



KONINKLIJK INSTITUUT  
VOOR DE TROPEN  
ROYAL TROPICAL INSTITUTE

**Achtergrondnotitie:**

**Economische gevolgen van verhoogde externe financiële middelen voor  
HIV/AIDS in lage inkomens landen**

**Phil Compernelle  
Economisch Adviseur  
Health  
Development, Policy & Practice**

**December 2004**

Mauritskade 63  
P.O. Box 95001  
1090 HA Amsterdam  
The Netherlands

*Telephone*  
+31 20 568 8483  
*Fax*  
+31 20 568 8205

*E-mail*  
p.compernelle@kit.nl  
*Internet*  
www.kit.nl

## **Achtergrondnotitie: Economische gevolgen van verhoogde externe financiële middelen voor HIV/AIDS in lage inkomens landen**

### **Probleemstelling:**

*“For example, when I hear that countries are choosing to comply with medium-term expenditure ceilings at the expense of adequate funding of AIDS programs, it strikes me that someone isn't looking hard enough for sound alternatives. And I recognize that such principles of fiscal discipline are in place for good reason, but surely there must be means of accommodating vast new inflows without stirring economic demons.”  
Peter Piot<sup>1</sup>*

Deze quote illustreert de schijnbare tegenstrijdigheid tussen het (economische) belang om meer middelen, mensen en geld, in te zetten voor AIDS bestrijding en de economische consequenties van significant hogere financiële middelen voor AIDS.<sup>2</sup>

Hoewel ze sterk met elkaar verbonden zijn, maakt deze achtergrond notitie een onderscheid tussen (i) de macro-economische, (ii) de budgettaire en de (iii) sectorale implicaties van verhoogde financiële middelen voor AIDS bestrijding.

Deze notitie toont aan dat de discussie over de mogelijke negatieve effecten van verhoogde hulpstromen voor HIV/AIDS meer gaat over de geloofwaardigheid en voorspelbaarheid van donor financiering, dan over economische problemen met het absorberen van ontwikkelingshulp. Geconcludeerd wordt dat de manier waarop bestaande en nieuwe donoren omgaan met het nationale begrotingsproces cruciaal is.

### **1. Macro-economische implicaties van nieuwe externe middelen voor AIDS**

Een aan hulp gerelateerde verhoging van het binnenlands inkomen zal leiden tot een toename van de totale vraag in een land, zowel naar geïmporteerde als naar binnenlandse goederen en diensten, met inbegrip van de diensten die de overheid aanbiedt. Tenzij er al meer geproduceerd werd dan nodig is (“overcapaciteit”), zal zo'n toename van de vraag leiden tot prijsstijgingen van binnenlandse goederen en diensten.<sup>3</sup>

Een dergelijke prijsstijging van binnenlandse producten zal ervoor zorgen dat binnenlandse producten relatief duurder worden in vergelijking met wat er in het buitenland aangeboden wordt.<sup>4</sup> Door deze hogere relatieve prijzen wordt de export

---

<sup>1</sup> Presidentials Fellows Lecture, World Bank, November 2003  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20140527~menuPK:34476~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>

<sup>2</sup> Sinds de oproep van de United Nations General Assembly Special Session on AIDS (UNGASS) in 2000 is er een sterke stijging geweest in toezeggingen voor HIV/AIDS. Bijvoorbeeld, de Wereld Bank heeft US\$ 1 miljard toegezegd, the Global Fund for AIDS, TB and Malaria (GFATM) US\$ 1.5 miljard aan 93 landen, en de President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) US\$ 12.5 miljard bilaterale hulp over 5 jaar.

<sup>3</sup> Sectie 3 zal ingaan op de consequenties van prijsstijgingen, oftewel opwaartse druk op de lonen, in de gezondheidszorg.

<sup>4</sup> Dit wordt een stijging van de reële wisselkoers genoemd.

sector minder competitief. Er zal minder vraag zijn naar de producten uit die sector en financiële middelen en mobiele arbeid zullen een voorkeur hebben om ingezet te worden in de productie van binnenlandse goederen en diensten (of die sectoren waar de ontwikkelingshulp in geïnvesteerd wordt). Gezien de belangrijke rol van de export sector in vele landen, kan dit leiden tot een afname van investeringen, productie en werkgelegenheid. Dit proces wordt ook wel de "Dutch Disease" genoemd, naar aanleiding van het economische effect van de aardgas inkomsten in Nederland in de jaren 60. De toenmalige opbrengsten van de verkoop van gas in het buitenland leidde niet meteen tot economische groei, maar tot werkloosheid, lagere exporten en inflatie. Elke instroom van buitenlandse valuta, van aardgas of ontwikkelingshulp, kan leiden tot de "Dutch Disease", onafhankelijk van de vorm waarin de vreemde valuta wordt geleverd (b.v. project/programma, privaat/publiek, commercieel/non-profit).<sup>5</sup>

