

Vergaderjaar 2007–2008

31 271

Beleidsdoorlichting Buitenlandse Zaken

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2007

Met deze brief bied ik u, mede namens de minister van Buitenlandse Zaken, de beleidsdoorlichting aan¹, opgesteld door de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB), betreffende het begrotingsartikel 5, operationele doelstellingen 5.4 (een halt aan de verspreiding van hiv/aids, malaria en andere levensbedreigende ziekten) en 5.5. (een wereldwijde betrokkenheid voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (srggr) en het onverkort uitvoeren van de Cairo-agenda).

Vanaf begin jaren negentig zijn aidsbestrijding en het bevorderen van srggr steeds belangrijker beleidsterreinen geworden in het buitenlands beleid. Ook werd steeds duidelijker dat de aidsepidemie en gebrekkige srggr multi-sectorale problemen zijn die geïntegreerd moeten worden aangepakt, dus niet alleen vanuit de gezondheidsector. Internationaal groeit het inzicht dat de aanpak van aids en het verbeteren van srggr cruciaal zijn voor de ontwikkeling van landen.

In het kabinetsbeleid is bereiking van de MDG-doelstellingen per 2015 een centraal uitgangspunt. Beide genoemde operationele doelstellingen dragen direct bij aan vier van de acht MDG's (nl. 3, 4, 5 en 6). Daarmee is de beleidsdoorlichting zeer tijdig en zijn de uitkomsten behulpzaam bij het verder vormgeven van onze agenda.

Op basis van de beleidsdoorlichting heb ik een beleidsreactie opgesteld waarin ik nader inga op de bevindingen, conclusies en dilemma's. Als centrale boodschap uit de doorlichting distilleer ik dat het beleid over het algemeen goed tot zeer goed is, doch dat uitvoering en toepassing meer aandacht verdienen.

Ik stel voor dat bespreking van de beleidsdoorlichting, alsmede mijn beleidsreactie daarop, onderdeel kan uitmaken van overleg met uw Kamer over de begroting van Buitenlandse Zaken dan wel over mijn reeds eerder aan u toegezonden beleidsbrief.

De minister voor Ontwikkelingssamenwerking,
A. G. Koenders

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Beleidsreactie van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking mede namens de minister van Buitenlandse Zaken m.b.t. de IOB-beleidsdoorlichting inzake begrotingsartikel 5, operationele doelstellingen: 5.4 (een halt aan de verspreiding van hiv/aids, malaria en andere levensbedreigende ziekten) en 5.5. (een wereldwijde betrokkenheid voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en het onverkort uitvoeren van de Caïro-agenda).

In mijn reactie volg ik de opbouw van hoofdstuk 9 van de IOB-beleidsdoorlichting «Conclusies en dilemma's».

1. De betrokkenheid van de overheid bij srgr en hiv/aids is gerechtvaardigd

Ik kan deze conclusie geheel onderschrijven.

2. De rol van de rijksoverheid: beleid en uitvoering

Inderdaad zijn de uitgangspunten, doelen en prioriteiten voor de Nederlandse inzet op het terrein van aids-bestrijding en het verbeteren van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (srgr) helder geformuleerd. Ik vind wel dat het beleid actualisering en verdieping behoeft en daar zal ik in de komende tijd aan werken.

Er is, zo stelt IOB, naast de inspanningen van de EU ruimte voor een eigen Nederlands buitenlands beleid gericht op aids en srgr. Dit betreft vaak heikele onderwerpen, die voor Nederland belangrijk zijn en waarmee ervaring en kennis is opgedaan, zoals het opkomen voor de seksuele en reproductieve rechten van mannen en vrouwen, het geven van seksuele voorlichting aan jongeren, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, de onderkenning van het belang van veilige, legale abortus, en hiv-preventie voor kwetsbare groepen, zoals jongeren, mensen met hiv, injecterende drugsgebruikers, mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers.

De constatering van IOB rechtvaardigt eveneens te meer de functie van aidsambassadeur. Zijn inzet blijft van groot belang voor het uitdragen van en vormgeven aan het Nederlandse hiv-aids en srgr beleid.

