

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

2250

Vragen van de leden **Jasper van Dijk** (SP), **Van Laar** (PvdA) en **Sjoerdsma** (D66) aan de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *het Moederdagrapport* (ingezonden 15 mei 2014).

Antwoord van Minister **Ploumen** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 16 juni 2014)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Investeren in moeders loont» en het rapport «State of the World Mothers 2014» van kinderrechtenorganisatie Save the Children?¹

Antwoord 1

De aanbevelingen uit het rapport omarm ik. Om de millenniumdoelen 4 (terugdringen kindersterfte) en 5 (terugdringen moedersterfte) te realiseren, is het nodig om juist die vrouwen te bereiken die de grootste risico's lopen. Dat zijn vooral jonge meisjes en vrouwen in conflictsituaties. Ook zij hebben recht op goede medische zorg tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling. Daarnaast is het belangrijk bescherming te bieden tegen (de gevolgen van) seksueel geweld. Om dit te bewerkstelligen, ondersteunen wij bijvoorbeeld activiteiten van UN Women en UNICEF onder Syrische vluchtelingen in Libanon en Jordanië. Dit is onderdeel van programma's die worden uitgevoerd in het kader van de speerpunten Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) en Veiligheid en Rechtsorde.

Vraag 2

Deelt u de mening dat moeder- en kindsterfte in fragiele staten (en noodsituaties) extra aandacht behoeft? Zo ja, wat gaat u hiervoor doen?

Antwoord 2

Ja, ik deel die mening. Daarom besteed ik extra aandacht aan deze problematiek. Complicaties tijdens zwangerschap en bevalling en direct na geboorte zijn een van de belangrijkste oorzaken voor moeder- en kindsterfte. Toegang tot seksuele voorlichting, family planning en medische zorg tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling zijn daarom essentieel. De

¹ <https://www.savethechildren.nl/nieuwsbericht/investeren-in-moeders-loont>

dynamiek van conflictsituaties vereist niet alleen ondersteuning van specifieke SRGR-programma's, maar ook onderhandelingen met strijdende groeperingen om (mobiele) gezondheidsteams toegang te bieden. Waar mogelijk breng ik dit ter sprake in gesprekken met regeringsleiders. Ook werken we samen met verschillende organisaties om vrouwen te ondersteunen in de meest onbereikbare gebieden, bijvoorbeeld in het programma *Making Sexual and Reproductive Health Work for the Next Generation*, dat wordt uitgevoerd door Cordaid in de DRC.

Vraag 3

Kunt u aangeven wat Nederland doet – in zowel materiële als immateriële zin – om (meisjes)onderwijs te promoten en onderwijs in conflictlanden te garanderen en inkomensgenererende activiteiten te verbeteren? Welke mogelijkheden ziet u om hierin nog effectiever op te treden?

Antwoord 3

Nederland speelt een rol in het versterken van onderwijs in langdurige conflictsituaties, bijvoorbeeld via het UNICEF programma *Peacebuilding, Education and Advocacy* en het NICHE-programma (*Netherlands Initiative for Capacity development in Higher Education*). In Burundi steunt Nederland de organisatie Care die zwangere meisjes de mogelijkheid biedt om via een lening inkomensgenererende activiteiten te starten. De *Girl Power Alliance* draagt bij aan de versterking van de sociaal-economische positie van meisjes en jonge vrouwen via beroepsonderwijs in tien landen, waaronder ook (post)conflictlanden als Liberia, Pakistan en Sierra Leone. Via het *Global Partnership for Education* (GPE) ondersteun ik de deelname van meisjes aan kwalitatief goed onderwijs in fragiele staten met beurzen, het aanstellen van vrouwelijke leerkrachten en het opnemen van *life skills* in het curriculum.

Vraag 4

Op welke wijze ondersteunt en promoot Nederland de «Lucens Guidelines», de richtlijnen die op basis van de universele rechten van de mens en internationaal recht scholen uitroepen tot een veilige zone tijdens gewapende conflicten?

Antwoord 4

De *Global Coalition to Protect Education from Attack* (GCPEA) is een samenwerkingsverband van ngo's en VN-organisaties ter bescherming van onderwijs in conflictsituaties. In 2012 heeft deze coalitie het initiatief genomen om richtlijnen op te stellen over de bescherming van scholen en universiteiten tegen militair gebruik in gewapende conflicten. Dit heeft in 2013 geleid tot de totstandkoming van een eerste versie van de «Lucens Guidelines». Het voornemen van de GCPEA is om de richtlijnen af te ronden op basis van een brede consultatie. Al in een vroeg stadium heeft Nederland daarbij een actieve inbreng gehad. Nederland blijft nauw betrokken bij het verdere consultatieproces over de richtlijnen, en dringt aan op betrokkenheid van andere staten, waaronder staten die zelf partij zijn bij een gewapend conflict.

Vraag 5

Kunt u aangeven op welke wijze Nederland zich inzet voor (verbetering van) reproductieve gezondheid in (post-)conflictlanden?

