Ministerie van Buitenlandse Zaken

2024 Scorekaart
World Health Organisation (WHO)

Datum	september 2024
SCORECARD:	World Health Organisation (WHO)
Opgesteld door:	Directie Multilaterale Instellingen en Mensenrechten
Redacteur(en):	Afgestemd met VWS, PVGEV, DSO, IGG, DSH, VCI

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

2 Samenvatting 4

3 Algemene achtergrond 5

3.1 Samenvattende beschrijving van de organisatie door MOPAN naar het Nederlands vertaald 5

3.2 Nederlandse rol en invloed 6

3.3 Financiële omvang en bijdragen 7

4 MOPAN-beoordeling van WHO 8

4.1 Samenvatting van de uitkomsten van de MOPAN-beoordeling naar het Nederlands vertaald 8

4.2 Appreciatie van de MOPAN-beoordeling 14

5 Relevantie van de organisatie 17

5.1 Relevantie voor Nederlandse BHOS-prioriteiten 17

5.2 Overige relevantie 19

1 Inleiding

Het Koninkrijk der Nederlanden is voor zijn welvaart, veiligheid en gezondheid afhankelijk van een stabiele wereld waarin landen op basis van afspraken met elkaar samenwerken. Het Koninkrijk heeft hier veel baat bij omdat belangen en waarden van het Koninkrijk in gemeenschappelijkheid kunnen worden bevorderd.

Binnen de multilaterale samenwerking concentreert Nederland zich op het werken met en het financieren van ontwikkelingsorganisaties van de Verenigde Naties (VN) en Internationale Financiële Instellingen (IFI's) die relevant zijn voor het Nederlandse beleid. Hiermee positioneert Nederland zich in het internationale krachtenveld als een speler die ertoe doet en draagt Nederland via deze ontwikkelingsorganisaties bij aan oplossingen voor wereldwijde uitdagingen en het lenigen van humanitaire noden. Dit komt ten goede aan de weerbaarheid, waarden en welvaart van Nederland.[1]

De samenwerking met ontwikkelingsorganisaties vraagt om regelmatige en zorgvuldige toetsing. Een voor Nederland belangrijk netwerk daarbij is het *Multilateral Organisations Performance Assessment Network* (MOPAN). MOPAN werkt ter verbetering van het multilaterale systeem middels het doorlichten van multilaterale organisaties op organisatorisch functioneren en ontwikkelingseffectiviteit. Dit onafhankelijke orgaan wordt bestuurd door een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van alle aangesloten landen, waaronder Nederland, en bijgestaan door een secretariaat. Een groep geselecteerde externe dienstverleners voert de beoordeling uit. MOPAN leden bepalen welke organisaties beoordeeld dienen te worden en volgens welke tweejarige planning dit gebeurt. Gemiddeld worden geselecteerde organisaties elke vier à vijf jaar beoordeeld.

De MOPAN-beoordelingen vormen de basis van door het Ministerie van Buitenlandse Zaken opgestelde scorekaarten voor multilaterale organisaties waaraan Nederland een substantiële ontwikkelingshulp (ODA) bijdrage levert. Het gaat hierbij om VN-fondsen en -programma's, IFI's, gespecialiseerde VN-organisaties en grote mondiale fondsen.

De MOPAN-beoordelingen worden uitgevoerd middels een op bewijs gebaseerde, onafhankelijke aanpak. Ze bieden een omvattend beeld van het functioneren van een organisatie, waarbij rekening wordt gehouden met de (historische) context, de missie en de koers van de organisatie. Daarbij worden prestatienormen opgesteld en aanbevelingen gedaan ter versterking van de leercapaciteit, ter verbetering van de resultaten en ter bevordering van de verantwoordingsplicht.

Deze scorekaart brengt het functioneren van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van de Verenigde Naties in kaart. Allereerst volgt een samenvatting van de bevindingen (hoofdstuk 2), waarna een achtergrond van de organisatie wordt geschetst op basis van de MOPAN beoordeling en de Nederlandse rol en invloed (hoofdstuk 3). Voorts een samenvatting van de uitkomsten van de MOPAN-beoordeling naar het Nederlands vertaald en een appreciatie van deze beoordeling op basis van kennis en ervaring vanuit het ministerie van Buitenlandse Zaken, en waar relevant vakdepartementen, Permanente Vertegenwoordigingen dan wel Kiesgroepkantoren (hoofdstuk 4). Ten slotte wordt in hoofdstuk 5 de relevantie van de organisatie voor Nederlands beleid toegelicht.

[1] Beleidskader Mondiaal Multilateralisme

2. Samenvatting

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is de centrale spil in de mondiale gezondheidsarchitectuur, met als missie om de wereldwijde volksgezondheid te bevorderen, adequaat te reageren op gezondheidsrisico's en op te komen voor mensen in kwetsbare posities, zodat iedereen in staat wordt gesteld in de best mogelijke gezondheid te leven. Hiermee draagt de organisatie bij aan het behalen van wereldwijde doelen op gezondheid en welzijn, en aan de Nederlandse inzet op onder meer water, klimaat, voedselzekerheid, gelijkheid, en veiligheid.

Conclusie van MOPAN is dat de Covid-19 pandemie het belang van de missie van de WHO heeft bevestigd. Het stelde de WHO voor grote uitdagingen, maar gaf tegelijkertijd aanleiding de rol van de organisatie als toonaangevende mondiale gezondheidsinstelling te versterken[2]. Sinds COVID is er internationaal meer aandacht voor versterking van nationale zorgsystemen, de mondiale gezondheidsarchitectuur en de rol van WHO daarbinnen.

In reactie op de pandemie heeft de WHO partnerschappen en mondiale gezondheidsdiplomatie opgeschaald[3], nieuwe coördinatie- en financieringsmechanismen[4] opgezet en de steun voor capaciteitsopbouw in ontwikkelingslanden versterkt.

De afgelopen jaren heeft de WHO belangrijke voortgang geboekt met de implementatie van haar hervormingsagenda, onder andere op het gebied van capaciteitsopbouw op landenniveau, financiële verantwoording en goed bestuur, en duurzame financiering. Ook heeft de WHO de afgelopen jaren veel stappen gezet op het voorkomen en aanpakken van seksueel wangedrag en misbruik. Het hervormingsproces van de WHO krijgt een positieve appreciatie van MOPAN en stimuleert de WHO de ingeslagen weg van hervormingen voort te zetten.

Nederland ziet toe op voortgang van dit proces, zodat de WHO de rol van centrale, technische en coördinerende actor op het gebied van mondiale gezondheid goed kan vervullen. Dit doet Nederland onder andere via deelname aan de WHO-bestuursraden en in bilateraal contact. Hierbij legt Nederland de nadruk op transparantie en verantwoording, VN-hervormingen, flexibele financiering, resultaatgericht werken, en de aanpak van *Sexual Exploitation Abuse and Harassment* (SEAH), met speciale aandacht voor het ontwikkelen van een slachtoffergerichte benadering.

De evaluatiefunctie van de WHO is een aandachtspunt uit de beoordeling van de MOPAN. Vooral het ontbreken van data om voortgang te beoordelen, kan worden verbeterd. In het nieuwe werkprogramma van de WHO voor 2025-2028 zet de organisatie in op verdere verbeteringen op deze en andere voor Nederland belangrijke terreinen, zoals duurzame financiering.

[2] Zo coördineerde WHO de VN-brede COVID-19 respons plannen, wierf fondsen voor de implementatie daarvan, en implementeerde deze samen met onder meer humanitaire partners zoals OCHA.
[3] Zo heeft de WHO en haar lidstaten het initiatief genomen voor een internationaal pandemieverdrag, en de herziening van de bestaande Internationale Gezondheidsregeling (IHR).
[4] Zoals de Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator in samenwerking met partners zoals de Europese Commissie, t.b.v. een snelle gecoördineerde inzet om hulpmiddelen te ontwikkelen om een ziekte te bestrijden.

