

Vergaderjaar 2013–2014

**31 271**

## **Beleidsdoorlichting Buitenlandse Zaken**

**Nr. 12**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR BUITENLANDSE HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2013

Hierbij heb ik het genoegen u het rapport *Balancing Ideals with Practice – Policy Evaluation of Dutch Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights (2007–2012)* en mijn beleidsreactie daarop aan te bieden<sup>1</sup>. Dit rapport betreft een beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR), uitgevoerd door de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie van het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

#### **Beleidsdoorlichting**

Het doel van deze beleidsdoorlichting is een beeld te geven van de resultaten, de effectiviteit en de geleerde lessen van vijf jaar investeringen in SRGR. De Nederlandse overheid heeft in de beoordeelde periode gemiddeld EUR 435 miljoen per jaar geïnvesteerd in SRGR, hiv/aids en gezondheid via bilaterale programma's in partnerlanden, multilaterale organisaties, internationale fondsen, maatschappelijke organisaties en publiek-private samenwerkingsverbanden.

*Balancing Ideals with Practice* is gebaseerd op zeven deelstudies, waaronder literatuuronderzoek van evaluaties en rapporten van multilaterale organisaties, internationale fondsen en ngo's, en primair onderzoek in drie partnerlanden (Bangladesh, Mali en Nicaragua). De beleidsdoorlichting is een gedegen uitgevoerde studie die een goed beeld geeft van de resultaten van de Nederlandse investeringen in SRGR. Ik verwelkom zowel de positieve als de kritische bevindingen en zal deze gebruiken voor toekomstige belevingsvorming en bij de uitvoering van het SRGR-beleid in de praktijk.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

## Aandachtspunten

De beleidsdoorlichting benoemt zes concrete aandachtspunten, die gebaseerd zijn op acht bevindingen. Deze aandachtspunten zijn:

- Consistentie in beleid draagt bij aan het behalen van goede resultaten;
- Meer ruimte voor versterking van gezondheidssystemen;
- Meer aandacht voor ongelijkheden in toegang tot voorbehoedsmiddelen en diensten;
- Intensivering van initiatieven die zijn gericht op veilige abortus en op specifieke groepen die door hun gedrag risico lopen op een hiv-infectie, de zogenaamde *key populations* zoals homomannen, drugsgebruikers en sekswerkers;
- Heroverweging van de huidige verdeling over de verschillende financieringskanalen;
- Versterking van de evaluatiepraktijk in de SRGR-sector;

### *Consistent en breed gedragen beleid*

De studie stelt vast dat het Nederlandse beleid voor SRGR consistent is [bevinding 1]. Hoewel de onderzochte periode drie kabinetten omvat, is het beleid steeds gebaseerd op een rechtenbenadering. Deze continuïteit is te danken aan de breed gedragen maatschappelijke ondersteuning voor dit thema, die zich in de Tweede Kamer vertaalt in het Meerpartijen Initiatief voor hiv/aids en SRGR. Deze steun geeft mij het mandaat SRGR op het internationale podium uit te dragen en te verdedigen in VN-onderhandelingen en in het bestuur van internationale organisaties als UNFPA, UNAIDS en het *Global Fund to Fight Aids, TB and Malaria*. Ik ben er trots op dat Nederland zich consequent inzet voor SRGR, en daarbinnen ook voor meer controversiële zaken als abortus, homodiscriminatie en sekswerk [bevinding 2].

### *Systeembenadering*

Volgens het rapport heeft de vermindering van sectorale begrotingssteun een negatief effect op de Nederlandse inspanningen op SRGR [bevinding 3]. Sectorale begrotingssteun kan een effectieve modaliteit zijn om systemen te versterken. Ik sluit gebruik van dit instrument niet uit, zij het onder strikte voorwaarden (zie mijn brief van 15 mei jl., Kamerstuk 31 271, nr. 11). Mozambique is daarvan een voorbeeld. Overigens spelen in de meeste landen private partijen een groeiende rol in de gezondheidszorg. Nederland richt zich daarom meer en meer op een mix van publieke en private spelers. Dat houdt in dat we in Mozambique, naast het geven van sectorale begrotingssteun, ook nauw samenwerken met *social marketing*-organisaties voor de distributie en verkoop van voorbehoedsmiddelen. Ook ondersteunt Nederland een initiatief als Movercado dat via mobiele telefonie voorlichting geeft over gezondheid en lokale winkeliers begeleidt bij de verstrekking van gezondheidsproducten zoals klamboes en medicijnen.

