

AIDS FONDS

Ministerie van Buitenlandse Zaken
Minister voor Ontwikkelingssamenwerking
T.a.v. drs. A.G. Koenders
Postbus 20061
2500 EB 's-GRAVENHAGE

ADRES
KEIZERSGRACHT
390 1016 GB
AMSTERDAM
TELEFOON
020-6262669
TELEFAX
020-6275221
E-MAIL
INFO@
AIDSFONDS.NL
INTERNET
WWW.AIDSFONDS.NL
AIDS SOA INFOLIJN
0900-2042040
0900-AIDSSOA
AIDS FONDS
ONDERDEEL VAN
STICHTING AIDS
FONDS-SOA AIDS
NEDERLAND

Uw kenmerk :
Dossiernr. :
Datum : 7 april 2008
Ons nummer : 20080581/MK/IvE

Betreft: Actualisering en verdieping van het hiv/aids en SRGR-beleid n.a.v. de beleidsdoorlichting 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en hiv/aids' en de reactie van Minister Koenders

Geachte heer Koenders,

STOP AIDS NOW! en het Aids Fonds vinden het van belang dat het 'Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten en hiv/aids' beleid is doorgelicht en wij hebben met belangstelling kennis genomen van uw duidelijke reactie op deze beleidsdoorlichting. U geeft in uw reactie aan de Nederlandse reputatie als pleitbezorger van mensenrechten en internationaal gevoelige onderwerpen te willen behouden en versterken. Dit steunen wij uiteraard graag. U erkent dat hiervoor een actualisering en verdieping van het huidige beleid op het terrein van hiv/aids en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) nodig is. Wij willen hiervoor graag input leveren.

Ons inziens is er - samengevat - versterking van het beleid noodzakelijk op de volgende terreinen:

- 1. Verbetering van de afstemming tussen systematische opbouw van gezondheidszorg en aidsspecifieke programma's.** In het nieuwe beleid dienen daarvoor concrete voorstellen te staan;
- 2. Mainstreaming van hiv/aids in verschillende beleidsterreinen van het buitenlands beleid.** In de strijd tegen aids is het cruciaal verder te kijken dan de gezondheidssector. Hiv/aids moet ten minste geïntegreerd worden in de andere sectoren van het bilaterale ontwikkelingsbeleid van Nederland;
- 3. Betere financiering van internationale NGOs.** Het is essentieel dat financiële mogelijkheden ten dienste staan van de inhoud en niet van de structuur. We willen aandringen op een herziening van de SALIN financieringsstructuur. Daarnaast is flexibel budget in het nieuwe hiv/aids beleid geboden;
- 4. Structurele financiële steun voor getroffen kinderen.** Het is van groot



BANKNUMMER
70.70.70.228

belang dat steun aan Social Cash Transfer programma's voorspelbaar en meerjarig wordt. Dat wil zeggen voor minimaal 5 jaar en bij voorkeur langer;

5. **Tegengaan van hiv-gerelateerd geweld.** Een plan ter verbetering van implementatie van internationale afspraken en rechten op dit terrein in partnerlanden is essentieel. Een concreet aanbod van maatregelen ter bescherming van vrouwen en kinderen tegen hiv-gerelateerd geweld moet daar onderdeel van uitmaken. Daarnaast moeten er meer en betere programma's komen die zich richten op mannen en hen aanspreken op hun verantwoordelijkheid;
6. **Opschaling van programma's op het terrein van informatie, preventie, zorg en behandeling voor kwetsbare groepen.** In de outputdoelstellingen van het nieuwe beleid moet die opschaling in de Nederlandse partnerlanden terug te vinden zijn.

Graag lichten wij deze standpunten verder toe:

1. Verbetering van de afstemming tussen systematische opbouw van gezondheidszorg en aidsspecifieke programma's.

Versterking van gezondheidssystemen, bij voorkeur in de vorm van sectorsteun, is een prioriteit in het Nederlandse ontwikkelingsbeleid. Wij steunen uw reactie dat gezondheidssystemen en projectsteun complementair moeten zijn. Werken aan en investeren in de sector gezondheidszorg is van groot belang voor de uitvoering van de Caïro-agenda en de preventie, zorg en behandeling van hiv/aids. Gezondheidssystemen zijn belangrijk voor een duurzame en structurele aanpak en ook voor de mainstreaming van hiv/aids. Het is dan ook van belang dat ziektespecifieke programma's rekening houden met en aansluiten op gezondheidssystemen zoals het 'Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)' bijvoorbeeld al doet.