3 Algemene achtergrond

3.1 Samenvattende beschrijving van de organisatie door MOPAN naar het Nederlands vertaald[5]

Missie en mandaat
De WHO werd in 1948 opgericht als gespecialiseerd agentschap van de Verenigde Naties. Haar statuut verplicht de WHO een aantal basisprincipes in acht te nemen: een zo goed mogelijke gezondheidstoestand genieten is een fundamenteel mensenrecht, ongeacht ras, religie, politieke overtuiging, economische of sociale situatie; en gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, en niet slechts de afwezigheid van ziekte. Zoals beschreven in het Dertiende Algemene Werkprogramma (GPW13) - een strategiedocument waarin de strategische koers van de WHO voor de periode 2019-2023 (verlengd t/m 2024) uiteen wordt gezet – is het de missie van de WHO om volksgezondheid wereldwijd te bevorderen, adequaat te reageren op gezondheidsrisico's en op te komen voor kwetsbare mensen. GPW13 wordt ondersteund door de zgn. drie *één-miljard-doelstellingen*: een reeks gezamenlijke toezeggingen van de WHO, haar lidstaten en andere partners om tegen 2024:

1. Betere toegang tot gezondheidszorg te realiseren - 1 miljard meer mensen hebben betere toegang tot gezondheidszorg;
2. Gezondheidscrises aan te pakken - 1 miljard meer mensen zijn beter beschermd tegen gezondheidscrises;
3. Een gezondere bevolking te bevorderen - 1 miljard meer mensen hebben een betere gezondheid en een beter welzijn.

Deze strategische prioriteiten worden ondersteund door het versterken van leiderschap van de WHO, het vergroten van de impact op het gebied van volksgezondheid in elk land en het richten van mondiale collectieve goederen (*global public goods*) op gezondheidsimpact. Bovengenoemde prioriteiten worden daarnaast ondersteund door vijf organisatorische doelstellingen die de uitvoering van de strategie moeten faciliteren:

a. Een impactgerichte, data-gestuurde strategie;
b. Een op samenwerking en resultaatgerichte cultuur;
c. Een gecoördineerd operationeel model op drie niveaus (voor betere integratie van wereldwijde, regionale en nationale activiteiten);
d. Een nieuwe benadering van partnerschappen; en
e. Voorspelbare en duurzame financiering.

Deze strategische en organisatorische verschuivingen zijn de veranderingen die de WHO nodig acht om een "fit-for-purpose"[6]-organisatie te zijn die de zogenaamde drie één-miljard-doelstellingen kan bereiken. Deze acties waren onderdeel van de hervormingsagenda, die in 2017 werd gelanceerd. De WHO brengt verslag uit over de voortgang van de hervormingen aan haar bestuursorganen en op een speciale webpagina[7] over het hervormingsproces (WHO 2018a; WHO 2022f).

[5] Pagina 18 van het *MOPAN Assessment Report* van de WHO.
[6] Het goed uitgerust zijn de rol en het doel van de organisatie te kunnen uitvoeren.
[7] WHO Transformation

3.2. Nederlandse rol en invloed

Nederland vertegenwoordigt het Koninkrijk bij de WHO en behartigt dus ook de belangen van Caribisch Nederland. Bij het deelnemen aan de jaarlijkse World Health Assembly[8] (WHA) en aan WHO's Uitvoerende Raad werken de Permanente Vertegenwoordiging van het Koninkrijk in Genève, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Buitenlandse Zaken (BZ) nauw samen. Nederland is momenteel geen lid van de Uitvoerende Raad[9] en neemt deel als toehoorder met spreekrecht, zonder stemrecht. Bij de WHA heeft Nederland, net zoals alle 194 WHO lidstaten, wel stemrecht.

Nederland werkt zoveel mogelijk samen met gelijkgezinde landen binnen en buiten de EU. Gedurende het jaar en tijdens de WHA en Uitvoerende Raden vindt EU-coördinatie plaats. Verklaringen tijdens de Uitvoerende Raad worden zoveel mogelijk in EU-verband uitgesproken door een EU-lidstaat die op dat moment lid is van de Raad, aangezien de EU zelf geen lid is van de WHO en dus geen spreekrecht heeft. Ook met landen buiten de EU werkt NL nauw samen aan gedeelde prioriteiten en doelen. In 2024 trok NL bijvoorbeeld met Peru als voorzitter op voor de ontwikkeling van een WHA-resolutie op het gebied van klimaatverandering en volksgezondheid, en met Oekraïne als voorzitter voor de ontwikkeling van een WHA-resolutie op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun (MHPSS).

De basis voor de Nederlandse inzet in de WHA en de Uitvoerende Raad is de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie 2023-2030[10]. Op institutioneel vlak zet Nederland zich in voor een goed functionerende en duurzaam gefinancierde WHO. Aandachtspunten daarbij zijn (financiële) transparantie en verantwoording, VN-hervormingen, duurzame financiering, resultaatgericht werken, en de aanpak van *Sexual Exploitation Abuse and Harassment* (SEAH).

Naast de inzet tijdens de geijkte momenten zoals de Uitvoerende Raad en de WHA, organiseert de WHO regelmatig tussentijdse bijeenkomsten voor lidstaten over belangrijke onderwerpen zoals het werkprogramma of SEAH, is er een werkgroep voor lidstaten over WHO-hervormingen, en is er tussentijds bilateraal contact op werkniveau[11], en organiseert Nederland bilaterale strategische dialogen op hoog niveau[12]. Deze dialogen zijn erop gericht de samenwerking tussen de WHO en Nederland te versterken om de gezamenlijke doelen, op basis van het werkprogramma (GPW) van de WHO en de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie te bereiken. Ook komen tijdens deze strategische dialogen de uitdagingen aan bod, en wordt besproken hoe deze het beste het hoofd te bieden. De laatste strategische beleidsdialoog vond op 10 april 2024 plaats in Den Haag.

[8] De Wereldgezondheidsvergadering is het besluitvormingsorgaan van de WHO. Delegaties uit alle WHO-lidstaten komen samen om te spreken en te besluiten over de gezondheidsagenda die door de WHO Uitvoerende Raad wordt opgesteld. De belangrijkste functies zijn het bepalen van het beleid van de organisatie, het benoemen van de Directeur-Generaal, het houden van toezicht op het financiële beleid en het beoordelen van het voorgestelde programmabudget.

[9] Lidmaatschap van de Uitvoerende Raad gebeurt op basis van roulatie tussen lidstaten uit de verschillende regio's van de WHO. NL hoort bij de EURO-regio en was in 2019 voor het laatst lid van de Raad.

[10] De prioriteiten hieruit zijn 1) het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur en nationale gezondheidssystemen, 2) het verbeteren van internationale pandemische paraatheid en minimaliseren van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen, en 3) het adresseren van de impact van klimaatverandering op volksgezondheid en vice versa.

[11] Zowel in Geneve via de Permanente Vertegenwoordiging als tussen de WHO en de departementen in Den Haag (BZ en VWS).

[12] Doorgaans worden deze gesprekken gevoerd op niveau van (Assistent/Plaatsvervangend) Directeur-Generaal en Directeur.

3.3 Financiële omvang en bijdragen

Nederland staat op de 15e plek van WHO-donoren (zie onder) en op de vierde plek, na het VK, Zweden en Australië, van flexibele donoren[13] aan de WHO. Flexibele donoren doen ongeoormerkte bijdragen aan de WHO. Dat zijn fondsen die de WHO naar eigen inzicht kan besteden binnen de gestelde kaders (het GPW) waardoor de organisatie onder meer sneller kan reageren, minder last heeft van ondergefinancierde doelstellingen, goed personeelsmanagement kan voeren, en kan investeren in de toezichtsmechanismen van de organisatie. In totaal droeg Nederland ongeveer 106 miljoen USD bij in 2022-2023.

