een externe serviceprovider, is verantwoordelijk voor de monitoring van, en controle op, lokale uitgaven. Zij adviseren het secretariaat over het subsidiebeheer.

Het **bureau van de Inspecteur-Generaal (OIG)** controleert op onafhankelijke wijze de kwaliteit en effectiviteit van procedures die zijn opgezet om de risico's van het GFATM te beheersen. Het betreft niet alleen financiële en operationele, maar ook ethische risico's. Sinds 2019 zijn hier expliciet mensenrechtenschendingen aan toegevoegd. De OIG voert hiertoe reguliere audits uit en onderzoekt signalen van mismanagement – zowel van het GFATM zelf, als op landenniveau. De OIG rapporteert aan het bestuur via de *Audit and Finance Committee*. Alle rapporten van de OIG zijn openbaar.

Werkwijze

De GFATM is een financieringsinstrument en het werven en beheren van middelen is daarom de belangrijkste activiteit van de organisatie. Het beschikbare budget wordt verstrekt op basis van voorstellen die het bestuur, op geleide van de Grant Approval

Committee, heeft goedgekeurd. De Grant Approval Committee bestaat uit leden van de TRP, het secretariaat en technische partners. Het GFATM stelt experts beschikbaar om participanten te begeleiden bij het schrijven en indienen van voorstellen. Tot slot monitort de organisatie de implementatie van de fondsen en evalueert het de vooruitgang en organiseert het fonds (externe) audits. (Zie ook evaluatie onder 4.1)

Circa 50% van de middelen gaat naar hiv/aids, 32% naar malaria en 18% naar tb. Een groot deel van het budget wordt gebruikt voor 'commodities' zoals medicijnen en bednetten. Circa 30% van alle investeringen draagt bij aan het versterken van gezondheidssystemen die nodig zijn voor de bestrijding van de drie ziekten. GFATM focust op landen met de hoogste ziektelast en het laagste Bruto Binnenlands Product. Tegelijkertijd wil het fonds meer in te zetten op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. Dit brengt een spanning met zich mee, omdat bijvoorbeeld hiv-infecties juist in middeninkomenslanden (MIC's) toenemen, met name onder risicogroepen. Tenslotte is er specifiek beleid voor fragiele staten en regio's.

De samenhang tussen nationaal gezondheidsbeleid, het GFATM en programma's van andere donoren en ngo's is niet optimaal. Het Fonds bepaalt vooraf op hoeveel fondsen een land recht heeft, op basis van een complex algoritme waarbij de ziektelast, het ontwikkelingsprofiel en eerdere performance zwaar meewegen. Hoewel dit de transparantie en voorspelbaarheid verhoogt, beperkt het soms de flexibiliteit van de bijdrage. Daar komt bij dat de 3-jarige periode van het GFATM lang niet altijd samen valt met de plannings- en budgetteringsperiode van het land zelf.

De samenwerking tussen overheden, ngo's en doelgroepen op landenniveau is een belangrijk aandachtspunt voor het GFATM en wordt in contracten met landen min of meer afgedwongen. Zo moeten doelgroepen en ngo's verplicht deel uit maken van de CCM. Deze samenwerking pakt in de praktijk heel wisselend uit, vooral in landen waar gemarginaliseerde groepen zoals LHBTI en sekswerkers politiek gevoelig liggen en worden gecriminaliseerd. Daar is samenwerking vaak beperkt tot een formele niet-inhoudelijke informatie-uitwisseling.

Evaluatie werkwijze

In 2017 is door de TERG een evaluatie uitgevoerd waarin zowel is gekeken naar de voortgang van het realiseren van de GFATM Strategie 2012-2016, als naar mate waarin de organisatie klaar was voor de nieuwe strategie. De belangrijkste aanbeveling was om processen en werkwijze van het GFATM beter bij te laten dragen aan het versterken van het eigenaarschap van de landen zelf. Ook werd aanbevolen de samenwerking met technische en OS-partners op het terrein van mensenrechten, kwetsbare groepen en gender te versterken.

De Europese Commissie heeft, ter voorbereiding op een eventuele nieuwe bijdrage aan het fonds, een impactanalyse laten uitvoeren. In het rapport, opgesteld door de *Health Advisory Service (HAS)*, wordt geconstateerd dat er grote verschillen zijn in behaalde gezondheidswinst tussen landen en ziektes. Ook concludeert de HAS dat de opzet van het GFATM – oorspronkelijk een *emergency fund* - minder geschikt is om een meer duurzame en geïntegreerde aanpak op landenniveau te bevorderen. Deze punten komen ook nadrukkelijk terug in twee belangrijke rapporten van de *Office of the Inspector General*: de audit op het terrein van '*Resilient and sustainable systems for Health*' (RHHS) en het rapport over '*Grant Implementation in Western and Central Africa*'.

3.3 Nederlandse rol en invloed

Nederland werkt samen met Noorwegen, Zweden, Denemarken, Ierland en Luxemburg in de *Point Seven (P7)* kiesgroep. Binnen de kiesgroep heeft elk land

evenveel stemrecht; binnen het bestuur heeft de kiesgroep 1 van de 20 stemmen. Het bestuurslidmaatschap roteert elke twee jaar. Vanaf de zomer van 2019 wordt de kiesgroep vertegenwoordigd door Nederland, met Ierland als vice-bestuurslid. De afgelopen 2 jaar was Nederland al vice-bestuurslid. Dit betekent dat Nederland gedurende een periode van maximaal 4 jaar een belangrijke rol speelt in het bestuur van het GFATM, in nauwe samenwerking met de overige kiesgroepleden.