Wanneer sprake is van discriminatie, stigmatisering en criminalisering van gedrag van bijvoorbeeld commerciële sekswerkers, mannen die seks hebben met mannen of injecterende druggebruikers, wordt toegang tot preventie zorg en behandeling ontoelaatbaar gehinderd en zijn gezondheidssystemen alleen niet toereikend. De aidsepidemie heeft ook economische, sociale en mensenrechten componenten. Daarom vinden STOP AIDS NOW! en Aids Fonds het essentieel dat er in het nieuwe beleid concrete voorstellen staan om een goede balans te realiseren tussen het versterken van gezondheidssystemen enerzijds en aidsspecifieke programma's anderzijds. Uiteraard moeten aidsspecifieke programma's gezondheidssystemen niet hinderen of verzwakken. Echter, de vernietigende werking van aids zelf ondermijnt gezondheidssystemen. Alleen al daarom zijn zowel aidsspecifieke programma's als versterking van gezondheidssystemen noodzakelijk. In Kenia bijvoorbeeld, is gebleken dat het niet de braindrain is geweest, maar de sterfte door aids die gezorgd heeft voor een groot en toenemend tekort aan medisch personeel.

2. Mainstreaming van hiv/aids in verschillende beleidsterreinen van het buitenlands beleid.

We zijn verheugd dat u een Separate Staf heeft ingesteld om een integrale aanpak van SRGR en hiv/aids in het buitenlandse beleid te bevorderen. Aangezien overkoepelende systemen en structuren noodzakelijk zijn voor de bestrijding van

hiv/aids, is het van belang hiv/aids ook verder te mainstreamen in andere sectoren (zoals industrie en onderwijs). Hiv/aids is een sectoroverstijgend probleem. In Zambia bijvoorbeeld is tweederde van het lerarenkorps inmiddels gestorven aan aids. Zoal u weet zijn het vooral mensen in de productieve fase van hun leven die getroffen worden door hiv/aids, mensen die ook in het levensonderhoud van gezinnen moeten voorzien en de economie van een land draaiende moeten houden. Dit heeft ook invloed op de ontwikkeling in die landen en kan zelfs leiden tot achteruitgang. Grotere beschikbaarheid van medicatie heeft dat helaas nog niet veranderd. Steeds meer NGOs, donoren en ook internationale bedrijven erkennen de noodzaak tot investeren in Work Place Policies om de impact van hiv/aids te verkleinen en uiteindelijk ook de effectiviteit van de organisatie/het bedrijf te behouden. Ons inziens is dergelijke interne mainstreaming een goede manier om destigmatisering door informatie te realiseren; om voorbehoedsmiddelen op de werkplek te verstrekken; om behandeling te bieden aan hiv-positieve werknemers (en hun families) en om 'Voluntary Counseling and Testing' (VCT) te stimuleren.

3. Betere financiering van internationale NGOs

U geeft in uw reactie op de beleidsdoorlichting aan ernstige zorgen te hebben over de geringe mogelijkheden ter financiering van internationale NGOs en vooral de beëindiging van financiële steun aan hiv/aids specifieke organisaties en netwerkorganisaties door de invoering van SALIN. Wij sluiten ons hierbij volledig aan. 'Coordination and Action Research on Aids and Mobility Asia' (CARAM Asia) en 'the International HIV/AIDS Alliance' (IHAA) zijn beide voorbeelden van organisaties die positief naar voren komen in de beleidsdoorlichting maar door de SALIN-structuur buiten de boot vallen. 'The Asian Harm Reduction Network' is een ander voorbeeld van een goed werkende organisatie die buiten de boot is gevallen door SALIN. De paradox hier is dat Nederland zich enerzijds wil profileren door zich te richten op de meer gevoelig liggende onderwerpen, waaronder steun aan kwetsbare groepen en harm reduction, en anderzijds dat Nederland de steun aan de organisaties die deze onderwerpen op de kaart zetten, stopt. We willen dan ook aandringen op een herziening van de SALIN financieringsstructuur. Daarnaast is flexibel budget in het nieuwe hiv/aids beleid geboden.

