



# De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten



Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken,  
Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking  
Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking • DGOS

# Inhoudstafel

<b>Inleiding</b>	3
<b>Hoofdstuk I: De wereldwijde problematiek</b>	5
<b>1. De situatie in de wereld</b>	5
<b>2. De internationale respons</b>	6
<b>3. Er blijven knelpunten</b>	11
3.1. Onvoldoende leiderschap, goed bestuur en engagement	12
3.2. Ongelijkheid tussen man en vrouw, afhankelijkheid van de vrouw	12
3.3. Nefaste traditionele gewoontes en gebruiken	12
3.4. Te weinig voorlichting, informatie en educatie	12
3.5. Geringe toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit	13
3.6. Onvoldoende aandacht voor jongeren en jongvolwassenen	13
3.7. Seksueel geweld tijdens conflicten en natuurrampen	14
3.8. Gebrek aan onderzoek	15
<b>Hoofdstuk II: Het Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid</b>	17
<b>1. Samenwerkingsprincipes</b>	17
1.1. Een benadering gestoeld op mensenrechten	18
1.2. Integrale en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting	18
1.3. Gezondheidszorg voor iedereen	19
<b>2. Strategische domeinen</b>	19
2.1. Promoten van de integratie van de seksuele en reproductieve rechten in de nationale beleidsplannen	19
2.2. Promoten van gendergelijkheid en empowerment van vrouwen en meisjes	20
2.3. Aandacht voor jongeren en adolescenten	20
2.4. Versterking van de gezondheidssystemen	20
2.5. Een globale aanpak van de aidsproblematiek bevorderen	21

2.6. Bewustmaking, informatie en educatie ondersteunen	21
<b>3. Specifieke samenwerkingsdomeinen</b>	<b>22</b>
3.1. De integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg	22
3.2. Strijd tegen seksueel geweld en schadelijke praktijken	23
3.3. Zorg en rechten tijdens noodsituaties, conflicten en vredesopbouw	23
<b>4. Uitvoering van het beleid</b>	<b>24</b>
<b>Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot op heden</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 2: Lijst van afkortingen</b>	<b>35</b>

# Inleiding

De verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten is een integraal onderdeel van het Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid.

Het doel van deze beleidsnota is meervoudig. Ze wil enerzijds het standpunt van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten kenbaar maken en anderzijds uitleggen op welke principes het beleid zich baseert, welke strategische aandachtspunten en specifieke domeinen voor de samenwerking belangrijk zijn en op welke wijze ons land dit beleid wenst uit te voeren.

Het recht op seksuele en reproductieve gezondheid maakt deel uit van de mensenrechten. Het is essentieel voor het welzijn van de mens, niet enkel voor zijn voortplanting maar ook voor zijn seksuele relaties en zijn persoonlijke ontplooiing. Reproductieve gezondheidsproblemen zijn een van de grote oorzaken van morbiditeit en mortaliteit in de ontwikkelingslanden en, vermits ze in de eerste plaats vrouwen en jongeren treffen, vormen ze een grote rem op de sociaal-economische ontwikkeling van de gemeenschappen en de landen.

Het niet-eeerbiedigen van de seksuele en reproductieve rechten ligt aan de bron van een groot aantal problemen zoals kraambed- en kindersterfte, tienerzwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen waaronder hiv/aids, onvruchtbaarheid bij vrouwen en het hoge aantal abortussen waarvan vele illegaal en risicovol. Seksueel geweld en uitbuiting, vrouwenhandel, de straffeloosheid van de daders, de stigmatisering en sociale uitsluiting van slachtoffers en kwetsbare personen zijn eveneens gevolgen van het niet-respecteren van deze rechten.

Dit alles wordt nog in de hand gewerkt door de ongelijkheid tussen man en vrouw, het gebrek aan zelfbeschikking van de vrouw en de grote lacunes op het gebied van educatie en onderwijs, ook op gebied van seksuele voorlichting en informatie. Het gebrek aan toegang tot gezondheidszorg, tot centra voor gezinsplanning, tot voorbehoedsmiddelen, tot centra voor diagnose en behandeling van soa en hiv/aids zijn zowel oorzaken als gevolgen van het niet-respecteren van de seksuele en reproductieve rechten. Tieners, kwetsbare personen zoals hiv-seropositieven, migranten -legale en illegale-, vluchtelingen, rurale bevolkingsgroepen en etnische minderheden zijn hiervan het grootste slachtoffer.

Lokale tradities, al dan niet gestoeld op religieuze overtuigingen, belemmeren dikwijls het implementeren van een beleid van respect voor deze rechten en de toegang tot diensten voor advies en zorg.

Het niet-respecteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten moet dus gezien worden in het breder kader van onderontwikkeling en extreme armoede en de bestrijding hiervan vormt juist de doelstelling van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. De Wet van 29 mei 1999 onderstreept immers in artikel 3: *"De Belgische internationale samenwerking heeft als hoofddoel de duurzame menselijke ontwikkeling te realiseren door middel van armoedebestrijding, op basis van het concept 'partnerschap' en met inachtneming van de criteria voor ontwikkelingsrelevantie."* Het zelfde artikel beklemtoont ook dat de Belgisch Internationale samenwerking dient bij te dragen tot *"het respecteren van de menselijke waardigheid, van de rechten van de mens en van de fundamentele vrijheden, met bijzondere aandacht voor het bestrijden van elke vorm van discriminatie om sociale, etnische, religieuze, levensbeschouwelijke redenen dan wel op basis van het geslacht."*

Het beleid van België moet dus bijdragen tot het respect van de mensenrechten en de fundamentele vrijheden en tot de bestrijding van elke vorm van discriminatie. Seksuele en reproductieve rechten maken integraal deel uit van de mensenrechten en vrijheden en steunen op internationale verdragen en overeenkomsten die België ratificeerde.

Het standpunt en het beleid van België sluiten dan ook aan bij de internationale verbintenissen en verklaringen zoals de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen (MOD), en de aanbevelingen en het actieplan van de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) van Caïro van 1994.

België verankerde al diverse aspecten van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de strategienota's voor de concentratiesectoren: "Basisgezondheidszorg", "Onderwijs en Vorming", "Gelijke Rechten en Kansen voor Vrouwen en Mannen", "Kinderrechten" en in de beleidsnota van de regering over de Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids.

In juli 2005 nam de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers een resolutie aan om een specifieke beleidsnota op te stellen over de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dit besluit van de Kamer volgde op de talrijke initiatieven die naar aanleiding van de ICPD genomen werden zowel door de beleidsmakers als door de civiele maatschappij. Zo werden specifieke samenwerkingsprogramma's in het Zuiden gefinancierd, het civiele Platform voor Bevolking en Ontwikkeling opgericht, en ontstonden aan de Belgische universiteiten en wetenschappelijke instituten specifieke onderzoekscentra. Ook voor de Commissie Vrouwen en Ontwikkeling is dit thema een van haar prioriteiten.

# Hoofdstuk I: De wereldwijde problematiek

## 1. De situatie in de wereld

De rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNAIDS<sup>(\*)</sup> illustreren duidelijk de omvang van de gevolgen van het niet-respecteren van de reproductieve gezondheid en rechten in de wereld:

- ❑ In de armste landen is onveilige seks de tweede voornaamste risicofactor (na ondergewicht) voor ziekte, invaliditeit en dood (\*\*).
- ❑ Ieder jaar lopen nagenoeg 210 miljoen vrouwen levensbedreigende zwangerschapscomplicaties op. 529.000 vrouwen, waarvan 99% in de ontwikkelingslanden, sterven tijdens de zwangerschap, de bevalling of de kraambedperiode. Men schat dat wereldwijd 61% van de bevallingen worden begeleid door verloskundig personeel, in Afrika is dit slechts in 40% van de bevallingen het geval.
- ❑ Meer dan 120 miljoen koppels hebben geen toegang tot anticonceptie.
- ❑ 80 miljoen vrouwen geraken ieder jaar ongewenst of ongewild zwanger. 46 miljoen van deze vrouwen verkiezen hun zwangerschap af te breken. Bij 18 miljoen onder hen, waarvan 40% nog geen 25 jaar oud is, gebeurt dit in risicovolle omstandigheden waardoor er ieder jaar opnieuw 68.000 vrouwen sterven aan de opgelopen complicaties.
- ❑ Men schat het aantal nieuwe gevallen van de vier meest voorkomende soa's op 340 miljoen per jaar. In minstens één op drie gevallen gaat het om infecties bij jongeren onder de 25 jaar. In de ontwikkelingslanden veroorzaken deze infecties onvruchtbaarheid bij meer dan 180 miljoen koppels.
- ❑ Het aantal nieuwe hiv-besmettingen in 2006 wordt op 4,3 miljoen geschat, 2,9 miljoen stierven in dat jaar aan aids. Meer dan 17 miljoen vrouwen van boven de 15 jaar zijn drager van het hiv-virus; in Subsaharaans Afrika zijn 74% van de seropositieven tussen de 15 en 24 jaar vrouwen. Men schat dat er iedere dag 1.500 kinderen jonger dan 15 jaar besmet worden met hiv, bij de meesten gebeurt dit door de overdracht van het virus van moeder op kind.
- ❑ Ieder jaar zijn 3 miljoen meisjes het slachtoffer van genitale vermindering.
- ❑ Ieder jaar sterven 257.000 vrouwen ten gevolge van een virale baarmoedershalkanker, de meeste in arme landen, waar middelen ontbreken om ze op te sporen.

---

(\*) Rapporten WGO 2005, UNAIDS 2006, behalve indien anders geciteerd

(\*\*) Rapport WGO 2002

- Ongeveer 2,7 miljoen kinderen worden dood geboren als gevolg van de slechte gezondheid van hun moeder of bij gebrek aan zorg tijdens de zwangerschap of de geboorte.

