



POSITION PAPER | 6 februari 2023

DE KLIMAATCRISIS IS OOK EEN GEZONDHEIDSCRISIS

t.b.v. Rondetafelgesprek Internationale Klimaatstrategie d.d. 15/2/23

Wat nemen we waar?

Artsen zonder Grenzen verleent medische noodhulp in meer dan zeventig landen. In onze spreekkamers zien wij dagelijks de consequenties van klimaatverandering voor de gezondheid van onze patiënten. Dit raakt met name de meest kwetsbare populaties, vaak in lage inkomenslanden. We zijn eerstehands getuige van sterfte en leed veroorzaakt door extreem weer. We zien hoe klimaatverandering mensen raakt door verminderde voedselzekerheid en toename van ziektes die zich beter weten te verspreiden in toch al kwetsbare gebieden. Wij zien¹:

- Dat malaria zich voordoet in gebieden waar deze ziekte voorheen niet bestond of minder voorkwam. Dit is mede te wijten aan klimaatverandering waardoor muggen die de ziekte verspreiden, hun leefgebied uitbreiden. We zien dat de seizoenen waarin de malariamug goed gedijt ongeveer 14% langer duren in delen van Afrika.
- Dat cholera, een ziekte die leidt tot ernstige uitdroging, zich verspreidt naar nieuwe gebieden omdat de ziektekiemen nu kunnen overleven in het warmer wordend water.
- Dat periodes van droogte langer duren en overstromingen heftiger worden en op grotere schaal leiden tot mislukte oogsten, honger en ondervoeding, vooral onder kinderen. We zien dat periodes van uitzonderlijke droogte leiden tot o.a. acute uitdroging en meer sterfte.
- Dat extreme weersveranderingen en klimaat gerelateerde ontheemding tevens negatieve gevolgen hebben op de mentale gezondheid.

De klimaatcrisis heeft directe én indirecte gevolgen voor de gezondheid van een groeiende groep mensen. Sommige gebieden raken permanent onbewoonbaar en mensen zullen steeds vaker hun bezittingen en thuis moeten verlaten. Er ontstaan conflicten over schaarse bestaansmiddelen, wat vaker zal leiden tot spanningen tussen mensen en groepen. Samenlevingen raken ontwricht. Nieuwe ziektes zullen de kop op steken en oude ziektes zullen vaker voorkomen. Zo kan een negatieve spiraal ontstaan van ecologische verstoring, schaarste, migratie, conflict en gezondheidscrises. Landen met zwakke gezondheidsinfrastructuur, vooral lage inkomenslanden, zijn het minst in staat om zich aan te passen. Bestaande gezondheidsstelsels kunnen nu al in veel gevallen de benodigde zorg niet bieden. Als humanitaire hulpverleners merken wij een groeiende kloof tussen de hulp die wij kunnen bieden en de noden die er zijn. We maken ons hier grote zorgen over.

Nederlandse inzet op klimaat en gezondheid

Klimaatverandering is [volgens de WHO](#) de grootste bedreiging voor de gezondheid van de mensheid vanwege het grote disruptieve karakter op systeemniveau. De verwachting is dat klimaatverandering vanaf 2030 circa 250.000 extra levens per jaar zal eisen. Toch krijgen de effecten van de klimaatcrisis op gezondheid in lage inkomenslanden nog altijd onvoldoende aandacht, ook in Nederland. Positief is dat zowel de Mondiale Gezondheidsstrategie (MGS) als de Internationale Klimaatstrategie (IKS) de relatie tussen klimaatverandering en gezondheid erkennen. Toch enkele kanttekeningen.

De IKS beschrijft de internationale plannen van verschillende ministeries, maar niet die van VWS,

¹ Zie voor meer informatie [deze brief van MSF](#) in het tijdschrift The Lancet.

waarmee slechts “nauw wordt samengewerkt”. Het beperkte ambitieniveau van de minister van VWS is een gemiste kans. Onbegrijpelijk is dat de IKS beoogt bij te dragen aan maar liefst tien SDG's, maar niet aan SDG 3 (goede gezondheid en welzijn).