3. Toetsing van de beleidsdoelstellingen

IOB bevestigt dat het Nederlandse srgr en hiv/aids beleid volledig in overeenstemming is met internationale afspraken. Dat op zich is weinig verrassend. Nederland is immers actief betrokken geweest bij de totstandkoming van bijvoorbeeld de Caïro agenda (1994), het Platform for Action van de wereldvrouwenconferentie in Peking (1995), de VN Declaration of Commitment on HIV/Aids (2001), de Politieke Verklaring aangaande hiv/aids aangenomen tijdens de VN High Level Meeting in 2006 en de formulering van de Millennium ontwikkelingsdoelstellingen. Ik ben trots op de voortrekkersrol die Nederland gespeeld heeft t.b.v. de recentelijk aangenomen nieuwe «target» behorende bij MDG 5, universele toegang tot reproductieve gezondheid. De Nederlandse inbreng beperkt zich echter niet tot de totstandkoming van internationale afspraken; ik ben blij met de constatering van IOB dat Nederland zich prominent opstelt op internationale fora en implementatie van internationale afspraken op het gebied van aids en srgr met verve verdedigt. Nederland staat bekend als pleitbezorger van mensenrechten en heeft de reputatie niet bang te zijn ook omstrede onderwerpen aan te kaarten. Mijn inzet is dat Nederland deze reputatie behoudt en vasthoudt aan deze consequente en uitgesproken

stellingname. En natuurlijk is bevorderen van de uitvoering van deze afspraken het allerbelangrijkste.

4. Inzet van instrumenten en gebruik van kanalen

IOB constateert dat de Nederlandse inzet voor srgr en hiv/aids in internationaal verband overwegend succesvol is geweest. Dat is een belangrijke constatering; het betekent dat Nederland op de goede weg is.

Financiële steun aan multilaterale organisaties, zoals UNAIDS en UNFPA, het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM), internationale NGO's en de bilaterale inzet in de gezondheidssector hebben daadwerkelijk bijgedragen aan hiv-preventie, zorg en behandeling, en aan het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mannen en vrouwen. Door het versterken van gezondheidssystemen hebben meer mensen toegang gekregen tot de daartoe onontbeerlijke basiszorg.

IOB constateert echter ook dat het beschikbare instrumentarium ontoereikend is voor de uitvoering van de beleidsprioriteiten. Door onder andere het ontbreken van flexibele fondsen en de geringe mogelijkheden voor ondersteuning van zowel internationale NGO's als lokale NGO's, zijn er slechts beperkte mogelijkheden om specifieke onderdelen van het beleid te ondersteunen. Dit vind ik een ernstige zaak. Het instrumentarium moet ondersteunend zijn om beleidsdoelstellingen te realiseren en mag geen belemmering vormen voor de beleidsuitvoering.

Een andere conclusie die mij zorgen baart, is de constatering dat er nog nauwelijks sprake is van een integrale aanpak van srgr en hiv/aids binnen het buitenlands beleid: slechts binnen gezondheid en onderwijs is er structureel aandacht. Ervaring leert dat alleen voortgang kan worden geboekt wanneer hiv/aids en srgr op verschillende beleidsterreinen worden aangepakt en deze op politiek niveau worden geadresseerd. Teneinde deze agenda alsmede de voortgang daarvan te bewaken heb ik een separate staf ingesteld onder leiding van de Directeur-Generaal Internationale Samenwerking.

IOB constateert dat de beschikbare middelen voor hiv/aids de afgelopen jaren licht zijn toegenomen, en die voor srgr licht zijn afgenomen. Voor beide onderwerpen is internationaal beschikbare financiering echter ontoereikend. In het licht van de beperkte voortgang met betrekking tot de MDGs 5 en 6, en omdat ik deze onderwerpen van groot belang vind voor de empowerment en kansen van mannen en vrouwen, meisjes en jongens, zal ik de financiële inzet voor hiv/aids handhaven en die voor srgr verhogen. Dit heb ik reeds aangekondigd in mijn beleidsbrief «Een zaak van iedereen».

Daarnaast is het van belang dat ook andere landen zich houden aan de overeengekomen doelstelling om 0.7% van hun bruto nationaal product te besteden aan ontwikkelingssamenwerking. Wellicht dat het «Meerpartijen Initiatief HIV/AIDS» van Uw Kamer hierin een rol kan spelen door bijvoorbeeld parlementariërs in andere landen hier op aan te spreken.