Onder zulke omstandigheden is het een zware taak om het juiste monetaire en fiscale beleid te voeren, zeker als van te voren moeilijk is te schatten wanneer en hoeveel vreemde valuta ontvangen zal worden. Bovendien is het belangrijk om te weten of deze instroom tijdelijk of permanent is. Als de centrale bank en het ministerie van financiën te weinig ingrijpen, oftewel de geldhoeveelheid en de vraag naar goederen en diensten de vrije loop laten, is er kans op te hoge inflatie. Als zij te streng ingrijpen en de geldhoeveelheid beperken door vreemde valuta of overheidsschuld te verkopen, dan is het risico dat de wisselkoers te veel opwaardeert en de rentekoersen stijgen wat de negatieve gevolgen voor de export sector en investeringen versterkt.<sup>6</sup>

Toch is de kans op een Dutch Disease geen reden om ontwikkelingshulp te weigeren. Als ontwikkelingshulp goed wordt beheerd en effectief wordt uitgegeven, kunnen de resultaten van de hulp (b.v. stijging van de productiviteit in een land dankzij de verbeterde gezondheidssituatie of een beter opgeleide bevolking ) bovengenoemde negatieve, korte termijn gevolgen compenseren door de resulterende hogere economische groei en ontwikkeling op de langere termijn.<sup>7</sup> Bovendien zal het negatieve, inflatoire effect van hulp kleiner zijn naarmate er meer uitgegeven wordt aan geïmporteerde goederen in plaats van binnenlandse goederen. Dit is vaak het geval bij grote investeringen in de gezondheidszorg (v.b. medicijnen, apparatuur).<sup>8</sup> Ook de voorspelbaarheid en de transparantie van de ontwikkelingshulp (zeker bij macrosteun

---

<sup>5</sup> Dit is ook relevant voor hulp die buiten de overheid om gaat omdat dit evenwel kan leiden tot een toename van de vraag naar binnenlandse goederen en diensten. Bovendien is het risico op negatieve economische effecten zelfs groter als de overheid de kans niet krijgt om deze effecten te anticiperen en steriliseren.

<sup>6</sup> De monetaire autoriteiten hebben als taak om de geldhoeveelheid in de economie aan te passen aan de vraag voor geld, om zo de inflatie in de hand te houden. Als de overheid de externe middelen gebruikt om zijn uitgaven te verhogen dan leidt dit tot een stijging van de geldhoeveelheid. In reactie hierop kunnen de centrale bank en het ministerie van financiën besluiten om respectievelijk buitenlandse valuta of staatsschuld te verkopen voor binnenlands geld. Hierdoor wordt de stijging in de geldvoorraad tegengegaan. Echter, deze aanpassing kan het risico lopen de nominale wisselkoers en de rentevoet (prijs van binnenlands geld) te doen stijgen.

<sup>7</sup> Zie ook de bijgesloten tekst "Modelling impact of AIDS" wat de economische analyse van de baten van investeringen in AIDS preventie en behandeling bespreekt (aanzet voor hoofdstuk uit resource book UNFPA, "Economic Analysis of Reproductive Health: A resource book for programme managers").

<sup>8</sup> Al is er wel een grens aan de hoeveelheid invoer die kan worden geabsorbeerd door de bestaande binnenlandse infrastructuur en de menselijke middelen.

omdat dit de totale fiscale positie van de overheid zal beïnvloeden) zijn belangrijk voor het bewaren van macro-economische stabiliteit.<sup>9</sup>

Deze redenatie is zeker ook van toepassing op externe financiële middelen voor **HIV/AIDS**. De uiteindelijke uitkomst is echter ook afhankelijk van hoe het geld wordt besteed. Bijvoorbeeld, hulp voor preventie van HIV infectie kan grote baten hebben (b.v. kostenbesparing in de gezondheidszorg en het voorkomen van verlies in productiviteit bij mensen die door het preventie programma niet besmet raken). Op die manier wegen de positieve lange termijn effecten van ontwikkelingshulp voor preventieve gezondheidszorg op tegen de negatieve korte termijn effecten van de hulp op de economie. De programma's ter behandeling van AIDS hebben waarschijnlijk een lagere economische opbrengst dan de preventieve programma's. (door de hoge kosten van behandelen is voorkomen namelijk beter dan genezen). Echter, deze programma's hebben wel een veel directere positieve invloed op de economie, omdat het behandelen van AIDS meteen effect heeft op de productiviteit van arbeidskrachten. Bovendien zal door de onvermijdelijk grote invoercomponent van HIV/AIDS behandelingsprogramma's (met name drugs) in vele Afrikaanse landen de vraag naar binnenlandse goederen enigszins meevallen.

