

Global health, foreign policy, and agenda setting processes : the European Union as a global health actor

Citation for published version (APA):

Aluttis, C. A. (2016). *Global health, foreign policy, and agenda setting processes : the European Union as a global health actor*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20160217ca>

Document status and date:

Published: 01/01/2016

DOI:

[10.26481/dis.20160217ca](https://doi.org/10.26481/dis.20160217ca)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY / SAMENVATTING

SUMMARY

During the past decade, 'global health' has become a buzzword in policy, research and practice and an increasing number of European governments and institutions are scaling up their activities under a 'global health' terminology. National global health concepts have for instance emerged in Switzerland in 2006 (updated in 2012), the United Kingdom (2008), and Germany (2013). Global health has also been featured prominently at the European Union (EU) level through a European Commission (EC) Communication in 2010 which provided an initial policy framework for the EU to act on global health matters. The fact that the EC provided a policy framework for the EU to act in matters of global health points to a newly emerging policy field at European level. The concurrent occurrence of a scientific discourse on the global dimensions of public health and the EU's self-proclaimed role as a global (health) actor created a need for a new dimension of European Public Health research, namely one that links the scientific global health agenda with a European perspective. This dissertation therefore is situated between the nexus of global health- and European Public Health research.

This dissertation provides a series of separate scholarly papers that all address different facets of global health in a European context. The overarching goal and objective of this dissertation is twofold:

1. to identify and appraise global health agenda setting processes at both national- and EU-level. Questions with regards to 'how' and 'why' global health has made it on the agendas of an EU member state and the EU itself can reveal important insights for current and future policy processes related to global health and health and foreign policy;
2. to explore how health is de facto incorporated into the foreign policy of the EU. As empiric knowledge on the factual integration of health into foreign policy is scarce, this dissertation aims to make a contribution to filling this knowledge gap.

Accordingly, **CHAPTER 1** gives a general introduction to the topic and clarifies some key concepts relevant for this dissertation. In particular the multifaceted use of 'global health' as a concept is elaborated upon. Also the link between health and foreign policy is discussed and clarified for the context of this dissertation. The chapter furthermore outlines the main objectives of this dissertation.

CHAPTER 2 answers the question of 'why global health was initially identified as a relevant agenda item at EU-level, and why it has, in recent years, lost some of its momentum'. It does so by reviewing key documents and processes in light of Kingdon's Multiple Streams Theory on agenda setting. The review ultimately gives an overview of the European perspective on global health, starting out by describing

the developments that have led to the EU acknowledging its role as a global health actor. The article then focusses in particular on the European interpretation of its role in global health from 2010, which was formalised through a European Commission Communication and Council of the European Union Conclusions. Departing from there, and based on Kingdon's Multiple Streams Theory on agenda setting, the chapter identifies some barriers that seem to hinder the further establishment and promotion of a solid global health agenda in the EU. The main barriers for creating a strong European global health agenda are the fragmentation of the policy community and the lack of a common definition for global health in Europe. The chapter closes by making some recommendations on how to move the European global health agenda forward.

CHAPTER 3 answers the question of 'why Germany, the largest member state of the EU, has decided to establish a national policy framework for global health at this point in time, and how the development process has taken place'. Semi-structured interviews were performed, with German civil servants responsible for drafting and publishing the German Global Health Strategy (GGHS) in 2013. This chapter therefore reports on the results of those semi-structured interviews. It shows that a series of external developments, stakeholders, and advocacy efforts created an environment conducive to the creation of the strategic document. In addition, a number of internal considerations, struggles and capacities played a decisive role during the development phase of the GGHS. Understanding these factors better can not only provide substantial insights into global health related policy processes in Germany, but also contribute to the general discourse on the role of the nation state in global health governance.

CHAPTER 4 investigates 'to what extent health is *de facto* included in EU foreign policies', by reviewing the EU's foreign policy relations with the BRICS countries (i.e. Brazil, Russia, India, China and South Africa). While the association between foreign policy and health has been intensely discussed among scholars, only little empirical research has been performed on the actual integration of health issues into current foreign policy deliberations. By performing a quantitative and qualitative content analysis of key documents, it finds that health plays a small, albeit consistent role in the relations, predominantly addressed in contexts of 'health security' and 'health in development'. While the chapter's findings confirm the assumption that these drivers are particularly dominant in health and foreign policy discourse, it also identifies additional motivations for health and foreign policy engagement, which suggests the need for a more nuanced view on the health and foreign policy nexus.