5.1 Resultaten van het beleid: internationale NGO's

Internationale NGO's spelen een belangrijke rol als het gaat om pleitbezorging, het vergroten van het draagvlak voor srgr en het opkomen voor de seksuele en reproductieve rechten van mannen en vrouwen. Tevens dragen zij bij aan het opbouwen van lokale capaciteit op bijvoorbeeld het terrein van dienstverlening in ontwikkelingslanden. IOB stelt dat de door Nederland ondersteunde internationale NGO's, actief op het

terrein van seksueel en reproductieve gezondheidszorg en rechten, vrijwel alle zaken bestrijken die voor Nederland prioritair zijn. IOB constateert dat «veilig moederschap» de minste aandacht heeft gekregen, maar voegt er direct aan toe dat dit onderwerp bij uitstek valt binnen de algemene gezondheidszorg. Ik zie dit als een bevestiging voor mijn keuze om MDG 5 als een van mijn beleidsprioriteiten te hebben geormerkt. Ik wil wel opmerken dat deze NGO's door middel van het vergroten van de toegang tot gezinsplanning een belangrijke bijdrage leveren aan veilig moederschap door timing en spreiding van geboortes mogelijk te maken.

5.2 Resultaten van het beleid: hiv/aids programma's en projecten in Sub-Sahara Afrika

Het lijkt – zo concludeert IOB – plausibel te veronderstellen dat Nederland in de partnerlanden een bijdrage geleverd heeft aan de stabilisering van de hiv-prevalentie en de verbetering van de omstandigheden voor mensen met hiv/aids, maar de omvang van deze bijdrage is niet vast te stellen. Met deze conclusie worden twee zaken aangeduid, die naar mijn inzicht goed moeten worden onderscheiden. Ten eerste is de conclusie dat de onderzochte en onder meer door Nederland ondersteunde nationale aidsprogramma's, programma's in de sector gezondheid en steun aan andere programma's en projecten in de OS-partnerlanden effectief zijn. Ten tweede is de conclusie dat de omvang van de Nederlandse bijdrage hieraan niet in causale zin is vast te stellen. De eerste conclusie acht ik van groot belang en bemoedigend. De tweede conclusie baart mij wel zorg. Maar ik acht het van ondergeschikt belang om vast te stellen in hoeverre de gerealiseerde maatschappelijke effecten zijn toe te schrijven aan de Nederlandse bijdrage, of de bijdrage van het partnerland, of de bijdrage van een andere donor. De eerste prioriteit is te focussen op de effectiviteit van nationale aidsprogramma's als zodanig, en niet zozeer op het planten van een Nederlandse vlag.

Ik wil overigens nog wel een kanttekening plaatsen bij de stabilisering van hiv-prevalentie. Louter op basis van prevalentie cijfers (percentages) mag niet geconcludeerd worden dat de aidsepidemie zich stabiliseert of dat de epidemie wordt teruggedrongen. Het stabiliseren van de prevalentie reflecteert een balans tussen het aantal nieuwe infecties en het aantal sterfgevallen. Door de hoge bevolkingsgroei maskeert een stabiele prevalentie een stijgend aantal nieuwe infecties. Dataverzameling is gedurende de laatste jaren verbeterd, waardoor in sommige gevallen cijfers bijgesteld moesten worden. Op dit moment zijn harde conclusies over trends dan ook in veel gevallen nauwelijks mogelijk. In absolute termen zijn er in 2006 nog nooit zoveel nieuwe infecties opgetreden en zijn er nog nooit zoveel mensen overleden aan hiv/aids. Zuidelijk Afrika blijft het zwaarst getroffen deel van Afrika, er zijn hier nog geen tekenen dat de groei van de epidemie afzwakt.

Het is verheugend te lezen dat IOB concludeert, dat de door Nederland gefinancierde hiv/aids-programma's en -projecten overwegend relevant zijn. De kritische aantekening dat er nog onvoldoende aandacht is voor de verwevenheid van hiv/aids en srgr steun ik ten dele. Uiteraard dienen hiv/aids en srgr interventies zoveel mogelijk geïntegreerd te worden, zeker als het gaat om seksuele gezondheidszorg, gezinsplanning en hiv voorlichting, of taboes en stigma. Integratie van srgr en hiv/aids activiteiten is echter geen doel op zich, maar afhankelijk van de situatie en de te bereiken doelen.