Overzicht bijdragen en ranking grootste donoren (bedragen in USD miljoen)

Jaar	Bijdrage	Ranking/donor	Bedrag
2023	Totaal-bijdrage	1. Verenigde Staten	481
		2. Bill & Melinda Gates Foundation	356
		3. Duitsland	259
		15. Nederland	51
2022	Totaal-bijdrage	1. Verenigde Staten	848
		2. Duitsland	626
		3. Bill & Melinda Gates Foundation	390
		15. Nederland	56
2021	Totaal-bijdrage	1. Duitsland	636
		2. Verenigde Staten	477
		3. Bill & Melinda Gates Foundation	376
		12. Nederland	52

4 MOPAN-beoordeling van WHO

4.1 Samenvatting van de uitkomsten van de MOPAN-beoordeling naar het Nederlands vertaald[14]

Belangrijkste sterke punten

- De WHO blijft sterk leiderschap tonen vis-a-vis mondiale gezondheidsinstituties.
- De WHO toont wendbaarheid en reactievermogen in noodsituaties, waaronder bij mondiale uitdagingen zoals Covid-19.
- De WHO heeft het transformatieproces op meerdere gebieden voortgezet.
- De WHO toont inzet op transparantie van rapportage, budgettering en middelenbesteding.
- De WHO heeft haar infrastructuur en capaciteit op het voorkomen en reageren op seksueel wangedrag significant versterkt, ondersteund door toegewijd en duidelijk leiderschap.

Verbeterpunten

- De WHO moet beter aantonen hoe haar activiteiten een plausibele bijdrage leveren aan de gezondheidsresultaten die ze wil bereiken.
- De hervormingen van de WHO om op landenniveau hoogwaardige capaciteit op te bouwen moeten worden versneld.
- De geplande hervormingen van het financieringsmodel van de WHO moeten worden doorgevoerd, zodat meer dan 50% van de financiering bestaat uit verplichte bijdragen.
- De WHO moet haar evaluatiefunctie versterken in overeenstemming met de eigen normen en die van de VN, om zowel de verantwoordingsplicht als het leren van evaluaties verder te verbeteren.
- De WHO moet aandacht blijven besteden aan de aanpak van seksueel wangedrag en misbruik, zodat een permanente cultuurverandering kan ontstaan.

Belangrijkste Bevindingen

In deze MOPAN-beoordeling[15] van de WHO worden de prestaties en capaciteiten van de organisatie getoetst aan de verplichtingen die zijn vastgelegd in het Dertiende Algemene Werkprogramma en de hervormingsagenda van de WHO. De beoordelingsperiode (2019-23) wordt gekenmerkt door de Covid-19 pandemie. Hieronder de belangrijkste conclusies uit het MOPAN-rapport:

De Covid-19 pandemie stelde de WHO voor de grootste uitdagingen uit haar geschiedenis, maar hielp tegelijkertijd de rol van de organisatie als toonaangevende mondiale instelling voor gezondheidszorg te versterken. De pandemie bood de WHO de gelegenheid om haar snelheid en wendbaarheid te tonen, tegen de achtergrond van een ongekende wereldwijde crisis. Door de pandemie heeft de WHO meer energie gestoken in partnerschappen en mondiale gezondheidsdiplomatie[16], heeft zij nieuwe coördinatie- en financieringsmechanismen opgezet[17] en haar steun voor capaciteitsopbouw in ontwikkelingslanden versterkt.

[14] Pagina's 12 t/m 16 van het *MOPAN Assessment Report* van de WHO.
[15] MOPAN | Multilateral Organisation Performance Assessment Network (mopanonline.org) (juni 2024)
[16] Toevoeging vanuit BZ: Zo heeft de WHO en haar lidstaten het initiatief genomen voor een internationaal pandemieverdrag, en de herziening van de bestaande Internationale Gezondheidsregeling (IHR).
[17] Toevoeging vanuit BZ: Zoals de Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator in samenwerking met partners zoals de Europese Commissie, t.b.v. een snelle gecoördineerde inzet om hulpmiddelen te ontwikkelen om een ziekte te bestrijden.

Het ambitieuze hervormingsprogramma van de WHO geeft terecht aan op welke gebieden verbeteringen nodig zijn. Gezien de omvang en complexiteit van de WHO zal dit hervormingsproces tijd kosten. De pandemie belemmerde de uitvoering van de organisatorische hervormingsagenda die de WHO in 2017 heeft opgesteld en bracht een aantal gebieden aan het licht waarop de WHO haar activiteiten moest versterken, met name op landenniveau. De WHO heeft vooruitgang geboekt en verbeteringen tot stand gebracht[18], door een reeks organisatorische hervormingen door te voeren waarvan de gevolgen verstrekkend kunnen zijn. Dit hervormingsproces is momenteel nog in volle gang.

De algemene visie van de WHO is duidelijk. De WHO wordt geleid door een ambitieuze en duidelijke langetermijnvisie, zoals vastgelegd in haar Dertiende Algemene Werkprogramma: GPW13 (oorspronkelijk voor 2018-23, verlengd t/m 2024). De drie zgn. één-miljard-doelstellingen beschrijven de resultaten op hoog niveau waaraan de WHO wil bijdragen: *voor een miljard meer mensen betere toegang tot gezondheidszorg; een miljard meer mensen beter beschermd tegen gezondheidscrisissen; en een miljard meer mensen met een betere gezondheid en een beter welzijn.*

Covid-19 heeft eraan bijgedragen dat doelstellingen op het gebied van gezondheid verder uit koers zijn geraakt[19]. De pandemie legde zwakke plekken bloot in zowel de mondiale gezondheidsarchitectuur als in de nationale zorgsystemen. Sinds de pandemie constateert de WHO een duidelijke toename van de vraag naar ondersteuning op landenniveau ter versterking van gezondheidszorgstelsels en bij langdurige crises en plotselinge noodsituaties. De organisatie heeft hierop gereageerd door de focus op capaciteitsopbouw te versterken. De WHO heeft op mondiaal niveau en, in wisselende mate, ook op regionaal niveau leiderschap getoond op het gebied van het aanpakken van de impact van klimaatverandering op gezondheid en vice-versa. Verder staat de organisatie voor nieuwe technische uitdagingen. Ook is zij zich meer gaan bezighouden met de sociale determinanten van gezondheid en met gezondheidskwesties die kampen met een gebrek aan investeringen, zoals niet-overdraagbare ziekten.

Om haar ambitieuze missie te vervullen heeft de WHO voldoende capaciteit nodig, vooral op landelijk niveau. De diverse en toenemende uitdagingen waarmee de WHO wordt geconfronteerd, vragen om robuuste processen voor strategische planning, toewijzing van middelen en resultaatbeheer. Aan veel van deze zaken wordt inmiddels gewerkt. Daar is ook capaciteit voor nodig op mondiaal, regionaal en nationaal niveau. Een belangrijke doelstelling in de hervormingsagenda van de WHO was het versterken van haar uitvoeringscapaciteit op landeniveau. Het is de bedoeling dat deze inspanningen samen met die van de lidstaten worden gestuurd door de nationale samenwerkingsstrategieën (*Country Co-operation Strategies*, CCS) van de WHO en de operationele plannen per land, maar veel van die strategieën zijn niet up-to-date. In 2022 richtte de directeur-generaal van de WHO een groep van WHO-landenhoofden op met als doel een 100-dagenplan te ontwikkelen om de middelen op landenniveau te vergroten. Daartoe worden nu acties ondernomen.

[18] Toevoeging vanuit BZ: Onder meer op het gebied van risicomanagement: van het vermijden van risico's naar het managen ervan, duurzame financiering, en een bedrijfscultuur gericht op dienstverlening, professionaliteit, integriteit, samenwerking en compassie.

[19] Toevoeging vanuit BZ: Voor het uitbreken van de pandemie in 2020 blijkt uit de rapporten van de WHO dat de wereld al niet op koers lag om de meeste gezondheidsgerelateerde SDG's en twee van de drie WHO drie-miljard-doelstellingen te behalen. In de periode 2020-2021 resulteerde COVID-19 in 336,8 miljoen jaar verloren levens wereldwijd. In het laatste kwartaal van 2023 waren er ruim 770 miljoen gevallen gemeld, waarvan bijna 7 miljoen dodelijke slachtoffers (WHO 2023a). Door de pandemie zijn veel gezondheidsgerelateerde indicatoren verder uit koers geraakt.