Met de kiesgroep maakt Nederland zich vooral hard voor een rechtenbenadering in de strategie en dienstverlening, met aandacht voor 'key populations' en gender. Ook pleit de kiesgroep voor betere integratie van hiv/aids en tb-beleid en een goede en duurzame aansluiting van GFATM-activiteiten op nationaal gezondheidsbeleid en gezondheidssystemen. In het verlengde hiervan pleit de kiesgroep voor meer 'domestic financing' om de bestrijding van de 3 ziekten duurzamer (en minder afhankelijk van donorgeld) te maken. Ook spant Nederland zich in voor een verantwoord transitiebeleid, zodat landen die hun aanspraak op financiële ondersteuning verliezen, niet ineens stoppen met aanbieden van diensten voor risicogroepen of problemen krijgen met de aankoop en distributie van (kwalitatief goede) genees- en hulpmiddelen. Ten slotte zet Nederland zich in voor een inclusief maar ook effectief bestuur, dat zich richt op hoofdlijnen en dat zich inzet voor een betere taakverdeling van het fonds met andere mondiale gezondheidsorganisaties.

Drie Nederlandse ngo's functioneren als *Principal Recipient* van GFATM-subsidies: HealthNet TPO, Hivos en Cordaid. Verschillende ngo's functioneren ook als *sub-recipients* (organisaties die GFATM programma's uitvoeren) of partijen die technische assistentie bieden, zoals Netherlands Leprosy Relief, KNCV Tuberculosefonds, Rutger/WPFs, Cordaid en HealthNet TPO. Met deze partijen wordt regelmatig overlegd om praktijkervaringen te koppelen aan bestuurlijke inzet, en andersom.

3.4 Financiële omvang en bijdragen

Het GFATM ontvangt vrijwillige financiële bijdragen van verschillende financiers: 95% van de inkomsten is afkomstig van overheidsdonoren. De overige bijdragen zijn afkomstig vanuit de private sector, stichtingen en individuen. Ondanks het feit dat oormerken formeel niet mogelijk is, is een toename zichtbaar in het opleggen van voorwaarden, bijvoorbeeld door een deel van het geld via technische assistentie uit het donorland te laten lopen.

Nederland oormerkt niet, maar kent wel direct middelen toe aan 3 organisaties die bijdragen aan het beter functioneren van het GFATM: 1) International Civil Society Support (ICSS), die maatschappelijke organisaties ondersteunt bij hun rol in het bestuur; 2) Aidspan, die als onafhankelijke 'waakhond' een elektronische nieuwsbrief (in Engels en Frans) over het functioneren van GFATM uitbrengt;; en 3) het KNCV Tuberculosefonds, die landen ondersteunt met het opstellen van nationale plannen voor tb-bestrijding. In de komende subsidieperiode zullen de bijdrage aan Aidspan en KNCV Tuberculosefonds niet worden verlengd, en zal de bijdrage aan ICSS kritisch worden herzien op basis van meerwaarde en impact.

In de volgende tabel zijn de grootste donoren opgenomen op basis van hun totale toegezegde bijdrage (inclusief eventuele technische assistentie) voor de periode 2017-2019.

Ranking	Land	Bijdragen (in USD miljoen)
1	Verenigde Staten	4.300
2	Verenigd Koninkrijk	1.569
3	Frankrijk	1.211
4	Duitsland	953
5	Japan	800
6	Bill & Melinda Gates Foundation	647
7	Canada	615
8	Europese Commissie	533
9	Zweden	293
10	Noorwegen	243
11	Nederland	186
12	Australië	168

Met een bijdrage van EUR 166 miljoen (circa USD 186 miljoen) neemt Nederland de 11^e plaats in op de lijst van grootste donoren.

De Nederlandse bijdragen aan GFATM, inclusief Aidspan en ICSS, bedraagt in de periode 2017-2019:

Jaar	EUR miljoen
2017	54.233.334
2018	54.442.583
2019	54.158.333

In onderstaande tabel zijn de belangrijkste data opgenomen betreffende inkomen en uitgaven over de periode 2016-2018.

Statement of activity (in millions of USD)	2018	2017	2016
<i>Contributions</i>	2,079	4,153	5,194
<i>Grant expenditure</i>	3,973	3,044	3,969
<i>Operating expenses (including Provident Fund valuation)</i>	301	289	
<i>Foreign exchange result, net</i>		277	
<i>Financial income, net</i>	74	(54)	(4)
<i>Loss on actuarial valuation of employee benefits</i>	23	98	64
<i>Other OCT adjustments</i>	(4)	(4)	(1)
Increase/ (decrease) in funds	-	-	(1)

Voor de periode 2020-2022 is berekend dat er in totaal USD 87 miljard nodig is voor de bestrijding van de 3 ziekten, een vermeerdering van 17 miljard ten opzichte van de vorige periode. Momenteel ligt er een sterke focus op het behandelen van *bestaande* infecties; De extra investering is vooral nodig om een inhaalslag te maken met het verder terugdringen van *nieuwe* infecties. Het grootste deel van deze extra middelen moet worden opgebracht door landen zelf ('*domestic financing*'). Donoren is gevraagd USD 14 miljard via het GFATM bij te dragen. Tijdens de *replenishment* in oktober jl. is dit bedrag ook opgehaald, mede dankzij extra financiële injecties van een paar grote bestaande donoren, waaronder Frankrijk en de Bill and Melinda Gates Foundation. De donorbasis is ook iets verbreed, maar de bijdrage van deze nieuwe landen is nog beperkt.

4 Institutionele aspecten en functioneren van de organisatie

4.1 Strategie en verantwoording

Kerndoelstellingen uit de strategie van GFATM voor 2017-2022 zijn:

1. Maximaliseren van de impact op hiv/aids, tb en malaria;
2. Versterken van veerkrachtige en duurzame gezondheidssystemen;
3. Bevorderen en beschermen van mensenrechten en gendergelijkheid; en
4. Mobiliseren van meer middelen.

Deze doelstellingen worden elk ondersteund door een aantal subdoelstellingen. Het verlenen van subsidies aan landen is de belangrijkste manier om deze doelstellingen te behalen.