Over seksueel geweld is het moeilijker om nauwkeurige gegevens te bekomen. De beschikbare, maar verre van volledige, gegevens zijn afkomstig van politie, gezondheidsdiensten, niet-gouvernementele organisaties en enquêtes. Seksueel geweld komt voor onder verschillende vormen, zoals: seksueel geweld uitgeoefend door de partner, incest en seksueel misbruik binnen de familie; seksuele initiatie onder dwang; collectieve verkrachtingen; verhandelen van vrouwen en kinderen voor de seksindustrie; seks onder dwang op school; seksueel geweld in vluchtelingenkampen, verkrachtingen als wapen tijdens conflicten; diverse vormen voortkomend uit het gewoonterecht zoals het uithuwelijken van zeer jonge meisjes, het erven van de weduwe, verplichte seksuele initiatie door familielid...

Seksueel geweld op vrouwen en zeker op meisjes is des te schadelijker omdat zij biologisch en fysiologisch gevoeliger zijn dan mannen en jongens voor infecties en soa's waaronder hiv/aids. Verkrachtingen van vrouwen en meisjes leiden dikwijls tot vroegtijdige zwangerschappen met alle gevolgen van dien: psychologische trauma's, infecties met soms onvruchtbaarheid tot gevolg, verwikkelingen tijdens zwangerschap en geboorte, kraamdood, latere letsels zoals genitale fistels. Bovenop de aanslag op de fysieke gezondheid van de slachtoffers is er de psychologische schade, die vaak ongeneeslijk is.

## 2. De internationale respons

De erkenning van de reproductieve en seksuele rechten is voortgekomen uit de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (Cairo, 1994) en de Wereldvrouwenconferentie (Beijing, 1995). Deze rechten zijn gestoeld op internationale verdragen over mensenrechten zoals het 'Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten' (ICESCR) van 1976, 'het Verdrag over de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen' (CEDAW) van 1981 en het 'Verdrag inzake de rechten van het kind' (CRC) van 1990.

In 1994 namen vertegenwoordigers van 179 landen deel aan de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) in Cairo. Steunend op de mensenrechten en gendergelijkheid, riep de Cairo-verklaring (Actieprogramma van Cairo) de staten op om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen te verzekeren als een ernstige bijdrage tot duurzame ontwikkeling en de strijd tegen de armoede. De conferentie toonde aan dat het niet-respecteren van seksuele en reproductieve rechten en het gebrek aan seksuele en reproductieve gezondheidszorg zowel de ontwikkeling van gemeenschappen en naties als van individuele personen, en in het bijzonder van vrouwen, sterk be-

lemmerde.

De vierde “Wereldvrouwenconferentie”, die in 1995 in Beijing werd gehouden, onderstreepte dat het recht op een seksuele en reproductieve gezondheid voor vrouwen van vitaal belang is om deel te nemen aan alle sectoren van het gemeenschapsleven.

Deze twee conferenties betekenden een doorbraak voor de landen en de internationale gemeenschap om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te erkennen als essentiële componenten om armoede terug te dringen en de positie van vrouwen te versterken. Ze leidden voor het eerst tot algemeen aanvaarde definities, met uitzondering dan voor “seksuele rechten” en “seksuele gezondheid”. Omdat seksuele activiteiten, seksueel welzijn en de hiermee verbonden rechten veel ruimer zijn dan het “reproductieve” aspect ervan, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) deze lacune aangevuld met “werkdefinities”.

## Definities

**Gender<sup>(\*)</sup>:** de biologische verschillen tussen mannen en vrouwen veranderen niet. De sociale rollen worden echter verworven en zijn niet aangeboren. Ze evolueren in de tijd en verschillen van maatschappij tot maatschappij. Gender verwijst naar de economische, sociale, politieke en culturele kenmerken en mogelijkheden die samenhangen met het man of vrouw zijn (definitie volgens de DGOS-strategienota “Gelijke rechten en kansen voor vrouwen en mannen”).

**Seksualiteit:** seksualiteit is een centraal aspect van het leven van mensen van alle leeftijden, en behelst zowel sekse, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit als voortplanting. Seksualiteit wordt beleefd en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en in relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden ze niet altijd ook allemaal beleefd of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie tussen biologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren (Werkdefinitie WGO).

**Seksuele Gezondheid:** seksuele gezondheid is een toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn met betrekking tot seksualiteit. Het is niet enkel een kwestie van vrij zijn van ziekten, disfuncties of andere kwalen. Seksuele gezondheid veronderstelt ook een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties, alsook de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen te hebben, geheel vrij van dwang, discriminatie of geweld. Omdat seksuele gezondheid kan worden bereikt en gehandhaafd, moeten de

(\*) [www.dgos.be/nl/themas/index.html](http://www.dgos.be/nl/themas/index.html)



seksuele rechten van iedereen worden gerespecteerd, beschermd en verzekerd (werkdefinities WGO).

**Reproductieve Gezondheid:** reproductieve gezondheid is een staat van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn, en niet louter de afwezigheid van ziekte of lichamelijk ongemak, in alle zaken die verband houden met het voortplantingssysteem, de functies ervan en de daarmee verbonden processen. Reproductieve gezondheid impliceert dat mensen in staat zijn een bevredigend en veilig seksueel leven te hebben, dat zij de mogelijkheid hebben om zich voor te planten en de vrijheid om te beslissen of, wanneer en hoe vaak zij dat willen doen (ICPD art.7.2).

**Seksuele Rechten:** seksuele rechten maken deel uit van de mensenrechten en werden erkend in nationale wetten, internationale mensenrechtendocumenten en consensusverklaringen. Zij omvatten het recht van ieder persoon, ongeacht zijn of haar seksuele voorkeur, om zonder enige vorm van dwang, discriminatie en geweld:

- de hoogst mogelijke standaard van seksuele gezondheid te verwerven, en dus de grootst mogelijke toegang tot diensten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg
- informatie in verband met seksualiteit te zoeken, te ontvangen en te geven
- te genieten van seksuele opvoeding en vorming
- zijn of haar lichamelijke integriteit te doen respecteren
- zelf een partner te kiezen
- zelf te beslissen om seksueel actief te zijn of niet
- met onderlinge goedkeuring seksuele relaties aan te gaan
- te huwen naar eigen keuze en met onderlinge toestemming
- te beslissen om al dan niet kinderen te hebben, hoeveel en wanneer
- een bevredigend, veilig en aangenaam seksueel leven na te streven
- een verantwoord gebruik van mensenrechten vereist dat iedereen de rechten van de anderen respecteert.

*(werkdefinities WGO)*

### **Reproductieve Rechten:**

- het recht van koppels en individuele personen om zelfstandig en in volle verantwoordelijkheid te beslissen hoeveel kinderen zij wensen, met welk leeftijdsverschil en op welk tijdstip en het recht op de nodige informatie en middelen om hierover een beslissing te kunnen nemen (ICPD art 7.3).
- het recht van man en vrouw op informatie over en toegang tot efficiënte, betaalbare en aanvaardbare en vrij gekozen methodes voor geboorteregeling en op toegang tot voorzieningen voor gezondheidszorg voor een veilige zwangerschap en bevalling (ICPD art 7.36).
- het recht van vrouwen om vrij en zelfstandig te beslissen over hun seksualiteit, met inbegrip over hun seksuele en reproductieve gezondheid zonder enige vorm van discriminatie, dwang of geweld (*Beijing Platform voor actie § 96*).

De Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen (MOD), die voortvloeiden uit de Millennium Verklaring van de Verenigde Naties in 2000, en de politieke opvolgingsverklaring (World Summit Outcome), aangenomen in 2005, vormen een kader voor de nationale en internationale inzet voor duurzame ontwikkeling en het terugdringen van de armoede. Van de acht doelstellingen hebben er vier rechtstreeks betrekking op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (3 tot en met 6) maar ook de vier andere hebben er een nauwe relatie mee.

## De Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen

1. De grootste armoede en honger uitbannen
2. Basisonderwijs waarborgen voor iedereen
3. De gelijkheid tussen mannen en vrouwen bevorderen door vrouwen meer kansen en zeggenschap te bieden
4. De kindersterfte terugdringen
  - het sterftecijfer van kinderen onder de 5 jaar met twee derde verminderen tegen 2015
5. De gezondheid van moeders verbeteren
  - de kraambedsterfte met drie vierde verminderen tegen 2015
  - algemene toegang tot reproductieve gezondheidszorg tegen 2015
6. Strijd leveren tegen hiv/aids, malaria en ander ziekten
  - tegen 2015 een halt toeroepen aan de verspreiding van hiv/aids en te beginnen met de terugdringing van deze ziekte
7. Actief werken aan een duurzaam milieu
8. Werken aan een wereldwijd partnerschap voor ontwikkeling

Dat het internationale debat over seksuele en reproductieve rechten en gezondheid voortduurde, komt tot uiting in de Verklaring van de Wereldtop van 2005 (World Summit Outcome)<sup>(\*)</sup>. Hierin wordt onderstreept dat reproductieve gezondheid niet alleen belangrijk is voor het bereiken van de doelstellingen die betrekking hebben op gezondheid (art 57), maar ook voor het bereiken van gendergelijkheid en verbetering van de positie van de vrouw (art 58). De resolutie die voortkwam uit deze Wereldtop stelde daarom voor om "de universele toegang tot

---

(\*) United Nations General Assembly: Resolution adopted by the General Assembly 60/1 2005 World Summit Outcome

reproductieve gezondheidszorg tegen 2015” op te nemen als streefdoel (target) onder doelstelling 5. Dit voorstel werd eind 2006 bekrachtigd door een beslissing van de Algemene Vergadering van de VN.

De Europese Unie maakt van het promoten van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een van de hoekstenen van haar steun om de MOD te bereiken. De Europese wil vertaalt zich in verschillende resoluties en besluiten, zoals het Reglement 1567/2003 van het Europese Parlement en het Besluit van 15 juli 2003 over “Hulpbeleid en internationale acties voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de ontwikkelingslanden”. Dit reglement gaat over haar steun in de periode 2003-2006. De acties voor de periode 2007-2013 worden beschreven in de mededelingen van de Commissie aan de Raad en het Europese Parlement “Investing in People” (COM (2006)18) en “Buitenlandse Acties doorheen Thematische Programma’s in het raam van toekomstige financiële perspectieven” (COM(2005)324)<sup>(\*)</sup>. Een van de conclusies van de EU-Raad voor Buitenlandse Betrekkingen van 24 mei 2005 luidde: “De EU erkent dat de MOD niet kunnen verwezenlijkt worden zonder dat er vorderingen gemaakt worden op het gebied van de Cairo-doelstelling, met name de universele seksuele en reproductieve gezondheid en rechten<sup>(\*\*)</sup>”.