Nu de WHO werkt aan een nieuwe benadering van partnerschappen, is het essentieel dat zij haar eigen rol duidelijker formuleert naarmate er een groter beroep wordt gedaan op haar middelen. De Covid-19 pandemie toonde aan dat de WHO in noodsituaties wendbaar kan zijn in de samenwerking (terwijl haar financieringsmodaliteiten die wendbaarheid onder normale omstandigheden juist beperken). Door de pandemie werd de wereldwijde leiderschapsrol van de WHO versterkt en werd zij ertoe aangezet proactiever te gaan zoeken naar wereldwijde partnerschappen. Sinds de laatste MOPAN-beoordeling is de ontwikkeling van de gezondheidsdiplomatie van de WHO, naast haar technische capaciteit, een belangrijk speerpunt, en de WHO is nu actiever betrokken bij belangrijke mondiale fora. De organisatie is, met inachtneming van de vereiste zorgvuldigheid en risicobeoordeling, nauwer gaan samenwerken met de private sector en het maatschappelijk middenveld. Deze actievere benadering van partnerschappen kan zowel de organisatie zelf als het wereldwijde gezondheidszorgsysteem versterken. Hoewel de WHO onder de VN-organisaties het voortouw neemt op het gebied van wereldwijde gezondheidsnormen, is zij slechts één speler in een steeds drukker veld. Het is belangrijk om te zorgen voor duidelijkheid over de rol van de WHO en een gemeenschappelijk begrip daarvan. Binnen de WHO wordt breed erkend dat er wat betreft de externe verantwoordingsplicht, zeker ook tegenover de begunstigde bevolkingsgroepen, ruimte is voor verbetering[20].

De WHO en haar lidstaten onderkennen de noodzaak om de financiering van de WHO te diversifiëren en de afhankelijkheid van vrijwillige bijdragen (momenteel bijna 80% van de financiering) te verminderen. Het grote aandeel van geoormerkte bijdragen en de beperkte voorspelbaarheid van financiering maken het voor de WHO moeilijk om haar basisprogramma's en prioriteiten te financieren. De WHO heeft sinds 2017-18 enig succes geboekt bij het vergroten van de voorspelbaarheid, flexibiliteit en transparantie, maar voor verdere vooruitgang is nauwe samenwerking met donoren nodig. De WHO streeft naar meer flexibele financiering door lidstaten en private en maatschappelijke actoren en heeft een gezamenlijk fonds en een fonds voor noodsituaties ingesteld. De organisatie geeft blijk van een hoge mate van financiële transparantie en verantwoording en kan aantonen hoe de programmabegroting is afgestemd op haar strategische prioriteiten. Er is een gedegen systeem van interne controle, met inbegrip van op risico gebaseerde verantwoordingsprocessen -kaders en risicobeoordelingen op het gebied van fraude, corruptie en wangedrag. Nadat WHO-medewerkers van misbruik waren beschuldigd, heeft de organisatie de afgelopen jaren aanzienlijke vooruitgang geboekt in het versterken van haar beleid, procedures en praktijken omtrent het voorkomen van en reageren op gevallen van seksuele uitbuiting, misbruik en intimidatie.

Aantonen hoe de WHO bijdraagt aan de resultaten wordt steeds belangrijker gevonden. De WHO heeft dashboards en scorekaarten ingevoerd om de meting van en communicatie over resultaten te verbeteren. De strategische plannen voor de organisatie als geheel, zoals GPW13 en de programmabegroting, zijn gekoppeld aan organisatie-brede resultaten op hoog niveau en worden regelmatig bijgewerkt. Betrokkenen melden echter dat het lastig is om uit de gegevens van de WHO op te maken in hoeverre de WHO feitelijk bijdraagt aan de doelen die de organisatie zichzelf heeft gesteld. Volgens de meeste betrokkenen levert de WHO inderdaad belangrijke bijdragen aan de gezondheids-, ontwikkelings- en humanitaire doelstellingen die in GPW13 worden beschreven. Sommige betrokkenen, met name donoren, geven echter aan behoefte te hebben aan

[20] Toevoeging vanuit BZ: Daartoe neemt de WHO deel aan gezamenlijke prestatiebeoordelingen op nationaal niveau en met regionale partners, en neemt WHO deel in dialogen met belanghebbenden.

resultaatgegevens waaruit duidelijker blijkt wat de bijdrage van de WHO aan die resultaten is geweest. De organisatie heeft in GPW13 geen veranderingstheorieën of soortgelijke logische modellen gebruikt om een kader te creëren waarin valt af te lezen hoe de WHO of haar partners bijdragen aan resultaten op verschillende niveaus. Nu veel van de resultaatdoelen niet worden gehaald en voor meer dan 50% van die doelen geen recente gegevens voorhanden zijn om de voortgang te beoordelen, is het voor lidstaten, financiers en de WHO zelf belangrijk om te kunnen achterhalen waarom bepaalde resultaten wel worden gehaald en andere niet.

Evaluatie staat centraal bij het aantonen van de bijdragen van de WHO aan wereldwijde uitkomsten en resultaten op het gebied van gezondheidszorg. Uit de beoordeling blijkt echter dat de WHO nog onvoldoende investeert in de evaluatie van haar effectiviteit. Die evaluatie is van fundamenteel belang voor zowel verantwoording als het leerproces, maar is momenteel een onderbenutte en ondergewaardeerde functie binnen de WHO. In de periode van de MOPAN beoordeling ontbrak het de WHO aan een strategische benadering van organisatieleren, al worden er sinds kort pogingen ondernomen om dit gebrek te verhelpen. Er is binnen de evaluatiefunctie onvoldoende aandacht geweest voor de prioriteiten van de WHO wereldwijd of op landenniveau. Deze functie is formeel onafhankelijk, maar het jaarlijkse evaluatieprogramma beschikt over te weinig middelen in vergelijking met andere, soortgelijke organisaties. Meer investeringen in strategische evaluaties (zoals de evaluatie van het GPW13 in december 2023) zouden aanzienlijk bijdragen aan het aantonen van de impact van de WHO.

Met het oog op de toekomst moet de WHO haar aanpassingsvermogen, wendbaarheid en capaciteit versterken. De WHO zal zich in toenemende mate geconfronteerd zien met steeds complexere vraagstukken, zeker ook in verband met de wereldwijde klimaatcrisis[21], diverse wereldwijde noodsituaties op gezondheidsgebied, overdraagbare en in toenemende mate ook niet-overdraagbare ziekten en antimicrobiële resistentie. De WHO zal zich moeten blijven aanpassen aan veranderende contexten en haar capaciteiten verder moeten versterken. Institutioneel gezien moet de WHO het huidige veranderingstraject voortzetten, wat een consistente koers en leiderschap vereist, en constante steun van lidstaten. Om de noodzakelijke hervorming van de WHO te bewerkstelligen, moeten lidstaten ook hun eigen benadering van de WHO aanpassen, met name door te zorgen voor een flexibeler financieringsmodel dat ook minder afhankelijk is van vrijwillige bijdragen. De eisen op nationaal niveau nemen toe, niet in de laatste plaats door het groeiend aantal crises en de toenemende druk wereldwijd. De WHO moet haar operationele capaciteit in landen blijven versterken, om de strategische planning en het resultatenbeheer op landenniveau te verbeteren en een duidelijkere toewijzing van middelen te waarborgen. De actievere aanpak van de WHO bij het opbouwen van partnerschappen (zoals tijdens de pandemie is gebleken) is volgens de partners essentieel om zowel de organisatie als de mondiale gezondheidsarchitectuur te versterken. De WHO heeft zich sterk ingespannen ten behoeve van het voorkomen van en reageren op seksueel wangedrag en misbruik, maar die inspanningen zijn nog niet voltooid en dienen blijvend te worden voortgezet, gemonitord en gefinancierd.