De strategie is gebaseerd op de veranderende mondiale context, zoals de groeiende ongelijkheid binnen landen, toenemend conservatisme, stijgende migratie en escalerende humanitaire situaties. De strategie is in lijn met de SDG's, in het bijzonder de specifieke doelstellingen onder SDG3 op het terrein van aids, tb en malaria. Ook draagt het GFATM waar mogelijk bij aan bredere doelstellingen op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, inclusief gendergelijkheid en aandacht voor de positie van vrouwen en meisjes.

Om de strategie succesvol uit te kunnen voeren, richt het fonds zich ten slotte op innovatie, meer differentiatie op basis van het ontwikkelingsprofiel van landen, en ondersteuning van partnerschappen.

Hoewel investeringen in de drie ziekten (doelstelling 1) ook bij draagt aan gezondheidssystemen (doelstelling 2), staan deze doelen soms ook op gespannen voet met elkaar (en met overige SDG3-doelstellingen, waaronder Universal Health Coverage). Immers, soms worden schaarse lokale middelen en mensen weggetrokken uit de reguliere (vaak slecht betaalde) zorg ten behoeve van een 'state of the art' hiv-programma. Ook kosten specifieke audits, trainingen en evaluaties veel tijd van reguliere staf, die deze tijd dan niet aan andere zorg kunnen besteden.

Het GFATM-secretariaat legt verantwoording af aan het bestuur en aan de donoren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een strategisch kader met prestatie-indicatoren (zie ook 4.2). Het fonds steunt hierbij voor de informatievoorziening primair op de PR's, LFA's en CCM's. Zoals toegelicht onder 3.2, controleert de OIG op onafhankelijke wijze de kwaliteit en effectiviteit van procedures van het GFATM.

Onderdeel	Score
Kernmandaat / Prioriteiten / Mission Creep	4
Beleidsstrategie	3
Theory of Change	Nvt
Aansluiting Nationaal beleid / Armoedestrategie	2
Verantwoording	4
Aanspreekbaarheid voor overige belanghebbenden	3
TOTAAL	3

Beoordeling: 3

Verandering sinds 2017: neutraal = ➔

De mondiale uitdagingen en onze BHOS-prioriteiten zijn dermate gewijzigd dat de prestaties van het GFATM wat lager worden gewaardeerd dan de vorige keer.

4.2 Resultaatgerichtheid en transparantie

Het GFATM werkt op basis van resultaatgerichte financiering. Dit houdt in dat financiering van landenprogramma's afhankelijk is van bereikte resultaten op de doelen die door het land zelf, in overleg met het secretariaat zijn gesteld. De logische samenhang tussen doelstelling, resultaten, activiteiten en middelen vormt een belangrijk criterium in de beoordeling van de voorstellen. Na goedkeuring van een (meerjarig) voorstel door het bestuur, wordt een resultatenkader uitgewerkt met specifieke doelstellingen voor ieder jaar. Monitoring en evaluatie (M&E) is inherent aan het systeem van resultaatgerichte financiering en leunt sterk op de in landen aanwezige M&E-systemen. Het GFATM investeert in M&E in alle fasen van de subsidiecyclus en benadrukt dataverzameling, -analyse en -gebruik.

Het GFATM gebruikt sinds 2004 een set van prestatie-indicatoren die inzicht geven in de mate waarin de strategische doelen bereikt worden. De indicatoren beschrijven zowel de voortgang van activiteiten op landenniveau, als het functioneren van het GFATM-secretariaat. Het resultatenkader voor de periode 2017-2022 bestaat uit twaalf strategische prestatie-indicatoren. Hoewel er volgens de gekozen indicatoren wordt gerapporteerd, wisselt de actualiteit van de resultaten per indicator. Vooral data over meer duurzame resultaten, zoals het versterken van gezondheidssystemen of het versterken van mensenrechten, is veelal nog niet voorhanden. Ook wordt er vrijwel geen link gelegd tussen het operationeel budget en de programmatische resultaten.

Het GFATM heeft zich gecommitteerd aan een hoge mate van transparantie. Gegevens worden openbaar gemaakt via het *International Aid Transparency Initiative* (IATI) en met de donoren gedeeld. Ook maakt het fonds gegevens en rapporten beschikbaar op de [website](#), zoals documentatie over financiering op landenniveau, externe evaluaties, stukken van bestuursvergaderingen en alle accountantsrapportages en de interne controlerapporten van de onafhankelijke Inspecteur-Generaal. Daarnaast wordt het GFATM kritisch gevolgd door Aidspan. Het GFATM staat op nummer 13 van de *Aid Transparency Index*.

Onderdeel	Score
RBM en RBB	4
Inzichtelijk maken resultaten	3
Inzichtelijk maken allocatie van middelen (o.a. IATI)	4
Communicatie over resultaten	4
TOTAAL	4

Beoordeling: 4

Verandering sinds 2017: neutraal = →

4.3 Partnerschappen en samenwerking

Eén van de basisprincipes van het GFATM is dat iedereen die betrokken is bij de strijd tegen aids, tb en malaria dient te worden betrokken bij de besluitvorming. Dat betekent dat het GFATM samenwerkt met zowel overheden, donoren, uitvoerende organisaties als 'eindgebruikers'. Daarnaast werkt het GFATM samen met diverse technische organisaties en de private sector.

Technische samenwerking

Technische en ontwikkelingsorganisaties, zoals de WHO, UNAIDS, Roll Back Malaria en het Stop TB Partnership spelen een cruciale rol in de samenwerking met het GFATM en zijn noodzakelijk voor het behalen van de resultaten, juist omdat het GFATM geen landenkantoren heeft. Ze adviseren het GFATM bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsprogramma's in landen en leveren daarnaast technische assistentie (kennis, epidemiologische data, toegang tot informatie over gemarginaliseerde groepen en hun behoeften) aan overheden, CCM's en andere betrokkenen. Desondanks is er kritiek dat de verhouding tussen het GFATM en deze technische partners vaak onduidelijk blijft. Een recente herziene samenwerkingsovereenkomst tussen de WHO en het GFATM is een eerste stap richting een helderder werkverdeling.