IOB concludeert dat, op basis van het beschikbare materiaal, het veelal niet mogelijk is de vraag te beantwoorden of de door Nederland gefinancierde hiv/aids-programma's en -projecten effectief zijn. Tegelijkertijd

concludeert IOB dat bij 11 van 28 onderzochte hiv/aids-programma's en -projecten de doelbereiking voldoende of goed was. Verder concludeert IOB dat de beoogde output in de meeste programma's en projecten in voldoende mate of volledig is gerealiseerd. Dat betekent dus realisatie van de beoogde beleidseffecten in bijna de helft van de gevallen en realisatie van de beoogde prestaties in vrijwel alle gevallen. Dat zijn naar onze inschatting positieve resultaten. Waarmee niet gezegd wil zijn, dat het niet nog beter kan en moet! Het belang van monitoring en het inzichtelijk maken van de resultaten van het beleid – niet alleen de prestaties (output), maar ook de maatschappelijke effecten (outcome) – wordt in toenemende mate onderkend. Dit betreft overigens niet alleen beleid en activiteiten op het gebied van hiv/aids en srgr, maar de volle breedte van het werkveld van Buitenlandse Zaken. Ik wil in dit verband graag verwijzen naar de resultatenrapportages die vanaf 2005 zijn verschenen. Deze rapportages geven aan welke voortgang is geboekt, o.a. aan de hand van resultaatketens, gedefinieerd voor verschillende beleidsterreinen, waaronder hiv/aids en srgr. Ook is het project Stroomlijning PM&E (planning, monitoring en evaluatie) per zomer 2007 afgerond, onder meer resulterend in bijstelling van instrumenten voor ex ante beoordeling en monitoring. Voorts is bij het van 2007 van kracht geworden nieuwe Medefinancieringsstelsel expliciete aandacht voor monitoringsprotocollen. Tenslotte is er, als het gaat om evaluatieonderzoek achteraf, sedert enige jaren steeds meer aandacht voor het inzichtelijk maken en zo mogelijk meten van effecten en impact.

6. Dilemma's

IOB heeft een aantal dilemma's geïdentificeerd die Nederland beperken bij de uitvoering van het srgr en hiv/aids beleid. Voor een belangrijk deel liggen deze besloten in het gekozen palet van uitvoeringskanalen, voor een ander deel levert elk apart uitvoeringskanaal specifieke problemen op bij de uitvoering van de beleidsprioriteiten. Per uitvoeringskanaal geef ik hier mijn reactie op de door IOB geconstateerde dilemma's.

Sectorsteun: Ik deel de analyse van IOB dat een goed functionerende gezondheidssector een noodzakelijke voorwaarde is voor zowel de uitvoering van de Cairo-agenda als hiv-preventie, zorg en behandeling. Tevens ben ik het eens met de constatering van IOB dat sectorsteun nog niet overal tot een goed functionerende gezondheidssector heeft geleid. Een goed functionerende gezondheidssector besteedt aandacht aan de srgr-problematiek en speelt in op de mogelijkheden en noden van jongeren, vrouwen en gemarginaliseerde groepen zoals aidswezen, drugsgebruikers, sekswerkers, MSM en mensen met hiv. Mijn inzet is het versterken van gezondheidssystemen op landenniveau waarbij, afhankelijk van het land, gekozen wordt voor een optimale modaliteitenmix.

Projectsteun: Indien het niet mogelijk is om door middel van sectorsteun uitvoering te geven aan bepaalde aspecten van srgr of aids-bestrijding, bijvoorbeeld «harm-reduction», abortus, of seksuele rechten van jongeren, wordt gekozen voor projectsteun. Complementariteit is hier het sleutelwoord. Zoals IOB terecht stelt, zijn deze initiatieven meestal kleinschalig en worden zij overwegend uitgevoerd door NGO's. IOB signaleert het risico dat ten gevolge van deze projectsteun personeel onttrokken wordt uit de publieke sector. Gezien de kleinschaligheid van de activiteiten en door te investeren in capaciteitsopbouw in zowel de publieke als particuliere sector acht ik dit risico gering.

Multilaterale organisaties: Ik onderschrijf de analyse van IOB dat de ongeoormerkte bijdragen aan multilaterale organisaties zeer behulpzaam zijn geweest bij het schragen van de Cairo-agenda en het verhogen van de

politieke betrokkenheid bij hiv/aids. Tevens deel ik de mening dat de presentie van deze organisaties op landenniveau van wisselende kwaliteit is. Het dilemma tussen enerzijds de inzet op het vergroten van politieke betrokkenheid en anderzijds de vereiste steun aan de beleidsuitvoering op landenniveau, is herkenbaar. In de beleidsdialoog met de multilaterale organisaties wordt steeds meer de nadruk gelegd op kwaliteitsverbetering van het functioneren op landenniveau. Nederland dringt aan op verdere harmonisatie en alignment en roept regelmatig en systematisch op tot een voortvarende uitvoering van de aanbevelingen van het «Global Task Team» en consistente uitvoering van het «Three Ones» principe op landenniveau.