De Organisatie van de Afrikaanse Unie (OUA) heeft drie normatieve teksten over de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten aangenomen. Hoewel België hier niet door gebonden is, zijn ze zeer belangrijk omdat ze geldig zijn voor dertien van de achttien partnerlanden, namelijk de Afrikaanse. De 3 documenten zijn:

- De “**Abuja Intentieverklaring**” aangenomen in 2006 door de speciale Top van de Afrikaanse Unie over aids, tuberculose en malaria. Deze verklaring verbindt de Afrikaanse staten om 15% van hun nationale budgetten te besteden aan gezondheidszorg.
- Het “**Protocol over de Rechten van de Vrouw in Afrika**” van het Afrikaanse Charter van de Rechten van de Mens en de Rechten van de Volkeren, aangenomen in **Maputo** (Mozambique) in 2003. De 41 Afrikaanse staten die het protocol ondertekenden engageren zich hierbij om de rechten van de vrouw te garanderen en maatregelen te nemen om praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid en algemeen welzijn van de vrouw uit te roeien.
- In opvolging van dit Protocol werd in 2006, tijdens de speciale sessie van de Conferentie van de Ministers van Volksgezondheid van de Afrikaanse Unie, het

---

(\*) [http://ec.europa.eu/development/body/development\\_policy\\_statement/docs/communication\\_edp\\_statement\\_en.pdf#zoom=1000](http://ec.europa.eu/development/body/development_policy_statement/docs/communication_edp_statement_en.pdf#zoom=1000)

(\*\*) Conclusions of EU External Relations Council – Acceleration progress towards MDGs, May 24, 2005

**"Maputo Actieplan"**<sup>(\*)</sup> 2007-2010 aangenomen. Dit actieplan biedt een continentaal oriëntatiekader voor de bevordering van de rechten inzake seksualiteit en voortplanting in Afrika.

Het Maputo Actieplan bestaat uit een strategie met als doel:

- de integratie van de programma's en de diensten inzake de bevordering van reproductieve en seksuele gezondheid en rechten, de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv/aids en de bestrijding van kankers van de voortplantingsorganen;
- het herpositioneren van de gezinsplanning als essentieel luik om de Millenniumdoelstellingen te bereiken op het vlak van gezondheidszorg;
- het beantwoorden van de noden van tieners en adolescenten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en hiervan een essentieel luik van het gezondheidsbeleid te maken;
- de strijd tegen risico-abortussen;
- het bieden van kwaliteitsvolle en betaalbare diensten om veilige bevallingen te bevorderen, evenals het overleven van het kind en de gezondheid van moeders, kinderen en jongeren.

De realisatie van het Maputo Actieplan zal zeker een groot aantal problemen die te maken hebben met gezondheid en de aantasting van de waardigheid en rechten van de persoon verminderen, vooral dan problemen die het gevolg zijn van het niet-eerbiedigen van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

### 3. Er blijven knelpunten

Ondanks de inspanningen, die voortvloeiden uit de actieplannen die werden voorgesteld tijdens de ICPD van Cairo en de Vierde Wereldvrouwenconferentie van Beijing en de Millenniumdoelstellingen waarachter de ganse internationale gemeenschap zich schaart, blijven er nog veel knelpunten.

#### ***3.1. Onvoldoende leiderschap, goed bestuur en engagement***

Hoewel de meeste regeringen in het Zuiden de internationale verdragen inzake mensenrechten, kinderrechten en vrouwenrechten ondertekenden en er verschillende regionale protocollen en actieplannen werden uitgewerkt, blijft de omzetting in de lokale wetgeving en de afdwingbaarheid ervan nog in gebreke.

Bij gebrek aan leiderschap, politieke wil, goed bestuur en/of voldoende middelen voeren overheid en parlementen hieromtrent niet altijd een consequent beleid

---

(\*) The Maputo Plan of Action for the operationalisation of the continental policy framework for sexual reproductive health and rights 2007-2010

in de verschillende sectoren (wetgeving, justitie, gezondheidszorg, onderwijs, slachtofferhulp).

### ***3.2. Ongelijkheid tussen man en vrouw, afhankelijkheid van de vrouw***

In vele landen bestaat er nog steeds een grote ongelijkheid tussen mannen en vrouwen waardoor vrouwen zich politiek, juridisch en sociaal in een ondergeschikte positie bevinden. Dit heeft ook een weerslag op de zeggenschap van de vrouw over haar eigen seksualiteit en reproductieve gezondheid. Sociale beperkingen, een gebrek aan financiële zekerheid, aan recht op eigendom en erfenis, haar economische afhankelijkheid binnen het gezin en de beperkte toegang tot lager, middelbaar en hoger onderwijs dragen bij tot de seksuele afhankelijkheid van de vrouw en haar gebrek aan macht en vaardigheden om veilige en verantwoorde seks te eisen. Ook behandelt men vrouwen nog te weinig met eerbied en heeft men onvoldoende respect voor hun recht op privacy en vertrouwelijkheid. Opvoeding en tradities benadrukken nog de onderworpenheid van de vrouw aan de man. Mannen ontlopen bovendien nog te veel de verantwoordelijkheid voor hun seksueel gedrag en voor de gevolgen van hun seksuele activiteiten. Ten slotte vergt de emancipatie van de vrouw bovenal een mentaliteits- en gedragsverandering van de man.

### ***3.3. Nefaste traditionele gewoontes en gebruiken***

Traditionele gewoontes en gebruiken gaan dikwijls in tegen de individuele rechten. In vele lokale gemeenschappen primeert het overleven van de gemeenschap op de rechten van het individu. Seks, voortplanting en gender zijn zeer nauw verbonden met de lokale gemeenschap en worden sterk beïnvloed door het lokale religieuze/animistische denken, lokale voorschriften, gebruiken en machtsverhoudingen. Voorbeelden hiervan zijn de genitale verminking van vrouwen, initiatieritussen, het uithuwelijken van jonge meisjes en jongens, seksuele onderdanigheid aan traditionele chefs, vererven van weduwe en kinderen, traditionele begeleiding van zwangerschappen en bevallingen die soms schadelijk is en, in geval van complicaties, verantwoordelijk voor laattijdige gezondheidszorg.

### ***3.4. Te weinig voorlichting, informatie en educatie***

Mannen en vrouwen krijgen onvoldoende informatie over hun rechten inzake seksualiteit en voortplanting, over preventie en behandeling van gezondheidsproblemen op dit gebied en over de beschikbare keuzemogelijkheden inzake anticonceptie en gezinsplanning.

Onvoldoende kennis en slechte informatie leiden tot onveilig seksueel gedrag, discriminerende sociale praktijken, een negatieve houding ten overstaan van

vrouwen en meisjes en een beperkte zeggenschap van vele vrouwen en meisjes over hun eigen seksuele en reproductieve leven.

Informatie en voorlichting over seksuele en reproductieve gezondheid komt niet of te weinig aan bod in de curricula van lagere en middelbare scholen.

### ***3.5. Geringe toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit***

In veel landen hebben de armste bevolkingsgroepen en in het bijzonder vrouwen en adolescenten nog steeds onvoldoende toegang tot diensten voor basisgezondheidszorg en seksuele en reproductieve gezondheidszorg. De integratie van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten in de algemene basisgezondheidsvoorzieningen is een belangrijk streefdoel voor het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen en mannen. Deze diensten dienen immers seksuele voorlichting en opvoeding, informatie en advies rond gezinsplanning, toegang tot moderne anticonceptiva (inclusief het condoom), zwangerschapsbegeleiding en bevallingszorg, preventie, diagnose en behandeling van soa's en hiv/aids aan te bieden. Een goed uitgebouwd basisgezondheidsstelsel houdt ook in dat de nodige mechanismen bestaan voor doorverwijzing van patiënten ingeval van zwangerschapscomplicaties, risicobevallingen, abortus, onvruchtbaarheid en kankers zoals borst- en baarmoederhalskanker.

Deskundige begeleiding van zwangerschappen en bevallingen wordt nog onvoldoende gepromoot met als gevolg een grote kraambedsterfte of latere genitale complicaties zoals vesico-vaginale fistels<sup>(\*)</sup>.

Wereldwijd, en zeker in het Zuiden, bestaat er een groot tekort aan, vooral vrouwelijk, gezondheidspersoneel, dat goed opgeleid is voor een kwaliteitsvolle reproductieve gezondheidszorg, dat over voldoende intermenselijke en communicatieve vaardigheden beschikt en respect toont voor het recht van de gebruiker op privacy, vertrouwelijkheid en voorlichting.

Er bestaat onvoldoende gezondheidszorg en psychosociale begeleiding voor slachtoffers van onveilige abortus, van zwangerschapscomplicaties, van ongewenste zwangerschappen, verkrachtingen en seksueel geweld.

Veel koppels, vrouwen en jongeren die zich willen beschermen tegen een ongeplande zwangerschap of tegen een soa of hiv-besmetting, kunnen dat niet omdat de middelen (anticonceptiva, condooms) niet voorradig zijn of gewoonweg te duur.

---

(\*) Een vesico-vaginale fistel is een fistel tussen rectum en urineblaas, meestal als gevolg van langdurige druk van de kinderschedel bij een moeilijke bevalling.

### ***3.6. Onvoldoende aandacht voor jongeren en jongvolwassenen***

Wereldwijd wordt er te weinig aandacht besteed aan de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van adolescenten en jongeren. Ondanks het feit dat zij op steeds vroegere leeftijd seksueel actief zijn, hebben zij vaak geen toegang tot seksuele vorming, informatie, anticonceptie en jeugd vriendelijke zorg, waardoor zij erg kwetsbaar zijn voor ongewenste zwangerschappen, onveilige abortussen, besmetting met soa's en hiv en allerlei vormen van seksueel geweld.