Antwoord 5

Bilateraal worden in (post)conflictlanden als Burundi, Mali en Jemen programma's uitgevoerd die zich richten op betere zorg rond zwangerschap en bevalling, betere toegang tot informatie en tot anticonceptie. Via het regionale Grote Merenprogramma wordt ingezet op bestrijding van geweld tegen vrouwen en meisjes, op verbetering van seksuele voorlichting aan jongeren en op toegang tot voorbehoedsmiddelen. Nederland financiert ook Artsen Zonder Grenzen en het Nederlandse Rode Kruis die werken in (post)conflictregio's. Verder ondersteunt Nederland multilaterale organisaties als UNFPA die bijdragen aan de (weder)opbouw van gezondheidszorgsystemen, met daarbij een specifieke focus op reproductieve gezondheid. In Zuid-Soedan werkt het KIT aan betere toegang tot reproductieve zorg voor

vrouwen en meisjes, onder andere door steun aan de opleiding van verloskundigen.

Vraag 6

Welke mogelijkheden ziet u om de richtlijnen en de programmering van de Infant and Young Child Feeding (IYCF) strategie in noodsituaties te verbeteren?

Antwoord 6

Het Nederlandse humanitaire hulpbeleid stelt ongeoormerkte bijdragen voor humanitaire hulp beschikbaar aan multi-donor fondsen, relevante VN-organisaties en de *International Committee of the Red Cross* (ICRC). Deze organisaties zetten de fondsen snel en effectief in om in de meest dringende behoeften te voorzien. VN-organisaties als UNICEF en WHO zien daarbij toe op de toepassing van de *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, ook in noodsituaties.

Vraag 7

Deelt u de mening dat zowel bij de post-2015 agenda als bij de Wereld Humanitaire Top in 2016 Nederland sterk in moet zetten op een verbetering van moeder- en kindsterfte in fragiele staten, aangezien een meerderheid van deze sterfgevallen plaatsvindt in fragiele staten? Zo neen, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit doen?

Antwoord 7

Ja, deze mening deel ik. De verwezenlijking van de millenniumdoelen 4 en 5 blijft achter bij de ambities van de internationale gemeenschap in 2000. In mijn beleid blijf ik daarom inzetten op meer informatie over seksualiteit, een groter aanbod van en meer keuze aan voorbehoedsmiddelen en kwalitatief goede seksuele en reproductieve zorg voor iedereen. Internationaal is Nederland op dit terrein een voortrekker in de post-2015 discussies. In juni zal mijn collega Timmermans deelnemen aan een internationale top in Londen voor de preventie van seksueel geweld in conflictsituaties. Ook via onze kandidatuur voor de VN-Veiligheidsraad brengt Nederland de seksuele en reproductieve rechten van meisjes en vrouwen in conflictsituaties onder de aandacht van de internationale gemeenschap.

Vraag 8

Kunt u aangeven wat de Nederlandse inzet zal zijn bij het Every Newborn Action Plan dat deze maand gelanceerd wordt bij de World Health Assembly? Bent u bereid bij deze gelegenheid extra aandacht te vragen voor kindsterfte in fragiele staten? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welke wijze?

Antwoord 8

Nederland heeft in de *World Health Assembly* (WHA) ingestemd met het concept Actieplan voor de Gezondheid van Pasgeborenen. De EU heeft in een verklaring dit Actieplan verwelkomd en daarin nadrukkelijk gewezen op het belang van het continuüm van zorg voor zwangere vrouwen, moeders, pasgeboren, zuigelingen en kinderen. Daarbij vindt Nederland dat de focus niet uitsluitend op pasgeborenen gericht moet zijn. Oorzaken van aandoeningen onder pasgeborenen zijn juist vaak te vinden in slechte zorg rond zwangerschap en bevalling en in gebrek aan kraamzorg. De Nederlandse inzet blijft gericht op SRGR in den brede.

Vraag 9

Welke effecten heeft het afnemen van het budget voor ontwikkelingssamenwerking (ODA) dat besteed wordt via de Nederlandse ambassades in de transitielanden, op het verminderen van moedersterfte en het verbeteren van sanitatie en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) in deze landen, aangezien verschillende van deze landen zeer slecht scoren op de Moederindex? Kunt u hierbij specifiek ingaan op Bangladesh (nr. 130), Ghana (nr. 150), Mozambique (nr. 138), Oeganda (nr. 133) en Kenia (nr. 143)?

Antwoord 9

In de looptijd van de huidige meerjarige strategische plannen (2014–2017) wordt het budget voor de transitielanden Bangladesh, Ghana, Mozambique, Oeganda en Kenia niet verminderd. Wel vindt er enige verschuiving plaats van steun aan de publieke gezondheidssector naar bevordering van private sector-investeringen voor gezondheid in de SRGR-partnerlanden Bangladesh, Ghana en Mozambique.

Op middellange termijn zullen de Nederlandse publieke investeringen in SRGR in genoemde landen afnemen. In welke mate de overheid van die landen, of andere partijen, inclusief private partijen, deze investeringen voor hun rekening zullen nemen, is nu nog niet duidelijk. Nederland zal zich inzetten voor een zorgvuldige transitie.