4. Structurele financiële steun voor getroffen kinderen (Social Cash Transfers)

De schatting is dat in 2010 het aantal aidswezen wereldwijd gestegen is tot 25 miljoen. Door het groeiende aantal kinderen dat opgevangen moet worden zijn gezins- en gemeenschapsstructuren (caregivers) steeds verder onder druk komen staan. Om de opvang van aidswezen aan te kunnen, is regelmatige financiële afdracht aan die kinderen of hun verzorgers noodzakelijk; een vorm van kinderbijslag (of wellicht pensioen voor zorgende grootouders) derhalve. Deze steun, ook wel Social Cash Transfers genoemd helpt in het voorzien van basisbehoeften en draagt er bijvoorbeeld ook aan bij dat kinderen hun school kunnen afmaken. U benoemt dit onderwerp weliswaar in uw beleidsplannen en er is in 2007 een motie aangenomen waardoor voor 2008 5 miljoen euro extra zijn uitgetrokken voor Social Protection, maar voor een structurele aanpak van het probleem is het noodzakelijk dat dergelijke financiële steun meerjarig en voorspelbaar wordt. Wij pleiten er daarom voor om in afstemming met partnerlanden en andere donoren te komen tot beleidsafspraken op dit terrein voor tenminste 5 jaar.

5. Tegengaan van hiv gerelateerd geweld.

Nog veel te vaak worden mensen met HIV gediscrimineerd en gestigmatiseerd. Behalve bovengenoemde risicogroepen, zijn vooral vrouwen en kinderen vaak de dupe.

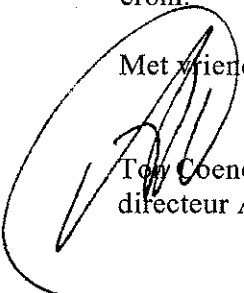
Meer aandacht voor gelijke rechten en kansen voor vrouwen is één van de vier gebieden van intensivering in het ontwikkelingssamenwerkingbeleid van de aankomende jaren. Met betrekking tot de door u voorgestelde actualisering en verdieping, zou in het nieuwe hiv/aids beleid als aanvulling hierop expliciet aandacht moeten zijn voor het volgende. Enerzijds het feit dat geweld tegen vrouwen en kinderen ze kwetsbaarder maakt voor infectie en anderzijds blijkt in de praktijk ook geweld tegen vrouwen en kinderen met hiv een groot probleem te zijn. Dit uit zich onder andere in het feit dat vrouwen en kinderen het huis uit gezet worden wanneer ze hiv-geïnfecteerd zijn. Een wettelijk kader waarop ze zich kunnen beroepen, maar ook beschermende maatregelen als opvang, zijn noodzakelijk. Bovendien moeten er meer en betere programma's komen die zich richten op mannen en hen aanspreken op hun verantwoordelijkheid.

6. Opschaling van programma's op het terrein van informatie, preventie, zorg en behandeling voor kwetsbare groepen.

Nederland zet zich in voor de rechten van kwetsbare groepen. We zouden in het nieuwe hiv/aids beleid concrete aandacht willen zien voor een verbetering van de toegang, opschaling en kwaliteit van informatie, preventie, zorg en behandeling voor deze groepen. Toegang hiertoe blijkt in de praktijk volstrekt onvoldoende. Marginalisering en criminalisering zorgen er vaak voor dat deze kwetsbare groepen niet bereikt worden met informatie, preventie, behandeling en zorg. Zoals ook te lezen is in de beleidsdoorlichting (p. 43) blijft in het Nederlandse hiv/aidsbeleid tot nu toe de aandacht voor kwetsbare groepen onderbelicht. Het is hier van belang dat iedereen toegang heeft tot preventiemiddelen en behandelprogramma's en dat deze van goede kwaliteit zijn, ongeacht culturele keuzes per land. Het mag bijvoorbeeld niet zo zijn dat jongeren zich in een bepaald land niet of maar moeilijk kunnen beschermen tegen hiv omdat ze simpelweg geacht worden geen seks te hebben en dus niet of nauwelijks toegang hebben tot condooms. Ook druggebruikers worden op grote schaal genegeerd en services worden hen onthouden. Verder heeft slechts 1 op de 20 homoseksuele mannen toegang tot informatie over preventie en behandeling.

Wij hopen dat we met deze brief een goede bijdrage leveren aan het vernieuwen van uw beleid op het terrein van hiv/aids en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en zien uit naar spoedige totstandkoming van dat beleid. De urgentie vraagt erom.

Met vriendelijke groet,


Ton Coenen
directeur Aids Fonds


Dick Zirkzee
directeur ad interim STOP AIDS NOW!

cc Leden van het Meerpartijen Initiatief hiv/aids