Het Veertiende Werkprogramma van de WHO (GPW14) voor 2025-2028 werd opgesteld toen dit MOPAN-rapport werd afgerond. Voorlopige versies van GPW14 bevatten positieve elementen die kunnen bijdragen op verschillende belangrijke gebieden die in dit rapport worden genoemd. Dit betreft onder meer het actualiseren

[21] Toevoeging vanuit BZ: En de impact daarvan op de mondiale gezondheid.

van de WHO-benadering van resultatenbeheer[22], het verduidelijken van uitkomsten en het vereenvoudigen en stroomlijnen van streefdoelen, ingekaderd door een algemene veranderingstheorie. Verwacht wordt dat deze aanpak duidelijker zal aangeven welke cruciale stappen de lidstaten, partners, andere belangrijke partijen en het secretariaat moeten ondernemen om GPW14 te verwezenlijken. Op deze manier zou, volgens de concepttekst, de algehele bijdrage van de WHO aan de resultaten duidelijker naar voren gebracht kunnen worden. Er zijn ook toezeggingen dat de WHO verder zal gaan en een lange-termijnagenda voor organisatorische verandering en voortdurende verbetering zal verankeren op alle drie niveaus van de organisatie[23], en meer specifiek dat zij de personele middelen zal versterken en de cultuurverandering en aanpak van seksuele uitbuiting, misbruik en intimidatie voortzet. Dit alles zal worden ondersteund door de overgang naar een duurzamer financieringsmodel op basis van investeringsrondes.

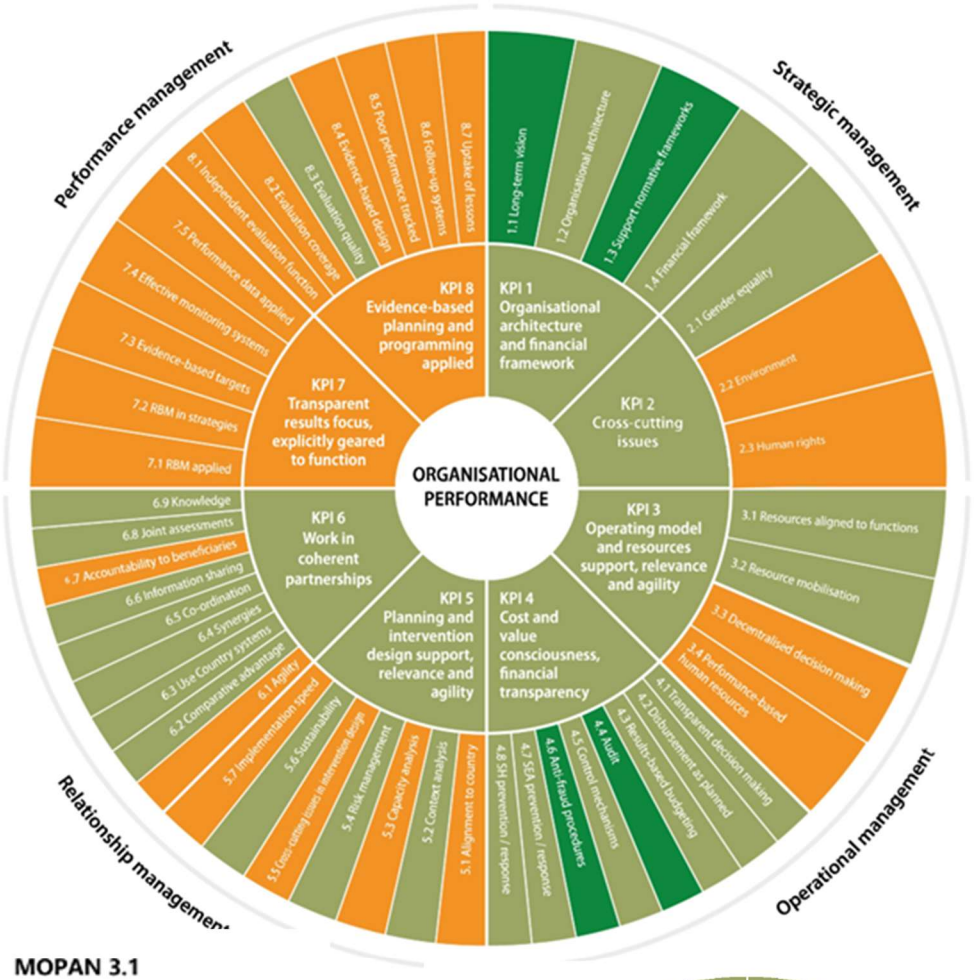
Toelichting op figuur
De hierop volgende figuur geeft een overzicht van de prestaties van WHO op kernpunten in het MOPAN-beoordelingskader. Het wordt sterk afgeraden om een vergelijking te maken met andere beoordeelde organisaties en met eerdere MOPAN-beoordelingen, vanwege het feit dat de methodologie in de loop der tijd is veranderd en vanwege de verschillen tussen de organisaties wat betreft schaal, operationele context en relatieve voordelen. In de grote figuur staat organisatieprestatie centraal, onderverdeeld in acht indicatoren, met een groot aantal sub-indicatoren. WHO scoort relatief goed op KPI's 1 t/m 6:

- KPI 1: organisatorische architectuur en financieel kader
- KPI 2: dwarsdoorsnijdende kwesties
- KPI 3: relevantie en wendbaarheid worden ondersteund door operationeel model en middelen
- KPI 4: kosten- en waardebewustzijn, financiële transparantie
- KPI 5: planning en interventieontwerp
- KPI 6: partnerschappen

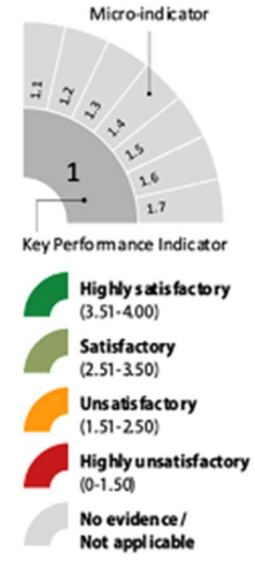
Daarentegen worden als onvoldoende beoordeeld:

- KPI 7: resultaatgerichtheid
- KPI 8: empirisch onderbouwde plannen

[22] Toevoeging vanuit BZ: Op basis van geleerde lessen van GPW13 en de evaluatie van GPW13 zijn de metingscomponenten van het GPW14-resultatenraamwerk verbeterd. Dit resultaatraamwerk is gebaseerd op een verandertheorie, waarin zowel gedeelde als WHO-specifieke resultaten in zijn opgenomen. Ook is het sterker gestoeld op data, met verbeteringen van de data-management systemen en capaciteiten van de WHO.
[23] Toevoeging vanuit BZ: Op mondiaal, regionaal en nationaal niveau.


Performance management
Strategic management
Relationship management
Operational management
ORGANISATIONAL PERFORMANCE
KPI 1 Organisational architecture and financial framework
KPI 2 Cross-cutting issues
KPI 3 Operating model and resources support, relevance and agility
KPI 4 Cost and value consciousness, financial transparency
KPI 5 Planning and intervention design support, relevance and agility
KPI 6 Work in coherent partnerships
KPI 7 Transparent results focus, explicitly geared to function
KPI 8 Evidence-based planning and programming applied
1.1 Long-term vision
1.2 Organisational architecture
1.3 Support normative frameworks
1.4 Financial framework
2.1 Gender equality
2.2 Environment
2.3 Human rights
3.1 Resources aligned to functions
3.2 Resource mobilisation
3.3 Decentralised decision making
3.4 Performance-based human resources
4.1 Transparent decision making
4.2 Disbursement as planned
4.3 Results-based budgeting
4.4 Audit
4.5 Control mechanisms
4.6 Anti-fraud procedures
4.7 SEA prevention / response
4.8 SH prevention / response
5.1 Alignment to co-humanitarian
5.2 Context analysis
5.3 Capacity analysis
5.4 Risk management
5.5 Conflict sensitive intervention design
5.6 Sustainability
5.7 Implementation speed
6.1 Agility
6.2 Comparative advantage
6.3 Use Country systems
6.4 Synergies
6.5 Co-ordination
6.6 Information sharing
6.7 Accountability to beneficiaries
6.8 Joint assessments
6.9 Knowledge
7.1 RBM applied
7.2 RBM in strategies
7.3 Evidence-based targets
7.4 Effective monitoring systems
7.5 Performance data applied
8.1 Independent evaluation function
8.2 Evaluation coverage
8.3 Evaluation quality
8.4 Evidence-based design
8.5 Poor performance tracked
8.6 Follow-up systems
8.7 Uptake of lessons

MOPAN 3.1


Micro-indicator
1.1
1.2
1.3
1.4
1.5
1.6
1.7
1
Key Performance Indicator
Highly satisfactory (3.51-4.00)
Satisfactory (2.51-3.50)
Unsatisfactory (1.51-2.50)
Highly unsatisfactory (0-1.50)
No evidence / Not applicable

