

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Zittingsdocument

9.3.2009

B6-0114/2009

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van vraag voor mondeling antwoord B6-0030/2009

ingediend overeenkomstig artikel 108, lid 5 van het Reglement

door Josep Borrell Fontelles

namens de Commissie ontwikkelingssamenwerking

over een benadering van ontwikkelingshulp van de EG aan de
gezondheidsdiensten in Afrika ten zuiden van de Sahara

Resolutie van het Europees Parlement over een benadering van ontwikkelingshulp van de EG aan de gezondheidsdiensten in Afrika ten zuiden van de Sahara

Het Europees Parlement,

- gezien speciaal verslag nr. 10/2008 van de Rekenkamer over de ontwikkelingshulp van de EG aan de gezondheidsdiensten in Afrika bezuiden de Sahara,
 - gezien de Millenniumverklaring van de Verenigde Naties van september 2000, waarin de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling (MDG's) zijn geformuleerd als criteria die de internationale gemeenschap collectief heeft opgesteld met het oog op de uitbanning van armoede,
 - gezien de mededeling van de Commissie van 12 april 2005: 'Versnelde verwezenlijking van de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling - de bijdrage van de Europese Unie',
 - gezien het Actieprogramma dat in 1994 is aangenomen door de Internationale Conferentie voor bevolking en ontwikkeling,
 - gezien de resolutie die op 22 november 2007 is aangenomen door de 14e Paritaire Parlementaire Vergadering ACS-EU over de toegang tot gezondheidszorg en medicijnen, met bijzondere aandacht voor verwaarloosde ziekten,
 - gezien het strategiedocument voor het thematisch programma 2007-2013: 'Investeren in mensen', gebaseerd op Verordening (EG) nr. 1905/2006 tot invoering van een financieringsinstrument voor ontwikkelingssamenwerking,
 - gezien het World Health Report 2008 van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): 'Eerstelijnsgezondheidszorg - nu meer nodig dan ooit',
 - onder verwijzing naar zijn resolutie van 20 juni 2007 over de MDG's¹ en zijn resolutie van 2 september 2008 over moedersterfte, voorafgaand aan de VN-bijeenkomst op hoog niveau van 25 september: herziening van de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling²,
 - gezien mondelinge vraag B6-0030/2009 aan de Commissie over speciaal verslag nr. 10/2008 van de Rekenkamer over de ontwikkelingshulp van de EG aan de gezondheidsdiensten in Afrika ten zuiden van de Sahara,
 - gelet op artikel 108, lid 5, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat de EU, ondanks de toezegging van de Commissie de MDG's te zullen halen en ondanks de gezondheidscrisis in Afrika ten zuiden van de Sahara, haar steun aan

¹ Aangenomen teksten: P6_TA(2007)0274.

² Aangenomen teksten:

de sector gezondheid als deel van haar totale ontwikkelingshulp sinds 2000 niet heeft verhoogd,

- B. overwegende dat de EG geen systematische maatregelen heeft getroffen om ervoor te zorgen dat er voldoende deskundigheid op het gebied van gezondheid bestaat om haar gezondheidsbeleid adequaat ten uitvoer te kunnen leggen,
- C. overwegende dat de huidige algemene begrotingssteun zo ontworpen is dat er banden met de sector gezondheid bestaan, maar dat deze banden bij de tenuitvoerlegging onvoldoende zijn verkend en er onvoldoende oog is geweest voor de behoeften van de armere gelederen van de bevolking,
- D. overwegende dat de Commissie in Afrika ten zuiden van de Sahara weinig gebruik heeft gemaakt van sectorale begrotingssteun die op de gezondheidssector is geconcentreerd,
- E. overwegende dat de helft van de bevolking in Afrika ten zuiden van de Sahara nog steeds in armoede leeft, en overwegende dat Afrika het enige continent is dat geen vorderingen maakt op het gebied van de MDG's, vooral niet op het gebied van de drie aan gezondheid gerelateerde doelstellingen, te weten kindersterfte, moedersterfte en de strijd tegen HIV/AIDS, tuberculose en malaria, die van cruciaal belang zijn om armoede aan te pakken maar die hoogstwaarschijnlijk niet worden gehaald voor 2015,
- F. overwegende dat er weliswaar problemen met duurzaamheid zijn gesignaleerd bij projecten op het gebied van gezondheid, maar dat deze methode van hulpverlening nuttig is gebleken voor het ondersteunen van de gezondheidssector in Afrika ten zuiden van de Sahara,
- G. overwegende dat elk jaar 3,5 miljoen kinderen voor hun vijfde verjaardag sterven aan diarree en longontsteking,
 - 1. is van mening dat zwakke gezondheidsstelsels in combinatie met de personeelscrisis een grote barrière vormen voor het halen van de MDG's voor gezondheid, en benadrukt dat het versterken van de gezondheidsstelsels een cruciaal element van armoedebestrijding moet zijn; is van mening dat infrastructuur voor eerstelijnsgezondheidszorg stabiele en langdurige financiële steun nodig heeft, willen de MDG's op het gebied van gezondheid worden gehaald;
 - 2. is van mening dat een gezamenlijke inspanning vereist is om betere resultaten op het gebied van gezondheid te boeken en de internationaal overeengekomen ontwikkelingsdoelstellingen te halen; is er in dit verband mee ingenomen dat de ontwikkelingslanden in Abuja hebben toegezegd ernaar te streven 15% van de nationale begrotingen te investeren in gezondheidszorg; betreurt dat de Commissie slechts 5,5% van de totale steun uit het negende EOF voor gezondheidszorg heeft bestemd;
 - 3. verzoekt de Commissie meer steun te geven aan de gezondheidsdiensten in Afrika ten zuiden van de Sahara en het evenwicht binnen de EG-financiering te herzien, zodat prioriteit kan worden gegeven aan steun voor het gezondheidsstelsel;
 - 4. roept de Commissie op bij de tussentijdse herziening van het tiende EOF meer middelen

