Vlaams Parlement

stuk **766** (2010-2011) – Nr. 1
ingediend op 27 oktober 2010 (2010-2011)

Gedachtewisseling

over de tussentijdse evaluatie van de ontwikkelingssamenwerking tussen Vlaanderen en Mozambique (2006-2010)

Verslag

namens de Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden en Internationale Samenwerking
uitgebracht door de heer Johan Verstreken

verzendcode: BUI

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Karim Van Overmeire.

Vaste leden:
de heren Ludwig Caluwé, Paul Delva, mevrouw Sabine Poleyn, de heer Johan Verstreken;
de heren Frank Creyelman, Karim Van Overmeire, Christian Verougstraete;
de dames Ann Brusseel, Fientje Moerman;
mevrouw Fatma Pehlivan, de heer Jan Roegiers;
de heren Matthias Diependaele, Marc Hendrickx;
de heer Peter Reekmans;
de heer Luckas Van Der Taelen.

Plaatsvervangers:
de heren Lode Ceyssens, Carl Decaluwe, Ward Kennes, Veli Yüksel;
de dames Marijke Dillen, Katleen Martens, de heer Stefaan Sintobin;
de heren Marnic De Meulemeester, Bart Tommelein;
de heer Philippe De Coene, mevrouw Mia De Vits;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Liesbeth Homans;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Toegevoegde leden:
de heer Christian Van Eyken.

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting door de heer Kris Peeters, minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Economie, Buitenlands Beleid, Landbouw en Plattelandsbeleid 4
1. Situering van de evaluatie 4
2. Doel van de evaluatie 4
3. Situatieschets Mozambique 5
4. Strategienota Mozambique 5
5. Pluspunten in de evaluatie 6
6. Verbeterpunten uit de evaluatie 7
7. Toekomstige strategienota 8
II. Bespreking: vragen en opmerkingen van de leden en antwoorden van de minister-president 8
1. Vragen en opmerkingen van de leden 8
1.1. Tussenkomst van de heer Christian Verougstraete 8
1.2. Tussenkomst van de heer Marc Hendrickx 8
1.3. Tussenkomst van de heer Jan Roegiers 8
1.4. Tussenkomst van de heer Johan Verstreken 9
2. Antwoorden van de minister-president 9
Gebruikte afkortingen 11
Bijlage : Tussentijdse evaluatie – Landenstrategie 2006-2010 – Regering van Vlaanderen en Regering van Mozambique 13

In de Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden en Internationale Samenwerking werd op datum van dinsdag 22 juni 2010 het eindrapport 'Tussentijdse evaluatie – Landenstrategie 2006-2010 – Regering van Vlaanderen en Regering van Mozambique' (document in bijlage) besproken onder de vorm van een gedachtewisseling met minister-president Kris Peeters, die binnen de Vlaamse Regering ook bevoegd is voor het buitenlands beleid, waaronder de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking ressorteert.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HEER KRIS PEETERS, MINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN ECONOMIE, BUITENLANDS BELEID, LANDBOUW EN PLATTELANDSBELEID

1. Situering van de evaluatie

Minister-president *Kris Peeters* licht in eerste instantie toe dat de formele ontwikkelingssamenwerking tussen Vlaanderen en Mozambique is opgestart in 2002. Tussen 2002 en 2005 heeft de Vlaamse overheid daar meer dan 15 miljoen euro geïnvesteerd in ontwikkelingsinitiatieven. Een dergelijk volume aan hulp rechtvaardigde volgens de minister-president een onderhandelde strategienota tussen de partners om de hulpstromen efficiënter en effectiever te kunnen aanwenden.

De eerste strategienota trad in 2006 in werking. Die had een looptijd van vijf jaar. Er werd voor geopteerd de samenwerking met Mozambique te concentreren op de sectoren gezondheid en technisch en beroepsonderwijs. De uitvoeringstermijn van de nota loopt eind 2010 af en er zouden geen noemenswaardige vertragingen in de uitvoering te noteren zijn. De onderhandelingen voor een tweede strategienota zijn intussen goed gevorderd, meldt de minister-president. Dat toont volgens hem ook aan dat de Vlaamse bijdrage ten zeerste op prijs wordt gesteld.

Het kaderdecreet Ontwikkelingssamenwerking voorziet dat dergelijke strategienota's aan een proces van tussentijdse externe evaluatie onderworpen worden, teneinde tijdige bijsturing mogelijk te maken, indien nodig. Het proces garandeert tegelijk de transparantie van de uitvoering voor de beide betrokken parlementen. Bij de jaarlijkse consultatie op 21 oktober 2008 tussen Vlaanderen en Mozambique werd overeengekomen het evaluatieproces gezamenlijk op te zetten en uit te voeren.

2. Doel van de evaluatie

Minister-president Peeters licht vervolgens het eindrapport van de tussentijdse evaluatie toe. Hij wijst daarbij uitdrukkelijk op het belang van dergelijke leerprocessen voor de nog jonge Vlaamse ontwikkelingssamenwerking, die alleen maar kan groeien. Dat laatste zal zeker het geval zijn als bepaalde akkoorden worden uitgevoerd, die ondertussen toch al geruime tijd zijn afgesproken met het federale niveau.

Het is de tweede keer dat de Vlaamse overheid een dergelijke tussentijdse evaluatie laat opmaken van een strategienota met een looptijd van vijf jaar. Daarmee geeft ze uitvoering aan artikel 13 van het bovengenoemde Vlaamse kaderdecreet Ontwikkelingssamenwerking. Een en ander moet ervoor zorgen dat de samenwerking een hoger strategisch niveau kan bereiken. Alleen een onafhankelijke evaluatie kan objectief uitsluitsel geven over het feit of men al dan niet slaagt in het opzet en hoe de aanpak desgevallend verbeterd kan worden.

Het is volgens de minister-president ook belangrijk dat de parlementen in Noord en Zuid geïnformeerd worden over de resultaten van ontwikkelingssamenwerking die met publieke

middelen wordt uitgevoerd. Dat wordt bovendien in de principes van de 'Verklaring van Parijs over de doeltreffendheid van de hulp' (2005) nogmaals bevestigd, stelt hij. De parlementen kunnen op die manier hun controlerende en raadgevende rol ten volle spelen. De minister-president verheugt zich dienaangaande over de grote belangstelling van de commissie.

Evalueren is een leerproces, onderstreept minister-president Peeters. Kritische opmerkingen dienen opbouwende effecten te hebben, stelt hij. Evaluaties maken organisch deel uit van een dynamische projectcyclus en inspireren de noodzakelijke tussentijdse aanpassingen aan de concrete manier van werken. Zo kunnen in een volgende uitvoeringsfase de vooropgestelde doelstellingen gemakkelijker bereikt worden. Beide partners van de samenwerking zijn best bij de evaluatie betrokken. Zo dragen dergelijke oefeningen bij tot een wederzijds vertrouwen, wat dan weer een ingrijpende kwaliteitsverbetering van de samenwerking mogelijk maakt.

De tussentijdse evaluatie is dan ook opgezet, voorbereid en uitbesteed in permanente samenspraak met de Mozambikaanse overheid en werd na een sluitend proces van openbare aanbesteding toegekend aan het consultancybureau HERA (Health Research for Action) uit Reet. Dat bureau werd dus gezamenlijk geselecteerd. Ze zetten een multidisciplinair team in. De eindresultaten zijn intussen al bij diverse gelegenheden met de vertegenwoordigers van de overheid van Mozambique besproken. De laatste keer was dat ter gelegenheid van de jaarlijkse consultatie tussen de beide regeringen op 25 maart 2010 in Maputo. Daar werd ook de basis gelegd voor de onderhandelingen over de volgende strategienota. Beide partijen waren van mening dat de aanbevelingen uit de evaluatie een uitstekende leidraad zijn om de samenwerking naar een nog hoger strategisch niveau te tillen.

3. Situatieschets Mozambique

Bij het bekijken van de resultaten van de tussentijdse evaluatie, moet men er rekening mee houden dat Mozambique op de human development index (HDI) met 182 landen, de weinig benijdenswaardige 172ste plaats inneemt. Het land is slechts tien plaatsen van het slechtst presterende land, Niger, verwijderd. Het geniet daarom ook nog steeds de status van MOL: minst ontwikkeld land. De minister-president laat daarbij opmerken dat er zich nochtans al verscheidene jaren een significante economische groei van ongeveer 6 percent op jaarbasis voordoet, zelfs nog in 2009, een zwaar crisisjaar. Er zijn dus wel degelijk hoopgevende signalen die aangeven dat Mozambique zijn woelige verleden van decennialange burgeroorlog achter zich laat en de weg van de structurele sociaaleconomische ontwikkeling op gaat.

Het bestendigen van die positieve evolutie, zal volgens de minister-president nog jaren van volgehouden internationale solidariteit en samenwerking vergen. De levensverwachting ligt in Mozambique nog altijd uitzonderlijk laag. Dat is onder meer te wijten aan het zo goed als volledig ontbreken van voldoende inzetbaar gezondheidspersoneel en -infrastructuur en de impact van de hiv-/aidsepidemie. Tegelijk moet de scholingsgraad beduidend verhogen, stelt de minister-president, en moeten dringend bredere lagen van de bevolking meer rendement halen uit de opmerkelijke economische groei van 6 percent op jaarbasis.

4. Strategienota Mozambique

Het leeuwendeel van de toegezegde Vlaamse hulp kadert in de strategienota tussen Vlaanderen en Mozambique, die gezamenlijk werd opgesteld en die naar aanleiding van de consultatieronde van juni 2006 door beide partnerlanden werd onderschreven. Het PARPA, het programma van de overheid van Mozambique ter bestrijding van extreme armoede,

ligt aan de basis van de strategienota, hetgeen conform het principe van eigenaarschap van de Verklaring van Parijs is: ontvangende landen bepalen zelf hun ontwikkelingsprioriteiten. De Vlaamse samenwerking focust op de toegang tot gezondheid en tot kwaliteitsvol beroeps- en technisch onderwijs en opleidingen. Het gros van de steun wordt via de centrale overheid ingezet. Daarnaast wil Vlaanderen belangrijke regionaal-geografische projecten steunen, vooral in de provincie Tete, en in mindere mate Sofala en Manika.

Er is een uitgesproken portefeuillebenadering. Ten bewijze daarvan haalt minister-president Peeters de jaarlijkse steun aan voor de SWAp (Sector Wide Approach) inzake gezondheid ten belope van 2 miljoen euro, aangevuld met kleinere gezondheidsprojecten in Tete die jaarlijks ook ongeveer 275.000 euro subsidie krijgen van de Vlaamse overheid. Via de nota gaat op die manier elk jaar plusminus 5 miljoen euro ontwikkelingshulp naar Mozambique.

5. Pluspunten in de evaluatie

De evaluatie van het lopende samenwerkingsprogramma geeft aan dat de Vlaamse hulp kwalitatief al een hele weg heeft afgelegd met als mijlpaal de strategienota van 2006, stelt de minister-president. Er worden tevens concrete aanbevelingen geformuleerd om verdere stappen in het groeiproces te zetten.

Naast een aantal verbeterpunten vallen er concreet ook een heel aantal positieve punten in de evaluatie aan te stippen. Zo verloopt de Vlaamse samenwerking met Mozambique meer samenhangend en meer in lijn met het Vlaamse engagement om de principes van Parijs en Accra over de doeltreffendheid van hulp na te leven: eigenaarschap, afstemming, partnerschap, harmonisering, resultaatgericht beheer en wederzijdse verantwoording. De strategische keuzes van Vlaanderen hebben zijn profiel van serieuze en betrouwbare ontwikkelingspartner versterkt. Het is duidelijk dat Vlaanderen in staat is engagementen op langere termijn aan te gaan.

Het rapport toont aan dat er een ambitieus begin is gemaakt om van meer gefragmenteerde projectondersteuning over te gaan naar meer programmaondersteuning in een beperkt aantal relevante sectoren. Volgens de onderzoekers moet die keuze worden doorgezet en versterkt, verklaart minister-president Peeters. Vlaanderen zou nog maximaal in drie sectoren van de drie partnerlanden en maximaal in twee sectoren per partnerland actief mogen zijn.

De initiële keuze voor de deelsector van beroeps- en technisch onderwijs blijkt verdedigbaar. Toch zou men de keuze van deelsector binnen het onderwijs en de oriëntatie van de ondersteuning van de deelsector zelf moeten evalueren om ze daarna eventueel bij te sturen in de zin van een meer definitieve keuze voor de oorspronkelijke deelcomponent van de trainers, een meer algemene steun voor de ‘Technical and Vocational Education and Training’ of TVET van het Departement Onderwijs of een brede sectorsteun voor de hele onderwijssector.

Ook positief is volgens de evaluatie dat de Vlaamse ontwikkelingssteun oog heeft voor het progressief aanpakken van fundamentele systeemproblemen die de goede werking van de sector beperken. De oplossingsstrategieën situeren zich zowel centraal, met de steun aan human resources, aan het ontwikkelingsplan van het Ministerie van Gezondheid, als lokaal, door onder meer het onderbrengen van verschillende gezondheidsprojecten onder één koepelproject om meer synergie te bewerkstelligen.

Vlaanderen wordt over het algemeen als donorland door de regering van Mozambique en de andere ontwikkelingspartners gewaardeerd als transparante partner die het lokaal eigenaarschap eerbiedigt en bevordert en voorstander is van het afstemmen van zijn inspanningen op de publieke prioriteiten en procedures.

Ook de projectbenadering van de Vlaamse samenwerking waarbij zowel de nationale als provinciale projecten en verschillende uitvoeringsmodaliteiten op diverse niveaus gecombineerd worden, is volgens de evaluatie een rationele keuze. Vele andere donorlanden maken overigens dezelfde keuze. Die aanpak moet dus worden doorgezet, stelt de minister-president.

6. Verbeterpunten uit de evaluatie

Minister-president Peeters geeft aan dat er, zoals hoger reeds aangehaald, ook acht verbeterpunten zijn. Zo kunnen sommige strategische keuzes in de strategienota volgens analisten nog efficiënter toegepast worden. Concreet denken ze aan de systematische beperking van initiatieven tot twee concentratiesectoren: gezondheid en beroeps- en technisch onderwijs. Ook de keuze voor hoofdzakelijk programmasteun in plaats van projectsteun wordt vermeld. De samenwerking zou dan beter in overeenstemming zijn met de internationale afspraken over efficiëntie en effectiviteit van ontwikkelingssamenwerking. Dat moet de te grote versnippering en daaruit volgende te hoge transactiekosten van de Vlaamse ontwikkelingsinitiatieven voortaan vermijden.

Het rapport constateert verder dat andere departementen van de Vlaamse overheid de strategische keuzes in de landenstrategienota niet ten volle respecteren en interventies opstarten buiten het uitgezette kader. Eenzelfde opmerking kan ook worden gemaakt inzake de samenwerking met multilaterale organisaties in Mozambique, die vaak ook niet voldoende geïntegreerd is in de strategienota.

In de huidige landen van de strategienota zou een duidelijk prestatiekader ontbreken. Dat moet de strategische keuzes ondersteunen en zou toelaten de uitvoering ervan beter te monitoren en te evalueren. Dat tekort verhindert een meer uitdagende beleidsdialoog met de regering van Mozambique en andere ontwikkelingspartners.

Vlaanderen brengt volgens de evaluatie te weinig technische expertise in bij de samenwerking met de overheid van Mozambique door niet actief deel te nemen aan de sectorale beleidsdialoog in de SWAp in de gezondheidssector. Vlaanderen laat zo na zijn positie als budgetpartner te verzilveren. De sectorale expertise is volgens de evaluatoren te weinig aanwezig binnen de diensten van de Vlaamse overheid, bevoegd voor ontwikkelingssamenwerking, wat dan weer deels verhindert dat Vlaanderen als volwaardige partner binnen de concentratiesectoren naar voren kan treden. Er wordt aangeraden sectorale experts voor de dienst binnen de regio of de partnerlanden aan te nemen.

De specifieke steun voor de gezondheidsinfrastructuur kampt vooralsnog met enorme uitvoeringsproblemen. De evaluatie geeft aan dat Vlaanderen zich goed moet bezinnen over het al dan niet blijven ondersteunen van die complexe deelsector. Als het dat wil doen, moet een concrete en andere aanpak uitgestippeld worden.

Op provinciaal niveau blijkt dat de coördinatie tussen de diverse projecten en de capaciteitsoverdracht naar de provinciale diensten nog te beperkt blijft. Tegelijkertijd moet de terechte keuze voor concentratie van de lokale hulp in één provincie van Mozambique versterkt worden, zo stelt de evaluatie. Meer programmaondersteuning in plaats van projectondersteuning is ook in dat verband aangewezen. Gezien het bijna volledig ontbreken van basiscapaciteit in de betrokken provincie, wenst de minister-president bij deze opmerking

van de evaluatoren echter het nodige voorbehoud formuleren. Het opvolgen van dit advies zou volgens hem Vlaanderen ook meteen in de problemen kunnen brengen.

De evaluatoren stellen voorts dat de kenmerken van de Vlaamse projectsteun ervoor kunnen zorgen dat er een zachte vorm van gebonden hulp optreedt. Formulering en uitvoering gebeuren doorgaans door dezelfde, vaak Vlaamse, actor. Dat zou nadelig zijn voor het lokale eigenaarschap van een project. Soms wordt dat concept echter ook weer te absoluut toegepast, zoals in de sector van de gezondheidsinfrastructuur. Dat staat een relatie van volwaardig partnerschap in de weg. Dat veronderstelt dat elke partij rechten, maar ook plichten tot loyale steun, verantwoording en vooruitgang heeft.

Tot slot staat in het rapport dat er nog te weinig aandacht is voor elementen van risicobeheersing en duurzaamheid, concepten van verantwoording en resultaatgericht beheer, het principe van goed bestuur en exitstrategieën bij het formuleren van de landenstrategienota en de projecten.

7. Toekomstige strategienota

De minister-president concludeert dat er nog veel te leren valt, samen met de partners in Mozambique. Hij geeft aan dat aan beide kanten de bereidheid daartoe aanwezig is. Zelf onthoudt hij uit de tussentijdse evaluatie vooral dat al die elementen meegenomen dienen te worden in de volgende strategienota 2011-2015. De voorbereiding daarvan loopt momenteel op ambtelijk niveau. Tijdens een gesprek met de diensten vroeg de minister-president om aan voldoende uitgangspunten en leeraspecten vast te houden. Hij gaat er dan ook van uit dat daarover verder van gedachten wordt gewisseld.

II. BESPREKING: VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE MINISTER-PRESIDENT

1. Vragen en opmerkingen van de leden

1.1. Tussenkomst van de heer Christian Verougstraete

De heer *Christian Verougstraete* vindt deze tussentijdse evaluatie – hoewel in een nogal academische stijl geformuleerd – belangrijk en boeiend, maar wil toch even herinneren aan het rijke economische verleden van Mozambique. De onafhankelijkheidsstrijd gevolgd door bijna anderhalf decennium van burgeroorlog maakte daar een einde aan. Hij stelt dat de nadruk moet liggen op goed bestuur, op het tegengaan van corruptie en op de bestrijding van armoede en hongersnood door vooral de ontluikende middenklasse te helpen. Zo kan het land er volgens hem weer bovenop raken. Hij wijst er verder nog op dat er ook een soort van emigratie van Zuid-Afrikaanse blanke boeren naar Mozambique aan de gang is. Zij stellen het daar vrij goed en verschaffen heel wat werk. Ook daaraan moet aandacht besteed worden, vindt het lid. In de andere aandachtspunten die werden vermeld, kan hij zich zeker ook terugvinden.

1.2. Tussenkomst van de heer Marc Hendrickx

Het is de heer *Marc Hendrickx*, ondanks de tamelijk moeilijke tekst, vooral opgevallen dat andere Vlaamse ministeries de strategische landenkeuze van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking blijkbaar niet ten volle respecteren en interventies opstarten buiten het uitgezette kader. Het lid stelt dat zulks directe aandacht vraagt, aangezien een strategie niet baat als ze doorkruist wordt.

1.3. Tussenkomst van de heer Jan Roegiers

De heer *Jan Roegiers* focust op een aantal aanbevelingen in het rapport die hij belangrijk vindt. Zo wordt gesteld dat het instrument van de landenstrategie in de drie partnerlan-

den moet worden gebruikt om de Vlaamse steun te focussen en te excelleren in domeinen waarin Vlaanderen de kennis heeft. Ook het aantal sectoren dient beperkt te worden: de ondersteuning in het geheel van de drie partnerlanden dient beperkt te zijn tot drie sectoren en in elk van de betrokken landen tot maximaal twee sectoren.

Verder dient het budget voor ontwikkelingssamenwerking te worden behouden of verhoogd, met een vermindering van het aantal projecten en daaruit volgend een verhoging van de efficiëntie. De s.pa is daar voorstander van, maar vindt wel dat de integrale regering daarachter moet kunnen staan.

De bestaande landenstrategie moet verder worden uitgevoerd zoals gepland, en de resterende tijd moet besteed worden aan het uitwerken van de volgende strategie.

Ook de heer Roegiers valt het op dat de andere ministeries en departementen blijkbaar niet gebonden zijn aan de strategische opties van de landenstrategie voor wat betreft hun eigen investeringen in ontwikkelingslanden. In het kaderdecreet Ontwikkelingssamenwerking wordt de landenstrategienota nochtans geduid als het te volgen beleid voor de Vlaamse Regering in elk partnerland, stelt het lid. Hier ligt dus zeker een belangrijk pijnpunt.

De tussentijdse evaluatie raadt aan de focus op hiv/aids te verbreden naar gezondheid, inclusief de millenniumdoelstelling kindersterfte en de gezondheid van moeders. Die structurele versterking van het gezondheidssysteem mag volgens het lid niet ten koste gaan van het lenigen van directe noden van de bevolking en de kwetsbare groepen. De verbreding van die focus moet bovendien gepaard gaan met bijkomende middelen, oppert hij.

In Mozambique laat volgens het lid ook vooral de gezondheid van vrouwen te wensen over. Slechts 11 percent van de getrouwde vrouwen gebruikt moderne anticonceptie. De moedersterftecijfers liggen op 520 per 100.000 geboortes en behoren zo tot de hoogste ter wereld. Van de meisjes tussen 15 en 24 jaar heeft maar liefst 8,5 percent hiv, gaat de heer Roegiers verder. Het aandeel van tienerzwangerschappen behoort eveneens tot de hoogste ter wereld. Het lid wil specifiek voor die aspecten aandacht vragen.

1.4. Tussenkomst van de heer Johan Verstreken

De heer *Johan Verstreken* vond het document erg moeilijk leesbaar, ook al omdat het stampvol nodeloze afkortingen staat. Hij vraagt zich verder af welke sectoren dan wel moeten worden geselecteerd in het kader van de beperking van het aantal sectoren die voor hulp door Vlaanderen in aanmerking komen. Er is ook niets gezegd over duurzaam toerisme, oppert het lid. Nochtans is dat onderwerp eerder wel aan bod gekomen. Gebeurt daar nog iets rond, wil hij weten. Hij verwijst dienaangaande naar een project van de vorige legislatuur.

Hij leest in de evaluatie dat er betere afspraken moeten worden gemaakt en dat er een betere taakverdeling moet zijn tussen de vertegenwoordigers van de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking. Er wordt echter op geen enkel punt aangegeven waar er zich ter zake een probleem zou voordoen. Kan de minister-president dit misschien wat nader toelichten?

Op pagina 30 zag hij een melding van onzorgvuldig beheer door de Mozambikaanse partner. Het lid gaat ervan uit dat dit goed word opgevolgd en dat er transparantie is.

2. Antwoorden van de minister-president

Aangaande de wat moeilijk toegankelijke stijl van het document, stelt minister-president *Kris Peeters* dat het op termijn ongetwijfeld eenvoudiger zal worden om de tussentijdse evaluaties te begrijpen.

Toerisme is inderdaad niet als aandachtspunt behouden, beaamt de minister-president. De vraag is gesteld, maar het is finaal niet toegevoegd. Mogelijks moet men zich hier echter bevragen bij de Vlaamse minister, bevoegd voor het toerisme.

Het feit dat andere departementen de strategienota niet volgen en respecteren is een verbeterpunt, geeft hij toe. Op basis van de geformuleerde opmerkingen zal hoe dan ook verder worden gewerkt, in samenspraak met de partner Mozambique.

Met betrekking tot de vraag aangaande de taakverdeling tussen de vertegenwoordiger van de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking, licht een medewerkster van het Departement internationaal Vlaanderen namens de minister-president toe dat deze in duidelijke termen is opgenomen in het bijvoegsel van de beheersovereenkomst van het VAIS. De vertegenwoordiger van de Vlaamse Regering aldaar is de vertegenwoordiger van de Vlaamse Regering voor geheel zuidelijk Afrika: Mozambique, Malawi en Zuid-Afrika. Hij staat in voor de politieke contacten en de meer diplomatieke aspecten. Het VAIS, van zijn kant, staat in voor monitoring en de opvolging van de diverse programma's en projecten. De respectieve taken zijn dus duidelijk afgelijnd. Waar nodig wordt overlegd. En bij eventuele problemen wordt nagegaan wie er het meest geschikt is om de zaak af te handelen.

Karim VAN OVERMEIRE,
voorzitter

Johan VERSTREKEN,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

aids	acquired immuno deficiency syndrome
HDI	human development index
HERA	Health Research for Action
hiv	human immunodeficiency virus
MOL	minst ontwikkelde landen
PARPA	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta – Nationaal actieplan voor het reduceren van absolute armoede
SWAp	Sector Wide Approach
TVET	Technical and Vocational Education and Training
VAIS	Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking

BIJLAGE:

Tussentijdse evaluatie – Landenstrategie 2006-2010 –
Regering van Vlaanderen en Regering van Mozambique

HERA

HEALTH RESEARCH FOR ACTION



Tussentijdse evaluatie Landenstrategie 2006-2010

Regering van Vlaanderen en Regering van Mozambique

December 2009

Laarstraat 43, B-2840 Reet Belgium
E-mail hera@hera.eu
tel. +32-3-8445930
fax. +32-3-8448221
www.hera.eu

Tussentijdse evaluatie Landenstrategie 2006-2010

Regering van Vlaanderen en Regering van Mozambique

Evaluatieteam:

Leo Devillé
René Dubbeldam
Helena Xerinda

Inhoudstafel

Dankwoord 20
Lijst van afkortingen en acroniemen 21
Samenvatting 23
1. Inleiding 26
1.1 De context van de tussentijdse evaluatie 26
1.2 Doelstellingen van de tussentijdse evaluatie 26
1.3 Methodologie 27
2. Context in Mozambique 27
2.1 Macro-economische situatie 27
2.2 De gezondheidssector 28
2.2.1 Beleid en strategieën van de gezondheidssector 28
2.2.2 Sector Wide Approach (SWAp) in gezondheid 29
2.2.3 Het nationale multisectorale beleid voor HIV/AIDS 31
2.2.4 Het sectoraal budget en het perspectief van de uitgaven op middellange termijn 31
2.2.5 Management en Ontwikkeling van menselijk potentieel 33
2.2.6 Prestaties van de sector 34
2.3 Onderwijssector 35
3. De brede waaier van steun van Vlaanderen aan Mozambique 37
3.1 De reikwijdte van de steun door de Vlaamse overheid 37
3.2 De inhoud van de LS 2006-2010 39
4. Algemene appreciatie van de steun in de Vlaamse Landenstrategie 40
5. Profiel van de steun in de Vlaamse Landenstrategie 41
5.1 Strategische keuzes 41
5.2 Profiel van het Programma (zoals verwoord in de LS 2006-2010) 45
5.2.1 Afstemming (alignment) 45
5.2.2 Eigenaarschap 46
5.2.3 Partnerschap 48
5.2.4 Goed bestuur 49
5.2.5 Coördinatie en beleidsdialoog 49
6. Uitvoering van de Landenstrategie 51
6.1 Doeltreffendheid 51
6.2 Efficiëntie 53
6.3 Impact / resultaten 57
6.4 Duurzaamheid 58
7. Hoofdbesluiten 59
8. Hoofdaanbevelingen 63
8.1 Vlaamse Regering 63
8.2 Departement Internationaal Vlaanderen (DIV) 64
8.3 Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking (VAIS) 64
8.4 Regeringen van Mozambique en Vlaanderen 65
8.5 Regering van Mozambique 67
ANNEXEN 68
Annex 1. Referentietermen 68

Annex 2. Lijst van ontmoete personen 77
Annex 3. Programma van het terreinbezoek 79
Annex 4. Lijst van geconsulteerde documenten 82
Annex 5. Vragenlijst 87

Lijst van de figuren

Figuur 1 Overzicht van de Vlaamse steun vanuit verschillende financieringsbronnen, per sector 38

Lijst van de tabellen

Tabel 1 MTEF/Gezondheidssector 2008-2010, zoals aanvaard door MPD; in miljoen USD 31
Tabel 2 Financiële enveloppe voor gezondheid: 2005 – 2008; 32
Tabel 3 Ratio van medisch personeel in Mozambique en in omliggende landen, 2008 33
Tabel 4 Evolutie van de sectorale basisgezondheidszorgsindicatoren in de PAF 35

Dankwoord

Het Evaluatieteam wil zijn dankbaarheid uitdrukken ten aanzien van alle officiële en individuele personen die informatie met hen deelden en deze evaluatie ondersteunden.

Een extra woord van dank betreft de staf van de publieke sector in Maputo en Tete, die tijd wisten vrij te maken voor deze evaluatie tijdens een drukke pre-electorale periode. Alsook de verantwoordelijke autoriteiten en het personeel van de verschillende projecten die het Evaluatieteam heeft bezocht, en de vertegenwoordigers en het personeel van DIV en VAIS in Brussel en Maputo.

Verschillende factoren maakten dat de tijdsplanning van deze evaluatie niet ideaal was. Haar succes is grotendeels te danken aan de effectieve voorbereiding van het veldbezoek door de regionale vertegenwoordiger van DIV.