RESULTS
KPI 9 Delivery of results
KPI 10 Relevance
KPI 11 Efficiency
KPI 12 Sustainability
9.1 Objectives and Results achieved
9.2 Gender equality/ women's empowerment
9.3 Environment and climate change
9.4 Protection of vulnerable people
10.0 Influence
10.1 Responsive to needs
11.1 Efficient delivery
11.2 Timeliness
12.1 Building resilience

4.2 Appreciatie van de MOPAN-beoordeling

Het MOPAN-rapport geeft een uitgebreide beschrijving van het functioneren van de WHO. Nederland onderschrijft zowel de positieve als meer kritische bevindingen van het rapport. In algemene zin concludeert MOPAN dat de WHO sinds de vorige MOPAN-beoordeling over de periode 2017-2018 vooruitgang heeft geboekt op een aantal terreinen:

- De MOPAN-beoordeling stelt terecht dat de WHO door de Covid-19 pandemie mondiaal meer zichtbaarheid heeft gekregen. Dit gaat gepaard met toegenomen verwachtingen van lidstaten voor de organisatie toegenomen, in een toenemend complexe context. De WHO heeft zich, zoals MOPAN stelt, de afgelopen jaren ingezet de organisatie te hervormen om tegemoet te komen aan deze verwachtingen. Lidstaten, waaronder Nederland, spelen daarbij een belangrijke rol. Zo is een werkgroep opgericht ten behoeve van meer duurzame financiering. Belangrijke aanbevelingen van deze werkgroep zijn opgevolgd en hebben tot concrete resultaten geleid, waaronder een verhoging van de verplichte bijdrage aan de organisatie met 20%. Hier heeft Nederland actief voor gepleit. Ook pleit Nederland er bij andere lidstaten voor de vrijwillige bijdrage aan de organisatie zo meerjarig en flexibel mogelijk te laten zijn. Dit doet Nederland onder meer in aanloop naar de eerste investeringsronde die in november 2024 gepland staat om zoveel mogelijk ongeoormerkte meerjarige financiering op te halen. Duurzame en flexibele financiering is namelijk essentieel voor het slagen van de WHO hervormingen en het effectief kunnen optreden in geval van urgentie en veranderende contexten, zoals de Covid-19 pandemie aantoonde.

- Andere hervormingen waar de WHO aan werkt, liggen op het gebied van resultaatgericht werken en transparante en innovatieve resultaatrapportage. Zo heeft de organisatie online dashboards ontwikkeld waarop inkomsten en uitgaven en resultaten ingezien kunnen worden. In vergelijking met veel andere VN-organisaties is WHO goed gevorderd in het resultaatgericht werken (in plaats van activiteit-gestuurd), en het overzichtelijk tonen van resultaten. Tegelijk is er nog verbetering mogelijk, zoals ook MOPAN stelt. Voor GPW14, het werkplan voor 2025-2028, zijn lessen getrokken uit GPW13 en de evaluatie daarvan. Zo is een verandertheorie en daarop gebaseerd resultaatraamwerk met sterke meetcomponenten opgenomen voor betere monitoring, evaluatie en leren. Zo worden zowel gedeelde (bijvoorbeeld voortgang op de *healthy life expectancy)*, als WHO-specifieke (bijvoorbeeld op het gebied van leiderschap op gezondheid) resultaten gemeten.

- De MOPAN-beoordeling stelt tevens dat de WHO de interne controles om fraude en corruptie te voorkomen goed op orde heeft. Nederland erkent verbeteringen hierop de afgelopen jaren. Zo is bijvoorbeeld de interne onderzoekseenheid van de WHO (IOS), die gering was in relatie tot organisaties van gelijke grootte, uitgebreid. Aandachtspunt is hierbij wel dat de werving moeizaam verloopt, waardoor IOS goeddeels op externe consultants blijft leunen, met alle nadelen t.a.v. verloop die daarbij horen. Een andere verbetering is de verhuizing van de integriteitshotline van de eenheid ‘Ethiek’ naar IOS, waar zaken effectiever kunnen worden opgepakt. In GPW14 staat dat de toezichtmechanismes de komende jaren verder versterkt zullen worden, onder meer door de voortgezette implementatie van hervormingen die door lidstaten zijn geïdentificeerd in de werkgroep daartoe. Nederland neemt deel aan de werkgroep en volgt dit proces nauwgezet.

- De afgelopen jaren heeft, zoals de MOPAN ook stelt, de WHO significante stappen gezet op het gebied van de aanpak van *Sexual Exploitation, Abuse and Harassment* (SEAH). Nadat in 2020 aan het licht kwam dat er sprake was van seksueel wangedrag door hulpverleners die aan de WHO gelieerd waren tijdens de Ebola respons in Congo in 2018-2020, richtte de WHO in 2021 een onafhankelijk onderzoeksteam op, waarna een respons-plan werd ontwikkeld ter verbetering van de aanpak van SEAH. Op sterk aandringen van een aantal donoren, waaronder Nederland, is de aanpak van seksueel wangedrag geprioriteerd binnen de WHO. Inmiddels wordt door de DG voldoende geld en capaciteit vrijgemaakt zowel om de achterstand in zaken af te handelen als om systemen op te zetten om SEAH zoveel mogelijk te voorkomen en aan te pakken. Daartoe dient het *Management Response Plan*, dat reeds is afgesloten met 92% van de maatregelen geïmplementeerd, en de daarop volgende PSEAH strategie (2023-2025) waarin de overige 8% is meegenomen en nieuwe doelen zijn gesteld[24]. De inspanningen werpen al vruchten af, zo nemen de meldingen van seksueel wangedrag toe vanwege versterkt vertrouwen in de meldsystemen en hoe de organisatie ermee omgaat. Extra aandacht is nodig voor de slachtoffergerichte benadering. Om deze aanpak te verankeren heeft WHO recent de functie van *victim/survivor care officer*, die ervoor moet zorgen dat slachtoffers snel hulp krijgen, goedgekeurd, en heeft het een speciaal steunfonds voor slachtoffers/overlevenden opgericht. Het steunfonds zit nog in de beginfase en WHO werkt nog aan het creëren van een vertrouwensklimaat waar slachtoffers/overlevenden zich veilig voelen om melding te doen. Ook werkt de WHO nog aan het veranderen van de organisatiecultuur[25] – een proces dat langere tijd zal duren. Op bepaalde punten loopt WHO nu voorop binnen het VN-systeem op PSEAH, bijvoorbeeld op het gebied van de maximale tijdsduur voor onderzoek naar meldingen (120 dagen) en de transparante manier van werken o.a. via de publieke dashboards. Nederland dringt, o.a. in de WHO bestuursraden, aan op het delen van geleerde lessen binnen het VN-systeem en de samenwerking met de *Inter-Agency Standing Committee*. Dit doet de WHO onder meer door een door de WHO ontwikkelde tool om het risico op seksueel wangedrag te beoordelen te delen met andere VN-organisaties. Nederland zal erop blijven toezien dat er voldoende middelen en capaciteit wordt vrijgemaakt om de ingezette koers voort te zetten en resultaten te bestendigen. Ook dringt Nederland - onder meer in de bestuursraden en beleidsdialogen - aan op bijvoorbeeld het gebruik van de VN screening database 'ClearCheck' en andere screeningsmethoden om te voorkomen dat plegers van seksueel wangedrag (opnieuw) binnen het VN-systeem aan de slag kunnen. In de MOPAN-beoordeling wordt aangegeven dat het gebruik van deze database op regionaal- en landenniveau nog te beperkt is. Daarnaast zal Nederland blijven inzetten op het versterken van capaciteit en middelen op het landenniveau en dringt Nederland aan op gestructureerde en lange-termijn financiering van SEAH activiteiten vanuit centrale middelen in plaats van projectfinanciering. Hoewel de WHO op papier veel structuren nu goed op orde heeft, geeft de MOPAN-beoordeling aan dat er meer moet gebeuren op het landenniveau en in de operaties. Nederland blijft daarom met gelijkgezinden in bestuursraden en tijdens SEAH-briefings aandacht vestigen op de praktische implementatie van de goede plannen, vooral op landen- en regionaal niveau.