Jonge, ongehuwde meisjes zijn erg kwetsbaar voor de gevolgen van een ongewenste zwangerschap. Zij lopen een groot risico op complicaties tijdens de zwangerschap en bij de bevalling. Vaak moeten zij hun studies afbreken en voor hun kinderen zorgen, wat hun eigen toekomst en deze van hun toekomstige familie hypothekeert en hun kansen verkleint om de vicieuze cirkel van de armoede te doorbreken. Deze jonge meisjes worden vaak door hun familie verstoet en hun huwelijkskansen verminderen, wat desastreuze gevolgen heeft in landen waar de sociale status en de veiligheid van de vrouwen sterk verbonden zijn met hun burgerlijke staat.

In voorlichtingsprogramma's voor jongeren is er te weinig aandacht voor communicatie- en onderhandelingsvaardigheden die hen leren hun eigen grenzen en die van hun partner te respecteren, zodat seksuele contacten veilig en respectvol kunnen verlopen.

Jongeren hebben nog te weinig de kans om hun stem laten horen en deel te nemen aan programma's en diensten in verband met seksualiteit en voortplanting en reproductieve gezondheidszorg.

Er bestaat nog een groot tekort aan evidence-based programma's en aan middelen en competentie binnen de diensten, gemeenschappen en families om de specifieke noden van adolescenten te beantwoorden terwijl die juist nodig zijn voor de ontwikkeling van hun persoonlijkheid, van hun gedrag en om hun positie in de maatschappij voor te bereiden.

### ***3.7. Seksueel geweld tijdens conflicten en natuurrampen***

Het systematische, wijdverspreide gebruik van seksueel geweld als oorlogswapen werd door het Internationaal Strafhof erkend als een misdaad tegen de menselijkheid en een zware schending van het internationaal humanitair recht. Alle vormen van seksueel geweld zoals verkrachting, gedwongen zwangerschap en gedwongen prostitutie, worden gebruikt als oorlogswapen. Vooral meisjes en vrouwen, maar ook jongens en mannen, zijn hiervan het slachtoffer. Dergelijke manier van oorlogvoering veroorzaakt zware trauma's, niet alleen voor de slachtoffers maar eveneens voor gans de maatschappij.

Seksueel geweld vindt eveneens plaats gedurende de volksverplaatsingen, tijdens en na de conflicten. Vluchtelingen en ontheemden zijn in het bijzonder kwetsbaar. Analoge gewelddaden vinden plaats tijdens of na afloop van natuurrampen.

In sommige gebieden blijft seksueel geweld een courante praktijk. In plaats van te worden bijgestaan en geholpen, worden de slachtoffers gestigmatiseerd en blijven de daders ongestraft.

Humanitaire programma's die worden opgezet bij gewapende conflicten of natuurrampen besteden vaak te weinig aandacht aan de zorg, opvang en bescherming van slachtoffers van seksueel geweld. In deze programma's wordt ook nog onvoldoende aandacht besteed aan de integratie van minimale diensten voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg, ook al werd dit opgenomen in de internationale richtlijnen voor het opzetten van humanitaire programma's.

### **3.8. Gebrek aan onderzoek**

Er gebeurt te weinig operationeel onderzoek naar en er bestaat te weinig informatie over de oorzaken van de povere toegankelijkheid tot en het al dan niet gebruik van de diensten voor de reproductieve gezondheidszorg. Ook de problemen van de integratie van preventie en behandeling op het vlak van reproductieve en seksuele gezondheid en de impact van de integratie van hiv/aidsactiviteiten in de algemene basisgezondheidszorg zijn nog onvoldoende bestudeerd.

Er gebeurt nog te weinig onderzoek naar veilige, doeltreffende en aanvaardbare anticonceptiemethoden en naar middelen voor vrouwen en mannen om zich te beschermen tegen soa's en hiv, zoals microbicides<sup>(\*)</sup> en aidsvaccins. Er is nood aan eenvoudige, betaalbare diagnostici en preventie- en behandelingsmiddelen.

Er is behoefte aan meer multidisciplinair onderzoek naar de oorzaken en het effect van seksueel geweld en wanpraktijken en het formuleren van geschikte oplossingen.

---

(\*) Vaginale gel of product, waarvan de bedoeling is het risico op besmetting met hiv/aids via seksuele betrekkingen uit te sluiten.





# Hoofdstuk II: Het Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid

België heeft zich ertoe verbonden om de realisatie van de seksuele en reproductieve rechten in de ontwikkelingslanden te steunen door middel van zijn internationaal samenwerkingsbeleid. Sinds enkele jaren vertaalt deze verbintenis zich ook concreet in de programma's.

Zoals blijkt uit het vorige hoofdstuk, zijn de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten niet enkel een zaak van volksgezondheid of het strikte domein van het recht. Het bevorderen ervan moet gezien worden in het ruime perspectief van armoedebestrijding en het verwezenlijken van de millenniumdoelstellingen. Deze vaststelling impliceert dat de steun van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op verschillende terreinen dient te gebeuren om de situatie van vrouwen en mannen op het gebied van seksuele en reproductieve rechten en gezondheid te verbeteren.

De steun van de Belgische ontwikkelingssamenwerking is niet uitsluitend multisectoraal, maar ook specifiek, en wil een holistische dimensie behouden in haar programma's en projecten.

De inzet van België voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten vertaalt zich zowel in zijn multilaterale als in zijn gouvernementele en niet-gouvernementele samenwerkingsprogramma's, waarvoor de laatste jaren steeds meer financiële middelen worden vrijgemaakt.

België engageert zich om zijn steun verder op te voeren en uit te breiden en zijn beleid aan te sluiten bij dit van de Europese Unie en de internationale gemeenschap.

Conform de Verklaring van Parijs zal België zijn samenwerkingsbeleid met de andere donoren harmoniseren en het afstemmen op het ontwikkelingsbeleid van de begunstigde landen.

## 1. Samenwerkingsprincipes

Het Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid voor de ondersteuning van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten berust op drie basisprincipes: een aanpak gebaseerd op de mensenrechten, een integrale en positieve visie op seksualiteit en voortplanting, en het recht op gezondheidszorg voor iedereen.

## ***1.1. Een benadering gestoeld op mensenrechten***

Het ontwikkelingsbeleid van een land moet gericht zijn op de sociale en economische ontwikkeling van al zijn burgers, met respect voor hun rechten. Ook de opvang en het verblijf van niet-burgers, meestal vluchtelingen en migranten, moet gestoeld zijn op het eerbiedigen van hun rechten.

Respect voor seksuele en reproductieve rechten bestrijdt ongelijkheid en discriminatie. Omgekeerd is de ongelijkheid tussen man en vrouw, jong en oud, rijk en arm, machtigen en kwetsbaren, en discriminatie van kwetsbare groepen en van mensen met een andere seksuele geardeheid onder meer een gevolg van het niet-eerbiedigen van de rechten, wat dan weer een negatieve impact kan hebben op de reproductieve gezondheid.

Een benadering gebaseerd op de mensenrechten bestaat uit drie componenten: verplichting en afdwingbaarheid, voorzieningen en participatie. Verplichting en afdwingbaarheid houden in dat de wet- en regelgeving en de opvolgingsmechanismen om deze af te dwingen de seksuele en reproductieve rechten van alle burgers (ook van de zwakke en de kwetsbare) garanderen en hen beschermen tegen uitbuiting, schadelijke praktijken, geweld, discriminatie en uitsluiting. Voorzieningen en diensten voor informatie, educatie, zorg en bijstand, moeten aangeboden worden op een toegankelijke, betaalbare, confidentiële, kwaliteitsvolle manier, en aangepast aan cultuur en leeftijd. Het recht op autonomie en zelfbeschikking veronderstelt dat mannen, vrouwen en kinderen het recht hebben om in alle vrijheid en op basis van objectieve informatie, vrije, weloverwogen keuzes te maken inzake hun seksuele en reproductieve gezondheid, om hierover informatie in te winnen en zich te bekwamen en om te participeren in de aangeboden programma's en diensten.

## ***1.2. Integrale en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting***

In het verleden werd seksualiteit zeer restrictief en negatief benaderd en bijna uitsluitend in functie van de voortplanting. Seksualiteit werd omgeven door veel taboes, wat onwetendheid en vele vormen van discriminatie in de hand werkte. Voor een persoonlijk welzijn en ontplooiing op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak is een ruime en positieve benadering van seksualiteit en voortplanting nodig, waarbij rekening wordt gehouden met emotionele, psychologische en culturele factoren.

Omdat seksualiteit de intieme aspecten van het leven raakt, is vertrouwelijkheid en privacy noodzakelijk. Aldus heeft ieder het recht om niet geïdentificeerd te worden, en de garantie dat er zonder toestemming geen informatie over hem of haar wordt verspreid. Ook respect voor de waarden van anderen is vereist: dienstverleners en opvoeders moeten de waarden van anderen respecteren en hun ei-

gen oordeel en standpunten niet opdringen.

### ***1.3. Gezondheidszorg voor iedereen***

Universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsvoorzieningen via de integratie van deze diensten in de eerstelijnsgezondheidszorg, is een van de belangrijkste doelstellingen van het Actieprogramma van de ICPD (Art. 7.6). Universele toegang tot zorgvoorzieningen is ook essentieel voor het realiseren van de MOD met betrekking tot de gezondheid van moeder en kind en de strijd tegen hiv/aids.

Het fundamentele recht op gezondheidszorg werd door België in 2001 nog beklemtoond ter gelegenheid van een conferentie die het tijdens het Belgische EU-Voorzitterschap hierover organiseerde en waaraan verschillende ministers van Gezondheid van het Zuiden deelnamen. Deze conferentie mondde uit in de Verklaring van Antwerpen "Health Care For All"<sup>(\*)</sup>.

## **2. Strategische domeinen**

Voortbouwend op zijn brede ervaring en steun op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, heeft België zes strategische aandachtspunten geïdentificeerd waarmee het systematisch wil rekening houden in zijn samenwerkingssteun.

### ***2.1. Promoten van de integratie van de seksuele en reproductieve rechten in de nationale beleidsplannen***

Een van de bijzonderheden van de samenwerkingspartnerschappen die zich vormen tussen donorlanden en de begunstigde landen is dat het niet de taak is van de donorlanden om hun partnerlanden prioriteiten op te leggen. Het ownership-principe maakt de partnerlanden zelf verantwoordelijk zijn voor hun economische en sociale ontwikkelingspolitiek en het uitwerken van hun nationale strategie voor bestrijding van de armoede. Het zijn de partnerlanden die hun sectorale prioriteiten en thema's moeten vastleggen.