Positief is dat Nederland als koploper op klimaatadaptatie minimaal de helft van zijn publieke klimaatfinanciering aan adaptatie wil besteden. Nederland wil meerwaarde bieden in de sectoren water, landbouw en gezondheid. De IKS (p.18) werkt echter wel de kopjes ‘water’ en ‘landbouw’ uit, maar niet het kopje ‘gezondheid’. Ook de MGS benadrukt deze *indirecte* bestrijding van gevolgen van klimaatverandering op gezondheid via een focus op water en voedsel. Deze focus is echter staand beleid: eigenlijk oude wijn in nieuwe zakken dus. Toch is nu juist de *directe* versterking van de zorgsector de grote lacune in de internationale adaptatiefinanciering. Volgens [schattingen van de WHO](#) gaat minder dan 2% van de wereldwijde adaptatiefinanciering naar de gezondheidssector. De [Nederlandse adaptatiefinanciering](#) doet het nog slechter: minder dan 1% gaat naar Mondiale Gezondheid en SRGR (art. 3.1 in de BHOS-begroting).

We zien hier kansen voor Nederland: Twaalf van de Nederlandse OS-partnerlanden staan in de top 25 van de meest [kwetsbare landen](#) voor klimaatverandering volgens de University of Notre Dame.² Nederland wil zich inzetten voor het helpen opstellen en uitvoeren van National Adaptation Plans (NAPs), met name op gebied van voedsel en water, maar niet op gezondheid. In het [COP26 Health Program](#), heeft Nederland zich echter gecommitteerd aan het ontwikkelen van een *Health National Adaptation Plan* in eigen land, gebaseerd op assessments van kwetsbaarheid, capaciteit en weerbaarheid van de gezondheidssector. Het [RIVM](#) heeft daar in Nederland het voortouw in genomen. Deze kennis is mogelijk relevant voor de genoemde OS-partnerlanden.

Specifiek vragen we aandacht voor malaria. Klimaatverandering is de grootste bedreiging in de strijd tegen deze ziekte. Jaarlijks eist malaria meer dan 619.000 doden per jaar (96% op het Afrikaanse continent) waarvan 80% kinderen onder de vijf jaar. SDG 3.3 beoogt het uitbannen van malaria, HIV en TBC in 2030. Malaria is echter geen prioriteit van Nederland, in tegenstelling tot HIV en TBC.

Aanbevelingen van Artsen Zonder Grenzen Nederland aan de Nederlandse regering

- Voeg SDG3 toe aan de doelen waaraan de IKS beoogt bij te dragen.
- Prioriteer in het Nederlandse beleid ook de bestrijding van malaria, naast HIV en TBC, zoals expliciet vastgelegd in SDG3 (3.3).
- Maak een groter deel van de Nederlandse klimaatadaptatiefondsen beschikbaar voor directe versterking van de gezondheidssector in, met name, de OS-partnerlanden die het meest kwetsbaar zijn voor klimaatverandering. Om dat op een *locally led* manier te doen met de hulp van bestaande academische partners:
 - Steun deze landen bij het ontwikkelen van een “Health National Adaptation Plan” - conform afspraken tijdens de COP26 - en deel daarbij Nederlandse kennis over *health vulnerability and adaptation assessments*.
 - Betrek VWS en RIVM bij het delen van in eigen land opgedane kennis over het ontwikkelen van Health National Adaptation Plans.

Contactgegevens:

Amrish Baidjoe - Director MSF LuxOR at Médecins Sans Frontières (MSF), amrish.baidjoe@luxembourg.msf.org
Erik Laan, hoofd Policy en Advocacy, Artsen zonder Grenzen, erik.laan@amsterdam.msf.org

² Het gaat dan om: Tsjaad, Sudan, Niger, Afghanistan, Somalië, Jemen, Mali, Uganda, Burundi, Bangladesh, Ethiopië, Burkina Faso, Nigeria.