Het in september 2019 door de WHO gepubliceerde *Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All*, biedt verdere handvatten om de samenwerking en taakverdeling tussen 12 multilaterale organisaties³ op het terrein van gezondheid te verbeteren. Dit document zal een belangrijke leidraad voor de komende tijd vormen, ook voor Nederland als lid van het bestuur.

Een andere belangrijke partner is het *U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR), het grootste donorprogramma gericht op de bestrijding van HIV/Aids. Hoewel de VS formeel ook maar 1 stem in het bestuur van het GFATM heeft, leidt de samenwerking met PEPFAR er toe dat de VS ook 'achter de schermen' van het bestuur een invloed heeft op het beleid van het GFATM. Tot op heden is de invloed van het conservatieve beleid van de VS op het terrein van SRGR op de GFATM-programmering nog beperkt gebleven. De Global Gag Rule is niet van toepassing op GFATM zelf. Het GFATM houdt dus het recht om activiteiten te ondersteunen die vanuit PEPFAR niet worden ondersteund, zoals 'harm reduction'. Omdat de Global Gag Rules inmiddels wel van toepassing is verklaard op PEPFAR zelf, bestaat het risico dat de invloed van de VS op **landenniveau** leidt tot een 'chilling effect': landen zullen wellicht het zekere voor het onzekere nemen en geen 'gevoelige' activiteiten in hun voorstel opnemen, om maar geen Amerikaanse steun te verliezen. Het is dan ook belangrijk om de komende financieringsronde goed de een vinger aan de pols te houden, en te voorkomen dat de VS een meer holistische aanpak van de hiv-epidemie (inclusief een rechtenbenadering, *comprehensive sexuality education*, het werken met seks werker of *harm reduction*,) niet belemmerd.

In dit verband is het relevant om te wijzen op een initiatief van een aantal donorlanden om nieuwe (en daaruit voortvloeiend ook bestaande) donoren een '*Declaration of commitment*' te laten ondertekenen. Doel is om donoren kleur te laten bekennen en ongewenste politieke invloed in het bestuur te beperken: alleen als donoren de uitgangspunten en het (evidence based) beleid van het GFATM steunen, krijgen ze toegang tot het bestuur. Ook de VS heeft deze declaratie getekend.

Opvallend is dat het Global Fund voor technische samenwerking nog sterk leunt op 'Westerse' partners. Dit leidt in de praktijk vaak tot veel missies met externe consultants, wat op landenniveau niet altijd op prijs wordt gesteld.

Private sector

Het GFATM werkt ook nauw samen met de private sector, die op verschillende manieren een bijdrage levert:

³ WHO, GFATM, GAVI, UNAIDS, UNFPA, UNWOMEN, WFP, GFF, Worldbank, UNITAID, UNDP, UNICEF

- Delen van kennis en technische expertise om gezondheidssystemen te versterken en programma-uitvoering te verbeteren. Het gaat hierbij ook om expertise op het terrein van innovatieve financiering;
- Directie financiering van activiteiten: tot op heden heeft de private sector ruim USD 2 miljard bijgedragen. Het grootste deel hiervan is afkomstig van de Bill & Melinda Gates Foundation.
- Bijdragen aan bewustwording van het werk van het GFATM.

Naar aanleiding van een aangekondigde samenwerking tussen het GFATM en Heineken, zijn door het bestuur vragen gesteld over de 'due diligence' op basis waarvan het GFATM zijn partners selecteert. In reactie hierop is een raamwerk opgezet dat het GFATM voortaan zal gebruiken. Dit raamwerk is sterk gebaseerd op het Framework for Engagement with Non-State Actors ('FENSA') van de WHO en kon daardoor op breed draagvlak rekenen.

Coördinatie op landenniveau

Het GFATM heeft de *Paris Declaration on Aid Effectiveness* ondertekend op basis waarvan het huidige financieringsmodel is ontwikkeld. In de strategische evaluatie 2017 wordt echter geconcludeerd dat de 'global health architecture' aan grote veranderingen onderhevig is en dat het huidige financieringsmodel via veelal parallelle systemen, daar niet meer helemaal goed op aansluit. Zo zijn onder het GFATM de CCMs in het leven geroepen om te zorgen de coördinatie tussen lokale partijen. In de praktijk staan CCM's echter behoorlijk los van andere coördinatiemechanismes op landenniveau (bijvoorbeeld van andere fondsen of van overheidsprogrammering), wat juist leidt tot fragmentatie van beleid en menskracht of zelfs een belemmering in vernieuwing vanwege belangenverstrengeling.

Deze ontwikkelingen zijn een grote zorg van een groot aantal donoren, waaronder Nederland. Dit heeft zich onder meer vertaald in een oproep aan het GFATM (en twee andere fondsen, Gavi en GFF) om meer onderling samen te werken en nauwer op te trekken met VN-organisaties op het terrein van gezondheid. De GFATM is thans een van de belangrijkste trekkers van het eerdergenoemde 'Global Action plan for healthy lives and well-being', en trekt actief aan verbetering van deze samenwerking.

Onderdeel	Score
Partnerschappen met andere organisaties	4
Visie en rol partnerschappen	4
Aansluiting partnerschappen met andere actoren	3
Samenwerking en coördinatie overige actoren	3
TOTAAL	3

Beoordeling: 3

Verandering sinds 2017: neutraal →

4.4 Operationeel management

Het operationeel management van het secretariaat is vastgelegd in de *Operational Policy Manual* en wordt regelmatig geactualiseerd.