Het Evaluatieteam
Reet, december 2009

Lijst van afkortingen en acroniemen

ABS	Algemene Budgetsteun
ACA	Jaarlijkse gezamenlijke evaluatie van de prestaties van de gezondheidssector
APOPO	Het ontmijningsproject ondersteund door Vlaanderen
ART	Antiretrovirale behandeling (Anti-retroviral Treatment)
AZG	Artsen Zonder Grenzen
BNP	Bruto Nationaal Product
BTC	Belgische Technische Coöperatie
CCC	Gemengd Comité voor Coördinatie
CCS	Sectoraal Coördinatiecomité (Comité de Coordenação Sectorial)
CNCS	Nationale Raad voor Coördinatie van HIV/AIDS
CPs	Ontwikkelingspartners (Co-operation Partners / Development Partners)
CRDS	Regionaal Centrum voor Gezondheidsontwikkeling, Maputo
CSO	Organisatie van de Civiele Maatschappij
CSP	Landenstrategie (Country Strategy Paper)
DANIDA	Danish International Development Agency
DGOS	Directoraat Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking, België
DIV	Departement Internationaal Vlaanderen
DFID	UK Department for International Development
DHS	Demografische & Gezondheidssteekproef
DPS	Provinciaal Directoraat voor Gezondheid
e-SISTAFE	Elektronisch Publiek Financieel Management Systeem
EC	Europese Commissie
ET	Evaluatieteam
EU	Europese Unie
FASE	Gemeenschappelijk fonds voor de onderwijssector in de context van de SWAp
FC	Gemeenschappelijk Fonds (Fundo Comum)
FCM	Gemeenschappelijk Fonds voor Medicijnen
FCP	Gemeenschappelijk Fonds voor de Provincies
FUNDEC	Gemeenschappelijk Ontwikkelingsfonds voor TVET / PIREP
G19	Platform van 19 Partners die bijdragen tot algemene budgetsteun
GFATM	Globaal Fonds voor AIDS, Tuberculose en Malaria
HAI	Health Alliance International, Washington
HDI	Menselijke Ontwikkeling Index (Human Development Index)
HIV/AIDS	Human Immuno-deficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
HLF	High Level Forum
HRD	Ontwikkeling van menselijk potentieel (Human Resources Development)
HRDP	Plan voor de ontwikkeling van menselijk potentieel (Human Resources Development Plan)
HRH	Menselijk potentieel voor gezondheid (Human Resources for Health)
ICRH	International Centre for Reproductive Health, Gent
IDA	Internationale Organisatie voor Ontwikkeling (International Development Association)
ILO	Internationale Organisatie voor Werk (International Labour Organisation)
IMF	International Monetary Fund
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde, Antwerpen
JICA	Organisatie van Ontwikkelingssamenwerking van Japan (Japanese International Cooperation Agency)
JR	Gezamenlijke evaluatie (Joint Review)
LS	Landenstrategie
MBZ	Ministerie van Buitenlandse Zaken
M&E	Opvolging en Evaluatie (Monitoring and Evaluation)
MMR	Ratio van Moedersterfte (Maternal Mortality Ratio)
MOD	Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen
MOS	Ministerie van Ontwikkelingssamenwerking (Vlaanderen)

MvF	Ministerie van Financiën
MvG	Ministerie van Gezondheid
MoU	Overeenkomst (Memorandum of Understanding)
MTEF	Kader voor uitgaven op middellange termijn (Medium Term Expenditure Framework)
MTR	Tussentijdse Evaluatie (Mid-term Review)
NEC	Nationale Uitvoerende Commissie (National Executive Commission)
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
ODA	Officiële Ontwikkelingssamenwerking (Official Development Assistance)
ODAMOZ	Elektronische database van officiële ontwikkelingssamenwerking in Mozambique www.odamoz.org.mz
OESO-DAC	Comité voor Ontwikkelingssamenwerking van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
PAF	Kader voor het opvolgen van prestaties (Performance Assessment Framework)
PARPA	Nationaal Actieplan voor het reduceren van absolute armoede
PEFA	Verantwoording voor publieke uitgaven en financiering (Public Expenditure and Financing Accountability)
PEN-I	Nationaal Strategisch Plan voor de periode 2000-2003 (HIV/AIDS)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PES Health	Jaarlijks economisch en sociaal plan voor gezondheid
PESS	Strategisch meerjarenplan voor gezondheid
PETS	Public Expenditure Tracking Survey
PIREP	Geïntegreerd Programma voor de hervorming van de beroepsopleiding
PLWHA	Mensen die leven met HIV/AIDS (Persons living with HIV and AIDS)
PMTCT	Preventie van de transmissie van moeder naar kind (prevention of mother to child transmission)
PROSAUDE	Gemeenschappelijk nationaal fonds voor sectorale budgetondersteuning in gezondheid
PRSP	Strategie voor Armoedebestrijding (Poverty Reduction Strategy Paper)
PTIP	Drie jarenplan voor publieke investeringen (Three Year Public Investment Plan)
QA	Kwaliteitsbewaking (Quality Assurance)
RT	Referentietermen
RvM	Regering van Mozambique
SBS	Sectorale begrotingssteun (Sector Budget Support)
SPEC	Strategisch Plan voor Onderwijs en Cultuur (Strategic Plan for Education and Culture)
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SWAp	Sector Wide Approach (sectorale benadering)
TA	Technische Assistentie
TB	Tuberculosis
TE	Tussentijdse Evaluatie
ToT	Opleider van Opleiders (Trainer of Trainers)
TVET	Training voor Technische beroepsopleiding (Technical Vocational and Education Training)
U5MR	Kindersterfte onder de 5 jaar (Under Five Mortality Rate)
UEM	Universiteit van Eduardo Mondlane, Maputo
UN	Verenigde Naties (United Nations)
UNICEF	Kinderfonds van de Verenigde Naties (UN Children's Fund)
USD	United States Dollar
VAIS	Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking
VR	Vlaamse Regering
WB	Wereldbank
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie

Samenvatting

Sinds 2002 doet de Vlaamse regering aan ontwikkelingssamenwerking in Mozambique. Deze tussentijdse evaluatie (TE) betreft de Landenstrategie 2006-2010 voor Ontwikkelingssamenwerking tussen Mozambique en Vlaanderen (hierna de Landenstrategie of kortweg LS genoemd). Zoals aangegeven in de Referentietermen (RT, zie annex 1) is het doel van deze evaluatie a) de uitvoering van de LS te evalueren, b) eventuele knelpunten en problemen te duiden, en c) aanbevelingen te formuleren voor verbetering en aanpassing. Deze tussentijdse evaluatie is een oefening op macro / strategisch niveau eerder dan een typische tussentijdse of eindevaluatie van een project in uitvoering. Dit betekent een fundamenteel verschil wat betreft de reikwijdte en het niveau van detail van deze evaluatie.

Gevolggevend aan haar engagement voor de agenda's van Parijs en Accra over de doeltreffendheid van hulp en gebaseerd op haar eerdere ervaringen in ontwikkelingssamenwerking, heeft Vlaanderen haar aanpak van hulp aan Mozambique fundamenteel aangepast gedurende de LS 2006-2010. De belangrijkste strategische veranderingen omvatten de steun aan het nationale plan voor de gezondheidssector via sectorale begrotingssteun (PROSAUDE), een progressief toenemende aandacht om systeemproblemen aan te pakken die de goede werking van de sector tegengaan (bv. steun aan het plan voor human resources –HR- via PROSAUDE; en het testen van innovatieve HR strategieën in Tete) en een poging om te werken via grotere projecten en met het oog op een grotere synergie (bv. de focus op één provincie; één groot project via vier indirecte actoren). Bovendien werd besloten om een tweede concentratiesector te steunen. Hoewel sommige van de bovenstaande strategische keuzes efficiënter kunnen worden uitgevoerd, is de strategische verandering over het algemeen lovenswaardig en dient zij in de toekomst te worden versterkt. De LS 2006-2010 heeft zeker bijgedragen tot een meer samenhangend kader van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking, maar er is nog een stuk weg af te leggen.

Met meer dan twintig projecten is de steun van Vlaanderen veel breder dan de 2 concentratiesectoren die vernoemd zijn in de LS. De steun van Vlaanderen verloopt over het geheel genomen nog steeds via (te) veel verschillende actoren en relatief kleine projecten, en verhoogt zo de transactiekosten voor zowel de regering van Mozambique (RvM) als de Vlaamse regering (VR). De mogelijkheden tot wederzijds voordeel en complementariteit tussen de bilaterale en multilaterale hulp zijn ook niet geoptimaliseerd, aangezien elk project als een afzonderlijke eenheid wordt beschouwd.

Over het algemeen wordt Vlaanderen geapprecieerd zowel door de RvM als de andere 'Cooperating Partners' (CPs) als een transparante 'Cooperating Partner', die het principe van lokaal eigenaarschap ('local ownership') eerbiedigt en bevordert, en afstemming op nationale prioriteiten en procedures nastreeft. De kwaliteit van de technische ondersteuning wordt eveneens over het algemeen als goed tot zeer goed beschouwd. Maar de aanpak van voornamelijk gefragmenteerde projectondersteuning, waarvan een deel "buiten de begroting" valt en enkele projecten zich "buiten het lokale plan" bevinden, legt uit waarom regering noch CPs zich volledig bewust zijn van de reikwijdte en de inhoud van de Vlaamse steun. Hoewel de LS een nuttig instrument is geweest voor de besluitvorming en de ondersteuning van de verplichtingen op langere termijn, zou het doeltreffender kunnen worden gebruikt indien tevens de multilaterale projecten erin opgenomen zouden zijn. Het nut ervan ter ondersteuning van de beleidsdialoog tussen beide regeringen kan worden versterkt door een grotere nadruk op de strategische keuzes in plaats van op de afzonderlijke projecten en een prestatiekader ('performance framework') dat deze strategische keuzes onderbouwt, wat een meer uitdagende beleidsdialoog zou mogelijk maken tijdens de uitvoering van de LS.

De focus op twee sectoren wordt over het algemeen gewaardeerd en past binnen het beleid van de regering, de visie van veel CPs en het EU-beleid betreffende arbeidsverdeling ('division of labour'). De portefeuillebenadering[1] in de gezondheidssector, met name het combineren van sectorale begrotingssteun en projecttype van ondersteuning is een rationele keuze en de meeste CPs doen dit in Mozambique. De beschikbaarheid van flexibele financiering via PROSAUDE onderbouwt en verbetert de dienstverlening op districtsniveau. Als het volume van deze "gezamenlijke" financiering zou dalen, zou het leveren van geïntegreerde basisgezondheidszorg in gevaar worden gebracht en de transactiekosten van hulp opnieuw

[1] 'Portefeuillebenadering' betekent het combineren van verschillende hulpmodaliteiten zoals algemene begrotingshulp,

toenemen. De vraag is niet of dit soort steun moet blijven, maar hoe deze steun het best kan worden vertaald in een efficiëntere wijze van ontwikkelingssamenwerking. Vlaanderen gebruikt onvoldoende haar hefboom als partner in het sectoraal budget om actief deel te nemen aan de sectorale beleidsdialoog, wat door de RvM wordt gezien als een belangrijke zwakte in het huidige partnerschap. Bovendien is de steun aan de provincie van Tete, hoewel relevant, continuïteitsbevorderend en beschouwd als van goede technische kwaliteit, te veel opgesplitst in afzonderlijke kleine projecten die enkel onderdelen van de dienstverlening aanpakken, zonder voldoende de systeemproblemen aan te pakken die de prestatie van het gezondheidssysteem onder druk zetten. Hoewel er positieve initiatieven zijn genomen door een begin te maken met het aanpakken van institutionele personeelskwesties en de betrachting om sommige gezondheidsdiensten te verbeteren in alle infrastructuren en niet te beperken tot enkele districten, kunnen de Vlaamse investeringen effectiever en efficiënter worden gebruikt. Het resultaat van verspreide infrastructuurprojecten in verschillende provincies, zonder dat de goede werking van de infrastructuur wordt gewaarborgd, dreigt beperkt te zullen zijn. Een efficiëntere aanpak zou zijn om een goed ontwikkeld sectoraal investeringsplan te ondersteunen.

De strategische keuze ter ondersteuning van de technische beroepsopleiding (technical vocational and education training - TVET) in de onderwijssector is relevant en zou mogelijk fundamenteel kunnen bijdragen tot de sociaaleconomische groei in Mozambique. De keuze voor het steunen van de 'Trainer of trainer' (TOT) opleiding via Don Bosco is cruciaal voor het succes van de geplande hervorming van de beroepsopleiding (TVET). Tegelijkertijd is het resultaat van de ondersteuning van Don Bosco ook volledig afhankelijk van de effectieve uitvoering van de TVET-hervorming, en dus nog onzeker. De ondersteuning is momenteel voornamelijk gericht op infrastructuur, wat misschien niet de hoogste prioriteit is. Aanvullende technische en logistieke steun aan de opleiding en de opleidingsbehoeften zou zeer welkom zijn.

In principe ondersteunt Vlaanderen het nationaal / lokaal eigenaarschap zoals blijkt uit de door haar aangegane verplichtingen jegens de begrotingssteun van de sector, de vraag om een formele goedkeuring door de RvM van alle voorgestelde interventies en van de keuze van de sectoren, alsook de projectformulering die vaak samen met de plaatselijke partner wordt gedaan. De modaliteit van projectondersteuning is echter, per definitie, minder effectief in het bevorderen van lokaal eigenaarschap, tenzij een zorgvuldige procedure werd gevolgd bij de identificatie en de formulering en tenzij de uitvoeringsmodaliteiten en procedures de lokale autoriteiten en de lokale structuren / procedures respecteren. Dit geldt vooral voor projecten geformuleerd en uitgevoerd door de indirecte actoren (Vlaamse instellingen en multilaterale organisaties). Hoewel Vlaanderen lokaal eigenaarschap en langere-termijnpartnerschappen betracht, zijn de concepten van verantwoording en resultaatgericht beheer veel minder terug te vinden in de manier waarop het aan zaken doet: zowel op het niveau van de LS alsook op het niveau van de sectorale begrotingssteun en de afzonderlijke projecten. Duurzaamheid van de geleverde steun en het definiëren van exit-strategieën zijn over het algemeen afwezig in de meeste projectformuleringen.

De kwaliteit van de beleidsdialoog tijdens het jaarlijks overleg wordt bemoeilijkt door het ontbreken van een prestatiekader in de LS en het ontbreken in het Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking (VAIS) van technische sectorale expertise in gezondheid en onderwijs, zowel op landenniveau als in Brussel. De huidige capaciteit en mix aan vaardigheden van het VAIS kantoor in Maputo beperkt de mogelijke resultaten en bepaalt in hoge mate hoe Vlaanderen wordt gepercipieerd als een CP.

Projecten die worden uitgevoerd door indirecte actoren zijn doorgaans geformuleerd en uitgevoerd door de dezelfde partner, zonder enige vorm van aanbesteding. Dit kan worden beschouwd als een vorm van (zacht) gebonden hulp, aangezien de nationale autoriteit niet kan kiezen tussen verschillende potentiële uitvoerders en de inhoud van de geleverde steun grotendeels afhankelijk is van de kernactiviteiten en ervaring van de specifieke indirecte actor.

Het ontbreken van duidelijke procedures of richtlijnen met betrekking tot de identificatie, formulering, uitvoering, aanbesteding, opvolging, rapportage, financiële controle (audit) en het versterken van nationale systemen beïnvloedt waarschijnlijk de efficiëntie van de Vlaamse hulp. Het evaluatieteam (ET) begrijpt dat VAIS bezig is met het ontwikkelen van bovenstaande richtlijnen. Een bijkomende uitdaging voor VAIS zal zijn hoe best het institutionele geheugen te garanderen.

Tot slot, mag Vlaanderen trots zijn op de gemaakte strategische keuzes in de LS 2006-2010 en over de kwaliteit van de technische ondersteuning. Het dient voort te bouwen op die ervaringen en het concept en de inhoud

van haar ontwikkelingssamenwerking op een hoger strategisch niveau te brengen, en zich tegelijk meer te profileren als een proactieve ontwikkelingspartner met een stem in het beleidsdebat. Er zijn verschillende manieren waarop ontwikkelingssamenwerking kan worden verstrekt in dezelfde geest maar op een efficiëntere wijze, zowel op centraal als provinciaal niveau. Dit is een uitdaging voor een relatieve nieuwkomer in de ontwikkelingssamenwerking, maar er is internationale ervaring beschikbaar en Vlaanderen heeft de capaciteit en de vaardigheden om dit te doen, zelfs als een relatief kleine speler.

De aanbevelingen die zijn uitgewerkt in hoofdstuk 8 helpen de Vlaamse regering de bovenstaande aspecten aan te pakken. Zij concentreren zich vooral op het volgende:

- ✓ Hoe kan Vlaanderen zich verder ontwikkelen als een proactieve, efficiënte partner met een stem in de ontwikkelingssamenwerking
- ✓ Hoe de LS verder uitwerken ter ondersteuning van de beleidsdialoog tussen beide regeringen
- ✓ Hoe het best deelnemen aan de sectorale beleidsdialoog
- ✓ Hoe de institutionele capaciteit van VAIS versterken in haar opvolgingsfunctie
- ✓ Hoe het best de sectorale en provinciale steun in de gezondheidssector blijven behouden in de volgende LS
- ✓ Hoe het best de steun in het onderwijs voortzetten
- ✓ Het aanpakken van de enkele problemen die zich stellen bij de uitvoering van de huidige LS

1. Inleiding

1.1 De context van de tussentijdse evaluatie

De Vlaamse regering is in Mozambique gestart met ontwikkelingssamenwerking in 2002. Tijdens het jaarlijkse overleg tussen de regeringen van Vlaanderen en Mozambique in 2006 werd de *Landenstrategie voor ontwikkelingssamenwerking tussen Mozambique en Vlaanderen, 2006 tot 2010,* (hierna de Landenstrategie of de LS genoemd) door beide partijen ondertekend. In september 2008, tijdens het laatste jaarlijkse overleg, werd er overeengekomen dat een tussentijdse evaluatie (TE) in het tweede semester van 2009 zou worden georganiseerd. Een soortgelijke oefening is onlangs voltooid voor de Zuid-Afrika LS 2005-2009. *Health Research for Action* (HERA) werd ingehuurd voor het uitvoeren van de tussentijdse evaluatie.

1.2 Doelstellingen van de tussentijdse evaluatie

Zoals aangegeven in de Referentietermen (RT, zie bijlage 1), is het doel van de TE (1) de beoordeling van de werkelijke stand van zaken betreffende de uitvoering van de LS, (2) het identificeren van mogelijke knelpunten en problemen, en (3) het formuleren van aanbevelingen voor verbetering en aanpassing. De RT onderstrepen dat het niet de bedoeling is om de resultaten en impact van de specifieke projecten te evalueren. Deze verklaring werd herhaald tijdens de eerste vergadering tussen HERA en het Departement Internationaal Vlaanderen (DIV) van het ministerie van buitenlandse zaken.

HERA verstaat onder 'tussentijdse evaluatie van de LS' een evaluatie op macro / strategisch niveau in plaats van een typische TE of beoordeling van een project in uitvoering. Dit betekent een fundamenteel verschil wat betreft de omvang en niveau van detail van de evaluatie. De basis voor de evaluatie is de LS, de relevantie van de gemaakte keuzes, de doeltreffendheid / efficiëntie / duurzaamheid van de uitvoering ervan en de mogelijke resultaten. De evaluatie is gericht op hoe Vlaanderen haar ontwikkelingssamenwerking in de praktijk vertaalt, welke modaliteiten worden gekozen (begrotingshulp, projecthulp, gezamenlijke financiering –'*pooled funding*', enz.) en of deze doeltreffend zijn, hoe afstemming en eigenaarschap worden nagestreefd, hoe harmonisatie vertaald wordt in de praktijk, hoe de Vlaamse samenwerking beantwoordt aan lokale behoeften en vragen, hoe sterk de Mozambikaanse autoriteiten of de lokale partners sturen, wat de sterke en zwakke punten zijn van de Vlaams-Mozambikaanse samenwerking op verschillende niveaus (nationaal, provinciaal, civiele maatschappij, niet-gouvernementele organisaties - NGOs), of/hoe innovatief de Vlaamse samenwerking is en wat haar toegevoegde waarde is.

De evaluatie moet worden gezien in het kader van de recente mondiale afspraken zoals de verklaring van Parijs en meer recentelijk de vergadering van Accra van het high level forum (HLF) over de doeltreffendheid van hulp.

1.3 Methodologie

De specifieke doelstellingen van het indicatieve programma 2006-2010 in de LS zijn de vertaling van de hoofddoelstellingen van de verschillende projecten in de LS 2006-2010. Ze worden beschreven in algemene termen (bv. bijdragen tot de ontwikkeling van het menselijk potentieel in de gezondheidszorg). Het programma van activiteiten in de LS beschrijft in het kort het doel voor elk van de verschillende interventies. Beginselen van samenwerking, transversale elementen en modaliteiten worden kort uitgelegd in de LS. De bovengenoemde elementen hielpen de evaluatievragen te formuleren. De LS biedt echter geen kader voor het opvolgen van de resultaten van de LS of van het indicatieve programma: er zijn geen benchmarks aangegeven, geen specifieke doelstellingen ('targets') opgegeven, geen meetbare / controleerbare indicatoren vermeld, geen voorwaarden overeengekomen, geen risicobeheersing uitgewerkt. Gezien het ontbreken van een onderling overeengekomen prestatiekader voor de LS, was de methodologische aanpak van de evaluatie voornamelijk gebaseerd op een horizontale (transversale) strategische analyse van de verschillende interventies, gebaseerd op de vragen die in de RT worden gesteld. Bovendien zijn de beginselen van samenwerking, de transversale vraagstukken en de modaliteiten die vermeld staan in de LS eveneens doorgelicht.

Informatie werd verzameld via het bestuderen van de relevante documenten die het ET kreeg (zie de lijst met documenten die zijn geraadpleegd in bijlage 4), interviews met vertegenwoordigers van de beide regeringen in Brussel en Maputo, met regionale en nationale vertegenwoordigers van de Vlaamse regering in Zuid-Afrika en Maputo, met andere ontwikkelingspartners (Cooperating Partners, CPs)[2] in Maputo, met indirecte actoren (in Mozambique of in België) en door middel van een veldbezoek aan projecten in Maputo en Tete (zie de lijst in bijlage 2 van personen die het ET ontmoet heeft).

Er werd een indicatieve lijst van evaluatievragen ontwikkeld voor verschillende doelgroepen en gedeeld met alle mensen die zijn geïnterviewd (zie bijlage 5 voor de vragenlijst).

2. Context in Mozambique

2.1 Macro-economische situatie

Mozambique voert een strategie voor armoedebestrijding uit waarvan de kwaliteit wordt erkend door de hele donorgemeenschap. Het aantal mensen dat in absolute armoede leeft daalde van 69 % in 1996 tot 54 % in 2003. Het voorbeeld van Mozambique wordt daardoor vaak aangehaald als één van de successen in Afrika[3]. Gezien haar bevoorrechte status bij de donoren, krijgt Mozambique ook in toenemende mate algemene en sectorale begrotingssteun. Het nationaal strategisch document voor armoedebestrijding, PARPA II voor de periode 2006-2009, is het vervolg van PARPA I dat het beleid van de RvM in de periode 2002-2005 heeft bepaald. Het onderliggende basisdocument is het vijfjarenplan van de regering voor de periode 2005-2009. De PARPA II is hiervan het operationeel plan. Het bevat een matrix met de belangrijkste strategische indicatoren die moeten worden bereikt door een gezamenlijke en gecoördineerde inspanning van de regering samen met de CPs en het maatschappelijk middenveld.

[2] In Mozambique wordt de term 'Cooperating Partner' verkozen boven de term 'Development partner'. Daarom wordt de term CP verder in dit rapport gebruikt.

De RvM verkiest dat een aanzienlijk deel van de buitenlandse hulp wordt verstrekt in de vorm van begrotingssteun. Ze onderstreept dat deze hulpmodaliteit een veel hogere mate van flexibiliteit biedt aan de regering in vergelijking met elke andere vorm van steun, en dit zowel wat betreft de sectorale toewijzing als het dagelijkse beheer van de openbare middelen. Toch weigert de RvM geen hulp van donoren die de voorkeur geven aan programma of projecthulp.

Mozambique wordt beschouwd als een 'donor-darling', met negentien bilaterale en multilaterale donors die het land ondersteunen door middel van algemene begrotingssteun (ABS), de belangrijkste financieringsbron voor de uitvoering van de PARPA. Sectoren die relevant zijn voor sociale ontwikkeling zoals onderwijs, landbouw en gezondheid hebben middellangetermijnplannen en kunnen, voor hun uitvoering, gebruik maken van SWAp ('sector-wide approach'; sectorale benadering) mechanismen en fondsen (zoals PROSAUDE in de gezondheidssector en FASE in de onderwijssector).

Tot 2008 was de macro-economische situatie gezond en stond ze onder toezicht van het IMF. Het BNP per hoofd van de bevolking in 2008 werd geraamd op USD 956, een aanzienlijke stijging ten opzichte van het niveau van halverwege de jaren tachtig van USD 120. Tussen 1994 en 2006 was de gemiddelde groei van het BNP op jaarbasis ongeveer 8 %. Vanaf 2008 was het gemiddelde groeipercentage 6,5 procent[4]. Vanaf juni 2007 valt Mozambique niet meer onder het Poverty Reduction Support Credit (PRSC), maar wordt er een systeem onderhouden van regelmatige informatie-uitwisseling tussen de RvM en het IMF aangaande macro-economische en financiële kwesties in het kader van het Policy Support Instrument (PSI). De donoren die deelnemen aan de algemene begrotingsondersteuning hebben doeltreffende coördinatiemechanismen uitgewerkt die hen toelaten gemeenschappelijke standpunten te ontwikkelen over de implementatievragen van de PARPA, hun bijdragen te harmoniseren, en de analyse en opvolgingstaken op zodanige wijze onder elkaar te verdelen dat hun gezamenlijke capaciteit in principe op de beste mogelijke wijze benut is[5].

Officiële ontwikkelingshulp aan Mozambique bedroeg USD 1.611 miljoen in 2006, of USD 77 per hoofd van de bevolking – een teken van haar zware afhankelijkheid van buitenlandse steun. De steun die Mozambique krijgt is gelijk aan 26,2 % van het bruto nationaal inkomen. Hierdoor is Mozambique het zesde meest steunafhankelijke land ter wereld[6].

2.2 De gezondheidssector[7]

2.2.1 Beleid en strategieën van de gezondheidssector

Het beleidskader van de Mozambikaanse gezondheidssector is terug te vinden in een aantal documenten, onder andere het vijfjarenplan van de regering (2005-2009), de PARPA II, het sociale en economisch plan (PES), het driejarenplan voor openbare investering (PTIP), het kader voor publieke uitgaven op middellange termijn (MTEF) en het strategisch plan voor de gezondheidssector 2007-2012 (PESS). Hoekstenen van het beleid zijn de uitbreiding van de eerstelijns gezondheidsdiensten (PHC), de bevordering van rechtvaardige toegankelijkheid tot PHC en

[4] Bron: http://www.indexmundi.com/mozambique/gdp_real_growth_rate.html
[5] Bron: ADE & HERA, Evaluation of Belgian contributions to multi-annual budget support programmes, August 2007
[6] Ibidem.
[7] Deze sectie is meer uitgeschreven dan de onderwijssector aangezien de gezondheidssector meer dan 80 % van de bijdrage van de Vlaamse officiële ontwikkelingshulp aan Mozambique krijgt en Vlaanderen de gezondheidssector ondersteunt via sectorale begrotingssteun (PROSAUDE). Een tweede reden is dat aanbevelingen die aan het einde van dit rapport worden gedaan voor toekomstige investeringen in de gezondheidszorg wat meer achtergrondinformatie over de

verbetering van de kwaliteit van de zorg. Deze zes documenten bieden een uitgebreid kader voor de nationale planning en programmering. Als een van haar belangrijkste doelstellingen en prioriteiten benadrukt de PARPA de nood om gezondheidszorg substantieel te versterken.

Sommige van de belangrijkste gezondheidsindicatoren zijn verbeterd in de afgelopen vijftien jaar, maar op mondiaal niveau zijn ze nog steeds bij de slechtste. De levensverwachting is 47.4 jaar (WGO, 2009) en Mozambique staat op de 172ste positie van de HDI-index (Human Development Index; n = 179). Ramingen van moedersterfte (MMR) verschillen. Volgens de gegevens van de WGO (2009) ligt de MMR mogelijk boven de 1000 per 100 000 levendgeborenen (sic; de MOD voor 2015 is < 750/100.000). Het sterftecijfer van kinderen onder de vijf jaar (U5MR) is eveneens hoog en onveranderd op ongeveer 200 per 1.000 kinderen (WGO, 2009)[8]. Volgens het nationale onderzoek van 2008 zijn 16% van de volwassenen HIV-seropositief en neemt de HIV- prevalentie nog steeds toe. Basisgezondheidsdiensten moeten de armen in de plattelandsgebieden bereiken en de meest relevante diensten (zoals essentiële obstetrische zorg; zorg voor pasgeborenen) moeten worden versterkt om de alarmerende en niet verbeterende resultaten aan te pakken (zoals moedersterfte, kindersterfte en sterfte van pasgeborenen). Beheersing van endemische ziekten, in het bijzonder van HIV/AIDS, tuberculose en malaria, moet ook worden verbeterd. Sinds 1999 neemt de gerapporteerde incidentie en sterfte van malaria nog aanzienlijk toe (incidentie: x 2; sterfte: x 1. 5).

De doelstellingen voor de gezondheidssector zijn vastgelegd in het strategisch plan van de gezondheidssector (PESS II 2007-2012) en de PARPA II. De PESS II geeft het overzicht van de grote strategieën voor de actie op middellange termijn binnen de sector[9]. Gezien de zorgwekkende gezondheidstoestand van grote delen van de bevolking en de relatief lage geografische toegankelijkheid tot basisgezondheidszorg van goede kwaliteit, voornamelijk in de plattelandsgebieden, zijn deze doelstellingen van de PESS relevant. Transversale kwesties zoals gender worden aangepakt en er zijn structuren ontworpen voor het concretiseren van de actie (bijvoorbeeld de oprichting van een centrale gender-eenheid onder leiding van de minister van gezondheid en perifere gender-eenheden). De PESS bevat, buiten de determinanten van gezondheidsdiensten eveneens determinanten van gezondheid, zoals drinkwater, sanitaire voorzieningen, verwijdering van afval, enzovoort. Niettegenstaande de geboekte vooruitgang blijft het een grote uitdaging om de gezondheidsmillenniumdoelstellingen te halen, en dit om allerlei redenen.

2.2.2 Sector Wide Approach (SWAp) in gezondheid

De RvM heeft een solide robuust kader ontwikkeld voor de SWAp. Deze SWAp is volledig in overeenstemming met de beginselen van de verklaring van Parijs van 2005. In 2007 werden de zogenaamde 'Referentietermen' voor de SWAp ontwikkeld, een belangrijk document dat de structuur van de SWAp beschrijft. Deze omvatten drie belangrijke niveaus voor het ontwikkelen van

[8] Volgens de meest recente demografische en gezondheidssurvey (IDS 2003) zou de moedersterfte (408/100.000) en de kindersterfte onder vijf jaar (138 per 1000 levend geborenen) veel lager liggen.

[9] De algemene doelen en doelstellingen van de PESS-II omvatten een brede en alomvattende waaier van elementen (die vooral systemen en diensten betreffen), zoals: de verbetering van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking; een toename van de dekking van de gezondheidsdiensten en van hun toegankelijkheid; de verbetering van de kwaliteit (bv. het rationeel gebruik van geneesmiddelen) en van de organisatie (bv. goed ontworpen doorverwijssystemen) van de diensten; vooruitgang in de farmaceutische sector; versterken van de nationale capaciteit om beleidsrelevant operationeel onderzoek uit te voeren; management en ontwikkeling van het menselijk potentieel; versterking van gezondheidspromotie en preventie; verbeteren van de planning en beheer van gezondheidsdiensten; pleidooi; en mobilisatie van middelen voor de gehele sector.

de strategieën, het 'zaken doen' ('doing business'), en voor bijkomend technisch (gemeenschappelijk) werk:

1. Het *Sectorale Coördinatiecomité (CCS)* bespreekt de globale gezondheidsstrategieën en de geboekte vooruitgang. Het wordt voorgezeten door de minister van volksgezondheid, komt twee maal per jaar samen en is het hoogste forum waar senior functionarissen van het MvG en vertegenwoordigers van de CPs elkaar ontmoeten. De aard van de SWAp benadering is allesomvattend: alle CPs kunnen deelnemen aan dit forum (evenals aan de CCC en de werkgroepen - zie hieronder), ongeacht de financiële modaliteiten van hun steun. Jaarlijkse evaluaties gaan vooraf aan de CCS zodat de resultaten er besproken kunnen worden.

2. Het *Gemengd Comité voor Coördinatie* (CCC) vergadert maandelijks onder het voorzitterschap van de permanente secretaris van het MvG. De CCC omvat alle nationale directeuren van het MvG en de technische vertegenwoordigers van de CPs. Het belangrijkste doel van de CCC is 'zaken doen'. De belangrijkste uitdagingen worden er geïdentificeerd; RT voor studies en technische bijstand worden besproken, enz. Er worden maandelijks actielijsten uitgewerkt voor opvolging.

3. Er bestaan verschillende *thematische "werkgroepen".* Sommige hebben een permanent karakter en andere zijn meer actief op een ad hoc-basis. Elke groep bestaat uit personeel van het MvG, technische staf van de CPs en andere actoren in de sector, en werkt op basis van RT, bepaald door de CCC. De werkgroepen worden geacht de CCC relevante informatie te bezorgen voor de besluitvorming. Belangrijke functies van de werkgroepen zijn het delen van informatie; het maken van diepgaande analyses over strategische kwesties; en de coördinatie van het gebruik van externe technische bijstand[10].

De CPs hebben zelf ook een "Groep van Partners in Gezondheid" opgericht, die elke maand samenkomt. Het belangrijkste doel is informatie delen en de ontwikkeling van consensus.

In 2008 is er een nieuwe overeenkomst (Memorandum of Understanding, MoU) ondertekend, waarin de beheersafspraken van PROSAUDE-II (het gemeenschappelijk begrotingsfonds) vermeld staan. Dit MoU bevat duidelijke richtlijnen voor alle partners die deelnemen aan de gezondheidsSWAp. Vlaanderen heeft dit MoU mee ondertekend.

Aangezien het aantal actoren in de gezondheidssector hoog is, vormt het een steeds grotere uitdaging om bovenstaande processen efficiënter uit te voeren. Geleidelijk aan worden steeds meer 'stille partnerschap'-procedures afgesproken tussen organisaties (hoewel niet alle organisaties voorstander zijn van deze modaliteit). Nieuwe strategieën met betrekking tot arbeidsverdeling (DoL) motiveren CPs zich te richten op een beperkt aantal sectoren. Bovendien hebben de CPs per sector "focale steunpunten" aangewezen (één focaal steunpunt, bijgestaan door twee vice-focale steunpunten: DFID is op dit moment het steunpunt voor gezondheid, bijgestaan door de WGO en de EG), om de communicatie tussen het MvG en haar partners te stroomlijnen.