België zal via de politieke dialoog de partnerlanden aanmoedigen om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in te bouwen in hun armoedebestrijdingsdocumenten (de National Poverty Reduction Strategy Papers of NPRSP) en sectorale beleidsplannen. België is eveneens bereid om zijn partnerlanden hierbij te steunen, zowel bij de uitvoering als bij de evaluatie van de strategie en sectoren en dit op de verschillende beleidsniveaus.

---

(\*) [www.itg.be/internet/hca/DEC16-11EN.pdf](http://www.itg.be/internet/hca/DEC16-11EN.pdf)

## ***2.2. Promoten van gendergelijkheid en empowerment van vrouwen en meisjes***

Meisjes en vrouwen moeten beschouwd en behandeld worden als volwaardige burgers en over dezelfde rechten, mogelijkheden en verantwoordelijkheden beschikken als de jongens en mannen. Het komt de Staten toe te garanderen dat deze rechten toegepast worden, dat de vrouwen de mogelijkheid krijgen om ze te kennen en op te eisen.

België zal daarom een voortrekkersrol spelen bij het bepleiten en versterken van de positie van vrouwen en meisjes in de samenleving. België zal in het bijzonder ijveren voor de erkenning van het recht van elke vrouw op seksuele en reproductieve gezondheidszorg zoals gedefinieerd in het ICPD Programme of Action.

Bijgevolg zal België in het bijzonder de initiatieven steunen van zijn partnerlanden die gericht zijn op: de universele toegang van meisjes tot het onderwijs; de versterking van de economische en politieke rol van vrouwen en meisjes in de opbouw van hun gemeenschap en de maatschappij; de ontwikkeling en het promoten van methoden voor soa-preventie en gezinsplanning, die het zelfbeschikingsrecht van de vrouw versterken, zoals het vrouwencondoom en microbicides. België zal tevens initiatieven steunen die: de participatie, de bewustmaking en de verantwoordelijkheidszin bevorderen van mannen en jongens om zo de gendergelijkheid te promoten; streven naar de uitroeiing en preventie van seksueel geweld en schadelijke praktijken; de opvang en niet-discriminatie verzekeren van de slachtoffers hiervan.

## ***2.3. Aandacht voor jongeren en adolescenten***

België wil in zijn samenwerkingsprogramma's de aandacht voor de seksuele en reproductieve rechten van jongeren en adolescenten promoten en is bereid steun te verlenen aan initiatieven die jongeren educatie en informatie bezorgen om hun kennis te ontwikkelen inzake seksualiteit en voortplanting en hen aanmoedigen te participeren aan het uitwerken en uitvoeren van programma's.

## ***2.4. Versterking van de gezondheidssystemen***

België pleit voor een globale geïntegreerde benadering van de gezondheidszorg met voldoende middelen voor preventie (voorbehoedsmiddelen, anticonceptiva, vaccins...) diagnose, behandeling, zorg, een doeltreffend gebruik van de beschikbare middelen en een versterking van het aantal en de kwaliteit van het gezondheidspersoneel.

België zal zijn partnerlanden steunen bij de ontwikkeling van een efficiënt, rechtvaardig en passend gezondheidssysteem, dat een kwalitatieve gezondheidszorg

biedt, die voor iedereen toegankelijk is.

België zal in zijn ontwikkelingssamenwerking pleiten voor de integratie van de reproductieve gezondheidszorg in dit systeem met speciale aandacht voor: adequate geboorteregeling en preventie van soa's en hiv, via voorlichting en het ter beschikking stellen van voldoende voorbehoedsmiddelen (condooms en anti-conceptiva); een efficiënte zwangerschaps-, bevallings- en zuigelingenzorg; preventie van overdracht van hiv van moeder op kind; het voorkomen van onveilige abortus en het voorzien van, waar wettelijk, medisch veilige zwangerschapsafbreking; de preventie van seksueel geweld en opvang en zorg voor de slachtoffers ervan en de versterking van de kwaliteit en hoeveelheid van het gezondheidspersoneel.

### ***2.5. Een globale aanpak van de aidsproblematiek bevorderen***

België blijft er voor pleiten dat de verhoogde aandacht voor aidsbestrijding niet ten koste gaat van de aandacht voor de algehele verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid, en dat hiv/aids-preventieprogramma's ingepast worden binnen een algemene verbeterde toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten.

Bij zijn steun aan aidsbestrijding zal België de mensenrechten in zijn civiele, politieke, juridische, economische, sociale en culturele aspecten blijven centraal stellen. België zal strijden tegen elke vorm van discriminatie en ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. Preventie, behandeling en zorg voor de armste en meest kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals vluchtelingen, intern ontheemden en migranten moeten eveneens verzekerd worden.

België streeft een geïntegreerde aanpak van de aids- en genderproblematiek na. De rechtspositie van vrouwen, adolescenten en kinderen zal ondersteund worden. Een bijzondere aandacht zal geschonken worden aan de sociale breuklijnen tussen mannen en vrouwen bij de preventie, behandeling, zorg en impactleniging van aids.

België zal zijn steun aan de internationale strijd tegen aids concentreren rond de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, landbouw en samenwerking met de privé-sector.

### ***2.6. Bewustmaking, informatie en educatie ondersteunen***

België wil zijn partners ondersteunen om in de programma's onderwijs, educatie en communicatie: de gepaste, concrete informatie te verstrekken over seksualiteit, voortplanting, geboorteregeling, rechten, preventie van soa's, hiv, gevaren van seksueel nefaste praktijken, uitbuiting en geweld; jongeren de nodige com-

municatie- en onderhandelingsvaardigheden bij te brengen om in hun seksuele contacten hun grenzen, en die van hun partner, te leren respecteren, zodat deze veilig en respectvol verlopen; jongens bewust te maken van hun verantwoordelijkheid op het gebied van seksualiteit en voortplanting; tienermeisjes te informeren en weerbaarder te maken inzake huwelijk en zwangerschap op jonge leeftijd; de gemeenschapsnormen en -houdingen aangaande vroegtijdige zwangerschap en huwelijk te veranderen.

België zal het personeel van de ontwikkelingssamenwerking sensibiliseren en vormen over de problematiek van seksuele en reproductieve gezondheid en het beleid dat hier rond wordt ontwikkeld.

### **3. Specifieke samenwerkingsdomeinen**

Steunend op zijn ervaring, de lessen uit het verleden en de specifieke noden en mogelijkheden van de voornaamste partnerlanden, zal België zijn concrete hulp toespitsen op drie samenwerkingsdomeinen: een geïntegreerde benadering van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, de strijd tegen geweld en schadelijke praktijken, en de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens conflicten en noodsituaties en in de periode van vredesopbouw.

#### ***3.1. De integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg***

België wil blijven pleiten voor de integratie van seksuele en reproductieve gezondheid binnen de algemene gezondheidszorg. Deze aanpak verzekert een duurzame operationele strategie die een continu geheel van zorg kunnen verzekeren.

Het wenst verder samen te werken met de partnerlanden om de financiële, culturele en geografische toegankelijkheid tot de algemene gezondheidszorg te verhogen. Het wenst hiervoor ook in samenwerking met de andere donoren en internationale instellingen te streven naar een doelmatig en gecoördineerd gebruik van de beschikbare middelen, ook van de zogenaamde verticale fondsen, om de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg te vergroten.

België wil het aantal en de kwaliteit van het gezondheidspersoneel blijven verbeteren en dit via opleiding, bijscholing, motivering en sensibilisering. Het wenst verder steun te verlenen om hun professionele capaciteiten, intermenselijke en communicatieve vaardigheden te verbeteren, en het respect voor het recht van de gebruiker op privacy, vertrouwelijkheid en voorlichting aan te scherpen. België zal speciaal aandacht schenken aan de opleiding en tewerkstelling van vrouwelijk gezondheidspersoneel om vrouwen en meisjes ertoe aan te zetten meer gebruik te maken van de diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid.

België zal er ook op toezien dat diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid zijn afgestemd op de noden en behoeften van vrouwen en jongeren.

### **3.2. *Strijd tegen seksueel geweld en schadelijke praktijken***

Gezien de impact op meisjes, vrouwen en op de maatschappij, van seksueel geweld, van seksuele uitbuiting, van vrouwen- en kinderhandel en van nefaste praktijken zoals genitale verminkingen, seksuele initiatierituelen, vroege huwelijken, zal België zich extra inzetten voor het dringend terugdringen van gender- en seksueel geweld tegenover vrouwen en kinderen.

België zal in de politieke dialoog met zijn Afrikaanse partnerlanden waar praktijken als genitale verminking nog op grote schaal gebeuren, wijzen op het naleven van het Protocol van Maputo dat ze hebben ondertekend en pleiten voor de omzetting ervan in nationale wetgeving. België zal de civiele maatschappij en organisaties ondersteunen die acties ontwikkelen met betrekking tot de bewustmaking van mannen en vrouwen in verband met schadelijke traditionele praktijken zoals genitale verminking, incest en gedwongen seks bij initiatieritussen, weduwe-erving. Het zal de lokale spirituele en traditionele autoriteiten aanmoedigen en campagnes steunen die in dit verband streven naar een mentaliteitsverandering van de lokale gemeenschappen.

### **3.3. *Zorg en rechten tijdens noodsituaties, conflicten en vredesopbouw***

België wil bijdragen tot de ontwikkeling en versterking van de rechtstaat door enerzijds initiatieven te ondersteunen op het gebied van conflictpreventie en vredesopbouw en anderzijds de bevolking te steunen die het slachtoffer is van interne of internationale gewapende conflicten of andere noodsituaties zoals natuurrampen.

België zal erover waken dat er in de programma's van humanitaire hulp en vredesopbouw rekening wordt gehouden met de seksuele en reproductieve gezondheidszorg en het respect voor de rechten.