Overige punten waar Nederland aandacht aan zal besteden de komende jaren zijn:

[25] Op basis van een cultuurveranderingsplan dat in de hele organisatie wordt geïntroduceerd, het aanpakken van structurele barrières zoals gender ongelijkheid, capaciteitsopbouw van personeel, en regelmatige personeel enquêtes.

- Normatief mandaat: Zoals de MOPAN-beoordeling stelt, zet de WHO de afgelopen jaren meer in op landenniveau. De inzet op landenniveau kan de impact van het normatieve mandaat van de WHO vergroten doordat de WHO beter vertegenwoordigd is op landenniveau, tegelijkertijd onderstreept Nederland het belang van een duidelijke focus op de kerntaken van de organisatie. Nederland wijst de WHO erop, bilateraal en tijdens bestuursvergaderingen, dat de inzet op landenniveau complementair moet zijn aan de inzet van nationale autoriteiten en diensten, en die van andere (VN-) organisaties met een operationeel mandaat.
- VN-samenwerking: Nederland ondersteunt een sterkere centrale rol van de WHO binnen deze architectuur en spoort de WHO aan om beter samen te werken met andere organisaties, met name binnen het VN-systeem, op mondiaal- en landenniveau. Dit behoeft voortdurende inspanningen. Nederland zal hier op blijven aandringen.
- Resultaatrapportage: De MOPAN stelt dat de WHO nog verder moet werken aan het destilleren en monitoren van de eigen bijdrage aan de resultaten die behaald worden. Nederland heeft daarom aangedrongen op het meten van en rapporteren op deze rol op een hoger niveau dan alleen het niveau van *output*. WHO heeft hier gehoor aan gegeven en in GPW14 is dit verder uitgewerkt. Nederland zal erop toezien dat de WHO hier verder in groeit.
- Personeelsbeleid: Mede vanwege een gebrek aan meerjarige flexibele financiering heeft de WHO moeite met het voeren van een effectief en efficiënt personeelsbeleid. Met de toename in flexibele financiering door de verhoging van de verplichte bijdrage en een nieuw mobiliteitsbeleid, is de verwachting dat dit de komende jaren verbetert. Daar zal Nederland op blijven letten en sturen. Evenals op gendergelijkheid op posities op niveau van directeur en hoger. In 2023 lanceerde de WHO een strategie om gendergelijkheid in de organisatie te verbeteren.
- Evaluatie: In 2018 hebben Nederland en andere lidstaten, erop aangedrongen voldoende geld vrij te maken voor de evaluatiefunctie: tussen de door de *Joint Inspection Unit*[26] gestelde waarden van 0,5% - 3% van de totale uitgaven. Hier is nog te weinig verbetering op te zien. Nederland heeft tijdens de afgelopen PBAC in mei 2024 aangedrongen op voldoende financiering voor de evaluatiefunctie en steun uitgesproken voor het herzien van het evaluatiebeleid van de WHO. Herziening van het evaluatiebeleid is goedgekeurd door de afgelopen Uitvoerende Raad, waardoor onder meer dekkingsnormen voor evaluaties over de hele organisatie worden opgesteld, het gebruik van evaluaties wordt versterkt en gedecentraliseerde evaluaties worden bevorderd.

[26] Afhankelijk, extern toezichtsorgaan van het VN-systeem gemandateerd om evaluaties, inspecties en onderzoek uit te voeren.

5 Relevantie van de organisatie

5.1 Relevantie voor Nederlandse BHOS-prioriteiten

Beleidsprioriteiten	
Veiligheid	Beperkt relevant
Migratie en opvang in de regio	Relevant
Private sector ontwikkeling	Niet relevant
Voedselzekerheid	Relevant
Water	Relevant
Noodhulp	Zeer relevant
Mondiale gezondheid	Zeer relevant

Veiligheid
Beperkt relevant. Om de onderliggende oorzaken van kritieke gezondheidsbehoeften in fragiele, en door conflicten getroffen omgevingen aan te pakken is het *Global Health and Peace Initiative* (GHPI) ontwikkeld. Zo'n 80% van de WHO's humanitaire werk vindt plaats in dergelijke contexten. Het GHPI is gericht op het versterken van de rol van de WHO en de gezondheidssector in het verbeteren van vooruitzichten op vrede - bijvoorbeeld door het versterken van sociale cohesie, dialoog of weerbaarheid tegen geweld. Dit wordt gedaan door onder meer bewijsgaring, pleitbezorging en capaciteitsversterking. Omdat dit initiatief nog in de kinderschoenen staat en dit geen kernprioriteit van de WHO is, is het aangeduid als beperkt relevant. Daarbij kan wel worden opgemerkt dat de WHO stevige expertise en samenwerkingsverbanden heeft op het gebied van geestelijke gezondheid en psychosociale steun in elke crisisrespons, waaronder ten behoeve van conflictpreventie en vredesopbouw

Migratie en opvang in de regio
Relevant. Zo'n 1 op 8 personen wereldwijd is migrant, zowel vrijwillig als gedwongen. Dit is van grote invloed op hun welzijn en gezondheid, onder meer vanwege toegenomen onzekerheid en beperkte toegang tot de juiste zorg. Tijdens de WHA in 2023 is het mondiale actieplan voor de gezondheid van vluchtelingen en migranten verlengd t/m 2030. Hierin committeren de WHO en landen zich aan het verbeteren van de gezondheid van vluchtelingen en migranten. Ter uitvoering van dit plan werkt de WHO wereldwijd om de gezondheidsrechten van vluchtelingen en migranten veilig te stellen en universele gezondheidszorgdekking te bereiken. Via het *Health and Migration Programme*, in samenwerking met regionale en landelijke kantoren, zorgt de WHO voor mondiaal leiderschap, belangenbehartiging, coördinatie en beleid op het gebied van gezondheid en migratie. De WHO stelt normen en standaarden vast ter ondersteuning van de besluitvorming; monitort trends, versterkt gezondheidsinformatiesystemen en promoot instrumenten en strategieën Ten slotte werkt de WHO samen met landen om sterke gezondheidszorgsystemen op te bouwen die worden ondersteund door goed opgeleide, cultureel gevoelige en competente arbeidskrachten, die gevoelig zijn voor de behoeften van vluchtelingen en migranten, hun talen en hun unieke gezondheidsproblemen. De inzet leidt tot betere toegang van vluchtelingen en migranten tot effectieve gezondheidsdiensten en daarmee bijvoorbeeld tot een hogere vaccinatiegraad van deze populaties.

Voedselzekerheid
Relevant. Ondervoeding is wereldwijd een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte, vooral onder kinderen. Daarom is het bevorderen van goede voeding en internationale voedselstandaarden vastgelegd in de constitutie van de WHO. Een

onderdeel van het werk van de WHO om ondervoeding te voorkomen is de inzet op weerbare voedselsystemen, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van voedingsrichtlijnen. Ook werkt de WHO aan standaarden en richtlijnen (de Codex Alimentarius) die moeten zorgen voor een gelijk internationaal speelveld bij de handel in voedsel en aan voedselstandaarden om de voedselkwaliteit en voedselveiligheid te vergroten zoals bijvoorbeeld richtlijnen voor verrijking van voedingsmiddelen met micronutriënten. De WHO werkt hiervoor samen met onder meer de *Food and Agriculture Organization* (FAO) van de VN. In het kader van de *UN Decade of Action on Nutrition* wordt gewerkt aan het uitbannen van alle vormen van "malnutrition", waaronder ondervoeding, micronutriënten deficiënties en overgewicht en obesitas.