toe te wijzen aan de gezondheidssector, onafhankelijk van een omvattende strategie die noodzakelijkerwijs ook sectoren omvat die een grote invloed hebben op gezondheidsresultaten, zoals onderwijs, water en rioolwaterzuivering, plattelandsontwikkeling en bestuur;

5. benadrukt dat de toezegging in het kader van het instrument voor ontwikkelingssamenwerking (DCI) om vóór 2009 20% van de middelen aan te wenden voor gezondheidszorg en basisonderwijs van toepassing moet zijn op alle uitgaven voor Europees ontwikkelingsbeleid, waaronder het EOF, zodat er sprake is van coherentie; verzoekt de Commissie om de bevoegde commissies van het Parlement voor 10 april 2009 mee te delen welk percentage van de totale ontwikkelingshulp aan Afrika ten zuiden van de Sahara, uitgesplitst per land, is uitgegeven aan basisonderwijs, middelbaar onderwijs en eerstelijnsgezondheidszorg;
6. verzoekt de Raad het EOF in de EU-begroting onder te brengen, zoals reeds herhaaldelijk door het Parlement is verzocht, zodat er meer samenhang in het beleid komt en het Parlement de uitgaven voor ontwikkelingshulp kan controleren;
7. verzoekt de Commissie te zorgen voor voldoende deskundigen op het gebied van gezondheid, zodat zij een effectieve rol kan spelen in de dialoog met de gezondheidssector, en er bijgevolg voor te zorgen dat alle delegaties waarin de gezondheidssector centraal staat, beschikken over specialisten op het gebied van gezondheid, dat zij in landen in een postconflictsituatie nauwer samenwerkt met de gezondheidsadviseurs van ECHO en intensievere partnerschappen vormt met de WHO en zo gebruik maakt van de deskundigheid aldaar, en dat zij formele overeenkomsten met de lidstaten aangaat om gebruik te maken van hun deskundigheid; verzoekt de Commissie de bevoegde commissies van het Parlement voor 10 april 2009 een overzicht te doen toekomen van het respectieve aantal deskundigen op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs dat zij in de regio beschikbaar heeft gesteld, zowel bij de delegaties als op haar hoofdkantoren, alsmede een gedetailleerd tijdschema of overzicht voor 2009 en 2010, waaruit blijkt hoe zij dit aantal wil vergroten en waar deze deskundigen zullen worden ingezet, zodat er bij de kwijtingsprocedure voor 2007 rekening gehouden kan worden met haar antwoorden;
8. verzoekt de Commissie op het niveau van de afzonderlijke landen technische ondersteuning te bieden aan het Wereldfonds voor HIV/AIDS, tuberculose en malaria (GFATM) bij het voorbereiden van de subsidieaanvragen, het uitvoeren van de subsidiecontracten en het geven van feedback aan het hoofdkantoor van de Commissie om ervoor te zorgen dat zij effectief samenwerkt met de directie van de GFATM;
9. verzoekt de Commissie haar capaciteit aan personeel en middelen op te voeren, zowel in de hoofdkantoren als in de delegaties, en zo haar gezondheidsstrategie in de landen te ondersteunen en ervoor te zorgen dat de uitgaven van het GFATM effect sorteren; verzoekt meer prioriteit te geven aan ziekten die gemakkelijk te voorkomen zijn, zoals aan diarree gerelateerde ziekten, die grotendeels vermeden kunnen worden met simpele maatregelen zoals zeep overal ter wereld beschikbaar maken en effectieve campagnes die mensen bewust maken van de noodzaak hun handen te wassen;
10. verzoekt de Commissie tevens meer gebruik te maken van algemene begrotingssteun ter

versterking van de gezondheidszorg en daarbij prestatie-indicatoren vast te stellen voor het halen van de 15%-doelstelling van Abuja, de uitvoeringspercentages (in het bijzonder het beheer van de overheidsfinanciën en zwakke punten in openbare aanbestedingen), technische ondersteuning bij de dialoog over het beleid voor de gezondheidssector en degelijke statistische systemen;