CHAPTER 5 uses the current TTIP discourse as a case study to highlight two main issues in the health and foreign policy debate. Firstly, it shows that health issues are being used as an argument in the public domain to prevent EU foreign policy. Secondly, it reviews popular public health arguments against the agreement in view of their validity. To achieve this, it compares the publicly made arguments with availa-

ble TTIP documents and with the published final text of the Canada-EU trade agreement (CETA), which has been viewed as a forerunner and model treaty for TTIP. Accordingly, it finds that some of the popular claims are unsupported at face value. However, a more in depth elaboration on the issues reveals that the devil is in the details and that the TTIP agreement does in fact comprise a series of issues that could have a negative effect on future health care and public health related policy processes.

CHAPTER 6 illustrates an unresolved global health problem, which resonates well with our global health definition of mutual interdependencies - and the subsequent need for national, international and intersectorial action. It provides a review of the contemporary global health workforce migration phenomenon and tries to establish an overview of the scope of the migration and respective patterns, including the role of European countries in this. It further focuses on both positive and negative effects of all actors involved in both high- and low-income countries. Accordingly, it elaborates on the international community's approach to solving the workforce crisis in an interdependent world, focusing in particular on the WHO Code of Practice, established in 2010.

The idea for **CHAPTER 7** originated during an event in Brussels in 2012, convened by the EU, to address the problem of assessing and measuring the effectiveness of Development Assistance for Health (DAH). The paper subsequently reviews current practices and suggests that there are methodological challenges in establishing a relation between DAH and actual health outcomes. The validity of the results presented by major funding agencies can subsequently be questioned because of weaknesses in models used to estimate outcomes, in appropriate counterfactuals, and overgenerous assumptions of investment effects. Especially assessing the health effects of health systems strengthening interventions is particularly challenging, because of the complex causal pathways through which these interventions are likely to have an effect on health systems. Accordingly, the chapter makes some recommendations on how to improve the assessment and reporting of the effects of development assistance for health.

CHAPTER 8 provides a general integration and discussion of the findings from the previous chapters. It then moves on to provide some relevant implications for both research and practice.

SAMENVATTING

Mondiale gezondheid, buitenlands beleid, en agendavormingsprocessen: De Europese Unie als een mondiale gezondheidsactor

Tijdens het afgelopen decennium is 'global health' ('mondiale gezondheid') uitgegroeid tot een modewoord in beleid, onderzoek en praktijk. Bijgevolg werkt een toenemend aantal Europese overheden en instellingen aan schaalvergroting van hun activiteiten in het kader van een 'global health' terminologie. Nationale concepten rond 'global health' zijn bijvoorbeeld ontstaan in Zwitserland in 2006 (bijgewerkt in 2012), het Verenigd Koninkrijk (2008) en Duitsland (2013). 'Global health' is ook prominent op het niveau van de Europese Unie (EU), via een Europese Commissie (EC) Communicatie in 2010, waarin een eerste beleidskader voor de EU werd opgesteld om in kwesties van mondiale gezondheid op te treden. Het feit dat de EC een eerste beleidskader heeft geschetst zodat de EU kan handelen bij mondiale gezondheidsaangelegenheden wijst op een nieuw opkomend beleidsterrein op Europees niveau. Het gelijktijdig plaatsvinden van een wetenschappelijk discours over de mondiale dimensies van volksgezondheid en EU's zelfverkleerde rol als mondiale (gezondheids-) actor creëerde een vraag naar een nieuwe dimensie van 'European Public Health' onderzoek, dat wil zeggen een perspectief dat de wetenschappelijke mondiale gezondheidsagenda verbindt met een Europees perspectief. Dit proefschrift plaatst zich daarom op de nexus tussen onderzoek naar mondiale gezondheid en Europese volksgezondheid. De algemene doelstelling van dit proefschrift is om een meer gedetailleerd inzicht te verschaffen in de Europese mondiale gezondheidsagenda en bij te dragen tot een beter begrip hiervan. Het tracht enkele fundamentele bijdragen te leveren rond de vraag naar wat de rol van de EU is in mondiale gezondheid, zowel als wat deze zou moeten zijn. Meer concreet, kunnen de twee hoofddoelstellingen van dit proefschrift als volgt worden beschreven:

- Het identificeren en evalueren van agendavormingsprocessen voor mondiale gezondheid op zowel nationaal als EU-niveau. Vragen betreffende 'hoe' en 'waarom' mondiale gezondheid tot de agenda van een EU-lidstaat en de EU zelf is doorgedrongen, kunnen belangrijke inzichten verschaffen voor huidige en toekomstige gerelateerde beleidsprocessen;
- Het verkennen hoe gezondheid de facto wordt opgenomen in het buitenlands beleid van de EU. Aangezien empirische kennis over de feitelijke integratie van gezondheid in het buitenlands beleid schaars is, heeft dit proefschrift tot doel een bijdrage te leveren aan het opvullen van deze kennislacune.

Bijgevolg geeft **HOOFDSTUK 1** een algemene introductie van het onderwerp en verduidelijkt een aantal hoofdconcepten die relevant zijn voor dit proefschrift. Voornamelijk wordt het veelzijdige gebruik van 'global health' als concept uitgewerkt. Ook wordt het verband tussen gezondheid en buitenlands beleid besproken en toegelicht in de context van dit proefschrift. Hoofdstuk 1 geeft bovendien de belangrijkste doelstellingen van dit proefschrift weer.

HOOFDSTUK 2 geeft een studie weer van de mondiale gezondheidsbeleidsprocessen op EU-niveau, waarbij de vraag 'hoe mondiale gezondheid een plek heeft ingenomen op de agenda van de EU' behandeld wordt. Dit gebeurt door het bestuderen van belangrijke documenten en processen in het licht van Kingdon's Multiple Streams Theory over agendavorming. De studie geeft uiteindelijk een overzicht van het Europese perspectief op mondiale gezondheid, beginnend met een beschrijving van de ontwikkelingen die geleid hebben tot het door de EU erkennen van haar rol als mondiale gezondheidsactor. Het artikel richt zich vervolgens in het bijzonder op de Europese interpretatie van haar rol in mondiale gezondheid sinds 2010, die geformaliseerd werd via, respectievelijk, een EC Communicatie en Conclusies van de Europese Raad. Vanuit dit uitgangspunt, en op basis van Kingdon's Multiple Streams Theory over agendavorming, identificeert het hoofdstuk een aantal barrières die de verdere invoering en bevordering van een solide mondiale gezondheidsagenda in de EU lijken te belemmeren. De voornaamste barrières voor het creëren van een sterke Europese mondiale gezondheidsagenda zijn de fragmentatie van de beleidsgemeenschap en het gebrek aan een gemeenschappelijke definitie voor mondiale gezondheid in Europa. Het hoofdstuk sluit af met een aantal aanbevelingen over hoe de Europese mondiale gezondheidsagenda verder kan worden ontwikkeld.

HOOFDSTUK 3 behandelt de vraag naar 'wat de belangrijkste motivaties en drijvende factoren zijn voor gezondheid en buitenlands beleid op het nationale niveau', en rapporteert over een interview-studie uitgevoerd met Duitse ambtenaren verantwoordelijk voor het opstellen en publiceren van de Duitse Global Health Strategy (DGHS) in 2013. Semi-gestructureerde interviews zijn uitgevoerd rond de vraag waarom Duitsland besloten heeft een nationaal beleidskader voor mondiale gezondheid op dit moment in te voeren, en hoe het ontwikkelingsproces heeft plaatsgevonden. Zodoende beschrijft dit hoofdstuk de resultaten van deze semi-gestructureerde interviews. Hieruit komt naar voren dat een reeks van externe ontwikkelingen, belanghebbenden en 'advocacy' acties een gunstig klimaat creëerde voor de oprichting van dit strategisch document. Daarbij speelde een aantal interne overwegingen, worstelingen en capaciteiten een beslissende rol tijdens de ontwikkelingsfase van het DGHS. Een beter begrip van deze factoren kan niet alleen aanzienlijk meer inzicht verschaffen in de mondiale gezondheidsgerelateerde beleidsprocessen in Duitsland, maar kan ook bijdragen aan de algemene discours over de rol van de nationale staat in mondiale governance voor gezondheid.