In de nota *Wat de Wereld Verdient* geef ik aan dat toegankelijke en effectieve gezondheidszorgsystemen een randvoorwaarde zijn om resultaten te halen op het terrein van SRGR. Dit is vooral het geval voor doelstellingen rond moedersterfte die afhankelijk zijn van opgeleid personeel, goed functionerende klinieken en beschikbare medicijnen en hulpmiddelen. Aansluiting bij nationale beleidsplannen en versterking van lokale instituties blijven uitgangspunten voor Nederlandse investeringen in SRGR – en zijn tevens van belang om de fragmentatie van de gezondheidshulp tegen te gaan, met zijn tientallen fondsen en initiatieven, veelal

gericht op specifieke ziektes of specialismen. Nederland bepleit ook in VN-verband en bij het Global Fund, op betere aansluiting bij landensystemen.

### *Ongelijkheden in toegang tot voorbehoedsmiddelen en zorg*

De beleidsdoorlichting stelt vast dat Nederland heeft bijgedragen aan de wereldwijde stijging in het gebruik van zorg bij zwangerschap en bevalling en de daling van moedersterfte [bevinding 4]. Ik deel de zorg dat positieve mondiale en nationale trends sociale en economische ongelijkheden verhullen. Zo laten de case studies van Bangladesh en Nicaragua zien dat er, ondanks een forse daling in moedersterfte, grote verschillen bestaan tussen vrouwen op basis van hun inkomens- en opleidingsniveau en tussen stad en platteland. Het is daarom essentieel dat ongelijkheid centraal komt te staan in het post-2015 raamwerk. In lijn met de motie Van der Staaij neem ik mij voor bij de opzet van nieuwe SRGR-programma's expliciet ongelijkheid en de effecten op de allerarmsten mee te nemen in programmering en monitoring.

Het is zorgwekkend dat het percentage vrouwen dat anticonceptie gebruikt, wereldwijd nauwelijks toeneemt [bevinding 5], met slechts 0,1% per jaar. Tegelijkertijd is er wel een sterke toename van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd – meer dan 25% tussen 2000 en 2010<sup>2</sup>. Dit vereist meer aandacht voor en een grotere investering in voorbehoedsmiddelen door donoren, VN-organisaties en de landen zelf. Ik constateer een hernieuwde interesse voor gezinsplanning in de donorgemeenschap, waar Nederland zich bij aansluit. Daarbij zie ik vooral Nederlandse meerwaarde in goede seksuele voorlichting aan jongeren en het wegnemen van obstakels voor adolescenten om toegang te krijgen tot voorbehoedsmiddelen. Vanuit de optiek van kindhuwelijken is speciale aandacht voor jonge moeders van belang: 90% van alle tienerzwangerschappen vindt plaats binnen het huwelijk en de vraag naar anticonceptie in deze groep is hoog.

### *Meer aandacht voor de onderwerpen veilige abortus en key populations*

De studie is positief over het feit dat veilige abortus een prioriteit vormt in het Nederlandse SRGR-beleid, maar stelt ook vast dat het aantal projecten op dit thema beperkt is en dat er meer gedaan kan worden [bevinding 6]. Voor *key populations* komt het rapport tot dezelfde conclusie: goed ingebed in het beleid, maar met een beperkt aantal activiteiten [bevinding 7].

Ik deel het standpunt dat Nederland juist op deze thema's meerwaarde heeft. Om die reden zijn beide thema's stevig verankerd in het Nederlandse SRGR-beleid en in de uitvoering. Op het gebied van veilige abortus werken wij samen met de WHO en ondersteunen we drie ngo's die specifiek op dit terrein actief zijn. Voor *key populations* zijn sinds 2011 twee subsidiekaders opgezet:

- *Key Populations Fonds* (EUR 35 miljoen, 2011–2015): financiering van programma's die de Nederlandse aanpak bij aidsbestrijding onder kwetsbare groepen toepassen;
- *Opstapfonds* (EUR 6 miljoen, 2012–2015): ondersteuning van de rechten, veiligheid, weerbaarheid en toegang tot zorg, inclusief hiv-preventie, van sekswerkers.

<sup>2</sup> Data uit het *State of the World Population 2012* rapport (*By Choice, Not by Chance. Family Planning, Human Rights and Development*, UNFPA, 2012)

De uitgaven van de centrale programma's voor veilige abortus en *key populations* bedragen in 2013 en 2014 tussen de EUR 20 en 25 miljoen. Ik zeg toe dit niveau van financiering voor deze thema's in de jaren 2015–2017 te handhaven, ook na afloop van de lopende subsidiekaders. Daarnaast ga ik in drie landen de samenwerking tussen UNAIDS, de ambassades en het maatschappelijk middenveld versterken voor *key populations*. Uiteraard blijft Nederland zich, naast een financiële inzet, inspannen om deze onderwerpen hoog op de internationale ontwikkelingsagenda te houden. De thema's *key populations* en overdracht van hiv van moeder op kind zijn inmiddels volledig geïntegreerd binnen UNAIDS en het Global Fund; de WHO bracht in 2012 een herziene versie uit van de *Safe Abortion Guidance*.

