

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

264

Vragen van het lid **Hachchi** (D66) aan de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken over *onveilige seks en extra bezuinigingen op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR)* (ingezonden 28 september 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Knapen** (Buitenlandse Zaken) (ontvangen 10 oktober 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het onderzoek dat in opdracht van de farmaceutische onderneming Bayer in 26 landen is gedaan, waaruit blijkt dat jongeren steeds minder weten over voorbehoedsmiddelen en over bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, waardoor onveilige seks wereldwijd in opmars is?¹

Antwoord 1

De regering is zich bewust van de problemen die wereldwijd bestaan met onveilige seksualiteit, speciaal onder jongeren. Seksualiteit onder jongeren is in veel landen nog steeds een taboe. Veel jongeren hebben geen toegang tot eerlijke, feitelijke informatie over seksualiteit of voorbehoedsmiddelen, noch tot reproductieve gezondheidszorg. Daarbij zijn veel jongeren (vooral meisjes) vaak niet in een positie om nee te zeggen tegen seksuele toenaderingen waar ze niet van gediend zijn. Dit heb ik nog onlangs benadrukt tijdens een bijeenkomst bij de Wereldbank over het demografisch dividend van SRGR. Het recente onderzoek «Clueless or clued up: your right to be informed about contraception», uitgevoerd in opdracht van Bayer Health Care en ondersteund door een aantal gezaghebbende internationale NGO's illustreert nog eens de Nederlandse analyse van het probleem van onveilige seksualiteit. Het onderwerp seksualiteit en jongeren vormt daarom één van de speciale aandachtspunten van het speerpunt Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten van dit Kabinet.

Vraag 2

Klopt het dat het aantal jongeren dat met een nieuwe partner onveilige seks bedrijft overal in de wereld stijgt?

¹ Algemeen Nederlands Persbureau (ANP), Onveilige seks in opmars onder jongeren (26 september 2011).

Antwoord 2

De vraag in hoeverre de genoemde studie representatief is voor de hele wereld kan ik nog niet beantwoorden. Ik begrijp dat momenteel het Amerikaanse Guttmacher Institute, een gerenommeerde onderzoeksorganisatie, de resultaten nader bestudeert. Tot die tijd zou ik voorzichtig willen zijn met het trekken van conclusies over de vraag of deze bevindingen voor alle jongeren wereldwijd zouden gelden.

Wereldwijd vindt wel een aantal ontwikkelingen plaats die het risico verhogen dat jongeren onveilige seks hebben met een nieuwe partner. Ten eerste stijgt het aantal jongeren in absolute termen. UNFPA schat dat ongeveer een kwart van de wereldbevolking nu tussen de tien en vierentwintig jaar oud is. Ten tweede trouwen mensen steeds later na hun eerste seksuele contact, zodat er meer kans is op het hebben van verschillende seksuele contacten (veilig en onveilig). Ten derde hebben volgens de VN wereldwijd naar schatting 215 miljoen vrouwen (waaronder ook jonge vrouwen) wél de wens om een zwangerschap te voorkomen of uit te stellen maar géén toegang tot moderne voorbehoedsmiddelen (ook wel de ongedekte behoefte aan «family planning» genoemd).

Vraag 3

Deelt u de conclusie van het onderzoek dat er overal op de wereld hindernissen bestaan die voorkomen dat tieners betrouwbare informatie krijgen over veilige seks en voorbehoedsmiddelen?

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Welke financieringskanalen worden in 2012 ingezet, bilateraal en multilateraal, om tieners betrouwbare informatie te verschaffen en om hindernissen die deze toegang belemmeren te reduceren?