## **2. Budgettaire implicaties van nieuwe externe middelen voor AIDS**

Een goed bestuurd land zal rekening moeten houden met macro-economische stabiliteit bij het vastleggen van het niveau van overheidsinkomsten (zie hierboven). Er zullen ook beperkingen opgelegd moeten worden aan de publieke uitgaven (voor het totale budget en per sector), met inbegrip van de uitgaven die door buitenlandse hulp worden gefinancierd. Donoren spelen hierbij een rol omwille van hun toezeggingen en de timing van de uitgaven, maar ook omwille van de (vaak impliciete) invloed die grote donoren kunnen hebben op de nationale prioriteitstelling in een begroting van een land.<sup>10</sup>

Het bestedingsplafond wordt meestal voor een aantal jaren vastgelegd, bijvoorbeeld in de zogenaamde "medium term expenditure frameworks" (MTEFs). Dit kan echter in principe elk jaar door middel van de nationale begrotingscyclus op bepaalde tijdstippen worden herzien. De meeste overheidsuitgaven, met inbegrip van die gefinancierd door buitenlandse hulp, zijn lopende uitgaven ("recurrent" dwz voor de periodieke kosten, zoals salarissen van personeel en niet-duurzame (consumptie) goederen) in plaats van investeringen (duurzame goederen b.v. aankoop van activa). Periodieke uitgaven kunnen niet zomaar verlaagd (of verhoogd) worden. Dit heeft als consequentie dat een begroting moeilijk aan te passen is (zie ook sectie 3). Zelfs in groeiende economieën

---

<sup>9</sup> Meer over de "Dutch Disease" kan gevonden worden in de (technische) IMF Working Paper 04/49, "Aid and Dutch Disease in low income countries", March 2004

<sup>10</sup> Deze notitie laat de additionele economische effecten van ontwikkelingshulp in de vorm van leningen in plaats van giften, dus het verhogen van de schuldpositie, buiten beschouwing. Deze zijn echter wel belangrijk, bijvoorbeeld wat betreft het oormerken van de Wereldbank's IDA grants voor AIDS. Ook de versturende invloed van "aid dependency" wordt niet verder behandeld, terwijl dit ook economische implicaties heeft, v.b. hoge transactie kosten, of inefficiënte uitgaven door verkeerde drijfveren voor allocaties.

waar elk jaar extra middelen te besteden zijn, worden veranderingen in de samenstelling van de begroting slechts geleidelijk ingevoerd.

Tegen die achtergrond kan het grillige karakter van buitenlandse hulp, zeker als deze significante hoeveelheden betreft, een destabiliserende invloed hebben op de begroting. Toezeggingen worden namelijk niet altijd nagekomen, of middelen komen vaak pas veel later vrij dan eerder was afgesproken. Bovendien is vaak niet duidelijk of er sprake is van een tijdelijke of permanente verhoging van externe middelen, wat het toewijzen van externe middelen in het budget bemoeilijkt. Als een overheid de toegezegde hulp te positief in zijn plannen verwerkt,<sup>11</sup> leidt het niet nakomen van de afspraken over de toegezegde hulp tot moeilijke, grove bezuinigingen of tot inflatoire financiering (dwz geld drukken of vergroten van het begrotingstekort). Zulke maatregelen ondermijnen de geloofwaardigheid van het begrotingsproces van een overheid en veroorzaken macro-economische en politieke instabiliteit.

Daarom, als niet zeker is of de toezeggingen daadwerkelijk zullen worden uitgevoerd in de loop van het jaar, is een vorm van "fiscale sterilisatie" vereist.<sup>12</sup> Dit houdt in dat de snelheid waarmee de verwachte toezeggingen worden uitgegeven wordt beperkt (dwz dat hulp wordt gespaard in plaats van meteen gebudgetteerd), of dat de hoeveelheid en samenstelling van de totale overheidsuitgaven worden aangepast (b.v. voorkeur voor eenmalige uitgaven boven langdurige verplichtingen als personeel). Dit om te voorkomen dat er financiële problemen ontstaan als de toezeggingen niet worden nagekomen. Het risico dat een land dan neemt, namelijk extra besparingen als die hulp wel materialiseert, is veel minder schadelijk dan de bovengenoemde gevolgen bij het uitgeven van hulp die niet (geheel) gerealiseerd wordt. Dus alleen als er een voorstel zou zijn van een geloofwaardige bron om de netto hoeveelheid buitenlandse hulp op een voorspelbare en permanente manier te verhogen, is een verhoging van de uitgaven gerechtvaardigd.