Sinds een aantal jaar wordt een landensubsidie via een meer interactief proces toegekend, met meer dialoog dan in het verleden. Ook zijn er sinds de laatste financieringscyclus 'fast tracks' mogelijk voor landen die al een keer eerder subsidie hebben gehad. Hierdoor is het gelukt om binnen een jaar alle nieuwe subsidies op te

stellen en bijna al het geld te alloceren. Ook de *'absorption rate'* van de subsidies is wereldwijd hoog en ligt op schema voor een overall percentage van 75%. Overigens zijn er veel verschillen tussen landen. Zo is in West en Centraal Afrika de *'absorption rate'* van bijvoorbeeld Ivoorkust, Senegal en Burkina Faso ruim boven de 90% en zitten en Mauritanië en Guinee slechts rond de 30%. Deze verschillen zijn deels verklaarbaar door de kwaliteit van de lokale infrastructuur of bestuur. Sommige verschillen zijn echter minder goed te verklaren, en vormen nu aanleiding om beter te kijken naar succes- en faalfactoren.

Er is specifiek beleid gericht op landen met een *'challenging operation environment'*. De implementatie van dit beleid (bijvoorbeeld een *'no cash policy'*) brengt in de praktijk soms problemen met zich mee. Hierbij speelt (wederom) de spanning tussen korte termijn (controle) en lange termijn impact (duurzame oplossing) een rol. Daar staat tegenover dat thans op kleine schaal geëxperimenteerd wordt met het kanaliseren van geld via bestaande nationale systemen. Dit gebeurt nog alleen met subsidies op het terrein van *health system strengthening*. Nederland moedigt deze aanpak aan, omdat het aansluit bij uitgangspunten van *'donor alignment'* en *'country ownership'*.

De OIG heeft onder meer het mandaat om na te gaan of het secretariaat zijn eigen beleid goed uitvoert ('doet het GFATM de dingen goed'). Dit leidt geregeld tot aanbevelingen en afspraken op het terrein van operationele vraagstukken.

Op dit moment bespreekt ook het bestuur regelmatig operationele vraagstukken. Nederland dringt in het bestuur aan op minder sturing op microniveau en meer strategische discussie op hoofdlijnen. Dit kan onder meer betekenen dat er in de toekomst meer gedelegeerd wordt naar de ondersteunende commissies (AFC, SC en ECG). Hiervoor is het dan wel nodig dat genoemde commissies een betere afspiegeling vormen van het bestuur. Hiertoe wordt momenteel een voorstel ontwikkeld, mede op verzoek van de kiesgroep waar Nederland toe behoort.

Onderdeel	Score
Delegatie van bevoegdheden	3
Projectbeheer en financieel beheer	4
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden decentrale kantoren	Nvt
Gebruik van lokale partners en systemen	2
TOTAAL	3

Beoordeling: 3

Verandering sinds 2017: →

Hoewel er grote verbeteringen zijn doorgevoerd in het aanvraag- en gunproces van subsidies, is de nogal 'verticale' werkwijze van het GFATM steeds meer onderwerp van gesprek. Het GFATM zou –waar mogelijk – meer kunnen aansturen op integratie van programma's in nationaal beleid en zou meer gebruik kunnen maken van (bestaande) nationale structuren.

4.5

Beleidsevaluatie

Het GFATM is een lerende organisatie. Er wordt veel aandacht besteed aan continue monitoring en evaluatie (M&E), zie ook 4.2. Daarnaast voert de (onafhankelijke) TERG evaluaties uit waarbij vooral wordt gekeken naar de vraag 'doet het GFATM de goede dingen'. Geplande evaluaties hebben betrekking op alle aspecten van het GFATM, bijvoorbeeld hoe de behoefte van meisjes en jonge vrouwen wordt geadresseerd in hiv-programma's. Het werkplan van de TERG wordt besproken in

het bestuur. Niet alle TERG-rapporten zijn openbaar maar er is een positieve ontwikkeling te zien in transparantie op dit terrein.

Daarnaast is in 2018 ook begonnen met een aantal '*prospective country evaluations*' (PCE's). Deze PCE's hebben als meerwaarde dat integraal kan worden gekeken naar de impact van GFATM op landenniveau. Een beperkt aantal PCE's wordt samen met Gavi uitgevoerd.

Hoewel er veel wordt geïnvesteerd in evaluaties van beleid, is er geen formeel proces om geleerde lessen door te voeren en om implementatie ervan goed te monitoren. Dit was al een kritisch punt uit het MOPAN-rapport uit 2017, en is nog noemenswaardig veranderd.

Onderdeel	Score
Helder vastgelegd evaluatiebeleid	4
Inrichting evaluatiefunctie	4
Onafhankelijkheid evaluatie-eenheid	4
Reikwijdte en relevantie evaluaties	4
Follow up aanbevelingen evaluaties	3
TOTAAL	4

Beoordeling: 4

Verandering sinds 2017: →

4.6 Human Resource Management

Het GFATM zet ongeveer USD 4 miljard per jaar om en heeft ongeveer 700 werknemers in dienst met meer dan 100 nationaliteiten. Interne reorganisaties en een nieuwe '*People Strategy 2017-2022*' hebben ervoor gezorgd dat er betere procedures zijn op het terrein van *Human Resource Management* (HRM). Tegelijkertijd is er ruimte voor verbetering op het gebied van HRM. Zo verloopt de implementatie van een onderdeel van de strategie, namelijk de '*Strategic Workforce Planning*', traag. Doel van de *Strategic Workforce Planning* is om meer op competenties te sturen en de beschikbare capaciteit beter af te stemmen op type subsidies. Ook zijn er nog verbeterlagen mogelijk voor wat betreft managen van minder goed functionerende medewerkers en geschillenbeslechting, het verlagen van de werkdruk en het invullen van openstaande vacatures. Tot slot is er nog onvoldoende ervaring met, en dus inzet op, gender mainstreaming. Bij het GFATM is 57% van het personeel vrouw en 43% man, waarbij vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in hoge posities. Het bestuur houdt toezicht op het functioneren van de uitvoerend directeur en de inspecteur-generaal. Zij worden beoordeeld aan de hand van een *Annual Performance Framework* dat door het bestuur is vastgesteld.