11. bevestigt dat MDG-contracten kunnen zorgen voor duurzame langetermijninvesteringen in de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden en deze landen helpen de MDG's te halen, maar alleen wanneer de Commissie ervoor zorgt dat MDG-contracten in eerste instantie geconcentreerd zijn op de sectoren gezondheid en onderwijs; onderstreept evenwel dat de MDG-contracten slechts een deel van de oplossing zijn wanneer het gaat om het verbeteren van de effectiviteit van steun en het versnellen van de vorderingen op het gebied van de MDG's voor gezondheid; verzoekt de Commissie tevens alternatieve benaderingen te ontwikkelen, vooral voor de landen die nog niet in aanmerking komen voor MDG-contracten, die dikwijls ver verwijderd zijn van het halen van de MDG's voor gezondheid en die de grootste behoefte hebben aan intensievere ontwikkelingshulp;
12. verzoekt de Commissie doelstellingen te gebruiken waaraan de resultaten van beleid direct kunnen worden afgemeten en mechanismen en instrumenten voor toezicht in te stellen om ervoor te zorgen dat een adequaat deel van de algemene begrotingssteun wordt gebruikt voor basisbehoeften, in het bijzonder voor gezondheid; benadrukt dat dit gepaard moet gaan met steun voor capaciteitsopbouw; verzoekt de Commissie het Parlement voor eind 2009 te informeren welke stappen zij heeft genomen;
13. roept op tot capaciteitsopbouw in alle ministeries om te zorgen voor meer effectiviteit op het gebied van gezondheidszorg door middel van uitgaven voor begrotingssteun, aangezien de eigen verantwoordelijkheid van landen zich dikwijls beperkt tot het Ministerie van Financiën;
14. verzoekt de Commissie meer gebruik te maken van sectorale begrotingssteun; vraagt de Commissie om herziening van de algemene eis dat sectorale begrotingssteun alleen gebruikt kan worden wanneer de sector gezondheid centraal staat en haar huidige verdeling van middelen tussen sectorale begrotingssteun en algemene begrotingssteun te herzien;
15. verzoekt de Commissie steun te geven aan toezicht op de begrotingssteun door parlementen, het maatschappelijk middenveld en de lokale overheden om te zorgen voor een sterk en duidelijk verband tussen algemene begrotingssteun en het halen van de MDG's;
16. betreurt dat slechts in een beperkt aantal partnerlanden, namelijk zes, gezondheid als prioritaire sector onder het tiende EOF is geselecteerd; verzoekt de Commissie landen systematisch aan te moedigen hun nationale begrotingen voor gezondheidszorg uit te breiden door gebruik te maken van prestatie-indicatoren, waarbij zij deze uitbreiding ten doel stelt in de algemene overeenkomsten voor toekenning van begrotingssteun;
17. roept de Commissie op een veel prominentere rol te spelen in het op gang brengen van een dialoog tussen de regeringen van de partnerlanden en het maatschappelijk middenveld, de private sector en de nationale parlementen;

18. verzoekt de Commissie om opstelling en verspreiding van duidelijke richtsnoeren over het tijdstip waarop elk van de instrumenten moet worden aangewend en hoe de instrumenten gecombineerd kunnen worden gebruikt om maximale synergie te bereiken; roept de Commissie op te zorgen voor samenhang tussen de verschillende financiële instrumenten en daarbij rekening te houden met de situatie in de afzonderlijke landen, zodat vorderingen met betrekking tot de MDG's op het gebied van gezondheid mogelijk worden;
19. dringt erop aan dat de Commissie en de lidstaten de EU-Gedragscode inzake de taakverdeling binnen het ontwikkelingsbeleid toepassen om ervoor te zorgen dat de uitgaven en programma's op het gebied van gezondheidszorg beter worden gecoördineerd en er meer aandacht komt voor verwaarloosde landen die van hulp verstoken zijn gebleven, met inbegrip van landen in een crisissituatie en kwetsbare staten;
20. verzoekt de Commissie in nauwe samenwerking met de Rekenkamer te onderzoeken hoe de zwakke punten die naar voren kwamen in het verslag van de Rekenkamer kunnen worden aangepakt, en de bevoegde commissies van het Parlement voor het eind van 2009 een verslag te doen toekomen van de resultaten van deze besprekingen;
21. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, de regeringen en parlementen van de lidstaten, de Rekenkamer en de regeringen en parlementen van de betrokken Afrikaanse landen.