Water
Relevant. Een gebrek aan schoon drinkwater, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH) zorgt voor meer dan 40% van ziektegevallen en vroegtijdige sterfte wereldwijd. De WHO ontwikkelt en verspreidt normen en richtlijnen op het gebied van drinkwaterveiligheid, verzamelt data en versterkt de nationale capaciteiten op dit thema. Nederland ondersteunt de WHO bij een samenwerkingsprogramma met UNICEF op het gebied van water en sanitaire voorzieningen (het *Joint Monitoring Programme* - JMP*).* Dit is het data portal dat voortgang op WASH-gerelateerde wereldwijd duurzame doelen efficiënt monitort en publiceert. Sinds 1958 publiceert de WHO periodiek de WHO *Guidelines for drinking-water quality*. De laatste versie verscheen in 2022 en vormt een basis voor het opstellen van nationale richtlijnen en standaarden voor waterveiligheid ten behoeve van publieke gezondheid*.* In dit document pleit de WHO er o.a. voor dat lidstaten *Water Safety* plannen implementeren en bieden ze ondersteuning daartoe. Samen met partners worden deze plannen wereldwijd ontwikkeld.

Noodhulp
Zeer relevant. De WHO is binnen de VN-noodhulp respons de coördinator op het gebied van gezondheid en leidt het gezondheidscluster. De WHO heeft een noodhulp netwerkcentrum dat standaarden voor noodhulp ontwikkelt en de capaciteit van lidstaten opbouwt om publieke gezondheidsnoodsituaties te kunnen detecteren en snel te kunnen reageren. Als een potentiële dreiging is geconstateerd wordt informatie verzameld, risicobeoordelingen opgesteld en een eventuele respons opgezet. In 2022 en 2023 werden 1022 signalen gedetecteerd, waarvan 864 gesubstantieerd. Publieke gezondheidssituaties van mogelijke internationale zorg zijn snel gedeeld met lidstaten ten behoeve van een snelle respons. Het ging onder meer om (mogelijke) uitbraken van apenpokken, de mazelen, COVID-19 of dengue.

De WHO zet samen met landen nationale actieplannen voor gezondheidsveiligheid op. Ook hebben ze gestandaardiseerde gezondheidskits met medische producten ontwikkeld om tegemoet te komen aan de verschillende gezondheidsnoden in humanitaire noodsituaties en rampen, bijvoorbeeld het *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Minimum Service Package*. Daarnaast is de WHO operationeel actief in onder meer Afghanistan, Soedan, Oekraïne en Gaza. Met een speciaal programma om de initiële respons op gang te brengen, het *Contingency Fund for Emergencies*, kan de WHO al binnen enkele uren reageren op acute noodsituaties. Eind 2023 heeft het WHO noodhulpprogramma 68 miljoen mensen kunnen bereiken, 63.5% van het streefcijfer. Obstakels in het bereiken van meer mensen zijn gebrek aan middelen en beperkte humanitaire toegang.

Mondiale gezondheid
Zeer relevant. De WHO is een centrale speler in de mondiale gezondheidsarchitectuur, als coördinator van de mondiale inzet op gezondheid en de

normatieve autoriteit. De WHO boekt, met partners, vooruitgang op de drie één-miljard-doelstellingen voor 2025 waarin ze inzetten op 1) betere gezondheid en welzijn voor 1 miljard mensen, 2) universele gezondheidsdekking voor 1 miljard mensen, en 3) 1 miljard mensen beschermd tegen gezondheidscrises. De wereld ligt op koers voor het eerste doel (1,25 miljard), maar mede vanwege de Covid-19 pandemie niet voor de andere twee doelen (respectievelijk gaat het om ±500 miljoen en ±700 miljoen). Desalniettemin zijn er bemoedigende resultaten, zo daalt tabaksgebruik in 150 landen, en er is sprake van een toename in toegang tot levensreddende preventie- en/of behandelingsmogelijkheden voor ziektes als malaria, hiv en polio. Apenpokken en Covid-19 vormen geen mondiale gezondheidsdreigingen meer, mede dankzij de twee miljard vaccin doses verspreid, o.a. via COVAX[27].

5.2 Overige relevantie

Mensenrechten
Het recht op de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid is als mensenrecht vastgelegd in de WHO constitutie en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. De bevordering van mensenrechten gebeurt door principes en standaarden op het gebied van mensenrechten, zoals gelijkheid, te integreren in alle fases van de operationalisering van de inzet op gezondheid (planning, implementatie, evaluatie), zodat mensen hun gezondheids-gerelateerde rechten begrijpen en kunnen claimen. De WHO ondersteunt de inzet van landen om mensenrechten te integreren in hun gezondheidsbeleid en -programma's door richtlijnen op te stellen op het gebied van mensenrechten en, bijvoorbeeld, hiv of mentale gezondheid. De WHO zet zich in om wetgeving, beleid en praktijken op het gebied van gezondheid te beoordelen op de mate waarin het recht op gezondheid wordt gewaarborgd. Zo ontwikkelt de WHO momenteel een richtlijn voor de gezondheid van trans - en gender-diverse personen om toegang tot en de kwaliteit van gezondheidszorg voor deze groepen te verbeteren.

De WHO speelt een centrale rol in de inzet ter versterking van gezondheidssystemen – een belangrijke randvoorwaarde voor toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Ook huisvest de WHO het *Human Reproduction Programme* (HRP) en *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health* (PMNCH). De WHO is van groot belang voor het ontwikkelen van normen, standaarden, protocollen en strategieën voor gecoördineerde partner inzet op het gebied van SRGR. Voorbeelden hiervan zijn het handboek voor kwalitatieve abortuszorg (2023); de mondiale strategie voor gezondheid van vrouwen, kinderen en adolescenten (2016-2030), en, samen met partners, de *Minimum Initial Service Package for Sexual and Reproductive Health in Crisis Situations* (2018). Ook werkt het HRP aan SRGR zelfzorg, waaronder zelftesten en zelfzorggeneesmiddelen, ten behoeve van een betere toegang tot SRGR.

Klimaatactie
De invloed van klimaatverandering op de mondiale gezondheid is een thema waarmee de WHO zich al meer dan 25 jaar bezighoudt. Deze inzet wordt geïntensiveerd in het nieuwe werkprogramma van de WHO (GPW14), waarin de WHO klimaatverandering aanmerkt als de grootste wereldwijde gezondheidsbedreiging van deze tijd. De WHO ondersteunt landen wereldwijd met klimaatadapatie, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van richtlijnen op dit gebied en

[27] De WHO was een van de trekkers van COVAX, dat voor de ontwikkeling, productie en eerlijke verspreiding van Covid-19 vaccins zorgde. De WHO gaf normatieve richting aan vaccinatiebeleid, regulering, veiligheid, onderzoek en ontwikkeling, toewijzing, paraatheid van en levering aan landen.

door landen te ondersteunen bij het opbouwen van klimaatbestendige en robuuste zorgsystemen. Ook ondersteunt de WHO programmalanden met het beoordelen van de gezondheidswinst die zou voortvloeien uit het uitvoeren van de nationale klimaatdoelen van het Parijs Akkoord. Bovendien biedt de WHO ondersteuning voor het verkrijgen van toegang tot internationale financiering voor het klimaatbestendig maken van zorgsystemen. Daarnaast coördineert de WHO met andere VN-instellingen om ervoor te zorgen dat gezondheid is verankerd in de mondiale klimaatagenda. Zo was de WHO in 2023 samen met de Verenigde Arabische Emiraten (VAE) als gastland, co-host voor de eerste aan gezondheid gewijde dag tijdens de VN klimaatconferentie (COP28). Nederland heeft het afgelopen jaar samen met Peru het initiatief genomen voor ontwikkeling van een WHA-resolutie waarin de WHO o.a. wordt opgeroepen een mondiaal actieplan te ontwikkelen m.b.t. klimaatverandering en gezondheid

Lokalisering
De WHO werkt momenteel aan een lokaliseringsstrategie op basis van richtlijnen binnen het multilaterale systeem hierop en bestaande goede praktijkvoorbeelden van WHO landenkantoren. Het doel van lokalisering is het betrekken van nationale en lokale actoren bij de inzet, ten behoeve van effectiviteit en efficiëntie van de humanitaire inzet. In de strategie wordt rekening gehouden met verschillende humanitaire contexten, zowel thematisch (bijvoorbeeld intern ontheemden en vluchtelingen) als geografisch. Op basis van een data-gedreven analyse zal de rol van lokalisering in de respons op gezondheidsnoodsituaties worden bepaald, met aandacht voor de rol van lokale en nationale partners van de WHO in de Covid-19 respons en de lessen die daaruit getrokken kunnen worden.