[10] Er bestaan werkgroepen rond de volgende thema's: Opvolging en evaluatie (opvolging van de jaarlijkse evaluaties, het voorstellen van meetbare indicatoren; enz.); ontwikkeling van menselijk potentieel (ondersteuning van de ontwikkeling van een HRD plan; kostprijsberekening); financieel beheer (MTEF; versterking van het beheer van publieke fondsen); investeringen; gezondheidssystemen (decentralisatie, richtlijnen voor het plannen van gezondheidscentra en districtspersoneel, enz.); "Grote Epidemieën": analyse van en voorstellen tot internationale "initiatieven"; geneesmiddelen (versterking van het CMAM; het koppelen van geneesmiddelenaanbestedingen met budgettering / DAF); reproductieve gezondheidszorg, moeder en kindzorg; versterking van de dialoog tussen de overheidssector en de nationale niet-gouvernementele organisaties). Bovendien zijn er twee actiegroepen (task forces) betreffende "noodsituaties" en "deelname van de gemeenschap".

2.2.3 Het nationale multisectorale beleid voor HIV/AIDS

In 2000 heeft de RvM een "supra-ministeriële" structuur gecreëerd voor het coördineren van de nationale en multisectorale reactie op de verergerende HIV/AIDS epidemie. Deze structuur wordt de CNCS genoemd: de Nationale Raad voor Coördinatie van HIV/AIDS. De CNCS wordt voorgezeten door de eerste minister en haar bestuur is verzekerd door de sectorale ministers (gezondheid; onderwijs en cultuur; buitenlandse zaken en internationale samenwerking; financiën; planning en ontwikkeling; jeugd en sport; vrouwen en sociale zaken). Het maatschappelijk middenveld is ook in de CNCS vertegenwoordigd. Het belangrijkste mandaat van de CNCS is het leiden en coördineren van het nationale antwoord op de AIDS epidemie. Binnen het MvG legt het HIV/AIDS/SOA-programma zich enkel toe op de levering van diensten (bv. het verstrekken van ARV geneesmiddelen, en de oprichting van VCT centra) [11]. Het uitvoerend secretariaat is de operationele structuur binnen de CNCS, voor het operationaliseren van het mandaat van de CNCS. Op het niveau van de provinciale structuren zijn 'kernen' ('nuclei') opgericht, om te communiceren met pilootdistricten waar de prevalentie van HIV/AIDS aanzienlijk hoger is dan het gemiddelde[12].

Het eerste nationale meerjarige (2000-2004) strategisch plan (PEN-I) voor de bestrijding van HIV/AIDS werd in 2000 aangenomen. In 2005 nam de RvM PEN-II aan dat betrekking heeft op de periode 2005-2009. PEN-II is het hoofddocument van de RvM met een beschrijving van de nationale HIV/AIDS strategieën en is in overeenstemming met PARPA-II (2006-2009) en het vijfjarenplan van de RvM (2005–09).
PEN-II bevat doelstellingen betreffende preventie, pleidooi, stigmatisering en discriminatie, behandeling; het beperken van de gevolgen van HIV/AIDS op het niveau van het individu, het huishouden, de gemeenschap en bedrijven; alsmede de algemene impact, onderzoek en coördinatie van het nationale antwoord.
De gekozen benadering is multisectoraal en omvat alle openbare sectoren, alsook het maatschappelijk middenveld, het bedrijfsleven, de vakbonden, religieuze en niet-gouvernementele organisaties.

2.2.4 Het sectoraal budget en het perspectief van de uitgaven op middellange termijn [13]

Op nationaal niveau ontwikkelen het ministerie van planning en ontwikkeling (MPD, leidende rol) en het ministerie van financiën (uitvoerende rol) een systeem van meerjarige 'rollende' budgettering (middellange uitgavenkader of MTEF). De nationale macro-MTEF is gebaseerd op de specifieke sectorale MTEFs, uitgewerkt door de lijnministeries, met inbegrip van het MvG. Een eerste gezondheids-MTEF werd ontwikkeld door het MvG voor de periode 2008-2010. In de volgende tabel ziet u het resultaat van die oefening:

Tabel 1 MTEF/ Gezondheidssector 2008-2010, zoals aanvaard door MPD; in miljoen USD

Bron Jaar	2008	%	2009	%	2010	%
Staatsbudget	125	30.0%	129	28.4%	136	27.4%
Donoren	291	70.0%	325	71.6%	360	72.6%
Total	**416**		**454**		**496**	

(Bron: MinFin; MvG, 2008)

[11] Dit aspect wordt ondersteund door Vlaanderen via het Rede Integrada project in Tete.
[12] Bijvoorbeeld, het bureau van het UNAIDS project in Tete bevindt zich in de provinciale kern en wordt ondersteund door Vlaanderen.
[13] In dit gedeelte worden sommige financiële gegevens in euro weergegeven en andere in USD, afhankelijk van de geciteerde bron. Gezien de moeilijkheid van het vertalen van alle waarden in een gemeenschappelijke munt vanwege de volatiliteit van de USD tegenover de euro de afgelopen jaren, heeft het ET besloten de oorspronkelijke valuta te handhaven

In 2008 ontwikkelde de RvM/MvG, de MTEF 2009-2011. De totale algemene begroting voor 2008 is € 2,6 miljard, waarvan 12,2 % voor gezondheid. Het percentage van de fondsen toegewezen aan de gezondheidssector, in vergelijking met de totale publieke fondsen (met inbegrip van externe fondsen), evolueerde in dalende lijn over de afgelopen vier jaar, gaande van 13,4 % in 2006 tot 13,0 % in 2007 en 12,2 % in 2008 (bron: ACA-8). Dit laat zien dat het doel van Abuja, waarin de toewijzing van ten minste 15 % van de uitgaven van de regering aan de gezondheidssector wordt aanbevolen, niet wordt gehaald. De begroting van het MvG voor 2008 is goedgekeurd op € 380 miljoen. De bijdrage van Vlaanderen in 2008 bedroeg ongeveer € 5 miljoen, en dit via verschillende financieringsmodaliteiten, wat overeenkomt met 1,2 % van het totale budget van het MvG. Ongeveer 25 % van de middelen voor gezondheid komen momenteel uit de staatsbegroting, 25 % zijn extern via gecoördineerde financieringsmechanismen, en 50 % (of nog hoger – tot 56 % volgens ACA-8) zijn externe middelen via verticale projecten. Deze laatste omvatten de globale gezondheidsinitiatieven.

De laatste kostprijsberekening van de PESS toont aan dat de algemene financiële enveloppe ('resource envelop') die beschikbaar was in 2007-2008 ongeveer USD 20 per inwoner bedroeg (exclusief de fondsen voor de intersectorale HIV/AIDS actie die lopen via de CNCS – zie hierboven). Om de behoeften te dekken zoals die geformuleerd zijn in de PESS, moet dit bedrag per hoofd van de bevolking stijgen tot ongeveer USD 29 tegen 2012.

De volgende tabel toont de relatieve evolutie van de enveloppe voor gezondheid van 2005 tot 2008.

Tabel 2 Financiële enveloppe voor gezondheid: 2005 – 2008;
Evolutie van fondsen voor gezondheid, per soort van uitgaven, bron en niveau van uitgaven

	2005	2006	2007	2008
Lopende uitgaven	49,9%	42,6%	38,6%	35,3%
Investeringen	50,1%	57,4%	61,4%	64,7%
Interne fondsen	53,8%	44,8%	40,6%	38,0%
Externe fondsen	46,2%	55,2%	59,4%	62,0%
Lopende gezondheidsuitgaven als % van de totale lopende uitgaven	11,3%	10,9%	10,0%	9,0%
Besteding op centraal niveau	69,3%	71,5%	67,7%	71,0%
Besteding op provinciaal niveau	30,7%	28,5%	32,3%	29,0%

(Bron: MvG, 2008)

Men schat dat ongeveer 90 % (2007: 86 %, oplopend tot meer dan 90 % in 2012) van de lopende uitgaven rechtstreeks wordt uitgegeven aan dienstverlening, terwijl de overige 10 % (14 % in 2007, dalend tot ongeveer 10 % in 2012) wordt uitgegeven aan ondersteunende systemen en opleiding, op alle niveaus. De progressieve relatieve daling van de lopende uitgaven, de toenemende afhankelijkheid van externe financiering en de continue hoge uitgaven op centraal niveau zijn verontrustende tendensen[14].

Er is de laatste jaren een gestage ontwikkeling bij de donoren om een groter deel van de steun te steken in het gecoördineerde financieringsmechanisme (PROSAUDE[15]), en minder in projecten. Desondanks dringen enkele grote donoren en initiatieven (bv. US PEPFAR) aan op uitsluitend gebruik van de projectmodaliteit.

[14] Het ET heeft geen tijd gehad om bovenstaande trends verder te analyseren maar trekt er de aandacht op dat dit verder moet worden opgevolgd.

In werkelijkheid is het volume van de verticale financiering snel aan het toenemen (voornamelijk voor HIV/AIDS via mondiale initiatieven) en het aandeel van de niet-geoormerkte fondsen (de staatsbegroting en de gepoolde financiering) in het totale budget voor de gezondheidssector neemt af. De meest recente ACA (ACA 8: evaluatie van 2008) heeft aangetoond dat in 2008 ongeveer 56 % van de totale begroting van de sector uit verticale fondsen afkomstig is.

Een belangrijke uitdaging is de voldoende financiering van de provinciale / districtsgezondheidsdiensten. De laatste jaren hebben de provinciale directoraten minder ontvangen dan wat voorzien was in de MTEF.
Het lijkt erop dat de voorspelbaarheid van de betalingen door externe fondsen nog steeds niet voldoende is. Volgens ACA-8 toont de analyse van de prestaties van de partners in 2008, dat 98 % van de verwachte financiële middelen effectief waren betaald, maar dat slechts 60 % van de partners hun betalingen hebben gedaan binnen de termijnen zoals voorzien in de MoU[16]. Dit onderstreept het belang van het gebruik van zoveel mogelijk nationale procedures voor de planning en budgetteringscyclus, en tevens gemeenschappelijke regels voor het beheer.

Samengevat, bedraagt de huidige enveloppe voor de gezondheidssector rond de USD 20 per hoofd van de bevolking per jaar. Om de millenniumdoelstellingen te halen is er nog steeds een financiële kloof. Uitdagingen die we hierboven hebben vermeld omvatten de integratie van de middelen van verticale programma's in de MTEF, adequate financiering van de basisgezondheidsdiensten, planning van de investeringen, en voorspelbaarheid van de betaling van externe fondsen. Het toenemend gebruik van gemeenschappelijke managementsmechanismen, zoals PROSAUDE, is van fundamenteel belang om de PESS op coherente en flexibele wijze te steunen.

2.2.5 Management en Ontwikkeling van menselijk potentieel

Over het algemeen vormt de ontwikkeling van adequate systemen de hoeksteen voor het verbeteren van de resultaten en impact van gezondheidsdiensten. Gezien het menselijk potentieel in gezondheid vandaag kritiek is in Mozambique, geven we hier een korte beschrijving.
Het MvG heeft onlangs een uitgebreid meerjarig (2008-2015) *Human Resource Development Plan* (HRDP) ontwikkeld. De Mozambikaanse gezondheidssector wordt nog steeds gekenmerkt door zeer laaggeschoold gezondheidspersoneel / en lage verhoudingen ten opzichte van de bevolking. Vooral in de plattelandsgebieden is er een tekort aan geschoold technisch personeel (artsen, medische / chirurgische assistenten). De volgende tabel (bron: HRDP 2008-2015) geeft de dichtheid weer van het gezondheidspersoneel ten opzichte van andere landen in de regio.

Tabel 3 Ratio van medisch personeel in Mozambique en in omliggende landen, 2008

	Artsen / 1000 inwoners	Verplegers / 1000 inwoners	Vroedvrouwen/ 1000 inwoners	Apothekers / 1000 inwoners
Mozambique	0,03	0,21	0,12	0,03
Malawi	0,02	0,59	-	-
Zambia	0,12	1,74	0,27	0,10
Zimbabwe	0,16	0,72	-	0,07
Botswana	0,40	2,65	-	0,19
Zuid-Afrika	0,77	4,08	-	0,28

[16] De partners die bijdragen tot PROSAUDE gaan niet akkoord met deze bevinding in de ACA-8 en hebben het MvG gevraagd een onderscheid te maken tussen PROSAUDE partners die tijdig fondsen doorstorten en sommige globale

Het HRDP pakt dit probleem aan en omvat verschillende strategieën, projecties en scenario's om deze verhoudingen te verbeteren. Ook de kosten van de HRDP werden geraamd. Het valt nog te bezien hoe haalbaar de uitvoering van deze dure HRDP zal zijn, gezien de hoger beschreven financiële kloof. Het is echter zonder enige twijfel belangrijk om de beschikbaarheid van geschoold personeel te verhogen en deze te (her)verdelen op billijke wijze.

Het HRDP is niet expliciet aangaande een aantal kwesties van beheer van het menselijk potentieel. Er is bijvoorbeeld geen (of een niet voldoende) allesomvattende strategie voor een adequate loopbaanontwikkeling van paramedisch personeel. Het lijkt erop dat het grote verloop van paramedisch personeel deels te wijten is aan een gebrek aan loopbaanperspectieven.

Hoewel het HRD plan een aantal specifieke activiteiten omvat waarvoor externe technische bijstand vereist is, ontbreekt een strategie om op efficiënte en effectieve wijze overdracht van kennis en vaardigheden te bewerkstelligen. In het verleden waren de ervaringen met het gebruik van TA op centraal, provinciaal en perifeer niveau gemengd. In veel gevallen vulde TA posten in, in plaats van te werken met collega's zodat deze zich zouden bekwamen om deze activiteiten te kunnen voortzetten na de leerperiode. Er worden hiervoor verschillende redenen aangehaald: het grote verloop van het personeel, het lage profiel van de collega's, gebrek aan duidelijkheid in de RT van de TA's; gebrek aan prioriteit voor capaciteitsontwikkeling, enzovoort. Het is duidelijk dat het MvG zowel als de CPs geïnteresseerd zijn in het testen van een doeltreffendere benadering voor capaciteitsopbouw.

2.2.6 Prestaties van de sector

Belangrijke systeemproblemen die de prestaties van de sector beperken zijn o.a. gebrek aan goed opgeleide mensen (zie 2.2.5), logistiek / aanbesteding (aanleveren van geneesmiddelen tot aan de structuren), informatiemanagement, infrastructuur (70 % zonder water, elektriciteit), ontoereikende financieringsstrategieën voor gezondheid, zwakke coördinatie en een traag proces van decentralisatie.

In de SWAp-overeenkomst en verwante MoU-procedures hebben het MvG en de CPs afgesproken dat een jaarlijkse evaluatie van de prestaties van de sector zou worden uitgevoerd. Krachtige instrumenten voor M&E zijn reeds beschikbaar, zoals de 'Balanço de PES' (jaarlijkse evaluatie door het MvG van het jaarlijkse actieplan) gevolgd door de gemeenschappelijke jaarlijkse sectorevaluatie (ACA). Tot 2005 werd deze gezamenlijke jaarlijkse sectorevaluatie (ACA) uitgevoerd door onafhankelijke externe consultants. Vanaf 2006 besloten beide partijen dat het ACA proces[17] een gezamenlijke –voornamelijk interne- oefening zou zijn, met RT voorbereid door de technische werkgroep voor M&E. De basis voor de evaluatie is een reeks sectorale indicatoren, PAF genoemd (het kader voor het beoordelen van de prestaties). De gezamenlijke jaarlijkse beoordeling van de sector wordt voorafgegaan door een interne –door het MvG geleide– beoordeling van de gezondheidsprogramma's: "Balanço do PES". De ACA neemt de resultaten van deze interne beoordeling op in het globale resultaat van de sectorevaluatie.

Begin 2009 werd de meest recente ACA uitgevoerd (ter evaluatie van 2008). Voor het tweede jaar op rij heeft de sector de PAF voor de gezondheidssector gebruikt om de prestaties van de sector te evalueren. Het aantal sectorale indicatoren werd verlaagd van 44 in 2007, tot 38 in 2008. 33 indicatoren hebben betrekking op de gezondheidsdiensten en 5 weerspiegelen transacties met CPs.

[17] Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van de ACA's progressief verbetert. Maar het is algemeen geweten dat de kwaliteit van routinegezondheidsgegevens moet verbeteren. Het versterken van het systeem voor het beheer van gezondheidsinformatie (HMIS) is één van de nationale prioriteiten, en de SWAp-werkgroep concentreert zich op dit aspect.

Er is een minimale verbetering geregistreerd ten opzichte van 2007, toen hetzelfde instrument voor de gezamenlijke evaluatie werd gebruikt. Vijf indicatoren geven een inzicht in de prestaties van de basisgezondheidszorg (op basis van outputgegevens). De volgende tabel toont hun evolutie sinds 2005.

Tabel 4 Evolutie van de sectorale basisgezondheidszorgsindicatoren in de PAF

Indicator	Resultaat 2005	Resultaat 2006	Resultaat 2007	Resultaat 2008	Doel PAF2008	Observaties
Dekking van DPT/HB-3de dosis	94%	100%	100%	87%	95%	**Doel niet bereikt (90% van het doel)**
Dekking van institutionele geboortes	47,7%	48.3%	54%	55%	53%	**Doel bereikt en gepasseerd**
% van zwangere vrouwen en kinderen jonger dan 5 jaar die ten minste één geïmpregneerd muskietennet hebben gekregen			23%	23%	45%	**Doel niet bereikt**
Aantal volwassenen met HIV infectie die ARVT hebben gekregen volgens de nationale richtlijnen	19.726	44.100	88.211	118.937	132.280	**Doel niet bereikt (93% van het doel)**
Aantal kinderen die pediatrische ARVT hebben gekregen	**N/A**	**3.443**	**6.210**	**9.393**	**20.826**	**Doel niet bereikt**

Het ACA-team van 2009 heeft de factoren geanalyseerd die de prestaties van de sector versterken of verzwakken. De ACA-8 gaf een 'gemengd' beeld van de algemene prestaties. Op veel gebieden is er nood aan verbetering, ondanks de geboekte vooruitgang. Over het algemeen heeft het MvG wel het advies van de vorige ACA's geïmplementeerd. De vraag blijft of resultaten effectief kunnen verbeteren als de inputs (met inbegrip van de HR capaciteit) gelijk blijven.

2.3 Onderwijssector

De RvM weerspiegelt in haar beleid voor economische en sociale ontwikkeling haar betrokkenheid bij de MOD en erkent het belang van de onderwijssector. De inzet van de regering en haar externe partners voor de economische ontwikkeling wordt verwoord in het actieplan voor de reductie van absolute armoede (PARPA). PARPA II beschouwt de uitbreiding van de toegankelijkheid tot onderwijs en meer onderwijsmogelijkheden als de eerste van de zes sectorale prioriteiten. In die zin is het strategisch plan voor de onderwijssector II (ESSP II) zodanig ontworpen dat onderwijs nog steeds wordt gezien als een fundamenteel mensenrecht en een sleutelinstrument voor armoedebestrijding. Uiteraard kan verbetering van de toegang tot onderwijs niet zonder verbetering van de kwaliteit door middel van leerplanhervormingen op alle niveaus van het onderwijs, en rekening houdend met het feit dat met de toenemende economische groei de beperkingen aan menselijk potentieel steeds duidelijker worden in Mozambique.

Mozambique presenteerde zijn eerste sectoraal plan voor onderwijs, met name het strategisch plan voor de onderwijssector I (ESSP I) voor de periode 1998-2005. De ESSP I was hoofdzakelijk gericht op het basisonderwijs. Het volgende plan, het strategisch plan voor onderwijs en cultuur (SPEC) genoemd, is het huidige strategisch plan voor het onderwijs en het beslaat de periode van 2006 tot en met 2011. Terwijl de drie belangrijkste doelstellingen van ESSP werden behouden (verhoging van de toegang en verbetering van de gelijkheid; verbetering van de kwaliteit en versterking van de institutionele capaciteit), werd het toepassingsgebied van het programma zowel verbreed als verdiept door het opnemen van een aantal subsectorale strategieën.

De ESSP II is een strategie voor de hele onderwijssector en heeft het engagement van de CPs door middel van een sectorale aanpak (SWAp) met inbegrip van de financiering, technische bijstand, opvolging en rapportage. De ESSP II wordt voor 75 % gefinancierd door de regeringsbegroting, terwijl de CPS 25% bijdragen voornamelijk door middel van de "*Fundo de Apoio ao Sector da Educação*"- FASE. Daarbuiten bekijkt de regering samen met de donoren hoe het met algemene begrotingssteun de kloof kan helpen dichten voor de uitvoering van de ESSP II.
De mogelijkheden voor kinderen om naar school te gaan zijn de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd. Het onderwijssysteem is snel uitgebreid en aangepast om het grote aantal kinderen te kunnen opvangen. Ongeacht deze grote verwezenlijkingen in het verbeteren van de toegang tot de scholen, moet er nog veel gebeuren om de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. Dit belemmert de vorderingen in de millenniumdoelstellingen, het onderwijs voor iedereen (EFA), en meer algemeen, een duurzame verlaging van de armoede.

Volgens de OESO-DAC gegevensbank hebben OESO lidstaten in totaal USD 198 miljoen uitgegeven voor de onderwijssector in 2006 (met inbegrip van een nominale 20 % van de algemene begrotingssteun). Individuele bijdragen van de tien grootste donoren waren als volgt: Duitsland (30,4 miljoen USD), Canada (26.8 miljoen USD), Nederland (22.6 miljoen USD), IDA (21,9 miljoen USD), Verenigd Koninkrijk (16.4 miljoen USD), EG (10,6 miljoen USD), Ierland (9,6 miljoen USD), Finland (8,6 miljoen USD), Spanje (8,0 miljoen USD) en Japan (7,7 miljoen USD). In 2007 was het aandeel van de externe financiering in de totale begroting van het onderwijs 42 procent (met inbegrip van een nominale 20 % van de algemene begrotingssteun) [18].

Door de betere toegang tot het onderwijs wordt de groep van graad 7-schoolverlaters zeer groot en het secundair onderwijs kan deze toeloop niet aan. Dit maakt het dringend en absoluut noodzakelijk om de studenten voor te bereiden op een steeds complexere en snel veranderende arbeidsmarkt. Om beter geschoolde mensen te kunnen aanbieden in partnerschap met de particuliere sector en de werkgevers, besloot de regering via het ministerie van onderwijs (MEC) om hervormingen door te voeren in de technische beroepsopleiding en training (TVET), tot nu toe een verwaarloosd, gefragmenteerd, weinig geapprecieerd en onder gefinancierd subsysteem. De TVET leidt rechtstreeks tot werkgelegenheid voor jongeren, wat essentieel is voor de versterking van de economische groei en kan bijdragen tot het reduceren van de armoede van specifieke bevolkingsgroepen.

De hervormingen van de TVET-subsector worden uitgevoerd door het **Programa Integrado de Reforma da Educacao Profissional (PIREP)** dat is samengesteld uit 4 onderdelen, namelijk: de institutionele hervorming; het ontwikkelen en uittesten in 4 proefsectoren van een nationaal kwalificatiekader en een nationaal op competentie gebaseerd opleidingsstelsel (met de particuliere sector die betrokken wordt in de identificatie van de trainingsbehoeften en in het valideringsproces); verbetering van de kwaliteit binnen de pilootopleidingsinstellingen[19] en uitbreiding van de toegankelijkheid en bevordering van gelijkheid. Het vierde onderdeel is een fonds voor het ontwikkelen van vaardigheden (FUNDEC) met als doel het stimuleren van de oprichting van de beroepsopleidingsprogramma's die op een flexibele manier inspelen op de vraag van de arbeidsmarkt. FUNDEC heeft 3 'luiken' voor financiering, namelijk, technische bijstand aan openbare aanbieders van formele en informele beroepsopleiding; financiële steun voor particuliere aanbieders van formele en informele beroepsopleiding; en financiële steun voor instellingen die opleidingsbehoeften beantwoorden van de plattelandsbevolking en van niet-schoolgaande jongeren. Vlaanderen ondersteunt dit derde luik.

[18] Bron: UNESCO (2008:20)
[19] Dit houdt de renovatie in van opleidingsscholen, met een budget van USD 21 miljoen. Naar verluidt werden de kosten

De TVET-subsector wordt gesponsord door verschillende CPs. Het bedrag dat toegekend wordt aan deze deelsector gedurende een proefperiode van vijf jaar is gelijk aan 37, 5 miljoen USD[20] (enkel de fondsen van de WB en Nederland). Dit wordt door de WB als een **'trust fund'** beheerd en is als volgt verdeeld: USD 30 miljoen is een krediet van de WB en USD 7,5 miljoen komt van Nederland, terwijl aanvullende middelen voor PIREP worden bijgedragen door andere CPs zoals Spanje en Vlaanderen. Italië, Canada en Portugal dragen fondsen bij aan bepaalde parallele activiteiten. Van dit trust fund krijgt FUNDEC USD 6 miljoen over 5 jaar. PIREP krijgt geen directe financiering van de RvM, maar gemiddeld 13 % van het jaarlijks overheidsbudget van MEC zou worden besteed aan de TVET-subsector. Middelen uit de FASE (het SWAp-fonds voor onderwijs)[21] worden enkel toegewezen aan het primaire en secundaire onderwijs, en dus maar in zeer geringe mate aan TVET (enkel voor het rehabiliteren van enkele scholen). Dit bevestigt de lage prioriteit die de nationale autoriteieten geven aan TVET, aangezien de staat maar beperkte fondsen uittrekt voor deze sub-sector.

De Interministeriële Commissie voor het hervormen van TVET wordt voorgezeten door de eerste minister en bestaat uit 6 ministers. De Nationale Uitvoerende Commissie (NEC) wordt voorgezeten door de minister van onderwijs en heeft een gelijk aantal leden van de particuliere en publieke sector. Het PIREP-secretariaat rapporteert aan de Interministeriële Commissie via de NEC. Een gedragscode (Code of Conduct, CoC) werd ondertekend door 11 CPs.

Don Bosco is de enige opleidingsschool van Trainer van Trainers (TOT) in Mozambique. Het dekt ongeveer een derde van de huidige behoeften voor TOT opleiding. Volgens PIREP zouden er twee bijkomende regionale scholen op een later stadium worden ontwikkeld. In eerste instantie heeft Vlaanderen ook gedacht aan een ondersteuning voor de ontwikkeling van een nieuwe TOT opleidingsschool in Chimoio, maar dit werd als prematuur beschouwd in het proces van de geplande hervorming.

3. De brede waaier van steun van Vlaanderen aan Mozambique

3.1 De reikwijdte van de steun door de Vlaamse overheid

Het kader voor ontwikkelingssamenwerking tussen beide landen is vastgelegd in een 'Memorandum of Understanding' (MoU) tussen de Vlaamse regering en de regering van Mozambique, en ondertekend in maart 2004 voor een periode van vijf jaar. Een tweede MoU werd in 2009 ondertekend. Hoewel de eerste MoU gericht was op de gezondheidssector, laat artikel 3 eveneens toe om initiatieven in andere sectoren te ontwikkelen. Zoals eerder aangegeven werd de huidige (en de eerste) LS 2006-2010 overeengekomen in 2006. Deze bevestigt de gezondheidssector als de belangrijkste sector en introduceert tevens de onderwijssector als de tweede en enige andere concentratiesector.

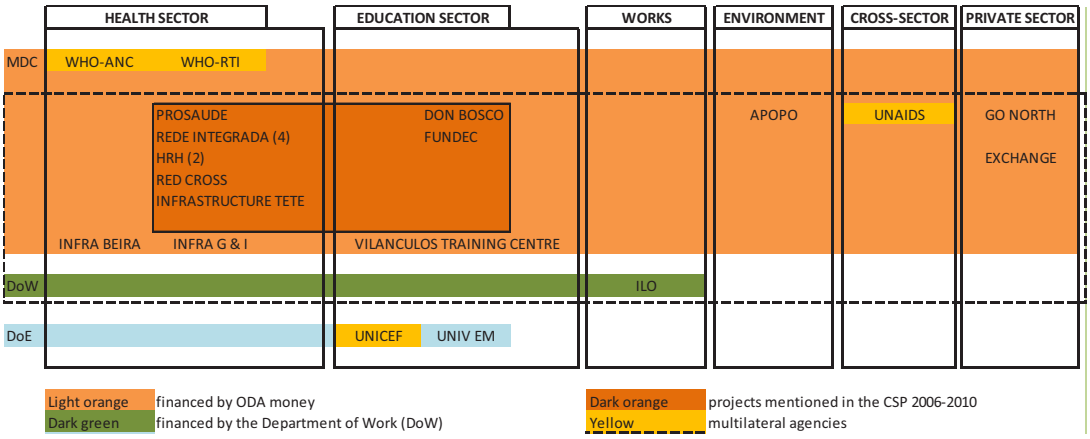
De steun die de Vlaamse regering vandaag aan Mozambique geeft is breder dan wat in het indicatieve programma van de LS wordt aangegeven. Dit is het resultaat van verschillende factoren zoals a) een aantal projecten die vóór 2006 zijn opgestart en nog steeds lopen of waarvan de uitvoering vertraging heeft opgelopen; b) de contracten met multilaterale organisaties, die niet zijn opgenomen in de LS aangezien de LS enkel bilaterale hulp betreft; c) andere projecten die niet gefinancierd worden met fondsen van het ministerie van ontwikkelingssamenwerking (MOS), maar

[20] Volgens PIREP zou de TVET-deelsector in feite USD 53 miljoen nodig hebben voor de uitvoering van de hervormingen in de 5 jaar durende pilootfase.

[21] De onverwachte terugtrekking van Nederland uit de onderwijssector vanaf 2010 zal waarschijnlijk een belangrijk

vanuit andere bronnen zoals de Vlaamse departementen van onderwijs en werk; en d) initiatieven of projecten met de particuliere sector. Het onderstaande diagram toont het overzicht van de lopende projecten gefinancierd door de Vlaamse regering binnen en buiten de LS. De meeste, maar niet alle projecten worden opgevolgd door het lokale VAIS bureau zoals aangegeven in het diagram. Uiteraard steunt Vlaanderen enkele andere sectoren, buiten de twee concentratiesectoren.

Figuur 1 Overzicht van de Vlaamse steun vanuit verschillende financieringsbronnen, per sector[22]



Rekening houdend met het feit dat Rede Integrada (RI) en Human Resources voor Health (HRH) respectievelijk 4 en 2 verschillende budgetverantwoordelijken hebben met afzonderlijke rapportage[23], volgt VAIS ongeveer 21 projecten op (waarvan de initiatieven GoNorth en Ex-change niet echt worden opgevolgd maar eerder worden gefaciliteerd door VAIS en dus minder tijd vragen van VAIS in vergelijking met andere reguliere projecten)[24]. Van deze 21 projecten maken 11 projecten deel uit van het indicatieve programma in de LS 2006-2010. VAIS volgt alle projecten van de LS op en een deel van de multilaterale projecten (UNAIDS, WHO). Of VAIS ook de WGO projecten dient op te volgen is niet duidelijk. Bovendien volgt VAIS ook één ILO-project op, op verzoek van het Vlaams Departement van Werk. Twee andere projecten gefinancierd door het Departement van Onderwijs, worden niet rechtstreeks door VAIS opgevolgd. Dat brengt het totaal aantal projecten ondersteund door Vlaanderen op 24 (of 20 als RI en HRH Tete beide beschouwd worden als één enkel project).

Het doel van de tussentijdse evaluatie (TE) is de evaluatie van de LS 2006-2010. De analyse in dit verslag zal in grote mate worden beperkt tot de interventies gefinancierd met publieke fondsen van het ministerie voor ontwikkelingssamenwerking zoals aangegeven in het indicatieve programma van

[22] WHO ANC heeft betrekking op een nieuw, nog op te starten, ondersteuningsprogramma voor reproductieve gezondheid; WHO RTI is capaciteitsversterking in het voorkomen van verkeersletsels bij kinderen, APOPO is steun aan het Mijnenactieplan 2009-2013, een sector die al sinds 2002 wordt ondersteund; het UNAIDS-project betreft gender en HIV/AIDS; INFRA Beira is steun aan het bouwen en renoveren van een zaal voor pediatrie en een zaal voor besmettelijke ziektes in het provinciale ziekenhuis van Beira; INFRA G&I betreft de renovatie van gezondheidsinfrastructuurprojecten in de provincies van Gaza en Inhambane; renovatie en heropbouw van het Vilanculos trainingscentrum; UNICEF ondersteunt kindvriendelijke scholen; steun aan de sociale infrastructuur via het ILO; en steun aan het Departement geneeskunde van de universiteit van Eduardo Mondlane voor de hervorming van het leerplan van artsen.