België zal erop toezien dat gevolg wordt gegeven aan de oproep de "Brussels Call for Action"<sup>(\*)</sup> die gedaan werd aan het einde van de "Internationale conferentie over seksueel geweld tijdens en na conflicten" die plaatsvond in Brussel

---

(\*) In juni 2006 organiseerde de UNFPA in Brussel samen met België en de Europese Commissie een Internationale Conferentie over seksueel geweld tijdens en na conflicten. Deze conferentie kende een grote internationale weerklank en mondde uit in de aanvaarding van een verklaring: de "Brussels Call to Action to address sexual violence in conflict and beyond". Deze verklaring nodigt Staten en organisaties uit om actie te ondernemen om seksueel geweld te voorkomen en te bestrijden tijdens en na de conflicten en deel te nemen aan een wereldwijde coalitie tegen dit soort geweld: [www.dgos.be/documents/en/news/brussels\\_call\\_to\\_action\\_to\\_address\\_sexual\\_violence\\_in\\_conflict\\_and\\_beyond.pdf](http://www.dgos.be/documents/en/news/brussels_call_to_action_to_address_sexual_violence_in_conflict_and_beyond.pdf)



in juni 2006. Deze oproep dringt aan dat de regeringen, Europese instellingen, de Verenigde Naties, de humanitaire organisaties en de civiele maatschappij de strijd tegen seksueel geweld voorop stellen in hun acties voor humanitaire hulp, vredesopbouw en ontwikkelingssamenwerking en die te lijden hebben onder conflicten.

In de programma's die België steunt zal het partnerschap met andere actoren en een multidimensionale benadering worden bevorderd, namelijk: (i) de preventie van seksueel geweld, (ii) de opvang, bescherming en medische en psychologische bijstand van vrouwen, mannen en kinderen die trauma's opliepen door geweld en misbruik en (iii) wettelijke en strafrechtelijke maatregelen om een einde te stellen aan de straffeloosheid van de daders.

België wenst mee te werken aan een mondiale coalitie tegen seksueel geweld bij conflicten die zowel de internationale gemeenschap en de organisaties van de civiele maatschappij als de regionale veiligheidsorganisaties wil mobiliseren.

## 4. Uitvoering van het beleid

Zonder te willen vooruit lopen op het budget dat in de toekomst beschikbaar zal zijn om het Belgische ontwikkelingssamenwerkingsbeleid uit te voeren, maar rekening houdend met de wil van de regering om tegen 2010 het budget van ontwikkelingssamenwerking op te trekken tot 0,7% van het BNP, mogen we ervan uitgaan dat het bedrag dat jaarlijks besteed wordt voor de bevordering van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, dat in 2005 22,5 miljoen euro bedroeg, ieder jaar proportioneel zal stijgen.

De regering heeft ook de wil geuit om, vanaf nu tot 2010, de Belgische bijdrage aan de multilaterale bestrijding van hiv/aids te verdubbelen. Van ongeveer 15 miljoen euro per jaar zal onze bijdrage opgetrokken worden tot ongeveer 30 miljoen per jaar.

De steun van het Belgische parlement zal echter onontbeerlijk zijn om deze budgettaire doelstelling te bereiken.

België zal het respect voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en een holistische en multisectorale benadering van deze rechten blijven beklemtonen in zijn bilaterale contacten met de partnerlanden, in het kader van de Europese Unie alsook op internationale fora. België zal zich inzetten voor een gezamenlijke actie met regeringen, de internationale organisaties, de donoren en de civiele maatschappij om een positieve consensus op te bouwen die steunt op het respect van de rechten en van de waardigheid van de persoon. België zal de Belgische parlementsleden aanmoedigen om die dialoog voort te zetten met

parlementsleden en politieke beleidsmakers uit ontwikkelingslanden over de toepassing van het Actieprogramma van ICPD<sup>(\*)</sup>.

België zal via diplomatiek overleg de Afrikaanse staten aanmoedigen om het Maputo-protocol (11/7/2003) te ratificeren en de regeringen van de partnerlanden die het Maputo actieplan ondertekenden steunen bij de uitvoering ervan. Bijzondere nadruk zal gelegd worden op het recht van de vrouw op waardigheid, integriteit en veiligheid, het uitschakelen van discriminatie en van schadelijke praktijken zoals genitale verminking van vrouwen en meisjes, de bescherming van vrouwen en meisjes tijdens gewapende conflicten, het recht op reproductieve en seksuele gezondheid en gezondheidszorg.

Als lid van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties in 2007-2008, zal België erover waken dat er tijdens en na gewapende conflicten evenals tijdens de humanitaire en militair-humanitaire interventies rekening gehouden wordt met de problematiek van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en in het bijzonder deze van seksueel geweld. Deze bezorgdheid van ons land beperkt zich niet uitsluitend tot de Veiligheidsraad.

De implicatie van vrouwen in het zoeken naar oplossingen van conflicten, zoals aanbevolen door Resolutie 1325 "Vrouwen, vrede en veiligheid", zal verdedigd worden telkens dit nodig is. Wanneer België militairen stuurt in het kader van de vredesoperaties of de opleiding van vreemde troepen, zal ons land erover waken dat de regels van seksuele en reproductieve rechten door hen gerespecteerd worden.

De Belgische regering zal informatie-, sensibiliserings- en communicatiecampagnes die de seksuele en reproductieve rechten en gezondheid promoten, ondersteunen, zowel in eigen land als in de ontwikkelingslanden. Zij zal eveneens netwerken in België en in ontwikkelingslanden ondersteunen om zo de uitwisseling van informatie en van expertise te stimuleren.

Conform de Verklaring van Parijs zal België zijn gouvernementele ontwikkelings-samenwerking afstemmen op het ontwikkelingsbeleid van het ondersteunde land. Tijdens de politieke dialoog zal benadrukt worden dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling en bestrijding van de armoede. België wil de vraag van de partnerlanden en organisaties voor capaciteitsversterking aangaande seksuele en reproductieve rechten inwilligen. De beleidsontwikkeling, -uitvoering en -evaluatie kan gesteund worden op verschillende niveaus via financiële steun, technische bijstand, opleidingen en bijscholingen, het organiseren van seminars en netwerken. België zal

---

(\*) IPCI: International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action: Ottawa (2002) - Straatsburg (2004) - Bangkok (2006)

actief meewerken aan de verbetering van de coördinatie en de harmonisatie van de initiatieven van de donors.

Met betrekking tot de multilaterale ontwikkelingssamenwerking zal België blijvend samenwerken met de internationale organisaties die een bepalende rol spelen en/of de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten via hun programma's bevorderen. Het gaat meer bepaald om UNFPA, WGO, UNAIDS, UNICEF, UNIFEM, de Wereldbank en GFATM.

Het zal ook nauw samenwerken met de EU voor de uitvoering en eerbiediging van deze rechten in de landen en pleiten voor meer harmonisatie door uitwisseling van expertise en aanbevelingen tussen de verschillende lidstaten. Tijdens de planning van de steun die voorzien wordt in het 10de Europese Fonds voor Ontwikkeling (10de EDF) die in werking treedt op 1 januari 2008, zal België pleiten voor een bijkomende toelage in het kader van de financiering van initiatieven die goed bestuur aanmoedigen en die de partnerlanden aansporen om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in hun strategieën voor armoedebestrijding.

Via zijn niet-gouvernementele ontwikkelingssamenwerking zal België de ngo's van noord en zuid die opkomen voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blijven aanmoedigen om activiteiten te ontwikkelen binnen de lokale gemeenschappen.

De universiteiten en wetenschappelijke instellingen worden aangespoord om hun operationele, wetenschappelijke en beleidsondersteunende onderzoek met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voort te zetten en te vermeerderen. In dit onderzoek kunnen verschillende aspecten aan bod komen: gezondheid, psychologie, antropologie, cultuur, sociologie en politiek, die toelaten de problemen beter te onderkennen, en nieuwe methoden voor preventie en gedragswijziging te ontwikkelen. Aan de universiteiten en wetenschappelijke instellingen wordt tevens gevraagd om hun partners in het Zuiden te versterken door overdracht van kennis, uitwisseling van expertise en zuid-zuid netwerking.

Via zijn noodhulp en conflictpreventie zal België preventieve en curatieve reproductieve gezondheidszorg inbouwen bij zijn humanitaire hulp, het personeel voor vredesmissies en humanitaire acties laten vormen aangaande SRGR, en zorg en begeleiding voorzien voor slachtoffers van seksueel geweld.

DGOS zal, samen met experts buiten de administratie, criteria en een methode opstellen om de impact te kunnen meten van de Belgische samenwerkingsprojecten en -programma's op de reproductieve en seksuele gezondheid en op de bevordering van de rechten die hierop betrekking hebben.

# Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot op heden

**“De basisgezondheidszorg” met inbegrip van de reproductieve gezondheid** is een van de vijf concentratiesectoren van de Belgische ontwikkelingssamenwerking erkend door de Wet van 25 mei 1999 op de Internationale Samenwerking. Deze wet erkent eveneens **“de gelijkheid van rechten en kansen van mannen en vrouwen”** en door een latere toevoeging aan de wet **“de rechten van het kind”** als transversale thema’s van onze samenwerking.

De thematiek van de reproductieve en seksuele gezondheid en rechten is opgenomen in de strategienota’s die werden opgesteld voor de gezondheidssector, voor het genderthema, en voor de rechten van het kind en in de beleidsnota van de regering over de **“Belgische bijdrage aan de mondiale strijd tegen hiv/aids”**.

Het engagement van België inzake het promoten van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blijkt uit de stijging van de financiële middelen die de ontwikkelingssamenwerking hieraan besteedt.

Zo vergrootten op het einde van de jaren ‘90, dus na de conferenties van Cairo in 1994 en Beijing in 1995, de uitgaven van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op het specifieke gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid. Sinds 2000 schommelen de uitgaven rond 17,5 miljoen euro per jaar met een gevoelige vermeerdering vanaf 2002. De hoge uitgave in 2004, namelijk 32,4 miljoen, is te verklaren omdat een deel van de steun voorzien voor 2003 in januari 2004 werd geboekt. In 2005 bedroegen de uitgaven 24,3 miljoen euro. De balans van de specifieke uitgaven van DGOS voor reproductieve gezondheid gedurende de laatste 10 jaar, toont aan dat het grootste deel van deze uitgaven bestemd waren voor de strijd tegen hiv/aids.