Overigens leiden "nieuwe" hulptoezeggingen in de praktijk slechts zelden tot een toename van de bestaande stroom van hulp aan een land<sup>13</sup>. Afgezien of een nieuwe toezegging wel of niet "extra" is, moet ervan uit worden gegaan dat de nationale overheid de totale overheidsuitgaven zal toewijzen met het doel de nationale prioriteiten te vervullen. Een geormerkte bijdrage van een donor leidt altijd tot een impliciete aanpassing van andere onderdelen van de begroting (tenzij de hulp bestemd is voor de laagste prioriteit van de overheid). Als donoren bijvoorbeeld een geormerkte bijdrage geven voor AIDS programma's<sup>14</sup>, dan zal de nationale overheid de externe hulp inzetten voor het nationale AIDS programma, maar tegelijkertijd zijn

---

<sup>11</sup> Dit wordt eigenlijk gezien als een verhoging van het hulpgefinancierde begrotingstekort, wat het verschil is tussen de inkomsten en uitgaven van de overheid.

<sup>12</sup> Deze fiscale sterilisatie gebeurt naast het bovengenoemde monetaire sterilisatie beleid.

<sup>13</sup> Alhoewel er op mondiaal niveau wel meer middelen voor HIV/AIDS beschikbaar zijn, is er een neerwaartse trend in ontwikkelingshulp in het algemeen. Bijvoorbeeld, per hoofd van de bevolking is het jaarlijkse gemiddelde in US\$ gedaald van 13.0 in 1990-94 tot 9.8 in 2000-01 in de lage inkomens landen. Als percentage van het nationaal inkomen (GNI) is het jaarlijks gemiddelde afgenomen van 3.4% in 1990-94 tot 2.3% in 2000-01. World Bank, World Development Indicators 2003.

<sup>14</sup> Dit is bijvoorbeeld een kwestie voor de GFATM die "additionality" vereist (dwz dat de nieuwe hulptoezeggingen voor een bepaalde prioriteit aanwijsbaar leiden tot een directe toename van bestedingen voor die prioriteit).

eigen middelen die voor AIDS gereserveerd waren, aan iets anders wenden. Zelfs al is het totale budget voor HIV/AIDS verhoogd, zal de netto toename van middelen voor de gezondheidszorg vaak slechts een gedeelte van het totale voorbestemde hulpbedrag zal zijn. Dit wordt aangeduid als de “fungibiliteit” van de hulp.

### **3. Sectorale implicaties van nieuwe externe middelen voor AIDS**

Zoals gezegd is macro-economische absorptie zelden een reden om ontwikkelingshulp te beperken. Echter, de capaciteit van sectoren, zoals de gezondheidszorg, om grotere hoeveelheden externe middelen te absorberen verdient veel meer aandacht. Dit betreft bijvoorbeeld de capaciteit van overheidssystemen en processen om grote hoeveelheden financiële middelen efficiënt te beheren (“management capacity”). Het betreft ook de capaciteit van de prioriteitssectoren om overheidsprogramma’s op te stellen en effectief uit te voeren (“implementation capacity”). Een zeer actueel voorbeeld hiervan is de beperkte beschikbaarheid van geschoold personeel in de gezondheidszorg om aan de verhoogde vraag naar zorg voor mensen met AIDS te voldoen. Indien de mogelijkheden om deze capaciteit te vergroten beperkt zijn, is het risico op negatieve macro-economische consequenties groter.