#### *Financieringskanalen*

De beleidsdoorlichting stelt de vraag of de huidige verdeling over de financieringskanalen optimaal is, met name het relatief grote financiële aandeel van multilaterale organisaties in het SRGR-budget. In *Wat de Wereld Verdient* geef ik aan dat ik niet vooraf wil sturen op de verdeling van middelen over kanalen. Partnerorganisaties worden gekozen omdat ze effectief en efficiënt opereren, en met de Nederlandse bijdrage een verschil kunnen maken. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief over de scorecards van internationale organisaties van 4 juli jl. (Kamerstuk 32 605, nr. 127), bieden deze organisaties voordelen van reikwijdte, internationale normstelling, *ownership* en lagere beheerslast. De organisaties waarmee Nederland samenwerkt, zijn bovendien resultaatgericht. Ik zie daarom geen aanleiding de bijdrage aan deze organisaties te verlagen.

#### *Evaluatiepraktijk*

De beleidsdoorlichting merkt ook op dat onderzochte evaluaties van multilaterale organisaties onvoldoende aandacht besteden aan *outcomes* en *impact*. Ngo's doen dat vaak beter. Dit is een relevante observatie die breder gedeeld wordt en dit jaar al heeft geleid tot de opzet van een onafhankelijker en professioneler evaluatiedienst binnen UNFPA. Het pas opgerichte *Kennisplatform SRGR* biedt een kans om Nederlandse kennis en expertise in te zetten voor de versterking van de evaluatiepraktijk in de SRGR-sector.

Tot slot prijst de studie de Nederlandse pleitbezorging voor een rechtenbenadering in SRGR, maar stelt het rapport tevens dat de uitvoering van activiteiten voor mensen aan wie deze rechten worden onthouden, achterblijft [bevinding 8]. Om die reden is bij de lancering van het SRGR-fonds eind 2012 scherp gelet op de mate waarin projecten zich richten op achtergestelde groepen. Dit fonds heeft eind 2012 elf projecten van maatschappelijke organisaties goedgekeurd met een totale omvang van EUR 125 miljoen.

#### **Conclusie**

Het rapport concludeert dat de consistente Nederlandse pleitbezorging voor en investering in SRGR heeft bijgedragen aan:

- Verbetering van kennis over SRGR, met name onder jongeren;
- Grottere beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen en SRGR-gerelateerde medicijnen zoals aidsremmers;
- Toename in het gebruik van SRGR-diensten;
- Daling in moedersterfte en sterfte aan hiv/aids.

Van de zes aandachtspunten in het rapport, ondersteun ik er vier volledig:

- Consistentie in beleid draagt bij aan het behalen van goede resultaten;

- Meer aandacht voor ongelijkheden in toegang tot voorbehoedsmiddelen en diensten;
- Intensivering van ondersteuning van veilige abortus en *key populations*;
- Versterking van de evaluatiepraktijk in de SRGR-sector.

Het aandachtspunt om *meer ruimte te bieden voor de versterking van gezondheidssystemen* deel ik grotendeels. Hoewel we niet specifiek inzetten op een systeembenadering, vormen goed functionerende systemen een randvoorwaarde voor de uitvoering van het Nederlandse SRGR-beleid.

Het aandachtspunt om *de huidige verdeling over de verschillende financierings-kanalen te heroverwegen* onderschrijf ik niet. Ik stuur niet op kanalen, maar zoek naar effectieve partners. Met hun voordelen van reikwijdte, internationale normstelling, *ownership* en lagere beheerslast zijn multilaterale organisaties essentieel voor het bereiken van de Nederlandse SRGR-doelstellingen.

De beleidsdoorlichting *Balancing Ideals with Practice – Policy Evaluation of Dutch Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights (2007–2012)* bevestigt mijn keuze voor SRGR als speerpunt. Nederland heeft in de onderzochte periode belangrijke resultaten behaald en blijft zich inspanssen om ook de meer controversiële onderwerpen als abortus, toegang tot voorbehoedsmiddelen voor jongeren en *key populations* internationaal te agenderen. Dit beleid zet ik onverminderd voort.

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,  
E.M.J. Ploumen