Daar het samenwerkingsbeleid van DGOS sinds decennia de integratie van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg binnen de basisgezondheidszorg promoot, betreffen sommige uitgaven in deze sector eveneens de seksuele en reproductieve gezondheid, bijvoorbeeld: het beleid inzake prenatale en perinatale zorg, de steun aan gezondheidscentra en hospitalen, ook wat reproductieve gezondheidszorg en preventie betreft, de bouw en uitrusting van kraamklinieken, de vorming van gezondheidspersoneel... In 2005 bedroegen de uitgaven besteed aan de algemene gezondheidszorg bijna 60 miljoen euro.

De som van onderstaande tabellen toont de bedragen die van 1996 tot 2005 werden uitgegeven voor gezondheidszorg. De eerste tabel vermeldt de bedragen die uitsluitend werden uitgegeven voor seksuele en reproductieve gezondheidszorg,

terwijl de tweede tabel de bedragen vermeld die daarbovenop voor algemene gezondheidszorg werden uitgegeven, maar waarvan ook een moeilijk definieerbaar percentage bestemd is voor reproductieve gezondheidszorg.

<b>Reproductieve gezondheidszorg (1000 euro)</b>										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Beleid</b>	2.512	2.138	1.842	2.174	4.345	4.263	4.648	2.975	5.070	5.529
<b>Zorg</b>	114	123	81	53	2.056	2.003	2.518	2.468	1.246	510
<b>Familiale planning</b>	0	141	0	10	4	372	0	7	116	186
<b>SR rechten</b>	0	0	0	0	0	0	0	55	415	703
<b>Soa, hiv/aids</b>	2.869	2.932	3.586	3.157	11.505	10.419	16.802	12.675	25.528	17.275
<b>Vorming</b>	0	0	0	0	0	0	0	67	65	143
<b>TOTAAL</b>	<b>5.496</b>	<b>5.334</b>	<b>5.509</b>	<b>5.393</b>	<b>17.909</b>	<b>17.057</b>	<b>23.967</b>	<b>18.248</b>	<b>32.440</b>	<b>24.347</b>

Gemiddeld was 55% van deze bedragen bestemd voor de multilaterale samenwerking, ging 15% naar steun in het raam van de gouvernementele samenwerking, betrof het voor 25% subsidies aan de ngo's en 5% aan de universiteiten en wetenschappelijke instellingen.

<b>Gezondheidszorg 1996-2005 (1000 euro)</b>										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Beleid/beheer</b>	3.747	1.590	2.072	6.016	5.013	3.273	8.910	5.377	6.208	12.468
<b>Gezondheidszorg</b>	17.396	22.807	26.288	22.634	25.593	25.836	21.716	19.619	16.475	23.501
<b>Infrastructuur</b>	1.503	965	1.726	3.149	3.147	5.275	3.780	2.796	996	4.682
<b>Voeding</b>	131	153	199	35	49	144	137	424	617	626
<b>Opleiding</b>	7.768	6.952	10.090	9.468	9.054	10.325	3.957	2.750	3.895	3.778
<b>Besmettelijke Ziekten</b>	3.155	6.880	6.924	7.533	8.341	9.048	10.076	9.119	10.748	11.908
<b>Onderzoek</b>	698	815	650	297			2.081	2.085	2.589	2.342
<b>TOTAAL</b>	<b>34.398</b>	<b>40.162</b>	<b>47.949</b>	<b>49.132</b>	<b>51.197</b>	<b>53.901</b>	<b>50.657</b>	<b>42.170</b>	<b>41.528</b>	<b>59.305</b>

Gemiddeld was 15% van deze bedragen bestemd voor de multilaterale samenwerking, ging 53% naar steun in het raam van de gouvernementele samenwerking, betrof het voor 20% subsidies aan de ngo's en 12% aan de universiteiten en wetenschappelijke instellingen.

Wat de geografische verdeling aangaat, ging in 2005 ongeveer de helft van de

bijdragen voor reproductieve gezondheid (11,3 miljoen euro) naar programma's in Afrika, waarvan 7 miljoen naar Centraal-Afrika. Wat basisgezondheidszorg betreft, werd meer dan 36 miljoen euro besteed aan Afrika.

In het kader van de **multilaterale samenwerking** lag de nadruk op **UNFPA**, het Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties. Deze organisatie is belast met de opvolging en de uitvoering van het actieplan van ICPD. In 2005 bedroeg de Belgische bijdrage aan het UNFPA 3 miljoen euro (corefunding) en werden bovendien verschillende JPO (Junior Professional Officers) bij het UNFPA gefinancierd.

Naast de algemene Belgische bijdrage financiert België ook een aantal specifieke programma's van UNFPA zoals:

- "Support for reproductive health and gender needs for displaced populations with attention to adolescent and gender": een project van 2.354.990 euro (2000-2004) in 7 landen: Liberia, Sierra Leone, Palestijnse gebieden, Rwanda, Burundi, DR Congo, Colombia.
- "Adolescent sexual and reproductive health promotion and HIV prevention Program in Sub-Saharan Africa", met als doel de seksuele en reproductieve gezondheid en in het bijzonder de aidspreventie van de jongeren uit Ivoorkust, Mali en Niger te verbeteren. De bijdrage aan dit programma bedroeg 2.974.722 euro voor de periode 2001-2004.
- "La prévention et la réponse aux violences sexuelles faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants en RDC", waarvan de bijdrage 7.820.000 euro bedraagt voor de periode 2004-2007.

Dit laatste programma wordt uitgevoerd volgens het principe van de gezamenlijke programmering met **Unicef** en **OHCHR**. Dit zeer specifieke actieprogramma werd als exemplarisch bestempeld door de heer Kofi Annan de vroegere secretaris-generaal van de VN en werd in december 2006 tijdens de Programmaraad van UNAIDS in Lusaka (Zambia) als voorbeeld aangehaald. Het innoverende karakter van dit programma bestaat erin dat de problemen ten gevolge van seksueel geweld op een holistische manier worden aangepakt en rekening wordt gehouden met de getroffen bevolking zowel op het gebied van gezondheidszorg als op economisch, psychosociaal, wettelijk en veiligheidsvlak. Het programma steunt bovendien op een partnerschap tussen verschillende internationale instellingen en lokale ngo's.

De Belgische ontwikkelingssamenwerking steunt researchprogramma's van de **WGO** op het gebied van reproductieve gezondheid en het opstellen van richtlijnen voor de preventie van baarmoederhalskanker. Een bijdrage werd geleverd aan een specifiek onderzoeksprogramma in de SADC-landen. De bijdrage aan WGO voor reproductieve gezondheid bedroeg in 2005 322.000 euro.

Nog in de multilaterale samenwerking, maar dan specifiek wat de bestrijding van hiv/aids betreft, citeren we de Belgische bijdragen aan **UNAIDS**: ongeveer 5 miljoen euro per jaar met inbegrip van de betaling van een vijftal experts. De bijdrage aan het **GFATM**, het Fonds voor de bestrijding van aids, tuberculose en malaria, bedraagt gemiddeld 5 miljoen euro per jaar maar groeide tot 8 miljoen in 2006. De programma's van UNAIDS beogen vooral de versterking van de institutionele capaciteit en een technische assistentie aan de gezondheidssystemen, inclusief inzake reproductieve en seksuele gezondheid, van de landen. GFATM financiert enerzijds de aidsbestrijding, zowel programma's voor behandeling en zorg, programma's voor preventie, counselling en diagnose en programma's die de gezondheidssystemen en epidemiologische surveillance versterken. Conform de voorschriften van de WGO, UNAIDS en de nationale programma's van de begunstigde landen wordt de aidsbestrijding multisectoraal aangepakt en behelst dus meer dan een loutere medische benadering van gezondheid en reproductieve en seksuele rechten. Ons land hecht groot belang aan het gezamenlijke programma van UNAIDS en Unicef. Dit programma stuurt aan op een vermindering van de overdracht van hiv van moeder op kind, een ART-behandeling aangepast aan het kind, de preventie bij de jeugd, en de zorg van wezen en kwetsbare kinderen. We onderstrepen hier ook de beslissing van de minister van Ontwikkelingssamenwerking om tegen 2010 de Belgische bijdrage aan UNAIDS en GFATM te verdubbelen.

De Belgische bijdrage aan de strijd tegen aids bedraagt actueel een 25 miljoen euro (in 1995 was dit slechts 1 miljoen), waarvan ongeveer twee derde, 15 miljoen, gaat naar multilaterale programma's. We onderstrepen hier ook de beslissing van de minister van ontwikkelingssamenwerking om tegen 2010 de Belgische bijdrage aan UNAIDS en GFATM te verdubbelen.

Onlangs besliste de regering vanaf 2007 en gedurende een periode van 3 jaar 1 miljoen euro toe te kennen aan het **Internationaal Partnerschap voor Microbiciden**, IPM. Dit privé-publiek partnerschap doet onderzoek naar de klinische ontwikkeling van een vaginale gel als preventie tegen een heteroseksuele besmetting met hiv. Dit product is zeer belangrijk om de positie van de vrouw te versterken, omdat ze dan zelf kunnen beslissen om zich te beschermen tegen de besmetting.

In het kader van de multilaterale samenwerking kende België eveneens een jaarlijkse bijdrage toe aan de **Worldbank Institute** (500.000 euro in 2005, 400.000 euro in 2006) om te helpen de bestrijding van de aidsbestrijding en de reproductieve gezondheid te integreren in de nationale beleidsdocumenten voor armoedebestrijding (NPRSP), rekening houdend met de harmonisering van het beleid van de landen en de donororganismen, met het macro-economische beheer van

de Staat, met gemeenschappelijke coördinatiemechanismen van de Wereldbank, UNDP en UNAIDS. Het WB-programma beoogt tevens de versterking van de gezondheidssystemen om de toegang tot de seksuele en reproductieve zorg te verbeteren voor de kwetsbaarste bevolkingsgroepen. Het programma wordt thans uitgevoerd in Mali en Mozambique. Een mogelijke uitbreiding voor DR Congo wordt op dit ogenblik besproken.