De prijsstijging van binnenlandse goederen, gegenereerd door de toename van de vraag die gefinancierd wordt door de ontwikkelingshulp, is namelijk ook van toepassing op de goederen en diensten in de gezondheidszorg. Ook hier zal er een opwaartse druk ontstaan op bijvoorbeeld de lonen van personeel, als het aanbod van personeel (op zijn minst met bepaalde soort opleidingsniveau) tekort schiet. Wat betreft salarisverhogingen in één bepaalde overheidssector is voorzichtigheid gemaand. Het is namelijk moeilijk deze te beperken tot slechts één sector, en het risico bestaat dat deze, vaak reeds hoge, kostenpost escaleert. De opwaartse druk op de lonen kan alleen tegengegaan worden door lange termijn investeringen in de opleiding van nieuw personeel en het behouden van het bestaande personeel, of door het inzetten van buitenlandse arbeid. Overheden kunnen echter alleen tot zulke investeringen overgaan als zij min of meer zeker zijn dat de externe hulptoezeggingen van blijvende aard zijn, zodat mettertijd deze hogere periodieke uitgaven betaalbaar blijven. Wederom zullen deze risico’s afhangen van de mate waarin de lange termijn baten van de ontwikkelingshulp, de korte termijn inflatoire effecten van extra publieke uitgaven in de gezondheidszorg compenseren.<sup>15</sup>

Uiteraard varieert de absorptiecapaciteit tussen verschillende landen, afhankelijk van b.v. de algemene institutionele capaciteit van overheden, het niveau van decentralisatie en de samenwerking met de private sector. Capaciteitsproblemen zijn zeker niet onoverkomelijk als de programma’s voor prioriteitsziekten als AIDS op een sectorale manier worden aangepakt en in de bredere context van ontwikkelingshulp worden geplaatst. Sectorale programma’s gericht op het versterken van de gezondheidssector zullen op langere termijn de implementatie capaciteit in die sector verbeteren. Daarnaast zullen programma’s die gericht zijn op de hervormingen in de

---

<sup>15</sup> De Commission Macroeconomics and Health (CMH) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de economische voordelen van investeringen in de gezondheidszorg.

overheidssector, gericht op versterking van de bestuurlijke capaciteit, een positieve bijdrage leveren aan de strijd tegen AIDS.

#### 4. Conclusie

Macro-economische effecten van grote hoeveelheden ontwikkelingshulp zijn overkombaar en meestal geen geldige reden voor het weerhouden of weigeren van hulp. Het feit dat een lagere dan verwachte hoeveelheid hulp meer problemen veroorzaakt (extra lenen en lagere uitgaven) dan omgekeerd (kosten van mogelijke macro-economische instabiliteit op korte termijn), leidt ertoe dat landen voorzichtig zijn met het inplannen van toegezegde externe hulp in de rijksbegroting. Voorspelbaarheid en transparantie van de externe middelen zijn cruciaal om eventuele economische effecten te kunnen anticiperen en compenseren.

Dit kan verklaren waarom sommige landen lijken te aarzelen om hun bestedingsplannen aan te passen aan de beloofde hulp voor HIV/AIDS vanuit nieuwe kanalen zoals GFATM en PEPFAR. Deze bronnen hebben namelijk nog geen geloofwaardige reputatie opgebouwd als voorspelbare en verantwoordelijke donor, vaak nog worstelend met administratieve moeilijkheden.<sup>16</sup>

Een andere reden waarom transparantie, samenwerking met de centrale overheden en “alignment” met het nationale begrotingsproces zo belangrijk zijn, is het feit dat het oormerken van ontwikkelingshulp niet direct extra middelen voor de opgelegde prioriteit zal genereren. Overleg tussen donoren en de overheid kan veel meer effect hebben op de totale hoeveelheid hulp voor een prioritaire sector, dan het eenzijdig oormerken van de hulp. Zelfs in landen waar het nationale begrotingsproces disfunctioneel is, is het nog de moeite waard om te proberen de volledige omvang van HIV/AIDS financiering (én de gevolgen op andere prioritaire sectoren) op langere termijn in een land vast te stellen door middel van samenwerking met de nationale overheid en andere donoren.

De manier waarop de hulp wordt geleverd is ook een belangrijke factor voor het verlichten van sectorale capaciteitsbeperkingen. Werkwijzen als donor harmonisatie en “alignment” zullen, indien effectief uitgevoerd en op grote schaal, er toe leiden dat de bestaande capaciteit van overheden minder belast wordt. Als ontwikkelingshulp bovendien aangewend wordt om de capaciteit van de sector op een duurzame manier te verhogen, bijvoorbeeld door een sectorale benadering in plaats van verticale programma’s, dan zal dit het risico op macro-economische instabiliteit verder verlagen.

*Phil Compernelle, Economic Advisor, Health, Development, Policy & Practice  
3 December 2004*

---

<sup>16</sup> Bijvoorbeeld na ongeveer 2 jaar heeft GFATM slechts rond 22% van de totale toegevingen daadwerkelijk uitbetaald (mede door het systeem van “performance-based disbursements”).