Een groot deel van de middelen van het GFATM op landenniveau wordt ingezet voor het financieren van lokaal personeel. Hoewel het GFATM in principe een vergelijkbaar salaris betaald aan lokale medewerkers als lokale partijen, lijkt het GFATM toch soms staf 'weg te trekken' uit andere delen van de publieke sector. Bijvoorbeeld door op uitzonderingsbasis toch extra 'incentives' toe te staan, of door betere werkomstandigheden (zie ook 4.8). De *Health Advisory Service* is dan ook van mening dat het GFATM meer aandacht zou moeten besteden aan duurzaam beleid ten behoeve van het structureel opbouwen van personeel op landenniveau.

Onderdeel	Score
Mobiliteit	3
Kwaliteit	3
Diversiteit	4
Genderbalans	4
TOTAAL	3

Beoordeling: 3

Verandering sinds 2017: →

De beoordeling hierboven slaat vooral terug op het personeelsbeleid op het secretariaat. Zoals in de tekst toegelicht, verdient het beleid t.a.v. staf op landenniveau ook nog extra aandacht. Daarom is het gemiddelde naar beneden afgerond.

4.7 Financiële stabiliteit

Inkomsten en uitgaven

Het GFATM hanteert financieringsperiodes van 3 jaar, en organiseert 1 keer per 3 jaar een middelenaanvulling of *replenishment*. Eind 2018 had het fonds voldoende financiële middelen om te voldoen aan de verplichtingen die zijn aangegaan voor 2017-2019. Uit de financieringsperiode 2014-2016 was een bedrag van USD 1.1 miljard 'over', dat is overgeheveld naar de financieringsperiode 2017-2019. Er was veel kritiek op dit overschot. Het fonds heeft er dan ook alles aan gedaan – en is er in geslaagd – om de absorptie van middelen te maximeren. Het fonds verwacht aan het einde van de huidige financieringsperiode geen overschot meer.

Financieel management

Het GFATM hanteert *asset-liability* managementprincipes en rapporteert hierover aan de AFC. Het management richt zich op het waarborgen van de balans van inkomsten en uitgaven, evenals maximalisatie van hoeveelheid, het optimaliseren van de timing en het verhogen van de zekerheid van middelen voor ontvangende landen. De Wereldbank beheert de beleggingen van het GFATM op basis van een beleggingsraamwerk.

Het GFATM gebruikt de Amerikaanse dollar als functionele en rapportage-valuta. Omdat een deel van de financiële transacties van het GFATM, bijvoorbeeld donorbijdragen, in een andere valuta wordt gedaan, brengt dit transactierisico's met zich mee. In 2018 daalde veel bijdragen in waarde ten opzichte van de dollar. Fluctuaties in wisselkoersen leidden echter weer tot winsten waardoor er in 2018 nettowinst is gemaakt van USD 74 miljoen.

Operationele kosten

Zoals eerder beschreven, is het operationeel budget door het bestuur vastgesteld op 900 miljoen voor 2017-2019. De eenmalige kosten voor de verhuizing naar de Global Health Campus bedroegen USD 5 miljoen in 2018 en zijn binnen dit budget opgevangen.

Toezicht

Het bureau van de Inspecteur-Generaal (OIG) is verantwoordelijk voor de interne auditfunctie. De OIG functioneert onafhankelijk van het Secretariaat en rapporteert

aan het bestuur via de AFC. De externe accountant heeft over de afgelopen jaren, inclusief 2018, een goedkeurende verklaring afgegeven.

De inhoudelijke en financiële c.q. audit rapportages zijn ieder van goede kwaliteit. De link tussen beide rapporten (ie tussen investeringen en resultaten) is echter niet altijd even duidelijk en zijn er grote verschillen tussen landen. Het GFATM heeft toegezegd meer inzicht te willen krijgen in deze verschillen. De kiesgroep waar Nederland deel van uitmaakt, heeft herhaaldelijk gevraagd om meer samenhang tussen de rapportages. Het Secretariaat maakt verbeterlagen, maar het kan nog beter.

Onderdeel	Score
Verhouding goedgekeurde begroting / ontvangen bijdragen	4
Liquiditeitspositie en/of solvabiliteitspositie	4
Interne auditfunctie	4
Kwaliteit rapportages	4
Samenhang tussen inhoudelijke en financiële rapportages	3
TOTAAL	4

Beoordeling: 4

Verandering sinds 2017: →

4.8

Efficiëntie

Het secretariaat staat onder druk om het operationeel budget niet te laten stijgen: het bestuur heeft er een plafond aan gesteld. Dit dwingt het GFATM ertoe om efficiënter te werken. De verhuizing naar de Global Health Campus, een gebouw dat gedeeld wordt met onder meer Gavi, UNITAID, het StopTB Partnership en het RBM Partnership to End Malaria, heeft budgetneutraal kunnen plaatsvinden en zal al op zeer korte termijn tot kostenbesparingen leiden. Tegelijkertijd betekent dit dat het aantal fte niet meer kan uitbreiden. Dit legt extra druk op de veranderopdrachten die er liggen op het terrein van HRM, zie 4.6.

De bedrijfskosten bedroegen, dankzij het plafond, USD 300 miljoen in 2018. Als een percentage van de totale uitgaven was dit 6,9 procent in 2018. Dit is een daling ten opzichte van 2017 (8,9 procent), maar wordt vooral gedreven door een stijging van de subsidie-uitgaven met 31 procent in 2018.

Het concept *'value for money'* is geïntegreerd in de Strategie voor 2017-2022. Het concept wordt geïnterpreteerd als *"getting the best bang for your buck"*, en gaat dus niet puur over de reductie van kosten (*efficiency*). Het gaat ook over *equity*, *effectiveness*, *economy* en *sustainability*. In andere woorden: hoe de beschikbare middelen het beste kunnen worden ingezet om:

- maximale impact op aids, tb en malaria te behalen;
- gezondheidssystemen op te bouwen;
- mensenrechten en gendergelijkheid te bevorderen en beschermen; en
- zoveel mogelijk aanvullende middelen te mobiliseren.