Publiek-private partnerschappen: alvorens in te gaan op de stelling van IOB, is een korte toelichting op zijn plaats. Nederland ondersteunt zeer diverse partnerschappen zoals het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM), het International Aids Vaccin Initiative (IAVI), het International Partnership on Microbicides (IPM) en het Health Insurance Fund (HIF). Het GFATM is een financieringsmechanisme, IAVI en IPM richten zich op het ontwikkelen van een product en het HIF is een ziekte-kostenverzekering. Het GFATM heeft het meest bijgedragen aan het vergroten van toegang tot hiv-preventie, zorg en behandeling (9,4 miljoen mensen getest op hiv, 1 miljoen mensen behandeld met aids-remmers en 1,2 miljoen weeskinderen opgevangen).

IOB stelt dat door het bijdragen aan publiek-private partnerschappen parallelle structuren zijn ontstaan, die niet automatisch complementair zijn aan de gezondheidssector. IOB doelt hier waarschijnlijk op partnerschappen die vooral een rol als financieringsinstrument hebben, zoals het GFATM. Met name in de beginfase zijn in verschillende landen parallelle systemen opgezet, inmiddels echter verbetert de integratie binnen de bredere gezondheidssector. Dat heeft te maken met het feit dat landen zich meer bewust worden van de nadelige effecten van parallelle systemen, maar ook met het feit dat het GFATM in zijn richtlijnen steeds nadrukkelijker wijst op het belang van integratie en op een strategische inzet van de financiering om bredere systeemeffecten te bereiken. Nederland zal hier op blijven inzetten, zowel op landenniveau als in het bestuur van het GFATM.

Internationale NGO's: De huidige steun aan internationale NGO's is beperkt. Met name als het gaat om gevoelige onderwerpen, zoals seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor jongeren en seksuele minderheden, abortus en «harm reduction», hebben NGO's een meerwaarde. IOB is van mening dat ook als gevolg van steun aan internationale NGO's parallelle structuren kunnen ontstaan. Ik deel deze zorg niet. Integendeel, veelal is er sprake van het «vullen van een gat», het leveren van een dienst die zonder de inbreng van deze internationale NGO's helemaal niet beschikbaar zou zijn. Ik deel ook niet de mening van IOB dat door het financieren van internationale NGO's, gevoelige onderwerpen buiten de beleidsdialoog met het betreffende land worden gehouden. Ten eerste, NGO's zijn in toenemende mate zelf capabel overheidsinstanties te bevragen over het gevoerde beleid. Ten tweede, zal srggr inclusief hiv/aids in het kader van het mensenrechtenbeleid systematisch geadresseerd worden in de beleidsdialoog die Nederland voert met het land.

IOB stelt ook vast dat hoewel de integratie van srggr en hiv/aids in de beleidsterreinen van Buitenlandse Zaken een prioriteit is, de financieringsmogelijkheden om deze integratie te bevorderen beperkt zijn. De constatering van IOB dat met de introductie van het Medefinancieringsstelsel (MFS)/ Strategische Allianties Internationale NGO's (SALIN), de mogelijkheden tot financiering van internationale aids-organisaties zijn beëindigd vind ik zorgelijk. Ik beraad mij hoe hierin te voorzien.

Ik onderschrijf de conclusie van IOB die stelt dat de inzet van middelen onvoldoende toegespitst is geweest op de *uitvoering* van meer gevoelig liggende onderwerpen van de Cairo-agenda, zoals abortus, en srgv voor jongeren en rechten van seksuele minderheden. Ook geeft IOB aan dat de inzet ontoereikend is geweest als het gaat om het vergroten van de toegang tot hiv-preventie, zorg en behandeling voor kwetsbare groepen zoals jongeren, drugsgebruikers, MSM en sekswerkers. En als het gaat om de opvang van de gevolgen van de epidemie staat Nederland nog maar aan het begin.

Zoals ik in het begin van mijn reactie schreef zal ik in de komende tijd het aids en srgv beleid actualiseren en verdiepen en beraad ik mij over het verbeteren van de toepassing en uitvoering daarvan. Dit betekent ook meer aandacht voor het opvangen van de gevolgen van de aidsepidemie.

Concluderend wil ik graag mijn waardering uitspreken over zowel de inhoud als de timing van deze beleidsdoorlichting. Het geeft een goed inzicht in de sterke en zwakke kanten van het Nederlandse hiv-aids en srgv beleid en de uitvoering ervan. Het rapport vormt een stevige basis en bevat verschillende handvatten voor de verdere vormgeving en uitvoering van mijn hiv/aids en srgv beleid.