[23] Rede Integrada heeft 4 budgetverantwoordelijken: ICRH, ITG, AZG en de DSP. HRH Tete heeft 2 budgetverantwoordelijken: ITG en de DSP

[24] Volgens meer recente informatie van VAIS zou de aangegeven projectenlijst vandaag zelfs langer zijn. Vijf recente initiatieven moeten worden toegevoegd: steun aan het Wereld Voedsel Fonds (voedselzekerheid; multilaterale hulp; opgevolgd door VAIS); steun aan de WGO ivm het voorkomen van geweld (multilaterale hulp; opgevolgd door VAIS); steun aan UNESCO (steun aan rehabilitatie van het Werelderfgoed Fortaleza); steun aan het ITC (Maputo Inclusive Tourism

de LS. Maar wanneer de samenhang en doeltreffendheid van de Vlaamse ontwikkelingshulp en de werkbelasting van het VAIS-bureau worden besproken, plaatst het ET de analyse van de LS in de bredere context van de totale ontwikkelingshulp die de Vlaamse regering aanbiedt.

3.2 De inhoud van de LS 2006-2010

De LS 2006-2010 bestaat uit 2 hoofdstukken: a) de landenstrategie, en b) het indicatieve programma van de samenwerking 2006-2010.

De landenstrategie bevat een korte analyse van de politieke en sociaaleconomische achtergrond van Mozambique. Het beschrijft tevens kort de beleidsagenda van de RvM, vooral verwijzend naar het algemene plan van de regering voor 2005-2009; het actieplan voor absolute armoedebestrijding 2006-2009 (PARPA II) en het observatiecentrum voor armoede; verder wordt uitgelegd hoe donorhulp wordt verstrekt en beheerd, met inbegrip van de harmonisatie van de hulp, donorcoördinatie en enkele steunmodaliteiten, zoals de algemene en sectorale begrotingssteun; en ten slotte wordt een kort overzicht gegeven van de geschiedenis en de ervaring van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking in Mozambique, in de periode voorafgaand aan 2006.

Het tweede hoofdstuk specificeert het indicatieve programma van de samenwerking voor de periode 2006-2010. Beginselen van samenwerking worden kort uitgelegd (eigendom, partnerschap, goed bestuur, geografische en sectorale concentratie, coördinatie met andere donoren). Er zijn sectoroverschrijdende aandachtspunten als gender, HIV/AIDS en duurzame ontwikkeling gedefinieerd.

Het strategische doel van de LS is om bij te dragen aan de doelstelling van de RvM tot het verminderen van de armoede voor alle Mozambicanen, in lijn met de prioriteiten van het regeringsprogramma 2005-2009 en van PARPA II. De specifieke doelstellingen van de LS zijn tevens de hoofddoelstellingen van de verschillende projecten, met name de bijdrage aan:

- de ontwikkeling van het beleid van het MvG in de gezondheidssector;
- het ontwikkelen van het menselijk potentieel in de gezondheidssector;
- het uitbreiden van basisgezondheidsdiensten in de provincie Tete;
- de preventie en behandeling van HIV/AIDS in de provincie Tete;
- de verbetering en de hervorming van de technische en beroepsopleiding.

De landenstrategie draagt bij tot het behalen van een aantal millenniumdoelstellingen, met inbegrip van MOD 1 (uitbannen van extreme armoede en honger), MOD 3 (bevordering van gelijke kansen voor mannen en vrouwen, en versterking van de positie van vrouwen in het onderwijs), MOD 6 (bestrijding van HIV/AIDS) en MOD 8 (ontwikkeling en uitvoering van strategieën voor correct en productief werk voor jongeren). Hoewel niet uitdrukkelijk vermeld in de LS dragen verschillende programma-activiteiten ook bij tot MOD 4 en 5 (de gezondheid van vrouwen en kinderen).

Het activiteitenprogramma beschrijft de achtergrond en het doel van elk project in wat meer detail. Dit heeft als voordeel dat overeenkomsten tussen de twee regeringen over toekomstige investeringen relatief duidelijk zijn. Aan de andere kant gaat dit voorbij aan het strategische niveau dat een LS beoogt en bemoeilijkt het een eventuele correctie tijdens de uitvoering, in geval van wijziging van de behoeften of van de omgeving.

De LS 2006-2010 is gericht op twee sectoren en omvat de volgende projecten of ondersteuningsprogramma's:

a) Gezondheidssector:

a. Ondersteuning van de SWAp via bijdrage aan PROSAUDE (*hierna PROSAUDE genoemd*)
b. Het ontwikkelen van menselijk potentieel in gezondheid (Human Resource Development - HRD)
    i. ondersteuning voor de hervorming van het regionaal centrum voor de ontwikkeling van gezondheid (CRDS, Maputo) tot een opleidingsinstituut voor hoger onderwijs (*dit werd opnieuw gedefinieerd tijdens de uitvoering van de LS als steun aan PROSAUDE*)
        1. ondersteuning aan het HRD-plan en aan versnelde opleidingsprogramma's
        2. hoger onderwijs in gezondheid en beurzen voor studenten
    ii. Ontwikkelen van menselijk potentieel voor gezondheid in Tete (*hierna HRH Tete genoemd*)
c. Het uitbreiden van basisgezondheidsdiensten in de provincie van Tete (*hierna infrastructuur Tete genoemd*)
d. Preventie en behandeling van SOA en HIV/AIDS in de provincie van Tete (*hierna Rede Integrada I en II; en Rode Kruis genoemd*)

b) Onderwijssector/ technisch en beroepsonderwijs (TVET):
    a. Verbeteren van de kwaliteit van de opleiding van TOTs in een aantal geselecteerde opleidingsinstellingen (*hierna Don Bosco genoemd*)
    b. Bijdrage tot het opleidingfonds (*hierna FUNDEC, luik 3 genoemd*)

Zoals verder in dit verslag wordt besproken, werd het hierboven aangegeven indicatieve programma tijdens de uitvoering aangepast, meer bepaald wat betreft de geplande steun aan het CRDS.

Tot slot presenteert de LS kort een paar "programma-aspecten" , met name de modaliteiten en verantwoordelijkheden voor het jaarlijks overleg, voor identificatie en formulering, uitvoering, financiering, opvolging en financiële audits.

De LS biedt geen kader aan voor het opvolgen van prestaties, met inbegrip van het bereiken van bepaalde specifieke doelstellingen of 'benchmarks', noch indicatoren voor de opvolging. Er wordt eveneens geen exit-strategie aangegeven in het document. Als zodanig biedt de LS maar beperkte informatie om de beleidsdialoog tijdens het jaarlijkse overleg te sturen, zoals ook verder in dit verslag wordt besproken.

4. Algemene appreciatie van de steun in de Vlaamse Landenstrategie

Gedurende de periode 2004-2008 bedroeg de officiële ontwikkelingshulp in Mozambique in totaal ongeveer 5,4 miljard USD, waarvan de bijdrage van Vlaanderen ongeveer 0,4 % was. Gezondheid is na de algemene begrotingssteun, de sector die het grootste deel van de middelen van de officiële ontwikkelingshulp toegewezen krijgt. Onderwijs en transport zijn de volgende twee belangrijkste sectoren in termen van volume van donorsteun.

Vlaanderen is één van de 25 CPs in gezondheid (149 projecten/financiering met inbegrip van sectorale begrotingssteun) en één van de 24 CPs in het onderwijs (119 projecten/financiering met

inbegrip van sectorale begrotingssteun)[25]. De Vlaamse officiële bijdrage aan Mozambique[26] bedroeg tussen 2002 en 2008 in totaal 31,3 miljoen euro of een gemiddelde van 4,5 miljoen euro per jaar. Het jaarlijkse gemiddelde is gestegen van 2,2 miljoen euro in 2002-2003 tot 5,4 miljoen euro in de periode 2004-2008[27]. Van de 31,3 miljoen euro was ongeveer 82 % geoormerkt voor gezondheid, 10 % voor onderwijs en 8 % voor andere sectoren[28].

Hoewel Vlaanderen, op basis van het volume van haar steun, zowat behoort tot de lagere middengroep van donoren die bijdragen tot de gezondheidszorg[29], maken het feit dat de bijdragen over tal van projecten zijn gefragmenteerd en de relatieve afwezigheid van Vlaanderen in de beleidsdialoog op centraal niveau dat Vlaanderen beschouwd wordt als een kleine speler. Anderzijds wordt Vlaanderen doorgaans gewaardeerd als een transparante CP, die lokaal eigenaarschap respecteert en bevordert, en voorstander is van het afstemmen van haar steun met regeringsprioriteiten en procedures. Ook de kwaliteit van de steun wordt doorgaans beschouwd als goed tot zeer goed. Maar de aanpak van voornamelijk gefragmenteerde projectondersteuning, waarvan een deel "buiten de begroting" blijft en enkele projecten ook niet zijn opgenomen in de lokale planning (“buiten het plan"), verklaart waarom regering noch CPs zich volledig bewust zijn van de reikwijdte en de inhoud van de Vlaamse steun. Dit is inderdaad anders voor de projecten in het kader van de LS 2006-2010, waarover zowel de regeringsambtenaren als de CPs die het ET ontmoet heeft beter geïnformeerd waren.

5. Profiel van de steun in de Vlaamse Landenstrategie

De LS biedt een aantal duidelijke strategische keuzes en een kader van principes voor Vlaamse ontwikkelingssamenwerking, in lijn met de belangrijkste elementen van de agenda’s van Parijs en Accra voor effectieve hulp. De onderstaande tekst evalueert en becommentarieert de gemaakte keuzes en de aangegeven principes.

5.1 Strategische keuzes

Binnen de LS-2006 tot 2010 heeft Vlaanderen bepaalde specifieke strategische keuzes gemaakt zoals de concentratie op één belangrijke sector (gezondheid) en de toevoeging van een tweede concentratiesector (onderwijs) op verzoek van Mozambique; een grotere geografische focus op één provincie; continuïteit op basis van gemaakte investeringen en ervaringen in de periode 2002-2005; en een combinatie van verschillende steun/financieringsmodaliteiten. Toezeggingen gemaakt binnen de LS aan bepaalde sectoren kunnen niet meer worden toegezegd aan andere sectoren, maar extra middelen kunnen dat wel.

De facto lijkt de LS enkel bindend te zijn voor het MOS. De analyse van de verschillende Vlaamse projecten in Mozambique (zie figuur 1, pagina 12) suggereert dat de andere Vlaamse ministeries /

[25] Data werden geselecteerd van ODAMOZ. Deze data bevatten enkel de engagementen vanaf 2007 en omvatten dus niet alle projecten die door Vlaanderen worden gesteund (bv. lopende projecten met startdatum vóór 2007, zoals Rede Integrada).

[26] Dit zijn financiële engagementen, per informatie van VAIS. Het geeft enkel de bilaterale fondsen voor ontwikkelingssamenwerking weer (maar bevat tevens de fondsen via UNAIDS), en sluit bepaalde multilaterale fondsen uit (zoals WGO) alsook de bijdragen van de Departementen van Onderwijs en Werk.

[27] Deze gegevens zijn van VAIS. Spijtig genoeg zijn gegevens van ODAMOZ moeilijk bruikbaar aangezien er heel wat belangrijke fouten inzitten (toch wat betreft Vlaanderen). De data hier weergegeven voor Vlaanderen zijn gecorrigeerd door het ET. Het is uiteraard onmogelijk om de betrouwbaarheid van gegevens van andere CPs na te trekken.

[28] Sommige gegevens die we kregen van VAIS hebben we als volgt geclassificeerd: Moz/02.01 (partnermethode) onder gezondheid; Moz/02.04 (Vilanculos) en 0.5 (alfabetisatie) onder onderwijs. Andere sectoren omvatten Moz/04.09 (UNAIDS, multi-sector), APOPO, DREAM.

departementen niet gebonden zijn aan de strategische keuzes van de LS om te beslissen over hun investeringen in ontwikkelingslanden. Dit is opmerkelijk aangezien wettelijk gezien een ander standpunt kan worden verdedigd, met name dat in het Kaderdecreet inzake ontwikkelingssamenwerking van het Vlaamse Parlement (hoofdstuk 6)[30] de landenstrategienota wordt geduid als "het te volgen beleid"voor de Vlaamse Regering in elk partnerland. In ditzelfde kaderdecreet wordt ontwikkelingssamenwerking als volgt gedefinieerd: "het geheel van beleid en acties van de Vlaamse Regering in het kader van ontwikkelingssamenwerking, zowel in het Zuiden als binnen de Vlaamse Gemeenschap, die bijdragen tot het dichten van de Noord-Zuidkloof, het bevorderen van duurzame ontwikkeling in het Zuiden en een rechtvaardige, vreedzame en welvarende internationale gemeenschap" (artikel 3, definitie 1). Men zou dus verwachten dat het geheel van interventies gesteund door de Vlaamse Regering met het doel bij te dragen tot ontwikkelingssamenwerking onder de bepalingen van deze wet zouden vallen, en dus niet enkel de acties van het MOS. *Het zou inderdaad de coherentie van de Vlaamse steun aan Mozambique versterken indien alle steun in lijn zou zijn met de keuzes gemaakt in de LS,* onafhankelijk van de oorsprong van de financierings en van het ministerie dat het initiatief neemt.

De focus op maar twee sectoren wordt over het algemeen gewaardeerd en past binnen het beleid van de regering, de visie van veel CPs en het EU-beleid betreffende "arbeidsverdeling' (Division of Labour, DoL), waarbij lidstaten worden verzocht zich te concentreren op slechts één sector. Dit laatste is ook belangrijk voor Vlaanderen aangezien het aantal partners in de gezondheid en onderwijssectoren in de komende jaren zeker zal veranderen, mede vanwege dit beleid. Abrupte wijzigingen in de financiële steun aan de sociale sectoren moeten ook worden vermeden, om de regering in staat te stellen verplichtingen op lange termijn na te komen. Volgens lokale bronnen zou het feit dat Vlaanderen de gezondheidssector heeft gesteund en in principe haar steun zou verderzetten de Belgische federale regering mee gemotiveerd hebben om haar steun aan de gezondheidssector vanaf 2012 stop te zetten[31]. Sommige CPs hebben de vraag gesteld waarom de Vlaamse regering ook niet zou kiezen voor één enkele sector in de toekomst. De selectie van het onderwijs als tweede sector is door Mozambique gemaakt. Andere mogelijkheden die voordien werden besproken zijn toerisme en ontmijning [32].

Vlaanderen heeft besloten om in de gezondheidssector de steun op centraal niveau door middel van sectorale begrotingssteun**[33]** (jaarlijkse bijdrage aan PROSAUDE) te combineren met projectsteun op provinciaal niveau (provincie Tete). De ondertekening van de Kaya Kwanga gedragscode en de toetreding tot PROSAUDE betekent dat de Vlaamse regering het nationale Mozambikaanse beleid voor het ontwikkelen van de gezondheidszorg onderschrijft. Het geeft ook uiting aan de wens van de Vlaamse regering om de transactiekosten in de internationale hulp aan Mozambique te verminderen. Dit is op zichzelf zeer relevant. Ondersteuning aan PROSAUDE wordt lokaal beschouwd als de voorkeursmodaliteit voor hulp aan de gezondheidssector. Projectondersteuning echter wordt beschouwd als een overgangsfase naar volledige (sectorale) begrotingssteun. De nadruk van de provinciale steun ligt op technische ondersteuning (technische assistentie, training, overdracht van vaardigheden), infrastructuur (bouw van een plattelandsziekenhuis en renovatie van zes gezondheidscentra) en in mindere mate operationele / logistieke ondersteuning. Combinatie van

[30] Kaderdecreet inzake ontwikkelingssamenwerking van de Vlaamse Gemeenschap, 22 juni 2007.
[31] Bron: Attaché Ontwikkelingssamenwerking, Belgische Ambassade, Maputo.
[32] Ontmijningsactiviteiten werden ondersteund vanaf 2002 via APOPO en het engagement werd gemaakt om ze tot in 2013 te steunen.
[33] Tijdens een bezoek aan Mozambique in 2005 gaf de Vlaamse Minister voor Ontwikkelingssamenwerking aan dat de Vlaamse regering bereid was zich te engageren tot cofinanciering van PROSAUDE. Hij ondertekende tevens de Kaya Kwanga Code of Conduct. De Vlaamse regering heeft BTC gevraagd om een haalbaarheidsstudie te doen betreffende een eventuele participatie van de Vlaamse regering aan gemeenschappelijke financieringsmechanismen (gemeenschappelijk fonds voor medicijnen, gemeenschappelijk provinciaal fonds en PROSAUDE; deze drie fondsen zijn nadien samengevoegd tot één enkel gemeenschappelijk financieringsmechanisme PROSAUDE). Die studie geeft een aantal opties en scenario's voor participatie in PROSAUDE. BTC heeft alle relevante betrokkenen gecontacteerd. De verkennende studie heeft tevens

beide financieringsmodaliteiten gebeurt de facto door de meeste (indien niet alle) partners die bijdragen aan PROSAUDE. Steun aan het provinciale niveau is ook een populaire steunmaatregel en, volgens zowel de regering als de CPs, beantwoordt dit nog steeds aan een belangrijke nood in Mozambique.

De vraag is niet of sectorale ondersteuning via PROSAUDE en provinciale ondersteuning nog steeds nodig zijn, maar hoe het best kan worden gedaan. Aan de ene kant optimaliseert Vlaanderen haar sectorale steun niet, in de zin dat het deze hefboom onvoldoende gebruikt om ten volle deel te nemen en zich te richten op de sectorale beleidsdialoog. De bijdrage aan PROSAUDE is bijna net als een blanco cheque aan het MvG, aangezien sectorexpertise afwezig is bij VAIS zowel op centraal niveau in Mozambique als in Brussel om ten volle de actuele sectorproblemen te kunnen begrijpen en interpreteren en deze aan te pakken in de lopende beleidsdialoog of in het jaarlijkse overleg. Vlaanderen aanvaardt de bevindingen en de standpunten van de andere belangrijkste CPs met betrekking tot de prestaties van de sector, maar is niet actief betrokken bij het debat over het beleid. Vlaanderen heeft ook nog niet formeel gebruik gemaakt van de capaciteiten of de technische vaardigheden die beschikbaar zijn via de andere CPs om de Vlaamse regering (te vertegenwoordigen of) te informeren.

Met betrekking tot de steun op provinciaal niveau bestaat er lokale consensus over de noodzaak om die steun voort te zetten. De vraag of een nogal versnipperd projecttype van ondersteuning via een groot aantal indirecte actoren de meest efficiënte manier van steun is wordt behandeld in sectie 6.2. Concentratie van projecten in één enkele provincie is op zich ook geen garantie voor synergie tussen de verschillende projecten.

Wat betreft de "zware" investeringen door Vlaanderen in infrastructuurprojecten in de gezondheidszorg her en der verspreid over het land [34], is het ET van mening dat dit waarschijnlijk niet het meest strategische type van ondersteuning is. Niet omdat het niet beantwoordt aan een (hele) grote nood, maar vanwege de gekozen modaliteit. Vlaanderens ervaring met infrastructuurprojecten is tot nu toe frustrerend aangezien verschillende projecten veel vertraging hebben opgelopen, vooral vanwege de beperkte capaciteit van het MvG om de enorme behoeften aan investeringen op passende wijze te beantwoorden, de onsamenhangende planning van de investeringen, de veelheid aan infrastructuurprojecten en het projecttype van de financiering. Vanwege soortgelijke frustraties hebben vele CPs afgezien van dit soort investeringen en het MvG verzocht een coherent investeringsplan op langere termijn[35] uit te werken, wat CPs zou toelaten een investeringsfonds te ondersteunen.

In de onderwijssector ondersteunt Vlaanderen de TVET-deelsector op centraal niveau. De meningen zijn verdeeld over de relevantie van de steun aan TVET wanneer ook andere behoeften in het onderwijs belangrijk zijn en de modaliteit van sectorale budgetsteun (FASE) bestaat en over het algemeen performant is. Dit gaat over het maken van strategische keuzes en volgens het ET zou het ondersteunen van een goed presterende TVET vanuit sociaal-economisch oogpunt heel zinvol kunnen zijn voor de toekomst van Mozambique. Dit is echter geen eenvoudige deelsector, want afhankelijk van vele verschillende ministeries, en van een belangrijke particuliere sector. Vlaanderen heeft zijn steun aan TVET (zoals gedefinieerd in de LS) nader gedefinieerd door haar steun te richten op de Don Bosco TOT-opleidingsschool (de enige TOT-opleidingsschool in het land), een essentiële factor voor het welslagen van het PIREP-programma dat gericht is op de hervorming van de TVET en na verloop van tijd zou investeren in alle opleidingsscholen van het land. Anderzijds is het succes van de investering in Don Bosco ook volledig afhankelijk van het succes en de prestaties van het PIREP

[34] Dit betreft het Beiraproject, Gaza, Inhambawe en Tete.

programma dat met bepaalde uitvoeringsproblemen wordt geconfronteerd[36]. Tevens betreft de steun van Vlaanderen voornamelijk infrastructuur en logistiek (bouwen van workshops), en nog niet de kwaliteit of de behoefte aan opleiding[37]. Een vraag om steun voor de ontwikkeling van een strategisch plan voor de TVET-opleiding en voor de renovatie van opleidingsscholen werd helaas nog niet goedgekeurd door Vlaanderen. Anderzijds werd de steun aan een klein opleidingsfonds voor innoverende projecten voor plattelandsvrouwen (FUNDEC, luik 3), wel aanvaard. Er zijn waarschijnlijk meer strategische behoeften in het PIREP-programma of in de onderwijssector dan dit soort FUNDEC ondersteuning via het 'derde luik'.
Ook in de onderwijssector ziet VAIS zich geconfronteerd met dezelfde beperking aan technische sectorale expertise. Dit verklaart haar beperkte deelname aan en focus op de sectorale beleidsdialoog in het onderwijs.

Vlaanderen heeft geen doorlichting van de gezondheids- of onderwijssector gedaan of laten doen vóór te beslissen welke strategische keuzes het zou maken of welke interventies het zou ondersteunen. Daardoor is er weinig informatie beschikbaar over de vraag of op het moment van besluitvorming de 'beste' strategische keuzes werden gemaakt. Aan de andere kant heeft BTC, vóór Vlaanderen zich geëngageerd heeft tot sectorale budgetsteun, een goede voorbereidende studie uitgevoerd voor Vlaanderen en verschillende strategische opties voorgesteld. Ook toen er werd beslist om de TVET-deelsector te ondersteunen, waren er verschillende studies beschikbaar om de strategische beslissing te onderbouwen.

Vlaanderen heeft gekozen voor continuïteit, vooral in haar steun aan de provincie Tete, voor een sterkere geografische focus (bv. de recentere infrastructuurprojecten zijn nu geconcentreerd in Tete; het gender- en HIV/AIDS-project van UNAIDS heeft een provinciale component in Tete; projecten via nieuwe indirecte actoren zoals het Rode Kruis zijn ontwikkeld in Tete) en heeft tegelijkertijd haar strategische keuze verbreed door meer in te gaan op systeemnoden (de steun aan HRD richt zich bijvoorbeeld op een fundamentele beperking van het systeem dat betere gezondheidszorgprestaties tegenwerkt[38]) en een grotere geografische dekking in Tete (bv. de dekking van de gehele provincie voor SOA en PMTCT diensten[39]). Ook werd doorgewerkt met grotendeels dezelfde indirecte actoren als vóór 2006 (enkel het Rode Kruis werd als een nieuwe indirecte speler toegevoegd). Tegelijkertijd heeft Vlaanderen gekozen voor een meer strategische steun aan de gezondheidssector via de bijdrage aan PROSAUDE. De onderwijs- / TVET-sector is duidelijk een nieuwe strategische keuze die eveneens continuïteit van ondersteuning vraagt.

Er moet worden op gewezen dat Vlaanderen er nadrukkelijk heeft voor gezorgd dat de nationale autoriteiten volledig betrokken waren bij de gemaakte strategische keuzes en dat bijgevolg, die keuzes in principe beantwoorden aan lokaal waargenomen behoeften en verwachtingen. Maar beantwoorden aan een lokaal verzoek is op zichzelf niet altijd de meest rationele / strategische keuze voor het investeren van publieke middelen (bv. Vilanculos Trainingscentrum). Daarenboven wordt respect voor lokaal eigenaarschap best gebalanceerd met een duidelijke gezamenlijke

[36] De recente PIREP-evaluatie gaf aan dat er vooruitgang is gemaakt betreffende de hervorming van de aanvoer van technici (hervorming van het curriculum, logistieke ondersteuning, training), maar dat er belangrijke problemen waren met de institutionele hervorming en de kwaliteit van de training van onderwijzers. Naar verluidt zijn sommige van die problemen nu opgelost, maar de zware onderschatting van de renovatiekosten blijft een pijnpunt. Volgens VAIS zou de TWG TVET sommige van die belangrijke problemen willen agenderen op de volgende donor meeting in de onderwijssector in november 2009.

[37] Een voorstel voor het opleiden van trainers in landbouw wordt op het ogenblok onderhandeld met Vlaanderen. Dit zou beantwoorden aan een lokale vraag. Maar, zonder een duidelijk nationaal trainingsplan voor alle categorieën, blijft het moeilijk om de strategische waarde van deze TOT-training in te schatten.

[38] Het HRH-project wordt door de DPS beschouwd als het 'beste' Vlaams project omdat het de mens aanpakt die de diensten levert.

[39] Hoewel dit kan worden beschouwd als een positieve stap door het ICRH in RI II en sterk wordt geapprecieerd door de DPS blijven de investeringen geconcentreerd (bv. het ITG in het provinciale hospitaal; AZG in enkele districten) en dekken

overeenkomst betreffende wederzijdse verantwoordelijkheid en resultaat gericht management. Het ET heeft de indruk dat Vlaanderen het principe van lokaal eigenaarschap te strikt interpreteert zonder tegelijkertijd voldoende aandacht te geven aan elementen van verantwoordelijkheid, resultaat gericht management en risico management (zie verder). Aan de andere kant beïnvloedt de keuze van de verantwoordelijke uitvoerder ook rechtstreeks de strategische keuzes die worden gemaakt en de inhoud van de projecten die worden ondersteund. Projecten worden uitgevoerd door de nationale autoriteiten (bv. het MvG voor PROSAUDE- en gezondheidsinfrastructuur), lokale NGO's (bv. de steun aan Don Bosco, het Mozambikaanse Rode Kruis) of internationale indirecte actoren (ICRH, ITG, Vlaamse Rode Kruis, AZG). Indirecte actoren werden betrokken bij de projectidentificatie, formulering én uitvoering. Soms was de keuze van de indirecte actor het resultaat van een gelegenheid ('opportunity', bv. een Vlaamse actor die al aanwezig was of bereid was om te werken in Mozambique) en het resulterende projectvoorstel beantwoordde dan ook aan de vaardigheden en de kernactiviteit van de indirecte actor. Deze aanpak kan leiden tot een betere kwaliteit van de projectuitvoering ('de indirecte actor kent zijn/haar business'), maar draagt ook een groter risico met zich mee dat het projectvoorstel beperkter kan zijn, in lijn met de professionele / technische beperkingen van de indirecte actor.

De LS 2006-2010 (de eerste LS voor Mozambique) heeft het DIV toegelaten de Vlaamse regering te helpen in haar gerichte steun aan Mozambique in het kader van het strategisch document. Hoewel sommige besluiten veeleer het resultaat waren van ad hoc politieke beslissingen in plaats van strategische besluitvoering (bv. ondersteuning aan het Vilanculos Trainingscentrum na de natuurramp in 2002) en in de praktijk moeilijk te voorkomen zijn, werden nieuwe toekomstige investeringen over het algemeen besproken binnen het kader van de LS. Dit betekent dat Vlaanderen evolueert van een meer "voluntaristisch" perspectief in de eerste jaren van ontwikkelingssamenwerking naar een meer "strategische" aanpak sinds 2006. De LS heeft er ook toe bijgedragen dat andere Vlaamse departementen hun investeringen verschoven hebben van andere ontwikkelingslanden naar de Zuid-Afrikaanse regio of naar één van de 3 partnerlanden.

De LS had eveneens als impliciet objectief om stapsgewijze te evolueren van project ondersteuning naar programa ondersteuning. In vergelijking met de periode vóór de huidige LS wordt deze doelstelling inderdaad bevestigd door sommige van de strategische keuzes van de LS, zoals de sector ondersteuning via PROSAUDE en de geografische concentratie in één provincie. Tijdens de uitvoering van de LS is Vlaanderen ook verder geëvolueerd van projectondersteuning naar begrotingssteun door de herdefiniëring van haar steun aan het CRDS (zoals aangegeven in de LS[40]) naar sectorale begrotingssteun via PROSAUDE voor 'human resources'. Deze positieve beweging, weg van een gefragmenteerde project benadering, moet worden behouden en zelfs worden versterkt op elk moment dat een dergelijke reorientatie in de toekomst mogelijk zou zijn.

5.2 Profiel van het Programma (zoals verwoord in de LS 2006-2010)

5.2.1 Afstemming (alignment)

Alle projecten die worden ondersteund door Vlaanderen in het kader van de LS 2006-2010 zijn op zich relevant, beantwoorden aan een nationale of lokale prioriteit, zijn in overeenstemming met de nationale strategie van armoedebestrijding (PARPA I en II) en zijn gericht op een brede nood verwoord in de sectorplannen van gezondheid of onderwijs.

[40] DIV/VAIS heeft nooit een voorstel gekregen van het MvG betreffende het CRDS, aangezien het programma van het CRDS

Over het algemeen beantwoorden ze eveneens aan een sectorale prioriteit. Dit is absoluut zo voor de sectorale ondersteuning via PROSAUDE; voor de steun aan het HIV/AIDS-beleid en haar integratie in de gezondheidszorg; voor de aanpak van de HR-crisis; voor de aanpak van de thuiszorg en andere basisbehoeften via het ondersteunen van de lokale gemeenschap; voor de uitbreiding van de geografische toegankelijkheid van basisgezondheidszorg door het verbeteren van infrastructuur; voor de hervorming van de TVET-deelsector. Ook de steun aan FUNDEC is afgestemd op de lokale plannen maar vormt geen sectorale prioriteit.

Hoewel de inhoud van de steun is afgestemd op de nationale prioriteiten, zijn vele interventies "niet opgenomen in de begroting"[41], met uitzondering van PROSAUDE en de ontwikkeling van infrastructuur. Ook zijn sommige projecten "niet opgenomen in de plannen": m.a.w. niet weerspiegeld in de nationale en provinciale plannen (bv. het Rode Kruisproject[42]). Alle bilaterale projecten opgevolgd door VAIS zijn opgenomen in de database van ODAMOZ, een gegevensbank die wordt bijgewerkt en beheerd door de CPs[43]. De database bevat echter verschillende fouten, wat haar nut beperkt[44].

Van bij de start van de LS 2006-2010 heeft Vlaanderen **getracht zijn steun nog beter af te stemmen**. Goede voorbeelden zijn de sectorale begrotingssteun in gezondheid, de steun aan de integratie van de HIV/AIDS-diensten in de gezondheidszorg (het uitvoeren van een nationale strategie); en de steun aan de TVET-deelsector. Maar de meeste middelen worden nog steeds verstrekt via te gefragmenteerde projectondersteuning.

Over het algemeen zijn alle interventies **ook in overeenstemming met het Vlaamse ontwikkelingsbeleid**[45]. Twee randbemerkingen van het ET betreffen de ongebonden hulp ('untied aid') en de resultaatgerichte samenwerking, twee van de beginselen van de Vlaamse ontwikkelingshulp (zie respectievelijk de secties 6. 2 en 7).