HOOFDSTUK 4 onderzoekt 'in welke mate gezondheid *de facto* in het buitenlands beleid van de EU is opgenomen', door het bestuderen van de internationale betrekkingen van de EU met de BRICS-landen (Brazilië, Rusland, India, China en Zuid-Afrika). Hoewel de associatie tussen buitenlands beleid en gezondheid intensief besproken wordt onder wetenschappers, is er echter weinig empirisch onderzoek verricht naar de daadwerkelijke integratie van gezondheidsaangelegenheden in huidige buitenlandse beleidsoverwegingen. Door het uitvoeren van een kwantitatieve en kwalitatieve content analysis van belangrijke documenten, wordt duidelijk dat gezondheid een kleine, zij het een constante, rol speelt in de relaties, voornamelijk vertegenwoordigd in de context van 'health security' en 'health in development'. Hoewel de bevindingen in dit hoofdstuk de aanname bevestigen dat deze drijvende factoren vooral dominant zijn in de discours over gezondheid en buitenlands beleid, identificeert het ook aanvullende motivaties voor betrokkenheid bij gezondheids- en buitenlands beleid, wat op de noodzaak wijst voor een meer genuanceerde kijk op de nexus tussen gezondheid en buitenlands beleid.

HOOFDSTUK 5 gebruikt de thans lopende TTIP discussie als een case study aangezien het debat gezondheidsbelangen verbindt met het Europees buitenlands beleid. Gezondheidsbelangen worden in deze context systematisch gebruikt als een argument om het buitenlands beleid van de EU te belemmeren. Dit hoofdstuk bestudeert daarom de geldigheid van de populaire gezondheidsgerelateerde argumenten. Om dit te bereiken, worden de openbaar gemaakte argumenten vergeleken met beschikbare TTIP-documenten en met de gepubliceerde definitieve tekst van de handelsovereenkomst tussen Canada en de EU (Canada-EU Trade Agreement - CETA), die gezien wordt als voorloper en modelverdrag voor TTIP. Hieruit blijkt dat een aantal van de populaire beweringen op het eerste gezicht niet worden bevestigd. Een meer diepgaande uitwerking van deze punten laat echter blijken dat 'de duivel in de details schuilt', en dat de TTIP-overeenkomst in feite een reeks zaken bevat, die een negatief effect zou kunnen hebben op toekomstige gezondheidszorg en volksgezondheidsgerelateerde beleidsprocessen.

HOOFDSTUK 6 illustreert een onopgelost mondiaal gezondheidsprobleem, dat goed resoneert met onze definitie van mondiale gezondheid als onderlinge afhankelijkheden - en de daaruit voortvloeiende noodzaak voor nationale, internationale en intersectorale actie. Het biedt een beschrijving van het hedendaagse mondiale fenomeen van migratie van gezondheidspersoneel en tracht een overzicht te geven van de omvang van de migratie en de respectievelijke patronen, inclusief de rol van Europese landen hierin. Het richt zich verder op zowel positieve als negatieve effecten van alle actoren die betrokken zijn in zowel hoge als lage inkomenslanden. Bijgevolg, gaat het dieper in op de aanpak van de internationale gemeenschap bij het oplossen van de personeelscrisis in een onderling afhankelijke wereld, met bijzondere aandacht voor de WHO Code of Practice, opgesteld in 2010.

Het idee voor **HOOFDSTUK 7** is ontstaan tijdens een bijeenkomst in Brussel in 2012, georganiseerd door de EU, om het probleem van het beoordelen en meten van de effectiviteit van ontwikkelingshulp voor gezondheid (Development Assistance for Health - DAH) aan de orde te stellen. Hierop volgend beschrijft de studie de huidige gang van zaken en duidt erop dat er methodologische uitdagingen zijn in het vaststellen van een relatie tussen DHA en werkelijke gezondheidsuitkomsten. De geldigheid van de resultaten weergegeven door belangrijke financiers kan daarom in twijfel worden getrokken wegens gebreken in de modellen gebruikt om uitkomsten in te schatten, verkeerde contrafeitelijke aannames en te genereuze aannames over investeringseffecten. Vooral het vaststellen van de gezondheidsuitkomsten van interventies om gezondheidssystemen te versterken is bijzonder moeilijk, vanwege de complexe causale verbanden waarop deze interventies waarschijnlijk een effect op gezondheidssystemen hebben. Bijgevolg maakt dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen over hoe het evalueren en rapporteren van de effecten van ontwikkelingshulp voor gezondheid verbeterd kan worden.

HOOFDSTUK 8 geeft een algemene integratie en discussie van de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken weer. Vervolgens worden enkele relevante implicaties voor zowel onderzoek als praktijk gegeven.