Antwoord 4

Ik zet alle beschikbare kanalen in. Zo ondersteunen wij uit het MFS 2 de «Unite For Body Rights» alliantie voor een programma met speciale focus op jongeren en hun seksuele en reproductieve rechten. Deze alliantie werkt in negen landen (Ethiopië, Kenia, Malawi, Tanzania, Oeganda, Bangladesh, India, Indonesië en Pakistan). Uit het Keuzes en Kansen fonds financieren wij activiteiten van vier internationale NGO's (IPPF, IPAS en PSI/Guttmacher Institute) die zich allen (ook) op jongeren richten met dienstverlening, voorlichting en pleitbezorging. Daarnaast werkt het recent gestarte «Key Populations Fonds» o.a. aan training over veilige seks voor jongeren in kwetsbare groepen.

In een aantal partnerlanden (Zuid-Afrika, Ethiopië, Bangladesh, Tanzania en Nicaragua) financiert Nederland nu al rechtstreeks activiteiten met partnerorganisaties op het terrein van voorlichting en dienstverlening aan jongeren aangaande seksuele en reproductieve gezondheid. In Burkina Faso, Zambia, Ghana, Mali en Tanzania steunt Nederland grotere programma's met de overheid waarvan dergelijke activiteiten onderdeel uit maken. De plannen voor 2012 en volgende zijn ingediend maar nog niet beoordeeld. Daaruit blijkt dat er specifieke activiteiten zijn gepland op dit terrein in 12 partnerlanden. Via het multilaterale kanaal zal UNFPA ook in 2012 worden ondersteund via de algemene vrijwillige bijdrage. Voor de nieuwe Executive Director van UNFPA, dr. Babatunde Osotimehin, is verbetering van de positie van adolescenten en in het bijzonder van adolescente meisjes, een speciaal aandachtspunt. UNFPA's vier speerpunten daarbij zijn: meer aandacht in nationaal overheidsbeleid voor de speciale positie van jongeren, seksueel vormingsonderwijs, bevordering van een pakket van basis gezondheidsdiensten voor jongeren en bevordering van medezeggenschap door jongeren. Ik verwijs ook naar dr. Osotimehins recente artikel in het internationale medische vaktijdschrift *The Lancet*² waarin hij pleit voor veel meer investering in de seksuele en reproductieve gezondheid en weerbaarheid van adolescenten en speciaal meisjes.

² The Lancet online, «Is there enough investment in young people?» (14 september 2011).

Tot slot teken ik bij dit alles aan dat naast financiële steun juist ook de politieke en morele steun van de regering aan nationale en internationale SRGR organisaties door deze organisaties zeer wordt gewaardeerd. Nederland maakt zich, zowel in VN fora als in de bilaterale politieke dialoog met landen, hard voor jongeren en hun behoeften aan SRGR informatie en dienstverlening. Ik denk dan bijvoorbeeld aan Nederlands uitgesproken rol in VN fora als de jaarlijkse Commission on Population and Development (onderdeel van ECOSOC).

Vraag 5

Is het waar dat u voor drie van uw vier prioritaire thema's extra budget beschikbaar stelt, maar op het prioritaire thema Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) 40 miljoen euro bezuinigt? Waarom heeft u hiervoor gekozen?

Antwoord 5

Nee. Nederland was, is en blijft een voorvechter op het gebied van seksuele en reproductieve rechten en gezondheid (SRGR). Ik werd echter in een heel laat stadium van de voorbereiding van de begroting geconfronteerd met een korting op de begroting voor ontwikkelingssamenwerking als gevolg van een neerwaartse BNP bijstelling. Er is daardoor minder geld voor het artikel waaruit SRGR, hiv/aids en gezondheid worden gefinancierd, maar van dat geld gaat volgend jaar ruim twee derde naar SRGR en hiv/aids. Voor SRGR trek ik in de ontwerpbegroting 3 miljoen euro meer uit dan vorig jaar. In de komende periode onderzoek ik of ik dit bedrag nog verder kan verhogen. Tijdens de begrotingsbehandeling kom ik hier op terug.