5.2.2 Eigenaarschap

Zoals benadrukt in de LS **wordt nationaal eigenaarschap beschouwd als essentieel** voor de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking. Mozambique dient aan te geven wat het verkiest dat Vlaanderen zou ondersteunen binnen haar nationaal beleidskader. Bijvoorbeeld, wanneer Vlaanderen aangaf dat het bereid was een tweede sector te ondersteunen, stelden de nationale autoriteiten de onderwijssector voor. Dat betekent niet dat Vlaanderen elk voorstel van de RvM aanvaardt (bv. de aanvraag door PIREP voor de ontwikkeling van een strategisch trainingsplan). Zoals hierboven vermeld, is alle steun afgestemd op de nationale prioriteiten zoals bepaald in de sectorale plannen. Dit draagt uiteraard bij tot het nationaal / lokaal eigenaarschap maar volstaat niet op zich.

[41] Opgenomen in de begroting ('on budget') betekent dat de fondsen die Vlaanderen aanlevert opgenomen zijn in het publieke budget voor de sector. Voorbeelden van fondsen die niet zijn opgenomen in het publieke budget zijn projectfondsen die lopen via het ICRH, ITG, AZG, Rode Kruis, Don Bosco. Andere voorbeelden van fondsen die wel opgenomen zijn in het publieke budget zijn de fondsen die lopen via de DPS. 'Opgenomen in het plan' ('On plan') betekent dat de projectactiviteiten opgenomen zijn in het nationale sectorplan of het gedecentraliseerde plan (provincie / district).

[42] Hoewel een formeel plan bestaat voor het RI-project, is dit volgens de DPS niet opgenomen in het provinciale plan. Het ET heeft inderdaad de budgetten en plannen van RI, HRH en het Rode Kruis niet teruggevonden in de provinciale plannen die de DPS ter beschikking heeft gesteld (PES 2008).

[43] Sommige multilaterale projecten die Vlaanderen financiert (zoals met WGO) zijn niet opgenomen onder 'Vlaanderen' of worden twee maal weergegeven (indien ze zowel onder 'Vlaanderen' als onder de noemer van de multilaterale organisatie worden opgenomen, wat bv. het geval is voor het project van UNAIDS 'Aanpak van de toenemende vervrouwelijking van de HIV-epidemie in Mozambique').

[44] Elke donor is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de data die hij/zij aanbrengt. Er is geen systematische externe kwaliteitscontrole.

In sommige gevallen heeft Vlaanderen of een indirecte actor een projectvoorstel gedaan eerder dan dat de RvM het initiatief nam[46]. Maar vóór de uitvoering werd steeds de formele goedkeuring van de RvM verkregen en in de meeste gevallen werd de projectformulering gedaan samen met de RvM of met de nationale partner (bv. het Mozambikaanse Rode Kruis, Don Bosco).

Lokaal eigenaarschap is minder evident wanneer projecten worden geïnitieerd door het hoofdkantoor in Brussel samen met het hoofdkantoor van een multilaterale organisatie (bv. in Genève). Dan hangt het in grote mate af van het institutionele gedrag van de specifieke multilaterale organisatie en haar omgang met landkantoren en lokale prioriteiten. Een voorbeeld is UNAIDS Mozambique dat naar verluidt geconfronteerd werd met problemen bij de uitvoering van het project, aangezien zij niet voldoende betrokken waren bij het ontwerp[47].

Eigenaarschap is veel sterker wanneer steun loopt via publieke steunmodaliteiten (bv. PROSAUDE); wordt uitgevoerd door overheidsinstanties en structuren (bv. de investeringen in infrastructuur; steun via de DPS) of via een specifieke lokale NGO (Don Bosco[48], Mozambikaanse Rode Kruis). Het uitvoeren van projecten via gespecialiseerde internationale indirecte actoren, zelfs indien dit gebeurt in nauwe samenwerking met en via de publieke gezondheidsstructuren, bevordert niet gemakkelijk het lokaal eigenaarschap, tenzij specifieke modaliteiten in de opzet van het project ervoor zorgen dat eigenaarschap wordt gegarandeerd. Zo waren de pogingen om lokaal eigenaarschap te "kopen" in het RI project via het opstarten van een aparte begrotingslijn voor de DPS (naast financieel veel belangrijkere budgetlijnen voor ICRH, ITG en AZG) niet zeer succesvol[49]. Aan de andere kant volstaat eigenaarschap op zich ook niet, zoals kan worden geleerd uit de vele vertragingen bij de infrastructuurprojecten.

Per definitie zijn projecten minder effectief in het bevorderen van lokaal eigenaarschap, tenzij een zorgvuldige procedure is gevolgd bij de identificatie en de formulering en tenzij de uitvoeringsmodaliteiten en procedures de lokale autoriteit en de lokale structuren / procedures respecteert. Onafhankelijke projectimplementatiestructuren buiten de overheidsstructuren bijvoorbeeld, beperken doorgaans lokaal eigenaarschap (bv. AZG[50]); of budgetten die lopen via indirecte actoren, tenzij de modaliteiten voor lokaal eigenaarschap zijn voorzien[51]; of handhaving

[46] Dit is vooral het geval met ontwikkelingsfondsen die lopen via multilaterale organisaties en waar discussies starten op het niveau van de hoofdkwartieren in Brussel en Genève. Een ander voorbeeld is het opkomend project rond aquacultuur waar het initiatief ook in Brussel is genomen. APOPO is ook het resultaat van een Brussels initiatief, maar in dit geval is Mozambique vandaag de 'volle' eigenaar, internationale en lokale expertise blijft beperkt en continue ondersteuning blijkt nog steeds nodig.

[47] Bijvoorbeeld, het opstarten van een bureau op provinciaal niveau werd aanvankelijk niet als adequaat beschouwd door UNAIDS Mozambique.

[48] Don Bosco is volledig betrokken in de TVET-brainstorming via PIREP. De Salesianer Gemeenschap heeft het formele mandaat gekregen om de TOT-component uit te voeren. Zij hebben het projectvoorstel volledig uitgewerkt met wat ondersteuning van VAIS.

[49] De formulering van de tweede fase van het RI project is uitgevoerd door het Mozambikaanse consultant bureau Co-Arq, in dienst genomen door VAIS. Op basis van het formuleringsrapport lijkt het erop dat de nationale en provinciale autoriteiten niet voldoende betrokken waren. Dit kan worden afgeleid uit de wijze waarop de hypotheses zijn geformuleerd (bv. 'dat de DPS bereid is om 'eigenaar' te zijn van het project'). Gezien de formulering van de tweede fase bredere ontwikkelingsdoelstellingen, zoals duurzaamheid (financieel, technisch) en het ontwikkelen van nationaal beleid, niet heeft opgenomen, blijft haar relevantie in de zin van het ontwikkelen van een duurzaam gezondheidssysteem eerder onzeker.

[50] Bijvoorbeeld, zo is het moeilijk voor de DPS om te begrijpen en te aanvaarden waarom AZG beslist heeft om het organiseren van thuiszorg te stoppen. Volgens lokale bronnen werd die beslissing genomen zonder goedkeuring door de DPS.

[51] Modaliteiten zoals dubbele handtekening worden gebruikt door het ITG en ICRH (niet AZG). Deze modaliteiten zijn echter niet altijd de meest efficiënte manier om lokaal eigenaarschap te bevorderen (zij versterken soms meer de lokale

van een bureau voor technische ondersteuning buiten het DPS kantoor (bv. ICRH); of gebruik maken van kanalen voor aanbestedingen buiten de publieke aanbestedingskanalen (AZG, ITG).

Vlaamse steun binnen de LS 2006-2010 wordt hoofdzakelijk geïmplementeerd via de overheid of in nauwe samenwerking met de overheid. De steun aan Don Bosco valt buiten de publieke structuren voor onderwijs, maar is op zich van essentieel belang voor de prestaties van de openbare en particuliere TVET-scholen en dus in overeenstemming met de nationale sectorale prioriteiten. De gemeenschapssteun van het Rode Kruis wordt geïmplementeerd via het Mozambikaanse Rode Kruis. Het maatschappelijk middenveld is echter niet prominent aanwezig in de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking in Mozambique.

Ter ondersteuning van het lokale eigenaarschap tracht Vlaanderen zoveel mogelijk de lokale capaciteit te versterken, zoals aangegeven in de LS. Dit element is sterk aanwezig in de steun aan de provincie Tete, via technische bijstand en opleiding. In de huidige steun aan de onderwijssector is dit minder duidelijk. Het is eveneens zo dat weinig (of geen) projecten een duidelijke strategie hebben voor het handhaven van capaciteit nadat het project is gestopt. Zo is het nog niet duidelijk wat er zal gebeuren wanneer indirecte actoren zoals AZG, ITG of het Rode Kruis zich zullen terugtrekken (zie sectie 6. 4).

In sommige gevallen kan een te strikte interpretatie van het bevorderen van lokaal eigenaarschap contraproductief werken, zoals het geval was met het verzoek van PIREP voor ondersteuning van het ontwikkelen van een strategisch TVET-trainingsplan, waarbij naar verluidt PIREP niet in staat was om een logisch kader van een aanvaardbare kwaliteit in te dienen en VAIS niet bereid was technische ondersteuning te leveren voor het ontwikkelen van het voorstel, om zo 'het lokale eigenschap te bevorderen / garanderen'. Aan de andere kant heeft PIREP het voorstel van VAIS voor langdurige technische bijstand aan het hoofdkwartier van PIREP niet opgenomen[52]. **Eigenaarschap kan inderdaad best ondersteund worden door echt partnerschap**.

Het balanceren van nationaal eigenaarschap met transparante gezamenlijke overeenkomsten betreffende de beoogde resultaten, wie verantwoordelijk is voor wat en hoe risicos kunnen worden vermeden, vereist meer aandacht. Deze aspecten zijn eveneens niet voldoende uitgewerkt in de LS. Een iets assertievere houding van de Vlaamse Regering in haar onderhandelingen met de Mozambikaanse partner zou hiervoor op haar plaats zijn.

5.2.3 Partnerschap

De LS verwijst naar het concept van **(wederzijdse) verantwoording** van de RvM en Vlaanderen, maar specificeert niet wat dit inhoudt. Sommige aspecten, zoals de verantwoordelijkheden voor projectformulering en uitvoering worden toegelicht in de sectie van de LS over programma-aspecten. Het MoU tussen de RvM en de VR, ondertekend in maart 2009, is explicieter over de rechten en plichten van beide partners met betrekking tot de keuze van de sectoren, de identificatie en formulering, normen en procedures, toezicht en evaluatie, financiering, autoriteit, enzovoort. De LS 2006-2010 en het MoU 2009 bevestigen grotendeels hetzelfde kader en dezelfde hoofdprincipes voor ontwikkelingssamenwerking met Mozambique. Interessant is dat, waar de LS stelt dat de projecten die gezamenlijk door VAIS en indirecte actoren worden geformuleerd ter goedkeuring aan de bevoegde Mozambikaanse autoriteiten zullen worden voorgelegd, het MoU 2009 bepaalt dat de RvM enkel zal worden ingelicht over deze projecten. Dit zou eventueel kunnen betekenen dat in de toekomst het partnerschap met Mozambique zou evolueren en meer niet-gouvernementale actoren

zou kunnen bevatten zoals het maatschappelijk middenveld, NGO's, universiteiten, de particuliere sector, enzovoort.

De LS onderstreept tevens het principe van **continuïteit en lange-termijnpartnerschap**. Zoals hierboven is aangegeven, wordt dit aspect sterk gewaardeerd door beide partners. Vlaanderen wordt geapprecieerd als een transparante, betrouwbare partner (nakomen van gemaakte verplichtingen, tijdige betalingen, tijdige informatie over beschikbaarheid van budgetten) die bereid is om zich te engageren in een langere-termijnpartnerschap. Het is daarom wat verrassend dat het principe en de waarde van het partnerschap in Tete weinig aandacht krijgt in het activiteitenverslag van VAIS van 2008[53].

Daadwerkelijk partnerschap met de DPS is de sleutel voor het welslagen van de programma's die worden ondersteund in Tete, en zelfs meer nog voor het waarborgen van duurzaamheid van de gemaakte investeringen. Zoals verder in dit verslag wordt besproken, kan dit partnerschap wel nog versterkt worden. Maar over het geheel genomen waarderen de DPS en de 'Chefe Medica' van Tete de Vlaamse steun.

Het **concept van verantwoording en resultaatgericht beheer krijgt** binnen de LS en de verschillende Vlaamse projecten **erg weinig aandacht**. Het is niet duidelijk voor het ET hoe indirecte actoren en nationale / provinciale autoriteiten verantwoording afleggen voor de prestaties en geboekte resultaten.

5.2.4 Goed bestuur

Het concept van goed bestuur is kort beschreven in de LS en wordt vernoemd in het Vlaamse beleid van ontwikkelingssamenwerking als één van de belangrijkste criteria voor het selecteren van de partnerlanden. Op basis van de ingekeken documenten, de notulen van vergaderingen (bv. het jaarlijks overleg) en de interviews **lijkt het niet zo dat dit aspect hoog op de beleidsagenda van de Vlaamse regering staat**. De lokale vertegenwoordiger van VAIS geeft regelmatig informatie door aan Brussel over anticorruptiestrategieën als die door de RvM (bv. in gezondheid) of andere partners worden verstrekt (maar krijgt weinig feedback). Hoewel anticorruptiestrategieën deel uitmaken van het debat over het gezondheidsbeleid in Mozambique, lijkt Vlaanderen niet nauw betrokken.

5.2.5 Coördinatie en beleidsdialoog

De LS verwijst naar het **belang van de beleidsdialoog en regelmatig overleg** tussen beide partners. Jaarlijks overleg heeft plaats gevonden op 29 en 30 mei 2006, 6 september 2007 en 21 oktober 2008. Het jaarlijks overleg van 2009 zal waarschijnlijk uitgesteld worden tot begin 2010. Onderwerpen van gesprek variëren maar betreffen vooral de vooruitgang en de implementatie van de lopende projecten, kansen en modaliteiten voor toekomstige ondersteuning (bv. een presentatie over PIREP, de goedkeuring van de LS 2006-2010, de ondertekening van een projectovereenkomst, de introductie van de nieuwe organisatie van VAIS), en sommige beleids- of conceptuele aspecten (bv. de concepten van begrotingssteun in Mozambique, een nieuw Vlaams beleid, feedback van de conferenties van Parijs en Accra over de doeltreffendheid van de hulp, de gegevensbank van ODAMOZ, het vernieuwen van het MoU, de voorbereiding van de TE, informatie over sommige andere projecten die door Vlaanderen worden ondersteund buiten het kader van de LS). Over het algemeen waardeert de RvM het jaarlijkse overleg aangezien dit de partners dichter bij elkaar brengt en zij elkaar zo beter leren kennen.

Zoals eerder aangegeven definieert de LS **geen kader van prestaties,** wat nochtans een goede opvolging zou mogelijk maken van de uitvoering van de LS, gebaseerd op overeengekomen 'benchmarks' of gestelde doelen[54]. Hierdoor is het jaarlijks overleg waarschijnlijk minder 'uitdagend' voor beide partners. Het is interessant om op te merken dat het MBZ bevestigde dat de invoering van een dergelijk overeengekomen kader een betere voorbereiding van het jaarlijks overleg zou toelaten, en zou leiden tot meer resultaatgerichte discussies en dat beide partners meer zouden worden uitgedaagd om bewijzen aan te voeren betreffende de behaalde prestaties[55].

Het **ontbreken van technische expertise op centraal niveau in de sectoren van gezondheid en onderwijs** en in VAIS Brussel beperkt bovendien de mogelijkheid om een goed geïnformeerd beleidsdebat te voeren met betrekking tot de globale prestaties van beide sectoren. Terwijl het erg passend en belangrijk is voor Vlaanderen om aanwezig te zijn en deel te nemen aan het beleidsdebat tijdens de jaarlijkse SWAp-evaluaties[56], zou toegang tot sectorale expertise een goed geïnformeerde deelname vergemakkelijken en indien nodig een hulp zijn bij de interpretatie van de belangrijkste kwesties tijdens het jaarlijkse overleg. Bespreking van de resultaten van de jaarlijkse SWAp-evaluaties tijdens het jaarlijkse overleg tussen Vlaanderen en Mozambique is inderdaad zeer beperkt en lijkt niet meer aandacht te krijgen dan andere projecten. Het gebrek aan sectorale deskundigheid op centraal niveau werd door de RvM aangehaald als de belangrijkste zwakte van het partnerschap.

De landenvertegenwoordiger van VAIS neemt regelmatig deel aan een aantal relevante fora of technische / thematische werkgroepen (TWG), zoals de maandelijkse vergaderingen met DGOS over gezondheid en onderwijs (vanaf januari 2009), de TWG in gezondheid (infrastructuur, human resources) en onderwijs (TVET-interesse en counselinggroep) en de beheersvergaderingen van PIREP. Hoewel de huidige vertegenwoordiger te beperkt is in tijd en in technische achtergrond om daadwerkelijk deel te kunnen nemen aan de sectordialoog in gezondheid en onderwijs, is zij naar verluidt zeer actief aanwezig en laat ze van zich horen in de thematische werkgroep betreffende de gezondheidsinfrastructuur; VAIS zou ook actief de opvolging van de aanbevelingen van de TE van PIREP hebben nagestreefd.

Aangezien Vlaanderen geen algemene begrotingssteun (ABS) geeft, is VAIS geen lid van de G-19 waar kwesties zoals de nieuwe steun voor architectuur, PARPA, macro-economische beslissingen, enz. wordt besproken. Maar VAIS heeft wel toegang tot relevante informatie van de Belgische vertegenwoordiger tijdens hun maandelijkse vergadering en (in principe) ook of van andere CPs. Volgens VAIS is dit laatste evenwel niet vanzelfsprekend.

Vlaanderen onderneemt doorgaans serieuze pogingen om af te stemmen en te coördineren met andere partners. De **huidige capaciteit en mix van vaardigheden van het VAIS kantoor in Maputo beperkt echter de mogelijkheden** en bepaalt logischerwijze hoe Vlaanderen wordt gepercipieerd als een CP door de RvM en door andere partners.

[54] Dit is een standaardpraktijk in de LS van de meeste CPs. Een voorbeeld van een strategische beleidsdoelstelling is het linken van de ondersteuning aan PROSAUDE aan de prestaties op provinciaal niveau door het monitoren van de jaarlijkse bijdrage van PROSAUDE / publieke fondsen aan de provincie Tete; of door het monitoren van de jaarlijkse bijdrage van de RvM aan de TVET-deelsector. Een doelstelling zou kunnen inhouden dat deze bijdrage geleidelijk stijgt en op tijd wordt uitbetaald. Een voorbeeld van een benchmark is het implementeren van kritische aspecten van het HR-plan of de beschikbaarheid van een investeringsplan op lange termijn; of het implementeren van bepaalde hervormingen van PIREP die cruciaal zijn voor het behalen van resultaten door de investeringen in Don Bosco. Deze aanpak is verschillend van de aanpak van strikte voorwaarden voor het doorstorten van fondsen, wat eerder contraproductief kan zijn. Bijvoorbeeld de voorwaarden die verbonden worden aan het storten van fondsen voor FUNDEC zijn waarschijnlijk te strikt om een vlotte doorstroming van fondsen te garanderen.

[55] Het is interessant om op te merken dat de MoU van 2009 tussen de Mozambikaanse en Vlaamse regering stelt dat de bijdrage voor 2010 afhankelijk zal zijn van de prestatie van de gezondheidssector. Dit laat Vlaanderen toe actiever deel te nemen aan de beleidsdialoog.

De LS stelt tevens dat "om een efficiënte bijdrage aan de ontwikkeling te garanderen, zij van plan is initiatieven met andere donoren op te zetten wanneer ze werkt op provinciaal niveau". Hoewel er voorbeelden zijn van samenwerking tussen de vertegenwoordigers of TA van de verschillende donoren in Tete, lijken deze meer het resultaat van individuele initiatieven dan van een strategische aanpak of van een formeel forum voor uitwisseling van informatie dat door Vlaanderen wordt ondersteund (bv. als onderdeel van de bestaande lokale fora)[57]. Ook het MoU dat werd ondertekend met Danida heeft naar verluidt niet geleid tot een intensievere samenwerking in Tete.

6. Uitvoering van de Landenstrategie

Deze sectie betreffende de uitvoering van de LS 2006-2010 omvat voornamelijk aspecten van doeltreffendheid, efficiëntie, resultaten en duurzame ontwikkeling met betrekking tot de gezondheidssector. De steun aan TVET is nog te jong om te evalueren (Don Bosco heeft haar opstartfinanciering nog niet gekregen; en FUNDEC heeft haar eerste budget dat het pas in september 2009 ontving nog niet uitgegeven). Het profiel van de Vlaamse ondersteuning beschreven in sectie 5 bevat eveneens aspecten van doeltreffendheid en doelmatigheid van de uitvoering van de LS.

6.1 Doeltreffendheid

De LS vermeldt **4 concrete doelstellingen** waartoe moet worden bijgedragen in de gezondheidssector: a) het beleid van de gezondheidssector; b) de ontwikkeling van het menselijk potentieel; c) de uitbreiding van de basisgezondheidszorg in Tete; en d) voorkoming en behandeling van HIV/AIDS in Tete. Aangezien dit de hoofddoelstellingen zijn van de vier belangrijkste gezondheidsprojecten, is het logisch dat de Vlaamse steun bijdraagt tot het bereiken van deze doelstellingen. Verschillende projecten dragen echter bij tot meer dan één van deze specifieke doelstellingen. En sommige projecten buiten de LS eveneens. **Helaas is de LS niet uitgeschreven of ontwikkeld met dit in gedachten, maar wordt elk project eerder beschouwd als een afzonderlijke entiteit zonder onderling verband met de andere projecten, noch met het globale provinciale gezondheidsplan.** Een dergelijk perspectief bij het plannen van de verschillende bijdragen zou efficiënter zijn geweest. We geven hieronder aan hoe de specifieke doelstellingen van de LS inderdaad worden beïnvloed door verschillende projecten.

Voorbeelden van hoe het **gezondheidsbeleid** mogelijk is of kan worden beïnvloed, zijn de presentatie op centraal niveau van de provinciale ervaringen en onderzoek (bv. in het geval van bedrijfsgeneeskunde door het ITG; en HRH door het ITG); de presentatie van de ervaringen betreffende de integratie van de HIV/AIDS-diensten in de gezondheidszorg en de verbeterde kwaliteit van de HIV/AIDS-zorg, in technische werkgroepen (TWGs) op centraal niveau (bv. Karposi Sarcoma, richtlijnen voor behandeling van SOA). Naar verluidt, maar dit valt buiten het toepassingsgebied van de huidige LS, heeft het RTI project van de WGO ook het nationaal beleid beïnvloed; en de herziening van de leerplannen voor artsen (eveneens buiten de LS) draagt ook veel potentieel in zich.

Invloed uitoefenen op beleidsniveau zou doeltreffender kunnen zijn als dit zou worden aangegeven als doelstelling in het logisch kader en de modaliteiten hiervoor duidelijk zouden zijn gedefinieerd. Zo zou het efficiënter kunnen werken indien naast de provinciale partner ook een centrale partner

[57] Voorbeelden van samenwerking omvatten de uitnodiging die de TA van ICRH kreeg als waarnemer in het UNAIDS-project in Tete. De samenwerking tussen het ITG HRH, AZG en HAI. De MoU die werd getekend tussen het Rode Kruis en AZG voor

voor operationeel onderzoek of voor de technische ondersteuning is aangesteld (zoals bv. in het geval van HRH, met als centrale partner de afdeling volksgezondheid van de universiteit Eduardo Mondlane en de nationale instelling van de volksgezondheid in het MvG), wat niet het geval is in de projecten RI en het Rode Kruis.

Effectieve deelname in het nationaal beleid vergt ook de juiste deskundigheid op centraal niveau of in ieder geval het gebruikmaken van de beschikbare expertise. Zoals eerder aangegeven ontbreekt het Vlaanderen aan dit soort expertise en heeft het niet formeel gebruik gemaakt van de beschikbare expertise van de andere CPs; ook niet van Danida met wie Vlaanderen een MoU had getekend dat dit soort samenwerking toestaat[58]. Op een voorstel van de BTC (na het voltooien van de voorbereidende studie voor sectorale begrotingssteun) om deze steun te verlenen aan VAIS werd niet ingegaan.

Vlaanderen ondersteunt de **ontwikkeling van menselijk potentieel** (HR) door middel van twee verschillende maar elkaar aanvullende acties: een extra steun van € 1 miljoen aan PROSAUDE in 2007 (met een zachte oormerking voor HRH[59]) en het ontwikkelen / testen van innovatieve HRH strategieën samen met de DPS in Tete. Terwijl dit laatste leidt tot directe voordelen voor het gezondheidspersoneel in Tete (beheer van HR in de DPS, opleiding van vroedvrouwen, motivatiepakketten voor personeel, goedkope huisvesting, enz.), worden de resultaten van de innovatieve ervaringen ook gepresenteerd en besproken op centraal niveau (departement van HR en TWG binnen het MvG). Het feit dat de MvG een meer proactieve houding verwacht van het project HRH in Tete en wil worden uitgedaagd door dit project, bevestigt de belangstelling van het centraal niveau in dit project, alsmede hun hoge verwachtingen. De betrokkenheid van de universiteit als centrale partner, het feit dat de WGO voorzitter is van de HR-TWG en de regelmatige aanwezigheid van de VAIS-vertegenwoordiger in de HR-TWG (wat uitwisseling van informatie vergemakkelijkt met de HRH-TA op provinciaal niveau) dragen allemaal bij aan de potentiële resultaten van dit project. Rede Integrada draagt ook bij tot een belangrijke versterking van de HR-capaciteit in de gezondheidssector van Tete. En dit geldt ook voor het Rode Kruis-project op gemeenschapsniveau, ook al is dat meer bescheiden. De institutionele ondersteuning door het ITG en de universiteit van Gent vergemakkelijkt het opbouwen van capaciteit door middel van training, MSc-opleiding, onderwijs op afstand en PhDs (als onderdeel van of bovenop de middelen van bovenstaande projecten[60]). Een ander project dat buiten de LS valt (gefinancierd door het departement van onderwijs), namelijk de steun van de universiteit van Gent aan de herziening van de leerplannen voor artsen kan potentieel grote invloed hebben op de capaciteit van de toekomstige artsen in Mozambique.

Uitbreiding van de basisgezondheidszorg in Tete wordt ondersteund door verschillende projecten, zoals de geplande investeringen in infrastructuur (1 ruraal ziekenhuis en 6 gezondheidscentra), de opleiding van lokale vroedvrouwen voor de hele provincie en de goedkope woningen voor meer geïsoleerd personeel (HRH-project), de integratie van de HIV/AIDS, SOA en PMTCT diensten op districtsniveau (RI, ICRH en AZG) en het tegelijkertijd garanderen van de kwaliteit van het doorverwijssysteem (RI, ITG); alsook de ontwikkeling van diensten voor thuiszorg op het niveau van de gemeenschappen (Rode Kruis). Hoewel al deze projecten inderdaad complementair zijn in het garanderen van een betere kwaliteit en in de uitbreiding van basisgezondheidszorg, zijn ze allemaal ontworpen als afzonderlijke elementen van de complexe puzzel. De keuze van prioriteiten en/of van de modaliteiten om ze aan te pakken zou waarschijnlijk anders zijn geweest indien eerst een allesomvattende studie van de sterke en zwakke punten van de sector zou zijn uitgevoerd; deze zou

[58] De MoU is niet zeer specifiek over welk type van samenwerking zou worden gezocht. Het vermeldt de bereidheid tot samenwerking en tot het delen van informatie, en is meer een soort vrijblijvende intentieverklaring.
[59] Oormerken binnen PROSAUDE is in feite niet mogelijk zoals ook is aangegeven in de MoU (ondermeer ondertekend door Vlaanderen). 'Zachte' oormerking is dus waarschijnlijk meer 'wishful thinking'.

inderdaad de systeembeperkingen hebben aangegeven voor het verbeteren van de kwaliteit en de dekking van de basisgezondheidszorg op duurzame wijze.

Tot slot wordt de **preventie en behandeling van HIV/AIDS** geïntegreerd in het publieke gezondheidszorgsysteem en op alle niveaus van de piramide via de bijdrage van de vier grote spelers in het RI-project (DPS, ICRH, ITG en AZG). Dit is de uitvoering van een nationale strategie die ook de hoofddoelstelling is van dit project. Bovendien pakt het Rode Kruis-project de kwesties van gezondheidspromotie, de preventie van HIV/AIDS en de thuiszorg aan op het niveau van de gemeenschap. Het HRH-project van het ITG pakt eveneens de HIV/AIDS-problematiek aan door middel van het meten en opvolgen van de gevolgen van de epidemie op de beschikbaarheid en motivatie van personeel. En het UNAIDS-project over de vervrouwelijking van de HIV/AIDS-epidemie heeft ook de mogelijkheid om preventie en zorgaspecten van vrouwen aan te pakken.

Hoewel de **Vlaamse steun aan PROSAUDE**, samen met de bijdragen van alle andere CPs en van de RvM, effectief bijdraagt tot de globale prestaties van de gezondheidssector (met inbegrip van, maar niet beperkt tot de bovenstaande 4 specifieke doelstellingen), zou Vlaanderen effectiever en efficiënter kunnen zijn door een meer proactieve deelname aan de sectorale beleidsdialoog en aan het opvolgen van de globale prestaties van de sector.

Tot besluit **bevestigt het ET dat zowel de regering van Vlaanderen als de regering van Mozambique de LS 2006-2010 uitvoeren zoals wederzijds overeengekomen** en in de geest van het gezamenlijk engagement.

6.2 Efficiëntie

Hoewel de Vlaamse steun over het algemeen relevant en doeltreffend is, althans op projectniveau, **kan de efficiëntie van de steun verbeteren**.

Globaal genomen, en ten opzichte van de periode vóór 2006, **beoogde de Vlaamse ontwikkelings-samenwerking een steeds grotere efficiëntie via de modaliteit van de LS**, door enerzijds te kiezen voor meer strategische steunmodaliteiten (bv. sectorale budgetsteun, vermindering van de transactiekosten) en anderzijds door het ontwikkelen van grotere projectentiteiten[61] (bv. concentratie in één provincie; RI bestaande uit 4 actoren) en projecten buiten de twee concentratiesectoren te vermijden. Dit doel werd slechts gedeeltelijk bereikt zoals besproken in sectie 5 en hieronder.

Over het geheel genomen **verloopt de Vlaamse steun via vele verschillende actoren en projecten**, waardoor het veel te ingewikkeld wordt zowel voor de RvM als de VR, de transactie kosten voor beide partners stijgen, en veel van de nodige inspanningen moeten worden herhaald (elk van de meer dan twintig projecten[62] moet worden geïdentificeerd, geformuleerd, begroot, uitgevoerd, gerapporteerd, gecontroleerd, opgevolgd en geëvalueerd), terwijl de complementariteit tussen de verschillende bijdragen niet efficiënt wordt gegarandeerd[63]. Hoewel Vlaanderen in principe de verklaringen van Parijs en Accra over de doeltreffendheid van de hulp volledig onderschrijft, blijft

[61] De resultaten van kleinere projecten hangen dikwijls meer af van factoren die niet onder de controle vallen van het project.
[62] Alle lopende projecten in acht genomen, zowel bilaterale als multilaterale, gefinancierd via het MOS of via andere fondsen, (zie figuur 1).
[63] In het RI-project bijvoorbeeld zouden transactiekosten lager kunnen liggen indien alle fondsen via één enkel financieringskanaal zouden lopen. Nu zijn 'deelprojecten' gecreëerd rond elke partner, elk met hun eigen

het zich tot op zekere hoogte tegengesteld gedragen aan sommige van deze beginselen, met name op provinciaal niveau[64].

Het **goede nieuws** is dat Vlaanderen heeft besloten om het gezamenlijke financieringsmechanisme van PROSAUDE te vervoegen, en dit in een poging tot het bereiken van een betere afstemming, meer harmonisatie en verhoogde efficiëntie. Het besluit om de HRH te ondersteunen via PROSAUDE in plaats van CRDS te steunen zoals aanvankelijk voorzien in de LS, is een positieve stap in dezelfde richting. Maar de meeste financiële middelen worden nog steeds gesluisd door een groot aantal afzonderlijke projecten.

Het **ontbreken van een uitgebreide sectoranalyse** verklaart waarom de projectondersteuning zo gefragmenteerd is en zich niet altijd richt op de belangrijkste elementen die een goede werking van de sector belemmeren, zoals aangegeven in sectie 2.2.6.