Deze aanpak kent wel een aantal intrinsieke dilemma's. Zo moet een eenmaal ingezette behandeling voor hiv/aids in principe levenslang worden voortgezet. Dit legt een zware druk op het programmabudget en beperkt soms de ruimte voor financiering van (meer kosteneffectieve) preventiemaatregelen of gezondheidssystemen. Ook is de behandeling van moeilijk bereikbare en/of

kwetsbare groepen in de regel duurder dan het opschalen van interventies gericht op de algemene bevolking. Desondanks zijn beide interventies noodzakelijk.

De afgelopen jaren heeft het GFATM vele miljoenen bespaard door slimmer medicijnen en ander producten in te kopen (o.a. via WAMBO.org) en door gebruik te maken van 'unit costs'. De *Sustainability, Transaction, and Efficiency Strategic Initiative* (SI-STE) (2017-2019) heeft ertoe geleid dat ook op landenniveau *efficiency*-slagen zijn gemaakt. In 2019 was dit het geval in 38 programma's (streefgetal: 30) en liet 90% van deze landen een daling in kosten (of geen stijging in kosten) zien.

De salarissen bij het GFATM liggen op het niveau van vergelijkbare organisaties in Genève. Het referentiesalaris is momenteel CHF 103,600 per jaar. Er is geen actief beleid gericht op versobering van salarissen of secundaire arbeidsvoorwaarden.

Volgens de GFATM-richtlijnen moeten salarissen op landenniveau, die worden betaald uit subsidies, gebaseerd zijn op relevante nationale beloningsniveaus en in overeenstemming zijn met de praktijk op de lokale arbeidsmarkt. Een aanvulling op lokale salarissen, is niet toegestaan. Alleen als er nog sprake is van een afbouwstrategie uit een vorige subsidieronde waarbij extra salaris is ingezet om het benodigde personeel voor de publieke sector te behouden, mag dit nog tijdelijk worden voortgezet. Dit moet dan onderbouwd zijn in een transitieplan. In alle gevallen zijn *top-ups* gerelateerd aan een specifieke taak of resultaat.

Onderdeel	Score
Verhouding programma-uitgaven/overhead	4
Kosteneffectiviteit programma's	4
Versobering salarissen en secundaire arbeidsvoorwaarden	3
TOTAAL	4

Beoordeling: 4

Verandering sinds 2017: ↑

4.9

Integriteit en grensoverschrijdend gedrag

Risico's zijn inherent aan het businessmodel van het GFATM. Er wordt juist het meest geïnvesteerd in landen met een grote achterstand in de bestrijding van hiv/aids, tb en malaria. Risicomanagement is dan ook een belangrijk onderdeel van het GFATM. Er is een *Chief Risk Officer* (CRO) aangesteld die rapporteert aan het bestuur. Sinds 2018 is zichtbaar verbetering opgetreden en zijn interne controles en risicomanagementprocessen min of meer ingebed in de dagelijkse praktijk. Maar met een toegenomen focus op meer systemische risico's op landenniveaus (kwaliteit van programma's, *supply chain* etc.) zal het langer duren voordat resultaten daadwerkelijk zichtbaar zijn.

Naast risicomanagement wordt ook expliciet gesproken over '*risk appetite*': de bereidwilligheid van donoren om afgewogen risico te lopen om voldoende voortgang te behouden. In 2018 heeft het bestuur hiervoor een raamwerk geaccordeerd waarin voor verschillende soorten activiteiten is vastgelegd welk risico geaccepteerd wordt. Dit draagt uiteindelijk bij aan het vergroten van de balans tussen programmatische impact en beheersmatige controle.

Voor elk contract dat het GFATM afsluit wordt een *Local Fund Agent* (LFA) aangesteld, meestal een extern accountantsbureau dat toeziet op financieel beheer tijdens de uitvoering. De LFA voert jaarlijks een audit uit. Voor wat betreft aanbestedingen biedt het GFATM landen de mogelijkheid hun inkoopverzoek te bundelen via een *Pooled Procurement Mechanism*, waarbij het GFATM direct met de fabrikanten onderhandelt. Hierbij wordt het risico op misbruik van fondsen verminderd.

De OIG doet onderzoek naar, en rapporteert over, (vermoeden van) fraude en/of malversaties. De OIG-rapporten zijn beschikbaar op de [website](#). Ook laat het GFATM steekproeven of routinecontroles uitvoeren door PR's, landenteams en andere mechanismen. In gevallen van fraude neemt het GFATM direct maatregelen, waaronder terugvordering van onrechtmatige uitgaven en waar mogelijk strafrechtelijke vervolging in samenwerking met nationale autoriteiten. De OIG maakt met het GFATM afspraken over te nemen managementacties. De OIG voert sinds 2016 actief campagne ("*I Speak Out Now!*") om betrokkenen bij de uitvoering van programma's aan te moedigen te spreken over fraude, misbruik en mensenrechtenschendingen.

Naast directe financiële en programmatische risico's, zijn er meer ethische risico's verbonden aan het werk van het GFATM. Hiertoe is een *Chief Ethics Officer* (CEO) aangetrokken en eind 2017 is een nieuwe *Policy to Combat Fraud and Corruption* aangenomen door het bestuur. Het meest recente rapport van de CEO concludeert dat de implementatie van processen voor ethiek en integriteit goed op weg zijn om een "*embedded*" status te bereiken in 2020. Een OIG-rapport over ethiek en integriteit wordt eind 2019 verwacht.