Vraag 6

Hoe verhoudt deze bezuiniging zich tot het kabinetsbeleid dat er geïntensiveerd wordt op de prioritaire thema's? Hoe verhoudt deze bezuiniging zich tot de noodzaak die u in meerdere brieven uitspreekt over de urgentie van betere toegang tot anticonceptiemiddelen en verbetering van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, inclusief toegang tot veilige abortus?

Antwoord 6

Nederland is en blijft een actief pleitbezorger voor verbetering van seksuele en reproductieve gezondheidszorg en rechten, inclusief de lastige onderwerpen als abortus en SRGR voor jongeren. Wij hebben ons immers gecommitteerd aan de millenniumontwikkelingsdoelstellingen, waaronder het met 75% terugbrengen van moedersterfte en het verzorgen van universele toegang tot reproductieve gezondheidszorg. Het behalen van deze doelen is niet alleen van het grootste belang voor de mensen om wie het gaat, maar heeft ook een breder effect. Als de grote ongedekte behoefte aan voorbehoedsmiddelen beter vervuld zou zijn, dan zou dit immers leiden tot een daling van geboortecijfers wat in veel landen een positief ontwikkelingseffect zou hebben. Zoals ik in de focusbrief al toelichtte zijn er belangrijke dwarsverbanden tussen de vier speerpunten en het is dan ook mijn intentie om die speerpunten in onderlinge samenhang te verwezenlijken.

Vraag 7

Is het waar dat u van het totale ontwikkelingsbudget 12% besteedt aan voedselzekerheid en private sector ontwikkeling, 4% aan water, 8% aan vrede en veiligheid, en 2,5% aan SRGR? Zo ja, deelt u de mening dat laatstgenoemd percentage en weinig blijk van geeft en dat SRGR een «prioritair thema» is?

Antwoord 7

Het aandeel voedselzekerheid bedraagt 5 % en dat van private sector ontwikkeling 7,5%. Voor veiligheid en rechtsorde is 6,4% gereserveerd; de rest van de uitgaven op dat thema zijn geen ODA. Het is wel mijn intentie om de bijdrage voor SRGR verder te laten stijgen maar dit zal mede afhankelijk zijn van de beschikbare middelen en de kwaliteit van de voorstellen die ik ontvang voor financiering. Ik deel overigens niet uw mening, dat hieruit blijkt dat SRGR geen prioritair thema zou zijn. Het prioritaire karakter van SRGR is niet alleen afhankelijk van

de financiële ruimte maar ook van de niet-financiële inzet die Nederland levert. Deze is omvangrijk en in sommige opzichten uniek.

Vraag 8

Waarom heeft u in de begroting de budgetten voor HIV/AIDS en algemene gezondheidszorg samengevoegd? Deelt u de mening dat dit transparanter had gekund, aangezien de optelsom van het budget voor algemene gezondheidszorg en het budget voor SRGR suggereert dat er een intensivering op SRGR plaatsvindt, terwijl dit niet het geval is?

Antwoord 8

De samenvoeging van de twee operationele doelstellingen en de uitsplitsing in de begroting 2012 naar thema en kanaal (zie de figuur op pagina 65 van de begroting voor 2012) is juist bedoeld om de transparantie te verhogen. De cijfers met betrekking tot de verdeling over de drie sub-thema's geven de werkelijkheid beter weer dan in het verleden. Bovendien dragen alle middelen bij aan de gezamenlijke doelstelling «seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen en een halt aan de verspreiding van HIV/Aids». Ik maak graag gebruik van deze gelegenheid om mijn besluit nader toe te lichten. In vorige begrotingen hanteerden mijn voorgangers twee operationele doelstellingen die overeenkwamen met MDG 5 en 6 (reproductieve gezondheid en Aids, TB en malaria). Bevordering van algemene gezondheidszorg had daarin geen plaats terwijl dat wel een doel op zich was. Mede als gevolg daarvan was het historisch zo gegroeid dat niet alle uitgaven onder de meest logische operationele doelstellingen stonden.