Het **gebrek aan een analyse van de vaardigheden / de capaciteit van de partners** (de lokale partner en de indirecte actor) kan bepaalde aspecten van verlaagde efficiëntie verklaren aangezien potentiële risico's niet altijd voldoende zijn opgenomen in het projectontwerp en/of in de uitvoeringsmodaliteiten. Voorbeelden zijn de meerdere vertragingen bij de infrastructuurwerken die in grote mate zijn toe te schrijven aan de beperkte capaciteit en hoge werkdruk van het departement infrastructuur van het MvG; het ontbreken van een globaal sectoraal investeringsplan, gekoppeld aan de operationele behoeften op het gebied van personeel, logistiek, onderhoud, enz. [65,66]; de beperkte capaciteit van DPS-personeel op bepaalde vlakken zoals financieel beheer / boekhouding; de behoeften tot versterking van de capaciteiten in strategisch plannen en coördinatie op de DPS, enz.. De vertraging van de bouwwerken in het ziekenhuis van Beira is een typisch voorbeeld. Het identificatierapport dateert van maart 2004. Op het moment van de evaluatie moeten de bouwwerken nog steeds van start gaan[67,68].

Met het oog op het bevorderen van lokaal eigenaarschap en het verhogen van de efficiëntie, hebben de HRH en RI II-projecten nu een aparte begroting opgenomen voor de DPS, naast een begroting voor elke indirecte actor. Omwille van diverse redenen, zoals hierboven reeds aangegeven, heeft dit niet gewerkt zoals verwacht. Hoewel het doel rationeel is, is het ET er niet van overtuigd dat het verdelen van financiële middelen over verschillende actoren de meest efficiënte manier van implementatie is. Modaliteiten van dubbele handtekening lijken ook meer controle te bevorderen in plaats van gemeenschappelijke planning en besluitvorming te stimuleren.

Het **welslagen van TA** via de verschillende projecten op de DPS hangt in grote mate af van de leiderschapsvaardigheden van de DPS, de duidelijke lijnen voor het nemen van beslissingen en het

[64] De DPS verkiest één groot ondersteuningsproject via één enkele indirecte actor eerder dan te maken te hebben met verschillende indirecte actoren. Dit zou de DPS toelaten de provinciale noden aan te pakken op een meer globale wijze (in vergelijking met de huidige 'puzzelachtige' aanpak).

[65] Tijdens de formulering van RI II zou een globale analyse van de subsector inclusief een capaciteitsanalyse van de partner zijn gebeurd op vraag van ICRH. Het ET heeft hiervan geen bewijs gezien / gekregen.

[66] Blijkbaar zou de kwaliteit van de coördinatie van alle TA en alle projecten door de DPS onvoldoende zijn, alhoewel de standpunten van de personen die informatie verschaften hierover verschillen. De werkdruk van de DPS neemt uiteraard toe door de veelheid aan projecten en TA op provinciaal niveau. Anderzijds is het eigenaarschap van de projecten door de DPS en de capaciteit van de DPS om verschillende actoren te coachen cruciaal om de steun efficiënt te laten verlopen.

[67] Het budget bedraagt ongeveer € 1 miljoen en was initieel geoormerkt voor het bouwen van een zaal voor infectieziektes. Het MvG heeft nu een nieuw voorstel ingediend, waarbij de fondsen van Bill Clinton Foundation en Vlaanderen zouden zijn samengevoegd voor het bouwen van een zaal voor pediatrie en een zaal voor infectieziektes.

[68] Het infrastructuurproject in Tete betreft het bouwen van een districtziekenhuis en de renovatie van 6 gezondheidscentra. De achterstand is vooral te wijten aan het niet beschikbaar zijn van een standaardplan van het MvG

afleggen van verantwoording. Uit de projectdocumenten is het niet duidelijk of deze aspecten genoeg zijn uitgewerkt[69].

Globaal genomen is Vlaanderen **efficiënt geweest door het tijdig verstrekken van financiële middelen zoals gepland**, en van zodra het project formeel loopt. Een uitzondering hierop is de vertraging bij het opstarten van een programma zoals Don Bosco (bijna twee jaar voor de voorbereiding van het project) en FUNDEC (anderhalf jaar projectvoorbereiding voor een klein bedrag van € 150.000). De **trage vooruitgang tijdens de voorbereiding van een programma** tot en met het doorstorten van de eerste schijf werd aangehaald als een probleem door verschillende partners. Andere **financieringsproblemen** zijn het gevolg van onzorgvuldig beheer door de Mozambikaanse partner. Voorbeelden zijn de financiële steun voor de DPS in het RI-project, waar de fondsen lijken te zijn 'misplaatst' op centraal niveau[70] en nog steeds aan de DPS moeten worden doorgestort. Uitstel van betaling door VAIS van de tweede schijf van de DPS-begroting voor het HRH-project was het gevolg van het leveren van onvoldoende bewijsmateriaal voor de gemaakte kosten tijdens het eerste jaar en lijkt meer te wijten te zijn aan een probleem van capaciteit / vaardigheden in boekhouding op de DPS. Bovendien lijkt het erop dat de richtlijnen voor de financiering niet duidelijk genoeg waren, aangezien de fondsen voor de partnerinstelling in Maputo ook naar de DPS Tete zijn doorgestort en op dat niveau zijn uitgegeven. De vertragingen bij de financiering van de DPS hebben belangrijke gevolgen voor de timing van geplande activiteiten aangezien het ITG nu geconfronteerd wordt met een verschil van één jaar tussen de ITG-budgetten en DPS-budgetten. De efficiëntie wordt ook beïnvloed door de frequente wissel van TA op het HRH-project van het ITG en door de vertraging bij de aanvaarding van de TA door de DPS. Het ET werd niet op de hoogte gebracht van enig probleem in lokale absorptiecapaciteit. Naar verluidt, heeft de frequente wissel van personeel bij AZG ook invloed op de efficiëntie.

De **keuze van de indirecte actor** beïnvloedt eveneens de efficiëntie van de projectimplementatie[71]. In principe kan worden verwacht dat de indirecte actor goed is in de uitvoering van zijn kernactiviteiten en, wanneer betrokken bij de projectformulering, ervoor zal zorgen dat het project binnen zijn kernactiviteiten past. Een typisch voorbeeld is AZG wiens kernactiviteit projectuitvoering is in bepaalde domeinen zoals noodsituaties en het leveren van HIV/AIDS-diensten[72]. AZG voert het HIV/AIDS-project in Tete dus waarschijnlijk op een efficiënte manier uit (maar is misschien minder goed in het waarborgen van de duurzaamheid van haar investeringen). Projectuitvoering kan eventueel minder efficiënt zijn wanneer een universiteit of onderzoeksinstelling in dienst wordt genomen waarvan de kernactiviteit niet het uitvoeren van projecten is maar opleiding en onderzoek. Anderzijds bieden deze instellingen een meerwaarde door hun institutionele ondersteuning met gemakkelijke toegang tot bv. MSc-opleiding of gerichte opleiding (bijvoorbeeld ART, lab services). Ook de organisaties van de VN zijn de facto voornamelijk technische agentschappen die technisch advies verstrekken; vaak worden ze als minder efficiënt ervaren in projectuitvoering, terwijl zij effectiever kunnen worden gebruikt voor technische ondersteuning.
Procedures (of het ontbreken daarvan) hebben eveneens invloed op efficiëntie. Het ontbreken van duidelijke en gestandaardiseerde VAIS-richtlijnen voor projectidentificatie en formulering resulteert in een grote verscheidenheid aan kwaliteit van de projectdocumenten[73,74,75]. Een zwakke

[69] 'Counterparts' voor TA zijn niet altijd duidelijk aangewezen; noch zijn de procedures en de modaliteiten voor verantwoording duidelijk gemaakt.
[70] In feite komt het, volgens VAIS, erop neer dat de 'Banco de Moçambique' de eerste schijf niet kan terugvinden. Het rekeningnummer waarop het geld werd overgeschreven wordt door MISAU ook niet herkend.
[71] Aangezien het ET geen projectevaluatie heeft gedaan kan het niet zeggen of project a of b of uitvoerder a of b al dan niet efficiënt is. De observatie betreffende de efficiëntie is meer een algemene observatie, gebaseerd op een breder aanbod van ervaringen in ontwikkelingssamenwerking.
[72] Volgens UNAIDS heeft AZG heel veel bijgedragen tot het beschikbaar maken van ART in geïsoleerde gebieden in Mozambique, vooral in de periode vóór het MvG effectiever werd.
[73] Sommige projectvoorstellen zijn niet erg specifiek of gedetailleerd (ITG HRH) of presenteren een zwak (niet zeer

projectvoorbereiding kan rechtstreeks invloed hebben op de kwaliteit en de doeltreffendheid van de projectuitvoering en opvolging (bv. het gebrek aan meetbare indicatoren en expliciete doelen in het logisch kader; de afwezigheid van het begrip duurzaamheid, risicomanagement en exitstrategie in de projectformulering). Rapportageverplichtingen zijn nog niet gestandaardiseerd voor alle projecten[76]. De kwaliteit van sommige rapportage is zo beknopt dat het niet mogelijk is voor een buitenstaander (of VAIS Brussel) om de vooruitgang ten opzichte van de gestelde doelen te begrijpen[77]. Richtlijnen voor aanbesteding moeten nog worden gedefinieerd[78]. Vereisten voor controle (audit) zijn niet gekend door de uitvoerders van de projecten en lijken te verschillen tussen de projecten[79]; er lijken ook geen richtlijnen te bestaan rond het gebruik van de controleresultaten. Projectfinanciering is afhankelijk van tijdige rapportage, maar naar verluidt is er geen standaardbeleid (eerder ad hoc besluitvorming). Het ET begrijpt dat VAIS, een nog jonge organisatie, op dit moment bovenstaande procedurekwesties aan het uitwerken is.

Een groot aantal projecten gefinancierd door Vlaanderen worden geïmplementeerd via indirecte actoren, met inbegrip van universiteiten, onderzoeksinstituten, internationale en nationale niet-gouvernementele organisaties en multilaterale organisaties. De indirecte actor is betrokken bij het formuleren én uitvoeren van het project. Tot nu toe werden er geen projecten internationaal uitbesteed[80] en de meeste indirecte actoren zijn Vlaamse organisaties. In zekere zin kunnen de laatstgenoemde worden beschouwd als gebonden hulp, zij het 'zacht' gebonden hulp. Veel Europese CPs, met inbegrip van de EU, zouden verschillende organisaties contracteren voor de projectformulering en de uitvoering, dit om eventuele belangenverstrengeling tegen te gaan. Het ET vernam echter dat (inter)nationale aanbesteding niet mogelijk is in dit geval aangezien de fondsen voor officiële ontwikkelingssamenwerking afkomstig zijn van subsidies. Toch verstaat het ET deze beperking niet. Internationaal aanbesteden zou de Vlaamse ontwikkelingshulp openstellen voor andere internationale actoren wat de efficiëntie en kwaliteit ten goede zou kunnen komen.

De manier waarop Vlaanderen haar formele regionale en nationale structuren of vertegenwoordiging organiseert kan ook de efficiëntie beïnvloeden. Taakbeschrijvingen van de regionale vertegenwoordiger van DIV en de nationale vertegenwoordiger van VAIS kunnen misschien best worden herzien teneinde overlapping van verantwoordelijkheden te vermijden en om te garanderen dat alle aspecten zijn in acht genomen. Vanuit een efficiëntieperspectief zou

---

hebben kunnen profiteren van een technische ondersteuning (Don Bosco). Een voorbeeld van een goed uitgeschreven formulering en een degelijke rapportage is het Rode Kruis-project.

[74] Opvallend is dat voor de fondsen die lopen via de DPS voor het HRH en het RI-project een minder gedetailleerde formulering vereist is dan voor de activiteiten / fondsen van de respectievelijke indirecte actoren. Dit lijkt onlogisch, zeker indien lokaal eigenaarschap wordt verwacht.

[75] De kwaliteit van het RI II-formuleringsdocument is beneden professionele standaarden. Na de evaluatie werd geen update meer gedaan van de HIV/AIDS-situatie; de tekst van de projectorganisatie is simpelweg de kritische tekst van het evaluatierapport en dus misplaatst in een formuleringsrapport en het logisch kader bevat te weinig duidelijke te verwachten resultaten (maar eerder activiteiten die uitgevoerd moeten worden) noch meetbare doelstellingen. Verschillende van de voorgestelde indicatoren zijn in de praktijk moeilijk meetbaar. Bij de formulering van de tweede fase werd geen rekening gehouden met de kritische randbemerkingen van de evaluatie betreffende het ontwerp en de organisatie van het project.

[76] Sommige indirecte actoren hebben richtlijnen gekregen voor rapportage, maar gebaseerd op de beschikbare rapporten is er geen standaard die wordt gehanteerd voor de inhoudelijke rapporten (maar wel meer in geval van financiële rapportage).

[77] Meestal presenteren de voortgangsrapporten niet de vooruitgang tegenover een baseline of een set van kwantitatieve doelstellingen. Daarenboven wordt er eerder gerapporteerd per activiteit zonder een samenvatting van de globale vooruitgang te geven.

[78] Het ontbreken van standaardrichtlijnen voor aanbestedingen zou tot vertragingen hebben geleid bij het vervolmaken van het implementatierapport van Don Bosco.

[79] Het Vlaamse Rode Kruis laat jaarlijks financiële controles uitvoeren door KPMG (zoals voor alle VAIS/DGOS-projecten die worden uitgevoerd door het Mozambikaanse Rode Kruis).

[80] Het ET weet van één tender in uitvoering voor de TVET-opleiding in landbouw, maar de informatie zou enkel in het

complementariteit belangrijk zijn, evenals het verduidelijken van richtlijnen voor informatie-uitwisseling, rapportage en verantwoording. Daarnaast lijkt de werkbelasting en de reikwijdte van de verantwoordelijkheden van het nationale VAIS-kantoor niet in overeenstemming met de beschikbare capaciteit[81]. Dit omvat de beschikbaarheid van personeel voor alle aspecten van projectopvolging, het vertegenwoordigen van VAIS in relevante nationale fora, de praktische organisatie van bezoeken vanuit Brussel, enzovoort. De verwachtingen qua deelname van de VAIS-vertegenwoordiger aan verschillende technische fora (bv. de TWG) en de beleidsdialoog zouden kunnen worden verduidelijkt; en de vaardigheden aangepast aan de taakbeschrijving. VAIS zou bepaalde bevoegdheden qua besluitvorming kunnen delegeren aan het landenkantoor in overeenstemming met de beschikbare capaciteit en de mix aan vaardigheden van het kantoor.

VAIS engageert soms een **korte-termijndeskundige** via Ex-Change of een personeelslid van het relevante Vlaams Departement (onderwijs, gezondheid). Hoewel deze deskundigen over het algemeen worden beschouwd als gemotiveerde en bekwame deskundigen in hun domein, zou het de efficiëntie ten goede komen als deze experts de context van ontwikkelingslanden en de Portugese taal voldoende kenden.

Het is onduidelijk voor het ET hoe VAIS er in slaagt om **het institutioneel geheugen in haar organisatie op te bouwen en te onderhouden**. Voor een jonge organisatie is dit een managementsuitdaging en ook een probleem voor organisaties die reeds lang bestaan; dit vraagt om een bepaalde huisstrategie.

6.3 Impact / resultaten

Het **ET heeft niet geëvalueerd of projecten de resultaten bereiken** zoals aangegeven in hun logisch kader, aangezien deze tussentijdse evaluatie van de LS geen projectevaluatie beoogde. Elementen die hieronder worden gegeven zijn hoofdzakelijk afkomstig uit interviews met hoge regeringsfunctionarissen of met begunstigden met betrekking tot hun perceptie van de Vlaamse steun. Zij kunnen niet altijd gebaseerd zijn op sterk bewijs.

De **LS 2006-2010 heeft bijgedragen tot het omkaderen van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking op een meer samenhangende manier**. Met name de sectorale begrotingssteun voor gezondheid, de geografische concentratie in één provincie, de continuïteit van de steun en de bereidheid om een tweede sector te ondersteunen hebben de perceptie en het profiel van Vlaanderen versterkt als een serieuze en betrouwbare ontwikkelingspartner. Maar een actievere deelname aan de sectorale beleidsdialoog zou helpen om a) bepaalde successen of problemen van het terrein te vertalen in de dialoog op nationaal niveau en in probleemoplossingen; b) de sectorale begrotingssteun te koppelen aan de dialoog over prestaties van de sector; en c) het profiel van Vlaanderen als een geïnteresseerde proactieve partner te versterken.

De steun van Vlaanderen heeft wel degelijk een **toegevoegde waarde**. Voorbeelden zijn de innovatieve aanpak op projectniveau (bv. bedrijfsgeneeskunde; nachtkliniek voor HIV[82]; HRH-stimuleringspakketten; HRH-installatiekits voor personeel dat haar opleiding heeft voltooid; resourcecentrum voor gendergerelateerd geweld[83]); operationeel onderzoek gericht op HIV/AIDS[84]

[81] Het VAIS kantoor in Maputo is bemand door één (vrouwelijke) junior staf. Naar verluidt zou het niveau van salaris (graad 9) enkel junior staf kunnen aantrekken.
[82] De continue steun aan de Nachtkliniek in Moatize is innoverend en ook relevant voor andere provincies. Deze kliniek levert HIV/AIDS en SOA-diensten voor sekswerkers, vrachtwagenchauffeurs en andere moeilijk te bereiken doelgroepen.
[83] Dit is het UNAIDS-project dat ondersteuning, gezondheid en legale diensten aanbiedt aan vrouwen die in aanraking komen met geweld; en eveneens preventie bevordert in Tete. Dit centrum moet nog worden opgestart en zou het eerste

en HRH; gemeenschapsbenadering voor thuiszorg en basisgezondheidszorg[85]; invloed op het gezondheidsbeleid zoals de richtlijnen voor behandeling van SOA en PMTCT die werden aangepast.

Vergeleken met de periode vóór 2006 is er een **poging ondernomen om meer systeemproblemen of fundamentele beperkingen in de levering van de gezondheidsdiensten in Tete aan te pakken**. Een voorbeeld is het aanpakken van de personeelsproblemen door het onderzoeken van innovatieve strategieën en regelmatige feedback te geven op centraal niveau. Een ander voorbeeld is de reorganisatie van de verantwoordelijkheden en de activiteiten van de verschillende indirecte actoren in RI II, met het oog op een betere en meer complementaire dekking van de provinciale behoeften. Een betere coördinatie tussen de partners heeft geholpen om vooruit te gaan, maar kan nog worden verbeterd.

De steun aan Tete heeft zeker **bijgedragen tot de verbetering van de toegang tot en de kwaliteit van de HIV/AIDS-diensten**. Het implementeren van het nationale beleid inzake de integratie van HIV/AIDS in de gezondheidsdiensten is mogelijk gemaakt dankzij de intensieve en hoog kwalitatieve steun.

6.4 Duurzaamheid

Duurzaamheid krijgt relatief gezien **beperkte aandacht** in de Vlaamse steun. Over het algemeen krijgt dit aspect zeer weinig (of geen) aandacht tijdens de formulering van projecten. De redenering dat continuïteit op zich duurzaamheid in de hand werkt is misschien ten dele correct, maar brengt het risico van afhankelijkheid met zich mee. Exit-strategieën werden doorgaans niet gedefinieerd.

Infrastructuurprojecten worden gefinancierd en uitgevoerd via het MvG zonder een bijdrage aan capaciteitsopbouw in het MvG, zonder garantie dat de investeringen onderdeel zijn van een globaal sectoraal investeringsplan, en zonder garantie dat de infrastructuur na voltooiing volledig en tijdig operationeel zal zijn. Hoewel het financieren van infrastructuur kan beantwoorden aan een lokale nood en het tegelijkertijd interessant kan zijn voor een donor om grote bedragen relatief snel te besteden, is het essentieel om ervoor te zorgen dat het geld goed wordt besteed.

ITG RI, ITG HRH, AZG en het Rode Kruis overwegen momenteel allemaal exit-strategieën. Dit is een beetje laat in het proces voor het ITG en het Rode Kruis[86]. Voor AZG rijst het probleem wat de beste manier is om om te gaan met alle gezondheidspersoneel die zij in dienst hebben genomen en die best zouden worden aangeworven door de DPS (sinds 2007 wordt het gezondheidspersoneel nu door de DPS aangeworven, maar financiering wordt nog steeds gewaarborgd door AZG). Andere kwesties zijn de logistiek voor het vervoer van geneesmiddelen naar de gezondheidsstructuren, schaarste van laboratoriumtests, twintig percent van de behoeften aan geneesmiddelen die niet op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan en momenteel betaald worden door projectfondsen,

[84] Voorbeelden zijn de artikels die gepresenteerd zijn i.v.m. het Karposisarcoom, de prevalentie van Hepatitis B, en de bedrijfsgeneeskundige aanpak.

[85] Het pakket van activiteiten dat het Rode Kruisproject aanlevert is volledig gericht op transversale thema's: activiteiten rond HIV/AIDS met inbegrip van sociale zorg voor PLWHA, wezen, capaciteitsopbouw (training van vrijwilligers en lokale staf van het Rode Kruis), en het genereren van inkomsten (om de duurzaamheid van de Provinciale Delegatie van het Rode Kruis te versterken). Dit is relevant en belangrijk, omdat het toelaat bij te leren over de complexiteit van de intersectorale samenwerking in de praktijk (om gezondheid te bevorderen) en dus een opportuniteit vormt om relevante lessen voor het nationale beleid te duiden betreffende dit complexe gegeven.

[86] Het ITG denkt eraan om te stoppen na het beëindigen van de huidige projecten. AZG tegen 2011-12. Het Rode Kruis heeft net een verlenging van één jaar gevraagd en gekregen. Eén van de redenen was om een exit-strategie voor te

enz.[87]. Voor het Rode Kruis rijst het probleem van de vele Mozambikaanse Rode Kruismedewerkers die door het project worden verloond. En voor vele Rode Kruisvrijwilligers betekent dit dat verwachtingen zijn gecreëerd die misschien niet kunnen worden gehandhaafd na afloop van het project, tenzij het Mozambikaanse Rode Kruis alternatieve fondsen kan vinden[88].

Op een meer algemeen niveau weerspiegelen deze problemen van duurzaamheid eveneens hoe de integratie van HIV/AIDS / decentralisatiestrategie door het centrale MvG zijn doorgevoerd zonder voldoende voorbereiding van het lokale gezondheidspersoneel en de lokale gezondheidsstructuren. Oplossingen moesten maar lokaal worden gevonden of gecreëerd.

De projecten hebben niet altijd gebruik gemaakt van nationale / provinciale systemen met het doel om deze te versterken. Bijvoorbeeld, de aankoop van geneesmiddelen / logistiek is deels gedaan via AZG-kanalen in plaats van het gebruiken van / versterken van nationale aanbestedingsmechanismen. Hoewel dit wellicht te begrijpen valt in een postcrisisomgeving, is het moment waarschijnlijk gekomen om te werken met de nationale systemen en ze te versterken, indien mogelijk.

7. Hoofdbesluiten

In lijn met haar engagement betreffende de agenda's van Parijs en Accra over de doeltreffendheid van hulp en op basis van haar vorige (zij het relatief korte termijn) ervaringen in ontwikkelingssamenwerking, **heeft Vlaanderen haar aanpak van ontwikkelingssamenwerking fundamenteel veranderd tijdens de uitvoering van de LS 2006-2010 in Mozambique**. De belangrijkste strategische veranderingen omvatten de steun aan het nationale plan voor de gezondheidssector via begrotingssteun (PROSAUDE), een stap in de richting van het steeds meer aanpakken van fundamentele systeemproblemen die de goede werking van de sector beperken (via steun aan het HR-ontwikkelingsplan via PROSAUDE; en het testen van innovatieve HR-strategieën in Tete) en een poging om te werken via grotere projectentiteiten en zodoende een grotere synergie te bewerkstelligen (bv. het concentreren op één provincie; één groot project via vier indirecte actoren). De nieuwe steun aan de onderwijssector en meer in het bijzonder aan een goed presterende TVET heeft veel potentieel en kan de sociaaleconomische toekomst van Mozambique positief beïnvloeden. **Hoewel sommige van de bovenstaande strategische keuzes efficiënter kunnen worden uitgevoerd, is de nieuwe koers om te evolueren van een te gefragmenteerde project ondersteuning naar meer programma ondersteuning over het algemeen lovenswaardig en moet deze in de toekomst worden versterkt**. De LS heeft zeker bijgedragen tot het uitwerken van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking op een meer samenhangende manier en tot het steeds meer gebruiken van programma modaliteiten, maar er is nog een stuk weg af te leggen. Het feit dat andere Vlaamse ministeries blijkbaar de strategische keuzes van de LS nog niet tenvolle respecteren en interventies opstarten buiten het kader van de LS, is een punt van discussie dat de Vlaamse overheid dient aan te pakken en te beslissen.

[87] De aanpak van AZG verschilt van de twee andere uitvoerende organisaties (ITG; Gent/ICHR). AZG doet zelf aan dienstverlening. De organisatie is al sinds 1993 aanwezig in de provincie Tete om gezondheidsdiensten te verstrekken in vluchtelingenkampen. Later heeft AZG zich meer gericht op HIV/AIDS. In Tete heeft AZG een technisch team van 6 stafleden en meer dan 130 lokaal en ondersteunend personeel (verplegers, VCT adviseurs, personeel voor thuiszorg) om gezondheidsdiensten in gezondheidscentra en op gemeenschapsniveau te leveren. De personeelskosten zijn gedeeltelijk gedekt door eigen fondsen en deels door VAIS.

[88] Het project startte een initiatief om inkomen te genereren (infrastructuur om te verhuren aan derden). Deze problematiek moet nog verder worden uitgewerkt / doordacht.

Met meer dan twintig projecten is de steun van Vlaanderen veel breder dan de 2 concentratiesectoren in de LS. Dit is deels het gevolg van toezeggingen voorafgaand aan de LS 2006-2010, van het feit dat projecten via multilaterale organisaties niet worden weergegeven in de LS en van het feit dat andere Vlaamse departementen niet gebonden lijken te zijn door de LS. Globaal genomen verloopt de Vlaamse steun nog steeds via veel verschillende actoren en relatief kleine projecten, wat de transactiekosten voor zowel de RvM als de VR verhoogt. Ook zijn de mogelijkheden van wederzijds voordeel en complementariteit tussen de bilaterale en multilaterale hulp helemaal niet geoptimaliseerd, aangezien elk project als een afzonderlijke eenheid wordt gezien.

Over het algemeen wordt **Vlaanderen op prijs gesteld zowel door de RvM als de CPs als een transparante CP, die het lokaal eigenaarschap eerbiedigt en bevordert en voorstander is van het afstemmen op de publieke prioriteiten en procedures**. Met het opstarten van de LS 2006-2010 heeft Vlaanderen nog een grotere inspanning geleverd voor het afstemmen van haar steun door middel van bijvoorbeeld de sectorale begrotingssteun. Ook de kwaliteit van de technische ondersteuning wordt over het algemeen als goed tot zeer goed gekwalificeerd. Maar de aanpak van een voornamelijk gefragmenteerde projectondersteuning, waarvan een deel 'buiten de lokale begroting' en enkele projecten 'buiten het lokale plan' vallen, verklaart waarom regering noch CPs zich volledig bewust zijn van de brede waaier en de inhoud van de Vlaamse steun. De LS 2006-2010 was in dit verband een hulp, aangezien partners beter zijn geïnformeerd over de projecten in het kader van de LS. Naar verluidt heeft deze eerste LS voor Mozambique de Vlaamse regering ook geholpen haar initiatieven beter te kaderen in de context van haar engagement in de LS, en tot op zekere hoogte grote investeringen buiten de grenzen van de LS te vermijden. **In die zin was de LS een nuttig instrument voor de besluitvorming en de ondersteuning van de verplichtingen op langere termijn**. Het zou echter effectiever zijn gebruikt indien ook de multilaterale projecten er waren in opgenomen. Het nut van de LS ter ondersteuning van de beleidsdialoog tussen beide regeringen kan worden versterkt door een grotere nadruk te leggen op de strategische keuzes in plaats van op de afzonderlijke projecten en het invoeren van een prestatiekader dat deze strategische keuzes ondersteunt, wat een meer uitdagende beleidsdialoog zou toelaten tijdens de uitvoering van de LS.

De focus op twee sectoren wordt over het algemeen gewaardeerd en past binnen het beleid van de regering, de visie van veel CPs en het EU-beleid betreffende arbeidsverdeling, dat de lidstaten vraagt zich te concentreren op één enkele sector. Aangezien de huidige trend bij de CPs is om zich eerder te concentreren op minder dan op meer sectoren, zou Vlaanderen wellicht ook moeten beslissen om haar toekomstige engagement te concentreren op slechts één of slechts enkele sectoren.

De 'portefeuille'benadering[89] in de gezondheidszorg waarbij sectorale begrotingssteun wordt gecombineerd met projectsteun aan een provincie is een rationele keuze en de meeste CPs doen dit in Mozambique. De beschikbaarheid van flexibele financiering via PROSAUDE onderhoudt en verbetert de dienstverlening op districtsniveau. Deze middelen worden gebruikt voor het uitvoeren van routinegezondheidsdiensten en systemen (toezicht, logistiek, leveren van medicijnen, planning en beheer, HMIS, enz.). Als deze 'gezamenlijke' financiering zou dalen, zou het verstrekken van geïntegreerde basisgezondheidszorg in gevaar komen en de transactiekosten van de steun toenemen. **De vraag is niet of deze modaliteit van steun moet voortduren, maar hoe ze het best kan vertaald worden in een efficiëntere wijze van ontwikkelingssamenwerking**. Op dit moment wordt PROSAUDE voornamelijk ondersteund met een 'blanco cheque' en vertrouwt men op de jaarlijkse beoordeling van de sectorprestaties door de RvM en de CPs. Vlaanderen gebruikt haar hefboom als budgetpartner niet om actief deel nemen aan de sectorale beleidsdialoog, wat door de

[89] 'Portefeuille benadering' betekent het combineren van verschillende hulpmodaliteiten zoals algemene begrotingshulp,

RvM wordt gezien als een grote zwakte in het huidige partnerschap. Bovendien is de steun aan de provincie Tete, hoewel relevant, continuïteit bevorderend en beschouwd als van goede technische kwaliteit, veel te veel opgesplitst in afzonderlijke kleine projecten die enkel bepaalde elementen van de dienstverlening ondersteunen, zonder voldoende de systeemvraagstukken aan te pakken die de goeie werking van het gezondheidssysteem ondermijnen. Hoewel er positieve initiatieven zijn genomen door bv. een begin te maken met het aanpakken van personeelskwesties en te proberen om bepaalde gezondheidsdiensten in alle gezondheidsstructuren te verbeteren en niet enkel in een paar districten, toch zouden de Vlaamse investeringen veel effectiever en efficiënter kunnen worden gebruikt. De keuze voor meerdere projecten via meerdere indirecte actoren, het gebrek aan een globale analyse van de gezondheidssector die de sterktes, zwaktes, opportuniteiten en uitdagingen definieert (soort van SWOT-analyse die zou kunnen aangeven welke steun het meest nodig en efficiënt is), het gebrek aan een analyse van de vaardigheden en de capaciteit van de partners, het beperkte eigenaarschap en leiderschap vanwege de DPS (dit is deels te wijten aan de wijze waarop projecten worden geformuleerd), de noodzaak om projecten te integreren in het provinciale plan, tonen allemaal waarom de Vlaamse steun aan Tete anders zou kunnen ingevuld worden en geoptimaliseerd. De resultaten van de verspreide infrastructuurprojecten over vele provincies, zonder dat de goede werking van de infrastructuur gewaarborgd is, dreigen beperkt te zijn. Het ondersteunen van een goed ontwikkeld sectoraal investeringsplan zou een efficiëntere aanpak zijn.

De **strategische keuze om in de onderwijssector TVET te ondersteunen** is relevant en zou mogelijk belangrijk kunnen worden bij de ondersteuning van de sociaaleconomische groei in Mozambique. De keuze om de TOT-opleiding via Don Bosco te steunen is essentieel voor het welslagen van de geplande hervorming van TVET. Tegelijkertijd is het succes van de ondersteuning van Don Bosco volledig afhankelijk van het effectief uitvoeren van de TVET-hervorming en dus nog onzeker. De ondersteuning is momenteel voornamelijk gericht op infrastructuur wat misschien niet de hoogste prioriteit is. Aanvullende technische en logistieke steun aan opleiding en opleidingsbehoeften zou zeer welkom zijn. Gezien het feit dat de interventies zich nog in een startfase bevinden, is het te vroeg om hun doeltreffendheid, efficiëntie en mogelijke resultaten te evalueren. Dezelfde opmerking over het ontbreken van een globale sectoranalyse en van een analyse van de vaardigheden/capaciteit van de partners vóór het bepalen van de keuzes voor ondersteuning in de sector, geldt ook voor de onderwijssector.