In reactie op wereldwijde aandacht voor seksuele exploitatie en misbruik, heeft het GFATM (samen met Gavi) eind 2018 een statement uitgebracht waarin hun beleid op het gebied van grensoverschrijdend gedrag is toegelicht. Na de publicatie van dit statement zijn processen geïncorporeerd in algemene processen, zoals in de *Code of Conduct* en *Employee* handboek, trainingen opgezet, een vertrouwenspersoon aangewezen en zien de Ethics Officer en OIG ook toe op de uitvoering van dit beleid. Ook wordt dit jaar nog een raamwerk ontwikkeld om intimidatie, inclusief seksuele intimidatie, pesten en machtsmisbruik in het kader van de landenprogramma's tegen te gaan. Dit raamwerk richt zich op meerdere stakeholders zoals CCM's, uitvoerders, leveranciers en beoogt de rollen en verantwoordelijkheden voor verschillende functies binnen het GF te verduidelijken.

Onderdeel	Score
Maatregelen rechtmatigheidsrisico's	4
Maatregelen doelmatigheidsrisico's	4
Beleid op grensoverschrijdend gedrag	4
Transparantie integriteitsschendingen	4
TOTAAL	4

Beoordeling: 4

Verandering sinds 2017: ↑

5 Relevantie van de organisatie

5.1 Relevantie voor Nederlandse BHOS-prioriteiten

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR), inclusief hiv/aids:

Relevant. Bestrijding van hiv/aids behoort tot het kernmandaat van het GFATM. Daarnaast is in de strategie 2017-2022 het bevorderen van SRGR voor het eerst als subdoelstelling opgenomen. Ook besteedt het fonds aandacht aan de integratie van SRGR en hiv-programma's. Ter illustratie, in 2015 ontvingen met behulp van het GFATM 9,2 miljoen mensen behandeling tegen hiv; werden meer dan 5,5 miljard condooms verstrekt; zijn meer dan 23,2 miljoen mensen behandeld voor seksueel overdraagbare aandoeningen; en hebben 3,6 miljoen vrouwen die besmet zijn met hiv-behandeling ontvangen om hiv-overdracht op kind te voorkomen.

Gendergelijkheid

Relevant. Ongeveer 55-60% van GFATM-investeringen komt ten goede aan vrouwen en meisjes. Het bevorderen en beschermen van mensenrechten en gendergelijkheid is opgenomen als één van de vier strategische doelen in de strategie 2017-2022. Er zijn o.a. een *Gender Equality Strategy* en een *Sexual Orientation and Gender Identity Strategy* en landen zijn verplicht een gender analyse te maken wanneer zij voorstellen voor financiering indienen.

Rechtvaardige en vreedzame samenlevingen

Beperkt relevant. Ondanks dat het bijdragen aan veiligheid en rechtsorde niet bij het mandaat van het GFATM hoort, werkt het fonds in toenemende mate in fragiele contexten en draagt bij aan verbeterde toegang tot gezondheidszorg en het versterken van gezondheidssystemen. Zo is een derde van de ziektelast te vinden in deze fragiele contexten en ongeveer een derde van de investeringen gaat hiernaartoe. Het GFATM heeft ook beleid ontwikkeld speciaal gericht op werken in fragiele contexten.

Noodhulp

Beperkt relevant. Het GFATM heeft een *Emergency Fund* (USD 20 miljoen voor de periode 2017-2019) om continuïteit van bestaande programma's en diensten op het gebied van hiv/aids, tb en malaria te waarborgen in noodsituaties. Het noodfonds is o.a. ingezet voor malariaprogramma's in vluchtelingenkampen in Oeganda en Soedan, TB programma's bij Syrische vluchtelingen en voor extra interventies in Mozambique en Zimbabwe na cycloon Idai. Om het hoofd te kunnen bieden aan de dramatische gezondheidssituatie in Venezuela was het *Emergency Fund* niet toereikend en heeft het bestuur – vanwege de dreigende situatie - besloten tot inzet van gewone programmamiddelen.

Humanitaire diplomatie

Beperkt relevant. Mensenrechten worden gezien als hoeksteen van de bestrijding van de drie ziekten. Het GFATM is dan ook in de gezondheidssector een duidelijke voorvechter van mensenrechten en seksuele en reproductieve rechten, in het bijzonder de rechten van LGBTQ, sekswerkers, druggebruikers en vrouwen en meisjes.

Mobilisatie private sectoren

Beperkt relevant. Het GFATM is bewust opgezet als partnerschap en werkt al sinds de oprichting op verschillende manieren samen met de private sector. De netto impact op met name de financiële situatie van het GFATM is beperkt; de meerwaarde wordt vooral gezien in technische samenwerking en *advocacy*.

	Rollen van de organisatie*		
	Uitvoerend	Coördinerend	Normatief
SRGR	3	4	
Vrouwenrechten en gendergelijkheid	3	4	
Beperkte bijdrage aan onderstaande prioriteiten			
Rechtvaardige en vreedzame samenlevingen	3		
Noodhulp	3		
Humanitaire Diplomatie	3		
Mobilisatie Private sector	3		

Beoordeling: Onvoldoende = 1, Matig = 2, Voldoende = 3, Goed = 4

5.2 Overige relevantie

Duurzaam Ontwikkelingsdoel 3

Het hoofddoel van SDG3 is een einde te maken aan de epidemieën van hiv, tb en malaria. Tevens focust dit doel op mondiale toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg en informatie. De doelstellingen van het GFATM dragen uiteraard bij aan deze SDG zoals ook beschreven in sectie 4.1. Een ander belangrijk doel van SDG3 betreft '*universal health coverage*', inclusief het beperken van financiële risico's, toegang tot kwalitatief goede en essentiële diensten en veilige en betaalbare medicijnen en vaccins. Het GFATM draagt ook bij aan dit laatste subdoel, al is er een inherent spanningsveld tussen de meer 'verticale' aanpak van het ziektespecifieke fonds en de meer 'horizontale' aanpak die nodig is voor een toegankelijk en kwalitatief goed gezondheidssysteem.

	Uitvoerend	Coördinerend	Normatief
SDG3.8: Universal Health Coverage	3	2	

Beoordeling: Onvoldoende = 1, Matig = 2, Voldoende = 3, Goed = 4