In het kader van de **gouvernementele samenwerking (bilateraal direct)** worden vooral de partnerlanden ondersteund in de uitbouw van gezondheidssystemen die toegankelijke kwaliteitsvolle zorg kunnen bieden voor de armste bevolkingsgroepen en in hun strijd tegen hiv/aids. Er wordt zowel bijgedragen aan een versterking van het beleid als van diensten en leveringen van geneesmiddelen, diagnose- en preventiemateriaal.

Tijdens de periode 2004-2005 financierde de Belgische ontwikkelingssamenwerking verschillende projecten met als doel de basisgezondheidszorg te verbeteren, met inbegrip van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Als voorbeeld vermelden we:

- Algerije: een geïntegreerd project van volksgezondheid in Tamanrasset startte eind 2004 voor een duur van 4 jaar en een bedrag van 2.888.211 euro. Het project wil de gezondheid van de bevolking verbeteren door de bestrijding van aids en soa, een betere moederszorg tijdens en na de bevalling, gezinsplanning, en meer aandacht voor de jongeren.
- Benin: een programma voor de verbetering van bloedtransfusie (onder andere van groot belang is voor moeilijke bevallingen) in de departementen Atacora, Donga, Mono en Couffo. Het programma startte in 2005 voor een duur van 5 jaar. De Belgische bijdrage bedraagt 2,3 miljoen euro of ongeveer 460.000 euro per jaar.
- Burkina Faso: een gezondheidsproject en de controle van aids en tuberculose in het noordoosten en ten westen van Ouagadougou werden onlangs beëindigd.
- Mali: een overeenkomst voor de bestrijding van soa werd in 2006 getekend. Het betreft een programma voor een bedrag van 400.000 euro.
- Marokko: het nationale programma van strijd tegen aids wordt sinds 2003 gesteund voor een bedrag van ongeveer 400.000 euro per jaar.
- DR Congo: de Belgische ontwikkelingssamenwerking steunt sinds 2003 het Nationaal Aids-programma voor een jaarlijks bedrag van ongeveer 1.400.000 euro. De steun richt zich vooral op de provincies Equateur, Bas-Congo en Lubumbashi.



- Tanzania: de Belgische ontwikkelingssamenwerking financiert een programma dat de soa controleert en vanaf 2007 een informatie- en educatieprogramma over reproductieve gezondheid in de districten rond Dar Es Salam.

Drie andere programma's dienen nog te worden vermeld:

- "Reproductieve Health Makueni, Kenya", een programma dat de verbetering van de reproductieve gezondheid in het district Makueni promoot (2,5 miljoen euro, 5 jaar).
- "Strijd tegen familiaal en seksueel geweld in Ayacucho, Peru". Dit programma werkt samen met een netwerk van openbare instellingen (politie, justitie), evenals met noodcentra voor vrouwen, gelegen in de gemeenten. Het omvat de zorg, de preventie en de reïntegratie van personen die het slachtoffer werden van familiaal en seksueel geweld in een perspectief van kansengelijkheid en respect voor de mensenrechten. De slachtoffers van het geweld, die worden opgevangen door het programma, worden aangemoedigd om deel te nemen aan kleine pilootprojecten die inkomsten of arbeidsintegratie genereren, om uit hun situatie van slachtoffer te komen en hun eigen autonomie te bereiken.
- "Promocion de derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes" in Ecuador dat een netwerk ondersteunt in 11 steden van dat land gericht is op de ontwikkeling van netwerken tussen de autoriteiten, de civiele samenleving en de gemeenschappen. Dit programma concentreert zich rond (i) de bevordering van en het verdedigen van de rechten van de adolescenten, waarbij de nadruk wordt gelegd op hun seksuele en reproductieve rechten; (ii) de integratie van de genderdimensie; (iii) de aanmoediging van jongeren, via de hulp aan jongeren groepen en organisaties, om actief deel te nemen aan informatiesessies inzake de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

De Belgische ontwikkelingssamenwerking steunt eveneens het project "Appui à l'accompagnement des femmes traumatisées" van het Centre Olame in **Zuid-Kivu (DRC)**. Dit programma, dat gestart is in januari 2004 voor een periode van 2 jaar en waarvoor een bedrag werd uitgetrokken van 155.648 euro, heeft als doel enerzijds de rehabilitatie en reïntegratie van vrouwen die het slachtoffer waren van seksueel geweld en anderzijds de versterking van de capaciteiten van het centrum.

Wat de **niet-gouvernementele samenwerking** betreft, financiert de Belgische ontwikkelingssamenwerking mede acties van Belgische ngo's op het gebied van de algemene gezondheidszorg, de zorg van aidslijders en de preventie van de overdracht van het hiv/aids-virus van moeder op kind. Wat specifiek de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten betreft vermelden we 2 programma's: "Seksuele en reproductieve gezondheidseducatie in Cuba" van de ngo FOS (0,280

miljoen euro, 5 jaar) en "Moedergezondheid" van de ngo Louvain Développement (0,5 miljoen euro: 5 jaar). Wat betreft de preventie en behandeling van soa, met inbegrip van hiv/aids, worden verschillende ngo-programma's gefinancierd zoals onder meer ACDLg, ACDST, AZG, Dokters van de Wereld, Protestantse Solidariteit, SONGes.

DGOS steunt eveneens **micro-interventies en lokale ngo's**, waarbij sommige projecten de bevordering van SRGR en versterking van de positie van de vrouw tot doel hebben.

**De Vlaamse (VLIR) en Franstalige universiteiten (CIUF-CUD)** verrichten beleidsvoorbereidend onderzoek naar de insluiting van reproductieve gezondheidszorg en rechten in de beleidsdocumenten voor armoedebestrijding, en steunen multidisciplinair onderzoek in hun partnerinstituten naar een verbetering van reproductieve gezondheidszorg en van de strijd tegen hiv/aids.

**Het Instituut voor Tropische Geneeskunde** doet aan onderzoek, institutionele capaciteitsopbouw en vorming. Het verricht operationeel onderzoek naar reproductieve gezondheid en preventie van hiv bij adolescenten in Kenia, bij sekswerkers in Cambodja en Ivoorkust, steunt partnerinstellingen in Afrika en in Azië op het gebied van hiv/aids-onderzoek, en organiseert cursussen "Reproductieve Gezondheid" en "Antiretrovirale behandeling en Zorg" die DGOS mee financiert en waarvoor ze beurzen betaalt aan studenten uit de ontwikkelingslanden. In het raam van het huidige vijfjarenprogramma (2003-2007) worden voor ongeveer 3,5 miljoen euro activiteiten op het gebied van reproductieve gezondheid gefinancierd.

Het "**International Centre for Reproductive Health**" (ICRH) aan de Universiteit van Gent heeft zich gespecialiseerd op het gebied van de overdracht van hiv van moeder op kind, microbiciden, het bevorderen van het gebruik van "female controlled barriers" zoals diafragma, baarmoederhalskanker, het verminderen van de kwetsbaarheid van specifieke groepen zoals sekswerkers, vrouwen en adolescenten, seksueel geweld met bijzondere aandacht voor vrouwelijke genitale verminkingen, een genderbenadering met respect voor de mensenrechten, in het bijzonder in situaties van oorlog, conflicten en humanitaire rampen.

De Vlaamse Vereniging voor Ontwikkelingssamenwerking en Technische Bijstand (**VVOB**) en de "Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger (**APEFE**)" ontvangen van DGOS financiële middelen om projecten te realiseren in het kader van aidspreventie, basisgezondheidszorg en opleiding van gezondheidspersoneel.

**Noodhulp** betreft acties, die wettelijk beperkt zijn tot 9 à 18 maanden, waarin algemene medische voorzieningen worden voorzien. In de toekomst zal meer

aandacht moeten gaan naar reproductieve gezondheidszorg en voorkoming van seksueel geweld en zorg voor de slachtoffers ervan.

## Bijlage 2: Lijst van afkortingen

<b>BTC</b>	Belgische Technische Coöperatie
<b>CEDAW</b>	Verdrag over de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen (1981)
<b>CIUF</b>	Conseil Interuniversitaire de la Communauté Française (Koepel Franstalige Universiteiten)
<b>CRC</b>	Verdrag inzake de rechten van het kind (1990)
<b>DGOS</b>	Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking
<b>EC</b>	Europese Commissie
<b>EU</b>	Europese Unie
<b>FOD</b>	Federale Overheidsdienst (Ministerie)
<b>GFATM</b>	Wereldwijd Fonds ter bestrijding van aids tuberculose en malaria
<b>ICESCR</b>	Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (1976)
<b>ICPD</b>	Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling (Caïro 1994)
<b>ICRH</b>	International Centre for Reproductive Health (Universiteit Gent)
<b>IPCI/ICPD</b>	Internationale Conferenties van Parlementariërs over toepassing van ICPD
<b>MOD</b>	Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen
<b>NPRSP</b>	National Poverty Reduction Strategy Paper
<b>OUA</b>	Organisatie van de Afrikaanse Unie
<b>PRSP</b>	Poverty Reduction Strategy Paper
<b>soa</b>	Seksueel overdraagbare aandoening
<b>SRG</b>	Seksueel en reproductieve gezondheid
<b>SRGR</b>	Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten
<b>UNAIDS</b>	Gezamenlijk Programma van de VN voor hiv/aids
<b>UNFPA</b>	Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties
<b>UNIFEM</b>	Organisatie van VN voor Vrouwen
<b>VLIR</b>	Vlaamse Interuniversitaire Raad (Koepel Vlaamse Universiteiten)
<b>VN</b>	Verenigde Naties
<b>WGO</b>	Wereldgezondheidsorganisatie

## **FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking**

Dienst Communicatie  
Karmelietenstraat 15  
1000 Brussel  
Tel. +32 2 501 81 11  
[www.dgos.be](http://www.dgos.be)  
[www.diplomatie.be](http://www.diplomatie.be)

Verantwoordelijke uitgever: Jan Grauls, Karmelietenstraat 15, 1000 Brussel

Wettelijk depot: 0218/2007/20

De gegevens in deze publicatie zijn louter informatief en binden de FOD juridisch op generlei wijze.

September 2007