In principe **ondersteunt Vlaanderen sterk het principe van nationaal / lokaal eigenaarschap** zoals blijkt uit haar engagement in de sectorale begrotingssteun, de vraag voor een formele goedkeuring door de RvM van alle voorgestelde projecten en de keuzes van de sectoren, en het feit dat de projectformulering vaak in samenwerking met de plaatselijke partner wordt gedaan. Maar de **projectmodaliteit op zich is per definitie minder effectief in het bevorderen van lokaal eigenaarschap**, tenzij een zorgvuldige procedure is gevolgd bij de identificatie en de formulering en tenzij de uitvoeringsmodaliteiten en procedures de lokale autoriteiten en de lokale structuren / procedures respecteren. De uitvoering van projecten via gemotiveerde internationale indirecte actoren, zelfs indien dit gebeurt in nauwe samenwerking met en via de publieke gezondheidstructuren, bevordert ook niet gemakkelijk het lokale eigenaarschap, tenzij specifieke modaliteiten in het projectontwerp ervoor zorgen dat het lokale eigenaarschap wordt gegarandeerd en lokaal leiderschap wordt ondersteund. Aan de andere kant is eigenaarschap op zich ook niet voldoende zoals kan worden geleerd uit de vele vertragingen bij de infrastructuurprojecten; en eigenaarschap moet ook niet te nauw worden geïnterpreteerd (’zij moeten de identificatie en de formulering doen’) en moet worden ondersteund door echt partnerschap. Het lokaal eigenaarschap van multilaterale projecten die in de desbetreffende hoofdkantoren zijn geïnitieerd is sterk afhankelijk van de wijze waarop multilaterale organisaties zich gedragen ten opzichte van hun landenkantoren en de regeringspartners. Hoewel Vlaanderen lokaal eigenaarschap en lange-termijnpartnerschappen betracht, zijn de **concepten van verantwoording en resultaatgericht beheer veel minder doorgevoerd** in haar manier van ‘zaken doen’: op het niveau van de LS, de

sectorale begrotingssteun en de afzonderlijke projecten. **Duurzaamheid** van de geleverde steun en het definiëren van exit-strategieën ontbreekt in de meeste projectformuleringen.

Er is regelmatig jaarlijks overleg geweest tussen beide regeringen waar uiteenlopende beleids- en projectgerelateerde aspecten zijn besproken; de regionale vertegenwoordiger was tevens aanwezig tijdens de jaarlijkse SWAp-evaluaties in gezondheid en de nationale VAIS-vertegenwoordiger is lid van een aantal TWG op het gebied van gezondheid en neemt deel aan een aantal fora en discussiegroepen in gezondheid en onderwijs. De **kwaliteit van de beleidsdialoog** tijdens het jaarlijks overleg wordt bemoeilijkt door het ontbreken van een kader voor het opvolgen van prestaties in de LS en het gebrek aan technische sectorale expertise in gezondheid en onderwijs bij VAIS, zowel op landenniveau als in Brussel. De huidige **capaciteit en mix aan vaardigheden van het VAIS kantoor** in Maputo limiteert haar mogelijkheden en bepaalt in hoge mate hoe Vlaanderen wordt gepercipieerd als een CP.

De keuze van de indirecte actor bepaalt voor een groot deel welke steun kan worden verleend. Projecten die door Vlaanderen worden ondersteund en worden uitgevoerd door een indirecte actor zijn tot nu toe niet internationaal of nationaal aanbesteed. Ze zijn doorgaans geformuleerd en uitgevoerd door dezelfde indirecte actor (een Vlaamse partner of een multilaterale organisatie). Dit kan worden beschouwd als **een vorm van ('zacht') gebonden hulp**, aangezien de nationale autoriteit niet kan kiezen tussen verschillende potentiële uitvoerders en de inhoud grotendeels afhankelijk is van de kernactiviteiten en ervaring van de indirecte actor.

Het **gebrek aan duidelijke procedures of richtlijnen** met betrekking tot de identificatie, formulering (met inbegrip van elementen zoals meetbare indicatoren, doelstellingen, sectoroverschrijdende aspecten, duurzaamheid, exit-strategie), uitvoering, aanbesteding, opvolging, rapportage, financiële controle en het versterken van de nationale systemen (bv. voor aanbestedingen, informatiebeheer, enz.) beïnvloedt waarschijnlijk de efficiëntie van de Vlaamse hulp. Het ET begrijpt dat VAIS bezig is met het ontwikkelen van deze richtlijnen. Een andere uitdaging voor VAIS is na te gaan wat de beste manier is om het institutionele geheugen te vrijwaren.

Als besluit, kan Vlaanderen trots zijn op de strategische keuzes die het heeft gemaakt in de LS 2006-2010 en op de kwaliteit van de geleverde steun. Het dient voort te bouwen op deze ervaringen en het concept en de inhoud van haar ontwikkelingssamenwerking op een hoger niveau te tillen, en meer proactief te worden als ontwikkelingspartner, met een stem in de beleidsdialoog. Er bestaan verschillende manieren waarop ontwikkelingssamenwerking kan worden uitgewerkt vanuit eenzelfde geest maar op een efficiëntere wijze. Dit is een uitdaging voor een relatief nieuwe speler in de ontwikkelingswereld, maar internationale ervaring is beschikbaar en Vlaanderen beschikt over de nodige capaciteit en vaardigheden, zelfs als een relatief kleine speler.

8. Hoofdaanbevelingen

8.1 Vlaamse Regering

- Ga door met de fundamentele andere aanpak van ontwikkelingssamenwerking met lage inkomenslanden zoals die opgestart is met de LS 2006-2010 in Mozambique en verder ontwikkeld is in de LS van Malawi

- Ontwikkel en versterk de wijze waarop Vlaanderen aan ontwikkelingssamenwerking doet, gebaseerd op de aanbevelingen van deze en andere tussentijdse evaluaties

- Neem de uitdaging aan om Vlaanderen te profileren als een proactieve, efficiënte partner met een stem in ontwikkelingssamenwerking

- Gebruik hiervoor het instrument van de LS in de drie partnerlanden om de Vlaamse steun te focussen en te excelleren in domeinen waarin Vlaanderen de kennis heeft / het best is[90]:

  - Beperk het aantal sectoren dat wordt ondersteund in het geheel van de drie partnerlanden tot maximaal drie
  - Beperk het aantal sectoren dat wordt ondersteund in elk partnerland tot één of twee
  - Beperk het aantal kleine projecten en ga door met de keuze voor schaalvergroting, een programmatische benadering die systeemproblemen aanpakt
  - Motiveer andere Vlaamse ministeries / departementen om de LS te gebruiken als basis voor het beslissen over bijkomende steun (gefinancierd door andere bronnen dan het MOS) en om hun steun enkel in die partnerlanden te concentreren, dit met de bedoeling om de coherentie van de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking te maximaliseren. Dit zou in lijn zijn met de geest van het Kaderdecreet inzake ontwikkelingssamenwerking van de Vlaamse Gemeenschap (22 juni 2007)
  - Verduidelijk de complementaire rollen van de regionale vertegenwoordiger en de nationale VAIS-vertegenwoordiger
  - Voorzie de nodige middelen om VAIS toe te laten sectorale expertise aan te trekken en te ontwikkelen in de drie concentratiesectoren, zoals hierboven aangegeven

- Behoud of verhoog het budget voor ontwikkelingssamenwerking, maar verminder het aantal projecten en vergroot de efficiëntie van de uitvoering (zie hieronder)

- Ga na of en wanneer (inter)nationale aanbesteding nodig of aangewezen zou zijn bij het contracteren van de formulering en de uitvoering van ontwikkelingssamenwerking (om in lijn te zijn met EU-regelgeving en/of om eventuele belangenconflicten te vermijden)

[90] Men moet een debat aangaan / bepalen in welke domeinen Vlaanderen een gereputeerde kennis heeft opgebouwd, die essentieel zijn voor ontwikkeling. Vlaanderen heeft bijvoorbeeld een sterke internationale reputatie in de domeinen van

8.2 Departement Internationaal Vlaanderen (DIV)

- Ontwikkel een eigen strategie om de Vlaamse ontwikkelingssamenwerking op een hoger strategisch niveau te tillen, door fragmentering te beperken en op een meer gestructureerde manier systeem en beleidsondersteuning te geven

- Ontwikkel de LS als een instrument om de beleidsdialoog met de RvM te ondersteunen. Dit zou het volgende inhouden:

  - Ontwikkel meer de strategische inhoud van de hulp die Vlaanderen geeft, met uitleg hoe complementair de verschillende hulpmodaliteiten zijn
  - Neem zowel de bilaterale als multilaterale hulp op in de LS en garandeer de complementariteit tussen beide modaliteiten (zie hieronder)
  - Zoek naar een gepast evenwicht tussen enerzijds het bevestigen van lokaal eigenaarschap en anderzijds het onderling overeenkomen betreffende de beoogde resultaten, de wederzijdse verantwoordelijkheid en het risico management
  - Ontwikkel een resultaatgericht prestatiekader om de beleidsdialoog te ondersteunen, inclusief een aantal doelstellingen en/of 'benchmarks' die het verband maken tussen de prestaties op nationaal en provinciaal niveau (zie voor voorbeelden voetnoot 53, pagina 25)
  - Specificeer hoe de prestaties en verantwoording van beide partners (RvM en VR) zullen worden opgevolgd
  - Indien relevant, specificeer een exit-strategie
  - Vermijd het invoeren van strikte voorwaarden voor het doorstorten van fondsen

- Ontwikkel samen met VAIS een strategie om zinvol deel te nemen aan de nationale / sectorale beleidsdialoog
  - Verduidelijk de rollen van de regionale verantwoordelijke en de VAIS landenverantwoordelijke betreffende de beleidsdialoog
  - Garandeer een proactieve participatie van Vlaanderen in de sectorale beleidsdialoog via de DIV en/of VAIS-vertegenwoordiging of via het in dienst nemen van permanente of tijdelijke sectorale expertise (zie de mogelijke scenario's onder de aanbevelingen voor VAIS)

- Verduidelijk samen met VAIS de rol van de regionale vertegenwoordiger en de nationale VAIS-vertegenwoordiger met het oog op het optimaliseren van het gebruik van complementaire krachten. Dit vraagt om een volledige herziening van de respectievelijke rollen, dus niet beperkt tot de bovengenoemde rol in de beleidsdialoog.

8.3 Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking (VAIS)

- Neem samen met het DIV bovengenoemde relevante punten op (waar VAIS expliciet is vermeld)

- Ontwikkel verder de institutionele capaciteit van VAIS door het aantrekken van sectorale expertise in de concentratiesectoren waarin Vlaanderen zou blijven investeren (de 3 partnerlanden inbegrepen):
  - De hoofdprioriteit is de toegang tot sectorale expertise op regionaal of nationaal niveau. Verschillende modaliteiten of combinaties ervan zijn mogelijk:

  - ✓ Een regionale sectorale expert die de drie partnerlanden dekt (bv. voor gezondheid, onderwijs en landbouw), en personeelslid is van VAIS of in dienst wordt genomen
  - ✓ Een sectorale expert per land (op zijn minst één sectorale expert voor de belangrijkste concentratiesector; bv. gezondheid in Mozambique), als personeelslid van VAIS of in dienst genomen
  - ✓ Gebruik maken van de sectorale expertise die beschikbaar is in het land, bv. via andere CPs (experten die deelnemen aan de beleidsdialoog voor andere CPs kunnen dit ook doen voor Vlaanderen; dit vereist een overeenkomst tussen VAIS en de respectievelijke CP) of via multilaterale organisaties (deeltijds in dienst nemen van personeel van de multilaterale organisatie) of via een nationale organisatie met expertise (bv. nationale school voor volksgezondheid; zelfde type van contract)
  - ✓ In dienst nemen van een Vlaamse, nationale of internationale expertenorganisatie om deze dienst aan te bieden aan VAIS
- Op middellange termijn dient deze sectorale expertise eveneens te worden geïnstitutionaliseerd binnen VAIS als een organisatie (als permanent personeelslid in Brussel of regionaal).
- Bovenstaande kan deel zijn van een plan voor het ontwikkelen van het menselijk potentieel binnen VAIS, met inbegrip van de nodige loonschalen om seniorexpertise te kunnen aantrekken

- Versterk het VAIS landenkantoor in Mozambique in lijn met haar (gedefinieerde?) rol en werkvolume, en na het uitklaren van de respectievelijke rollen van DIV en VAIS-vertegenwoordigers en de gemaakte keuzes betreffende sectorale expertise. Pas de werkcondities aan in functie van het benodigde profiel van vaardigheden en capaciteit.

- Finaliseer de standaard VAIS-richtlijnen betreffende de identificatie, formulering (inclusief logisch kader met meetbare indicatoren, doelstellingen, risico's en risicomanagement), aanbestedingen, financiële controle, voortgangsrapportage en opvolging.

- Ontwikkel een huisstrategie voor het onderhouden en optimaliseren van het institutioneel geheugen.

8.4 Regeringen van Mozambique en Vlaanderen

- Voer de huidige LS verder uit zoals gepland en gebruik de resterende tijd om de strategische aanpak van de volgende LS uit te werken, gebaseerd op de hieronder voorgestelde principes:

  - Beslis om door te gaan in één of in twee sectoren (deze beslissing kan ook de beslissingen van andere CPs in acht nemen)

  - Indien de steun aan de gezondheidssector wordt verlengd (zoals aangeraden door het ET):
    - ✓ Verbreed de focus op HIV/AIDS naar gezondheid, inclusief de MOD 4 en 5
    - ✓ Behoud de 'portefeuille'-aanpak in de gezondheidssector (steun aan PROSAUDE én steun aan de provincie Tete)
    - ✓ Koppel de steun aan PROSAUDE aan een proactieve beleidsdialoog en aan de provinciale steun

- ✓ Herdefinieer het bereik, de inhoud en de modaliteit van de steun die aan Tete wordt verleend, gebaseerd op een voorbereidende analyse van de sector en van de capaciteiten van de partner in 2010. Het ET is voorstander van een soort programmaondersteuning van de DPS, te identificeren en te formuleren samen met de DPS, de CPs en andere relevante actoren die actief zijn in de Mozambikaanse gezondheidssector, en gebruik makend van een soort provinciale SWAp-benadering. De steun zou zich concentreren op relevante systeemelementen die de goede werking van het gezondheidssysteem in de weg staan, met het oog op het ontwikkelen van strategieën of modellen die toepasbaar zouden kunnen zijn in andere delen van Mozambique. Maak gebruik van geïnteresseerde indirecte actoren om technische / wetenschappelijke / onderzoeksondersteuning te verlenen binnen het nieuwe programma in hun domein van expertise (inclusief indirecte actoren die vandaag aanwezig zijn in Tete; maar ook multilaterale organisaties zoals de WGO uitnodigend voor technische ondersteuning in bv. het versterken van gezondheidssystemen; en nationale scholen van volksgezondheid).
- ✓ Ondersteun eventueel het MvG op centraal niveau met technische expertise in specifieke domeinen (dit moet op dat ogenblik worden ingevuld; aangegeven domeinen die vandaag expertise zouden nodig hebben zijn aanbestedingen, informatiemanagement en plannen van infrastructuur).
- ✓ Wat betreft de steun aan infrastructuur:
  - Het eventueel aanleveren van technische expertise voor het ontwerpen van een strategisch infrastructuur / investeringsplan in gezondheid (indien niet reeds ingevuld door de WB)
  - Verleen geen steun meer aan infrastructurele projecten zolang het globale sectoraal investeringsplan niet klaar is.
  - Ondersteun het MvG bij de ontwikkeling van een sectoraal investeringsfonds in lijn met het globaal investeringsplan; en draag bij tot het investeringsfonds eerder dan tot specifieke infrastructuurprojecten .

- Indien de steun aan de onderwijssector wordt verlengd:
  - ✓ Verbreed het bereik van de steun die aan TVET wordt geleverd via Don Bosco, door technische en logistieke ondersteuning van de kwaliteit en de kwantiteit van de opleiding, gebaseerd op een goed trainingsplan ontwikkeld door PIREP (en indien nog nodig, steun de ontwikkeling van dergelijk strategisch trainingsplan nog gedurende de huidige LS):
    - Eventueel sectorale budgetsteun via FASE (maar dit fonds ondersteunt TVET niet en haar prestaties kunnen moeilijk worden gekoppeld aan de prestaties van PIREP / TVET)
    - Of het ondersteunen van sleutelelementen van de hervormingen van PIREP die complementair zijn aan en cruciaal voor het succes van de investeringen in Don Bosco
    - Of het ondersteunen van het TVET-departement in het ministerie van onderwijs dat in principe de hervormingen van TVET moet leiden
  - ✓ Herdefinieer eventueel de steun die wordt gegeven via FUNDEC (luik 3) in functie van de bovenstaande analyse en vernieuwd engagement

- Bepaal samen met de Vlaamse regering /DIV een adequaat kader voor het opvolgen van prestaties en de beste manier waarop het jaarlijks overleg relevant en interessant gemaakt kan worden voor beide partners

8.5 Regering van Mozambique

- Wat betreft de huidige LS:
  - Pak dringend de vertragingen aan in het uitvoeren van de infrastructuurprojecten
  - Garandeer dat de afgewerkte infrastructuur volledig operationeel is
  - Garandeer dat de fondsen van de DPS voor Rede Integrada teruggevonden worden en zo vlug mogelijk getransfereerd worden naar de DPS van Tete
  - Ondersteun de DPS van Tete met de nodige boekhoudkundige vaardigheden voor een adequate rapportage aan VAIS van de gemaakte uitgaven

- Wat betreft de volgende LS:
  - Bekijk samen met de Vlaamse regering de elementen gebracht onder sectie 8.4

ANNEXEN

Annex 1. Referentietermen

TERMS OF REFERENCE
JOINT MEDIUM-TERM REVIEW
OF THE DEVELOPMENT COOPERATION
BETWEEN THE GOVERNMENT OF FLANDERS AND
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF MOZAMBIQUE

1. The Background

1.1 The framework for development cooperation between Mozambique and Flanders is laid down in a "*Memorandum of Understanding between the Flemish Government and the Government of Mozambique in the Health Sector*" (in continuation referred to as **MoU**) signed on the 24th of March 2004, which will apply for a duration of 5 years. Although the MoU is principally oriented towards the Health-sector, its article three permits the development of initiatives in other sectors as well. During the Annual Consultation between Flanders and Mozambique in 2006, a more global document, defining the nature and scope of the cooperation, was approved off between the two parties: "*The Country Strategy for Development Cooperation between Mozambique and Flanders, 2006-2010*" (in continuation referred to as **CSP**). This CSP confirms the choice of the Health Sector as the principal prioritized sector of development cooperation between Flanders and Mozambique. However, it introduces support to the improvement and reform of the Technical and Vocational Education and Training as the second and only other sector of concentration. At the same time there has been a drive towards larger programs of cooperation.

In accordance with the Flemish development policy, the **general objective** of Flemish development cooperation is to contribute to the efforts of the government of Mozambique in the field of poverty alleviation within the framework of the broader PARPA I and PARPA II national poverty reduction plans. More specifically, through the definition of its **cross cutting themes and principles**, the cooperation is aimed at (1) promoting good governance, (2) respect for diversity and human rights, (3) gender, (4) the fight against HIV/AIDS and (5) the development of civil society, while (6) its interventions should be economically, socially and environmentally sustainable. The cooperation is long term, aiming at continuity and based on the principles of partnership and ownership. At the same time the concepts of geographical and sectoral concentration and the aim of coordination with other donors are at the heart of the Flemish development cooperation with Mozambique.

Next to the bilateral interventions at the national level, the **province of Tete** constitutes the focal area of Flemish cooperation wit the Mozambican population.

1.2 Between 2002 and 2005, i.e. before the implementation of the CSP, Flanders already appropriated over 15 million euros of financial assistance for Mozambique, 80% of which was allocated to the health sector, with an important emphasis on the prevention and treatment of HIV/AIDS. National as well as provincial programs have been supported, and aid was channelled through both direct and indirect cooperation.

1.3 After the approval of the five-year CSP in 2006, two more **Annual Consultations** were held, where progress was discussed on the implementation of the CSP.

1.4 Finally, the annual Flemish contribution to the ODA in Mozambique in the period from 2004-2008 amounts to about 5 million Euros.

2. Objectives, Alignments and Instruments

2.1 **The general objective of the five year CSP** is, as already stated before, to contribute to the Mozambican development plans towards poverty reduction for all Mozambicans, in agreement with the priorities set in the "*Government Program for the Quinquenium 2005-2009",* the second "*Action Plan for Extreme Poverty Reduction*" (*PARPA II* by its Portuguese acronym). The cooperation is also in line with the "*Policy Note on Foreign Policy and International Cooperation, 2004-2009",* of the Flemish Government, contributing as such to the realisation of the *Millenium Development Goals*, more specifically MDG 1 (Eradicate extreme poverty and hunger), MDG 3 (Promote gender equality and empower women in education), MDG 6 (Combat HIV/ AIDS, Malaria and Tuberculosis, target 7) and, finally, MDG 8 (Develop and implement strategies for decent and productive work for youth, target 16) .

More specifically, in the health sector the program is aligned with the "*Strategic Plan of the Health Sector*" (PESS by its Portuguese acronym) of the government of Mozambique and with the "*Strategic National Plan to fight HIV/SIDA, 2005-2009*" (PEN ITS/HIV/SIDA by its Portuguese acronym). Specifically, the contribution to the sector budget support for the Ministry of Health was done in accordance with the provisions and mechanisms established by the *Kaya Kwanga Code of Conduct* and the *Memorandum of Understanding for PROSAUDE*.

At the same time, the educational efforts are in line with the broader and long term "*Reform Program of the Educational Sector*" (REP by its Portuguese acronym).

2.2 The Flemish interventions are aimed at obtaining the following **specific objectives**:

Health:

- to contribute to the development of the health sector policy of the Ministry of Health;
- to contribute to HR development in the health sector;
- to contribute to the expansion of basic health services in Tete province;
- to contribute to the prevention and treatment of HIV/AIDS in Tete province.

Education:

- to contribute to the improvement and reform of the Technical and Vocational Education and Training in order to contribute to:
    - the creation of a skilled workforce that is able to respond to the labour market needs in Mozambique;

- a sustainable form of self employment.

2.3 Instruments to deliver aid in the Health Sector are **direct disbursements of financial contributions to relevant pooled donor funds of the health sector**: the PROSAUDE I and II funds, including the support to the program for human resources development in this same sector (through support for the reform of the Regional Centre for Health Development, CRDS, the sponsoring of national and international bursaries and the support for the decentralized Human Resources for Health Program in Tete province). Another instrument is the **direct financing of construction of health infrastructure** designed to extend basic health services in the province of Tete. In the efforts to support the decentralization of health care **indirect actors** are also involved in the realisation of the program to fight HIV/AIDS in Tete province (ITM-Antwerp, ICRH-Ghent, MSF-Luxemburg).

In the education sector **direct support** is directed to the **TVET-program**. In overall terms, the cooperation between Flanders and Mozambique aims at having a sound and productive mix of both direct and indirect cooperation.

3. Constituting Elements of the Medium-Term review

☞ Place and Purpose

3.1 During the latest Annual Consultation held in Brussels on the 21st of September 2008, both parties agreed that a medium-term review of the actual development cooperation as outlined in the CSP should take place during the second half of 2009.

3.2 The purpose of the mid-term review is to (1) review the actual state of affairs as to the implementation of the CSP, (2) identify possible bottlenecks and problems, and (3) formulate recommendations for improvement and adjustment.

However, it is **not** the intention to evaluate the results and outcomes of the specific interventions within the two different sectors in which the Flemish Development Cooperation with Mozambique operates since this will be the scope of the mid-term evaluations of the programs.

3.3 In line with the engagements made by the Flemish Government within the broader framework of the *Paris Declaration on Aid Effectiveness,* it should be noted that systematic and timely review or evaluation of its country programs or framework of cooperation as a means of accounting for the management of the allocated funds constitutes an essential element for Flanders' ODA. This also helps promoting lesson-learning & advancing the best practice culture and knowledge development throughout the organization.

Of great importance for Mozambique is to ensure that ODA is aligned to Mozambique's own development priorities, and that relations with donors are based on mutual respect and partnership.

As a consequence of the above, joint programs of cooperation should be aligned to Flanders' global general development policy emphasis, goals & targets and Mozambique's development priorities. They equally should provide for improved coordination, coherence and should be complementary with initiatives of other donors and of the Mozambican government itself.

☞ **Objective**

3.4 The objective of this Medium-Term Review is:

- to provide the Government of Flanders and the Government of Mozambique with an **independent, critical and objective analysis of the progress made on the implementation of the cooperation strategy** as outlined in the CSP;

- to draw a set of **forward-looking recommendations for improvement of the cooperation** that take account of the social, political, economical and environmental context in which the cooperation is implemented.

☞ **Scope**

3.5 The medium-term review should:

- focus broadly on the **relevance, effectiveness and impact** of the Mozambique-Flanders CSP, particularly in relation to its overall and specific objectives, as well as to focus on **overall strategic program issues**, **themes and instruments**, rather than specific project matters;

- draw out the **key findings and lessons of experienc**e from the current CSP and its implementation programs to Mozambique, as it has evolved within its wider objective setting since its inception;

- present the **findings and lessons**, along with a set of **detailed recommendations**, in a report designed primarily to provide the Flemish Government and the Government of Mozambique with a **valuable basis for the preparation of future cooperation**.

☞ **Set up**

3.6 **Five distinct phases to the assignment can be identified viz.:**

- Collection of data and interviews;
- Analysis of data, interviews and documents;
- Judgement of findings, leading to;
- Conclusions and recommendations;
- Live debriefings of the results of the review.

3.7 **The study will draw on:**

- All relevant documentation supplied by the Flemish Department of Foreign Affairs, FICA (Flemish International Cooperation Agency) and the Government of Mozambique, (i.e. CSP Flanders-Mozambique, appraisal reports, Annual Consultation Reports, PARP II-documents, Annual joint evaluations of the Health Sector, Individual Project Proposals for approval by the Flemish Government, Evaluaçao do projeto "Rede Integrada para a Luta contra HIV/SIDA em Tete & Moatize, Mozambique", Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, parte I e II, existing programming, monitoring and evaluation documents concerning TVET, etc.);

- Any documentation from other sources which the evaluators find relevant and useful and;

- Interviews with the relevant officials and resource people both in Flanders and Mozambique.

☞ **Qualitative elements to be analysed**

3.8 To offer sufficient qualitative elements of analysis, the Medium-Term Review should minimally:

- Offer a broad analysis of the general and specific objectives of the program of cooperation as outlined in the CSP (Programming Phase), and the way they have been or not been translated into national and provincial programs and projects of cooperation (Identification and Implementation Phases). In case of deviation(s), assess their *rationale* used as their justification and the *modus operandi* used for their implementation;

- Consider the extent of alignment to Mozambique's own development priorities, as articulated in the aforementioned general and sectoral strategic plans of the Mozambican central government and of the local government of Tete province;

- Consider the degree of ownership by the Mozambican partners in the implementation of the CSP.

- Offer a **broad analysis of the strategic choices** as outlined in the CSP, and more particularly related to:

    - the relevance of limiting the number of sectors;
    - the strengths and weaknesses of the cooperation with the central Ministry of Health and the Ministry of Education;
    - the strengths and weaknesses of the cooperation with the provincial partner in Tete;
    - the strengths and weakness of the cooperation with the other actors involved (e.g. indirect actors);
    - the coordination and cooperation with other donors;
    - the degree of innovation involved in the programs;

- Offer a broad financial analysis of Flanders and Mozambique's co-operation program detailing information on timely commitments, disbursements, instances of under spending and reasons thereof, organisation of yearly financial audits at program level, etc.;

- Offer a broad view of the management capacity of the partners involved to ensure successful and timely implementation of the different programs;

- Offer a broad view of the monitoring and evaluation capacity of the partners involved to ensure successful implementation of the different programs;

- Assess how far the experiences, lessons learned, results and recommendations of similar programs and projects prior to 2006 were taken into account in the programs of the CSP;

- Assess how far the programs took into account the cross cutting themes gender, sustainable development, capacity building and HIV/AIDS;

- Assess how far the principles of cooperation as outlined in the CSP have been taken into account;

- Offer a broad view of the Annual Consultation as an instrument for policy dialogue and monitoring of the progress of the different programs;

- Based on the findings of the above, formulate conclusions and recommend possibilities for improvement of the implementation of the CSP;

- For all sectors a broad assessment must be made as to how the programs that are supported by Flanders contributed to improved policymaking and service delivery by key institutions in the field.

4. Outputs: Reports & Submissions

4.1 The consultants will jointly produce a consolidated report not exceeding a maximum of 40 pages, excluding annexures.

4.2 The report will describe the state of affairs of the implementation of the CSP, and highlight the strong as well as the weak points.

4.3 The report will also contain a set of recommendations for adjustment or reorientation of the implementation of the CSP.

5. Expertise Required

The MTR will be implemented by a team of at least two consultants, jointly selected by the Government of Flanders and the Government of Mozambique. They should be complementary as far as the skills and competencies required for this mid-term review, are concerned.

They will:

- have educational competency in the area of study;
- at least one of the consultants: be familiar with Flemish policy on Foreign Affair Issues, Priorities and Strategies;
- at least one of the consultant: be familiar with Mozambique's ODA policies and priorities as well as donor strategies and programs;
- have experience of working with bilateral donors in Africa generally (SADC region) and in Mozambique specifically;
- have relevant and extensive experience of monitoring and evaluation in the development arena at both program and project level;
- have experience of working with development actors in Mozambique viz. Private, Civil Society and Government;

Furthermore:

- Proved adequate knowledge of the official administrative language of the partner country, Mozambique, is required;
- Being familiar with development programs in the health sector will be considered an asset;
- Being familiar with development programs in the sector of education will be considered an asset;
- Counting with a competent consultant of Mozambican nationality in the proposed evaluation team will be considered an asset.

6 Execution and timeframe of the consultancy

6.1 General Timeframe of Main (Administrative) Activities of the Consultancy:

Activity	Parties involved	Deadline / Period
Distribution of the tender among potential consultancy agencies / consultants	Government of Flanders (GOF)	02/03/2009
Receiving proposals	Consultants	15/04/2009
Selection procedure	GOF + Government of Mozambique (GOM)	15/05/2009
Collection / analysis of inputs in Mozambique/Flanders	**Consultants** + GOF + GOM	01/09-30/09/2009
First draft report	Consultants	19/10/2009
Elaboration of comments on first draft report	GOF + GOM	06/11/2009
Final report	Consultants	16/11/2009

6.2 Since the actual mid-term review is not an in-depth study, it is expected to take not more than **twenty one working days** (counting with a team of at least 2 consultants).

6.3 Following phases should be included:

Phase 1: **Preparation** by the jointly selected consultants, in Flanders and Mozambique simultaneously. This would include reading background materials and conducting interviews with officials of the development cooperation in Brussels

needed) and conducting interviews with the Ministry of Health, Ministry of Education etc. in Mozambique.

Phase 2: A **joint mission in Mozambique**: contacts with the Representative of the Flemish Government in Pretoria and the FICA office in Maputo, contacts with the relevant central Ministries and the provincial department of Health and Education in the province of Tete that are in charge of the implementation of the programs , NGO's and other relevant stakeholders.

Phase 3: **Report writing**: first draft report to be sent over to the Flemish Department of Foreign Affairs and the Mozambican Government with possibility to comment on the proposal and integration of the comments in the final version of the report.

6.4 The consultancy should take place preferentially between the 1st and the 30th of September 2009.

A First Draft Report should be submitted to the Government of Flanders and the Government of Mozambique by the **19th of October 2009**. Four copies shall be delivered in **two languages**, namely (1) **Portuguese and** in (2) **English or Dutch**.
On the basis of comments received on the First Draft Report, prepare a Final Report in **two languages**, namely (1) **Portuguese and** (2) **Dutch**, which will be delivered to the Government of Flanders and the Government of Mozambique by no later than the **16th of November 2008.**

6.5 One of the consultants could be asked to present the report on the occasion of the annual consultation between Mozambique and Flanders, which is foreseen in Mozambique at the end of 2009.

7. Attribution of the consultancy

7.1 The Governments of Mozambique and of Flanders shall **select the consultants jointly**. The Government of Mozambique and the government of Flanders will make a shortlist of three teams of consultants. Both Governments will decide jointly on the consultants to be withheld.

7.2 The actual selection of consultants shall be initiated on the 16tht of April 2009.

7.3 The selection shall be made during the first weeks of May 2009. Assignment to the selected team will follow in the course of that same month of May.

7.4 Criteria will first and foremost include competence and experience of the consultants. However, with equal results, the lowest offeror will be offered the contract.

Annex 2. Lijst van ontmoete personen

Name	Position
Koen Jongbloet	Department Internationaal Vlaanderen, Brussels
Mieke Govaerts	Department Internationaal Vlaanderen, Brussels
Sander Spanoghe	Department Internationaal Vlaanderen, Brussels
David Maenaut	Regional Representative Southern Africa, DIV
Freddy Colson	General Administrator, FICA, Brussels
Anne van Autreve	FICA, Brussels
Jorgen Vereecke	FICA, Brussels
Jan Ceulemans	FICA, Brussels
Katarina Planckaert	FICA Representative, Maputo
Santos Álvaro	Deputy Director of International cooperation for Europe and America, MoFA
Belindo Come	Coordinator International Cooperation, MOFA
António Mussa	Director Nacional dos Recursos Humanos, MoH
João Alexandre de Carvalho	Coordinator of Dep. Infra-Estruturas, MoH
Leonardo Chavane	Director Adjunto Nacional de Saúde Pública, MoH
Luisa Cumba	Provincial Health Director, Tete
Carla Mosse	Medica Chefe, DPS Tete
Rosa Maendaenda	Director Provincial Hospital Tete
Baltazar Maria	Laboratory Responsible, Provincial Hospital Tete
Aboobacar Omar Ibraimo	Deputy Director for Technical and Vocational Education, MEC
Caetano	TVET officer, MEC
Celeste Chitará	Director of Finances and Administration, MEC
Rafael Bernardo	Head of Teacher Training Department at INDE, MEC
Horácio Manhique	Head of TVET Department, Directorate of Education of Maputo Province
Zeferino Martins	Director, PIREP Secretariat
Alberto Simão	PIREP Secretariat
Armando Munhequete	PIREP Secretariat
Samuel Mangeia	Training of Trainers and Managers technician
Neil Squires	Human development Adviser, DFID
Marco Gerritsen	Health Specialist, Embassy of the Netherlands
Mieke Vogels	Education Specialist, Embassy of the Netherlands
El Hadi Benzerroug	WHO country representative
Birgit Madsen de la Cour	Health Adviser, Danish Embassy / DANIDA
Barbara Kerstiens	Head social sector programmes, EC Delegation
Geert Haeghebaert	Health Specialist, EC Delegation
Mauricio Cysne	UNAIDS Country Coordinator
Marc Deneer	Development Attaché, Embassy of Belgium
Valentina	Italian Cooperation
Johanna Silvander	Programme Officer, ILO, Lusaka
Gerry Finnegan	Regional Representative, ILO, Lusaka
Alain Kassa	General coordinator, MSF, Tete
Jacob Maïkere	Medical Coordinator, MSF Tete
Pedro Cumbane	Coordinator 'Nucleo' HIV/AIDS, UNAIDS, Tete
Tingo J. Maria Mandere	Provincial Secretary, Red Cross – Tete
Joaquina Fequeza	Red Cross, Tete
Mida Rui Franque	Red Cross, Tete
Linda Bleukx	Regional Representative, Red Cross Belgium
Katrien Ringelé	Country Delegate Mozambique, Red Cross Belgium

José Ángel Rajoy	Rector, Sociedade Salesiana Moçambique
Blanca Escribano Ferrer	Administrator, Sociedade Salesiana Moçambique
Ntak Benson Idiong	Technical Assistant HRD Tete, ITM
Dirk Vanderroost	Supervisor, HRD, ITM Antwerp
Esther Casas	Technical Assistant, Rede Integrada, ITM, Tete
Jocelyn XX	Technical Assistant, Rede Integrada, ITM, Tete
Emmanuel Bottieau	Coordinator Rede Integrada, ITM, Antwerp
Anja De Weggheleire	Supervisor, Rede Integrada, ITM, Antwerp
Diederike Geelhoed	Technical Assistant, Rede Integrada, ICRH, Tete
Yves Lafort	Project Coordinator ICRH, Gent
Marleen Temmerman	Director, ICRH, Gent

Annex 3. Programma van het terreinbezoek

HERA Evaluation Mission to Mozambique – 14-24 September 2009

Monday 14 September 2009	
09.40	Arrival at Maputo Airport, pick-up by Carlos (82-491-5930 or 84-491-5930), transfer to hotel
11.30-12.30	Mr Santos Alvaro (82-304-1713) & Mr Belindo Come (82-402-3399), MINEC, 620, Av. 10 de Novembre, Maputo / T 21-327-026 / belindomc@minec.gov.mz
13.00-14.00	Dr Joao Alexander, Dept. of Infrastructure, MISAU / M 82-301-7890 / F 21-302-103
14.30-16.00	Mr Zeferino Martins, Director, PIREP Secretariat / T 21-484-030 / M 82-304-3568 / M 82-320-9730 Mr Mr Edmundo Jossefa, FUNDEC Manager, PIREP, 72, Av. Moa Tsetung (corner Av. Armando Tivane)
16.30-18.00	Padre Jose-Angel, Rector, Padre Americo Chaquisse, Sociedade Salesiana Moçambique, ISDB, Ex Maquinaj, before toll gate on road to Matola, Maputo / M 82-328-7230 / T 21-404-074
Tuesday 15 September 2009	
08.00-10.00	Mauricio Cysne, UNAIDS,
10.00-12.00	Katarina Planckaert, FICA Representative
12.30-14.00	Lunch with Prof Marleen Temmerman, Yves Laffort, Katarina Planckaert, Hotel Terminus
14.45-15.45	Valentina (Italian cooperation)
14.30-15.30	Aboobacar Omar Ibraimo, Adjunct Director DINEI (TVET- MEC)
16.00-16.30	Neil Squires, DfID, Perola Café, JAT Building, …
Wednesday 16 September 2009	
06.00-10.00	Transfer to Tete
14.00-16.00	Alain Kassa, MSF Belgium. Head of Mission / T 21-307-946 / M 82-407-5320 / msfocb-maputo-hom@brussels.msf.org
Thursday 17 September 2009	
08.00-09.30	Dra. Luisa Cumba, Director, DPS Tete / M 82-873-7510 / luisacumba01@yahoo.com.br Dra. Carla Mosse, Médica Chefe, DPS Tete / M / carladasdoresmosse@yahoo.com.br
10.00-12.00	ITM HIV/AIDS project. DPS & Provincial Hospital of Tete. General Director of Hospital, Dra. Rosa
14.00-15.00	Maendaenda, T 82-594-0270; Clinical Director, Dr. Baltazar Maria / T 82-746-2740 / baltazar.jesusmaria002@gmail.com / laboratory responsible: Tecnico Fernando. Pedre Cumbano, Coordinator 'Nucleo' HIV/AIDS, UNAIDS, Tete

Friday 18 September 2009	
10.00-12.00	Mr Roia Domingo, Mr Jose Maria Mandere, Ms Joaquina Fequeza, Red Cross / afdeling: 25-223-488 / secretaris: 82-854-4646 / Ms Mida Rui Franque: 82-586-9170 (contactpersoon)
12.30-14.30	Dr. Ntak Benson Idiong, TA, ITM, Human Resources for Health, Tete / M 82-716-7779, 84-429-1315 / nbenson@itg.be
15.00-17.00	Dr Diederike Geelhoed (82-391-0506), ICRH, Rua 3 de Fevereiro, Tete / geelhoed.d.w@gmail.com
Saturday 19 September 2009	
	Return to Maputo
Sunday 20 September 2009	
Monday 21 September 2009	
08.00-09.30	[open]
10.00-11.30	Katrien Ringelé, Belgian Red Cross – Flanders, Regional Delegation for Southern Africa, Rua Valentim Siti 439, Maputo, Mozambique / T 21-416-043 / M 82-305-1076.
12.00-14.15	[open]
14.45-16.00	Dr Geert Haghebaert, Health & HIV/AIDS advisor, EC Delegation, 2820 Av Julius Nyerere, Maputo / T 21-481000 / www.delmoz.ec.europa.eu
Tuesday 22 September 2009	
08.30-09.30	Mieke Vogels, Embassy of the Netherlands, Av. Kwame Nkrumah 324, Maputo / T 21-484-227
10.00-11.30	Dr Leonardo Chavane (82-043-9880), Deputy Director Public Health, MISAU / leochavane@gmail.com
12.00-14.00	Marc Deneer, Belgian Elmbassy
15.00-15.45	Dr. Mussa, HRD, MoH
16.00-17.00	ILO Representative, Gerry Finnegan
Wednesday 23 September 2009	
am	Preparation of debriefing
12.00-14.00	Ms Birgit Madsen, Embassy of Denmark (silent partner; HRH; also active in Tete)
15.00-16.00	Dr. El Hadi Benzerroug, WHO Country Representative, PA: Ms Ana Paula Rodrigues Nogueira, WHO, Rua Pereira Marinho, 280, Maputo / T 21-491-991 / M 82-308-3180 / nogueiraa@mz.afro.who.int
17.00-18.00	Freddy Colson, FICA

Thursday 24 September 2009	
10.00-12.00	Debriefing of MTR, MINEC – Dr Freddy Colson (+32-475-698-191)
12.30-14.00	[open]
14.00-16.00	Transfer to Maputo Airport

Annex 4. Lijst van geconsulteerde documenten

1. Flemish policy, policy dialogue

1.1. Vlaams Parlement. *Beleidsnota Buitenlands Beleid en Internationale Samenwerking 2004-2009*, ingediend door de heer Geert Bourgeois,
Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme. 22 October 2004.

1.2. Vlaams parlement. *Beleidsbrief Ontwikkelingssamenwerking; Beleidsprioriteiten 2005-2006*, ingediend door de heer Geert Bourgeois,
Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme. 25 October 2005.

1.3. GoM and GOF. *Annual Consultation between Flanders and Mozambique on Development Cooperation Programme*. Brussels, 29-30 May 2006.

1.4. *Strategienota voor ontwikkelingssamenwerking tussen Mozambique en Vlaanderen 2006-2010*. Brussels, 17 July 2006.

1.5. Vlaams parlement. *Beleidsbrief Ontwikkelingssamenwerking; Beleidsprioriteiten 2006-2007*, ingediend door de heer Geert Bourgeois,
Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme. Brussels. 27 October 2006.

1.6. GoM and GOF. *Annual Consultation between Flanders and Mozambique on Development Cooperation Programme*. Maputo, 6 September 2007.

1.7. Vlaams parlement. *Beleidsbrief Ontwikkelingssamenwerking; Beleidsprioriteiten 2007-2008*, ingediend door de heer Geert Bourgeois,
Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme. Brussels. 29 oktober 2007

1.8. Vlaams parlement. *Beleidsbrief Ontwikkelingssamenwerking; Beleidsprioriteiten 2008-2009*, ingediend door de heer Kris Peeters, minister-president van de Vlaamse Regering, Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media, Toerisme, Havens, Landbouw, Zeevisserij en Plattelandsbeleid, Vlaams minister van Institutionele Hervormingen. Brussels. 29 oktober 2008

1.9. GoM and GOF. *Annual Consultation between Flanders and Mozambique on Development Cooperation Programme*. Kasteel van Ham, Steenokkerzeel, 21 October 2008.

1.10. Vlaams Parlement. *Ontwerp van Kaderdecreet inzake ontwikkelingssamenwerking*. Tekst aangenomen door de plenaire vergadering. Brussels. 13 June 2007.

1.11. *Memorandum of Understanding between the Government of Flanders and the Government of Mozambique*. Brussels. March 2009.

1.12. Departement Internationaal Vlaanderen. *Het Vlaamse ODA Rapport 2008*. 2 March 2009.

1.13. Waeterloos, Evert. *De MDG-gerichte programmering van de Vlaamse Ontwikkelings-samenwerking met Malawi, Mozambique en Zuid-Afrika; een exploratieve evaluatie*. VSBB WP 8 LTO Onderzoeksnota Nr.4. September 2008.

2. HRD Project Tete (ITM)

2.1. Direcção Provincial de Saúde de Tete, Moçambique. Dr Paulino Nvumba Mangue (AT/ITM). *Relatório de progresso das actividades 1º ano(15 meses).* Projecto Recursos Humanos para Saúde em TETE e Maputo. Tete. 30 March, 2008

2.2. DPS-Tete. *Logical Framework of Projecto Recursos Humanos, Tete / Maputo*. Draft. English version.

2.3. Direcção Provincial de Saúde de Tete, Moçambique. Dr Paulino N. Mangue (AT/ITM). *Relatório de progresso das actividades Agosto-Octubre 2007.* Projecto Recursos Humanos para Saúde em TETE e Maputo. August-October 2007. Tete. 30 September 2007.

2.4. Direcção Provincial de Saúde de Tete, Moçambique. *Progresso das actividades Abril – Setembro 2008. Projecto Recursos Humanos para Saúde em TETE e Maputo*. Tete. 2008.

2.5. Direcção Provincial de Saúde de Tete, Moçambique. Dr Paulino N. Mangue (AT/ITM). *Relatório de progresso das actividades Janeiro – Junho 2007.* Projecto Recursos Humanos para Saúde em TETE e Maputo.
Tete. 2007.

2.6. DPS-Tete. *Logical Framework of Projecto Recursos Humanos, Tete / Maputo.* Final version. Portugese version.

2.7 Direcção Provincial de Saúde de Tete, Moçambique. Dr. Benson Idiong and Dra. Luísa Cumba. Projecto Recursos Humanos para Saúde em TETE e Maputo*. Relatório de progresso das actividades ano-2 2008-2009.* Tete, 2009.

2.8. Antonio Mussa, Director of Department of Human Resources; João Fumane, Director of the National Institute of Health; João Brito, Director Provincial Direction of Health, Tete; Baltazar Chilundo, UEM/ Community Health Department; Wim Van Damme, ITM/Department of Public Health, project promoter; Dirk Van der Roost, ITM/ policy adviser. *Project proposal "Human Resources for Health – Mozambique, Tete – Maputo"*. October 2005

2.9. Annex to the Progress Report January 2008 – March 2009.

3. Infrastructure projects

3.1. Author? GoM. *Projecto de construção do Centro de Formação profissional de Vilankulo*. Relatório Final. 2008.

3.2. HERA. *Identificatie en formulering van een project inzake de renovatie van het Centraal Hospitaal in Beira*. Mozambique, in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap. Maart 2004.

3.3. GoM/MISAU/Dep. *Infra-estruturas. Projecto de reabilitação de infra-estruturas sanitárias nas Províncias de Gaza, Inhambane, Sofala e Tete. Relatório de progresso.* Abril 2009.

3.4. GoM/MISAU/Dep. *Infra-estruturas. Projecto de reabilitação de infra-estruturas sanitárias nas Províncias de Gaza e Inhambane. Construção do Bloco Operatório no Hospital Rural de Manjacaze e*

dos Centros de Saúde de Mahangue e Nhapadiane nos distritos de Morrumbene e Inharrime. Relatório de Progresso. March 2007.

4. PARPA documents

4.1. GoM. *PARPA-II, 2006-2009*.

5. PROSAUDE documentation

5.1. BTC/CTB. *Studieopdracht inzake een financiële bijdrage van Vlaanderen aan de gezondheidssector in Mozambique*. 2005 (??)

5.2. GoM/MISAU. *Kaya Kwanga Commitment: a Code of Conduct to Guide the partnership for health development in Mozambique.* 2003.

5.3. GoM/MISAU. *Terms of Reference of Health Partners Coordination Framework, 2007*.

5.4. GoM/MISAU. *Indicadores do Quadro de Avaliação do Desempenho do Sector da Saúde. Notas Técnicas anexos a contribuição do sector saúde para a reunião de planificação* QAD 2009.

5.5. GoM/MISAU. *PES-2009*.

5.6. GoM/MISAU. *Minutes of CCS Meetings 2008 / 2009.* Maputo.

5.7. GoM/MISAU*. MOU SWAp*. July 2008.

5.8. GoM/MISAU. *Terms of Reference for the Sector-wide Approach (SWAp) in Health; Ministry of Health of Mozambique and Co-operating Partners*. Maputo. 2007

6. Red Cross project

6.1. Rode Kruis Vlaanderen. *Aanvraag tot subsidiëring aan de Vlaamse Overheid voor de periode 2006-2008; Basisgezondheidszorg en Capaciteitsopbouw in de Provincie Tete*, Mozambique.

6.2. Rode Kruis Vlaanderen. *Tussentijds verslag Mei – December 2006*.

6.3. Rode Kruis Vlaanderen. *Eindverslag activiteiten 2007*.

6.4. Rode Kruis Vlaanderen. *Eindverslag activiteiten 2008*.

6.5. Rode Kruis Vlaanderen. *Quadro Lógico.*

7. Rede Integrada ITM

7.1. ITM / Esther C. Casas. *Progress Report Julho 2007 – Junho 2008*.

8. Rede Integrada Gent

8.1. ICRH / Universidade de Ghent. *Primeiro Relatório de progresso. Julho 2007 – Junho 2008*.

8.2. ICRH / Universidade de Ghent. *Relatório de progresso, Julho – Dezembro 2008*.

8.3. GoM. *Programa das XIII Jornadas de Saúde*. Maputo, 2009.

9. Rede Integrada MSF

9.1. MSF. *Logframe and progress report*. Date?

10. Rede Integrada general.

10.1. HERA. *Evaluatie van het project "Geïntegreerd Netwerk voor de Bestrijding van HIV/AIDS in Moatize en Tete, Mozambique". Eindrapport.* 31 oktober 2006.

10.2. Author??. *Proposta de Formulação do projecto Rede Integrada II para a luta contra o HIV/SIDA/DST na Província de Tete, Moçambique.* Abril 2007

11. FICA procedures

11.1. Flemish Government. *Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Internationale Samenwerking 1 januari 2007 – 31 december 2010*. Brussels.

12. CNCS documentation

12.1. *Minutes of Steering Committee CNCS*. 14 August 2009.

12.2. *Minutes of Steering Committee CNCS*. 14 August 2009. (Portugese version)

12.3. CNCS. *PEN-III 2010-2014*. Powerpoint.

12.4. CNCS. *TdR Grupo de Referência Multisectorial do PEN-III.* (versão portuguesa). August 2009.

12.5. CNCS. *TOR of Multisectoral Reference Group PEN-III.* (english). August 2009.

13. HIV docs

13.1. USA/GoM. *Quadro de parcerias de apoio à implementação da resposta nacional em Moçambique ao HIV/SIDA, entro o Governo de Moçambique e o Governo dos Estados Unidos da América. Estratégia Quinquennal*.

13.2. UNAIDS. *Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Género e HIV e SIDA. Plano de Actividades para 2009*.

14. Various

14.1. Ecorys. *Evaluation of Development Cooperation between Mozambique and Denmark 1992-2006.* September 2008.

14.2. Ann Bartholomew, Amelia Cumbi, Alicia Calane, et al. Perception Study; *Evaluation of Development Cooperation between Mozambique and Denmark 1992-2006.* September 2008.

15. Education

15.1. Annual consultation Mozambique-Flanders. 2006. *Minutes of the annual consultation between Mozambique and Flanders on development cooperation programme*.

15.2. Annual consultation Mozambique-Flanders. 2008. *Minutes of the annual consultation between Mozambique and Flanders on development cooperation programme*.

15.3. Fast Track Initiative.2008. *Aid Effectiveness in the Education Sector -FTI Survey 2008 -Country Report for the Republic of Mozambique.*

15.4. African Development Bank. 2008. *Mozambique Private Sector Country Profile*. A venture Capital and Mentoring Company

15.5. Borgarelo, A (at All). 2004. *What Hinders Small and Medium Entrepreneurs in Mozambique?* Quaderni della Cooperazione Italiana. Maputo.

15.6. Federal Ministry for Economic Development. 2005. Technical and Vocational Education and Training and the Labor Market in Development Cooperation. Bonn.

15.7. FICA. 2007. *The Flemish Development Cooperation- Report*. FICA.

15.8. FUNDEC. 2008. *Relatório de Avaliação da 3 janela*. COREP.

15.9. Matos, N. (at All). 2009. Report of the external evaluation of reform of professional education. FDC.

15.10. MEC. 2005. *Education sector strategic plan II*. Government of Mozambique.

15.11. MEC. *Educação para o trabalho competências para a produção desenvolvimento para o pais.* PIREP.

15.12. FUNDEC.2008. *Funding of Fundec- Project proposal*. COREP.

15.13. MEC. 2006. *Plano de acção para a redução da pobreza absoluta 2006-2009*

15.14. UNDP. 2009. *Poverty in Focus- Equitable Access to basic utilities*.

Annex 5. Vragenlijst

Joint MTR of the Development Cooperation between the Government of Flanders and the Government of the Republic of Mozambique

List of strategic questions for national / provincial authorities, development partners, programme staff and other stakeholders in Mozambique

The questions below regard the development aid provided by the Government of Flanders to Mozambique. Some questions cover the whole period since inception (2002) and include changes over time. Other questions concern specifically the period of the present Country Strategy for Development Cooperation between Mozambique and Flanders 2006-2009 (CSP), which is the main purpose of this review.
The questions cover the whole scope of the country strategy, but focus especially on health, which is the focal sector in the CSP. For the education sector a sub-set of questions will be applied.
The questions below will be used to guide the interviews. Depending on the individual being interviewed a sub-set of questions will apply. Some more specific questions regarding the themes developed below and ongoing projects will be developed during the country visit.
Note that this evaluation of the choices made and implementation of the CSP 2006-2009 is at a strategic level (bird's eye overview). It is not an evaluation of the individual projects. Projects will only be reviewed at a macro level, with a view to understand the choices made by Flanders and the overall progress made in the implementation of the CSP, and feed into the strategic evaluation.

Strategic choices

The questions below are targeted at national authorities, national stakeholders and development partners familiar with the scope of development aid provided by Flanders and/or with the Flemish Government as a development partner

1. Given the relative small volume of the development aid provided by the Flemish Government, being a small player in the aid & development aid arena, what is your view on the strategic choices made and modalities used by the Flemish Government?
    a. Choice of sectors (health, education, work)
    b. The levels where support is being provided (national, provincial, local)
    c. The choice of aid modalities (projects, programme support, sector support)
    d. The type of the support (flexible financial resources, or earmarked for infrastructure, logistics, TA, know-how)
    e. The content of the project support in health (disease-specific support, e.g. HIV/AIDS, versus system support, e.g. HRD)
    f. The choice of actors supported (government through bilateral aid and/or through indirect actors; NGOs or private sector)
2. The aid provided by the Flemish Government started only in 2002. Since then the scope and volume of aid has evolved. If you are aware of this evolution:
    a. How do you appreciate the change over time?
    b. What would you have done differently or what other choices would you have preferred?
    c. What do you consider a missed opportunity for the Flemish Government?
    d. What do you consider being the value added (if at all) of the Flemish aid? How does it compare to development aid provided by other partners?

3. As far as you know, how has Flanders identified the sectors and programmes to be supported?
    a. How much was this the result of a joined effort (policy dialogue between the governments of Mozambique and Flanders)?
    b. Was this discussed and/or formally agreed with the other DPs?
    c. Was there any preparatory study / analysis done or existing evidence used (e.g. sector review, partner mapping, outcome mapping)?
    d. Were lessons learned from the support provided in 2002-2005 used in the CSP 2006-2010?

Profile / characteristics of Flemish aid

The questions below are targeted at national authorities, national stakeholders and development partners familiar with the scope of development aid provided by Flanders and/or with the Flemish Government as a development partner

4. How well do you consider the Flemish aid being aligned
    a. With national priorities and national plans?
    b. With Flemish development policies (if you are aware of them)?
    c. Does Flanders make a special effort to align its support to national priorities? How?
5. How well does Flanders respect and promote national / local ownership?
    a. At central level
    b. At decentralized level
    c. Both with government and civil society?
6. How do both Mozambique and Flanders translate / understand the concepts of
    a. Partnership
    b. Good governance
7. How well does Flanders coordinate its support with
    a. Other Development Partners in Mozambique
    b. Civil Society / NGOs in Mozambique
    c. Belgian bilateral aid
    d. Belgian or Flemish NGOs
8. How does Flanders participate in and promote the policy dialogue?
    a. In which national / local fora does Flanders participate regularly?
    b. How active is Flanders in these meetings / events
    c. Can you give an example of how Flanders has influenced or tried to influence the national development debate and / or national / sectoral policy
    d. If you have participated in the annual consultations (Mozambique & Flanders), how do you appreciate those meetings? How much do they offer an opportunity for policy debate? Can you give an example?
9. Do you consider Flanders to be a SWAp partner in health / education? Why? How would you qualify Flanders as being a SWAp partner?

Country Strategy 2006-2009:

The questions below are targeted at national authorities, national stakeholders and development partners familiar with the CSP or with the scope of development aid provided by Flanders

The **CSP 2006-2009** covers the following projects or support programmes:

a) Health:
   a. Support to the SWAp through contribution to Prosaude (*PROJECT 1*)
   b. Human Resource Development (HRD) in health
      i. Support to the Regional Centre for Health Development (CRDS, Maputo) reforming into Higher Education Training Facility (*PROJECT 2*)
         1. Support to the HRD plan & accelerated training programme
         2. Higher education in health & bursaries for students
      ii. HRD for health in Tete (*PROJECT 3)*
   c. Expansion of basic health services in Tete (= expanding basic network of HCs & 1 hospital) (*PROJECT 4*)
   d. Prevention & treatment of STIs & HIV/AIDS in Tete / Moatize (*PROJECT 5*)

b) Education:
   a. Technical and Vocational Education and Training
      i. Improving TOT training quality in a number of selected training institutions (*PROJECT 6*)
      ii. Contribution to the training fund (innovative training projects for rural women) (*PROJECT 7*)

In **addition**, Flanders is also supporting:

a) The Mine Action Plan 2009-2013 (mine sector has been supported as from 2002)
b) Social infrastructure
c) Aquaculture (would be supported as from 2009 onwards)

The latter three sectors are not formally part of this evaluation.
Questions:

10. De facto, Flanders is present in 5 sectors, presently implements 10 support programmes (projects or sector / basket funding) and is winding up another 3 projects
    a. Any comment? Should Flanders focus more or rather expand its support across and within sectors?
    b. The CSP presents health as the major focal sector. Should this remain so?
    c. In health there is an attempt to focus geographically on 1 major province. Any comment? Would a similar approach be relevant for education?
    d. Within health, how complementary are the different support programmes? Should they be complementary? If so, why?
    e. Across sectors, how complementary are the different support programmes with a view to help Mozambique reaching specific MDG targets? Should complementarity be aimed at? If so, why??
    f. Is there any agreement or attempt to division of labour between DPs? If so, does Flanders respect and/ or strengthen this division of labour?
    g. In general terms (and , how would you qualify the implementation of the CSP 2006-2009, in terms of
       i. Effectiveness: contributing to the following specific objectives
          1. Contributing to the MoH health sector policy
          2. Contributing to the health sector development

3. Contributing to the expansion of basic health services in Tete province
4. Contributing to the prevention and treatment of HIV/AIDS in Tete province
5. Contributing to the creation of a skilled workforce through improvement and reform of the Technical Vocational and Educational Training

ii. Efficiency: how efficient is Flanders in contributing to the above specific objectives (efficiency: economically translating inputs into outputs)

iii. Impact:
1. Are you aware of any positive or negative results from the support provided by Flanders (taken into account the relative short timeframe)?
2. Which positive or negative long-terms effects do you expect to happen?

Support programmes / projects

The questions below are targeted at national, provincial, district authorities, project staff and local stakeholders knowing the specific project

11. Regarding **each of the 7 projects** listed above:
    a. Choice of the programme supported
        i. How was the choice made for this particular intervention / support programme?
        ii. What / how was the process (participatory; formal / informal process)? Involvement of national authorities, civil society, DPs, …
        iii. Is there formal evidence supporting the choice made?
        iv. Do you feel the choice made was/is relevant?
        v. How well does the support programme responds to the general objectives of the CSP 2006-2009?
            1. Poverty reduction
            2. Policy Note on Foreign policy and International cooperation of the Flemish Government
            3. Millenium Development Goals (MDG)
        vi. Do you feel the same project, objective or type of intervention could have been supported more effectively, using a different aid modality or a different implementation?
    b. Identification / formulation
        i. Do guidelines for identification / formulation exist?
        ii. How as it done? Process? Involvement of and coordination with national authorities, civil society, DPs, … How participative was the identification / formulation?
        iii. Have previous lessons learned, experiences, results or, recommendations been taken into account (evidence)?
        iv. Aligned with national / sector priorities? Responsive to national / local needs? Support programme reflected in the national or sector plan?
        v. What long-term and short-term TA is included in the programme (profile, cost)? Was TA profile discussed with other partners?

vi. Describe the programme budget (% of TA, infrastructure, equipment / logistics, local staff, operational costs, etc).
vii. Does the programme document include a Logframe with SMART indicators, risk factors and risk management strategies?
viii. How have cross-sectoral issues such as gender, HIV/AIDS, capacity building and sustainable development been addressed in the programme document?
ix. Does the programme document foresee an exit strategy? If not, why not?
x. What would you qualify as innovative in this programme? Any deviation from the choices made in the CSP? If there is a deviation, what was the rationale for it, and (if relevant) which different modus operandi has been used?

c. Implementation
i. How well is the project / programme implementation integrated in / making use of national systems?
ii. Any particular problems with the implementation?
iii. Does the project / programme use/ strengthen national procurement systems? If not, how is procurement done?
iv. Any particular problem with procurement?
v. Is any of the aid provided 'tied aid'?
vi. How would you qualify the relevance, the complementarity (to other TA and national skills available), the quality of the LTA and STA provided under the programme?
vii. How have cross-sectoral issues such as gender, HIV/AIDS, capacity building and sustainable development been translated during implementation? Do you consider this important? Why or why not?
viii. How would you qualify the engagement by the national and/or decentralised authorities?
ix. How would you qualify the engagement of the indirect actor(s)?
x. How would you qualify the real or potential impact of this programme? How did or will it potentially contribute to improved policy making and / or service delivery?
xi. How could implementation be strengthened?
xii. What could be done better or differently?
xiii. How flexible is the implementation in order to allow for taking into account changing conditions / environment?
xiv. How will the programme components been sustained (technically, financially …) after the project comes to an end? What strategy is in place to ensure this?

d. Monitoring & evaluation
i. How is the project / programme being regularly monitored (evidence)?
ii. What are the formal reporting requirements (what, to whom, when)?
iii. What is the quality of the monitoring reports (evidence)?
iv. Was the programme subject to a formal internal / external evaluation? Or has it been planned for?
v. Is there any operational research component linked to the project? What are the modalities for this (who, how, use of results, …)
vi. How are lessons learned and best practices being documented, shared with other partners and decision-makers, published?

vii. How are lessons learned from other focal countries (South Africa, Malawi) shared with Mozambique?
viii. How is institutional memory of programme experiences being developed, maintained, and strengthened?

e. Funding & expenditure
   i. Which funding modality (ies) have been used?
      1. Sector budget support? (via MoF? Via Prosaude)
      2. Basket funding? (central, provincial)?
      3. Provincial budget? (local government, health, …)?
      4. Project funding via national authorities?
      5. Project funding via indirect actors (local NGOs, international NGOs, Flemish / Belgian NGOs)?
      6. Other?
   ii. Is funding reflected in the national / sector plan, budget, MTEF?
   iii. Timely commitment, disbursement of funding?
   iv. Respect for national budget cycle?
   v. If relevant, advantages and disadvantages of having multiple funding streams (e.g. through government and indirect actors)
   vi. How much of the programme budget has been spent since the start of the programme (% versus timeline)
   vii. If expenditures are below the expectations, what are the main reasons?
   viii. How is financial audit being organized (who, when, how)? Have financial audit recommendations been taken on board / implemented (evidence)?
f. General
   i. Provide the timeline of a) the time the choice for this support was made, b) formulation was completed, c) implementation started, d) first payment was received
   ii. What is your main recommendation to the Flemish Government regarding the implementation of the present programme?
   iii. What is your main recommendation to the Flemish Government regarding future support?