

Vergaderjaar 2008–2009

31 250

Beleidsbrief Ontwikkelingssamenwerking

Nr. 54

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 9 maart 2009

De vaste commissie voor Buitenlandse Zaken¹ heeft op 11 februari 2009 overleg gevoerd met minister Koenders voor Ontwikkelingssamenwerking over:

- **de brief van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking d.d. 24 november 2008 inzake de beleidsnotitie hiv/aids en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het buitenlands beleid – keuzes en kansen (31 250, nr. 45).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Ormel

Griffier: Van Toor

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De **voorzitter**: Dames en heren, ik open dit algemeen overleg met de minister voor ontwikkelingssamenwerking, die ik van harte welkom heet evenals zijn begeleidende ambtenaren en het publiek. Een speciaal woord van welkom aan de aidsambassadeur.

Er zijn momenteel twee fracties vertegenwoordigd. Ik verwacht er nog meer. Ik stel daarom een spreektijd in eerste termijn voor van zes minuten per woordvoerder.

Het woord is aan mevrouw Ferrier.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Voorzitter. Allereerst feliciteer ik de regering met het binnenhalen van het vicevoorzitterschap van UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Dit is een krachtige materialisering van de voortrekkersrol die Nederland op dit gebied speelt. Deze wordt alom geroemd: of ik nu bij de VN in New York ben, in de grote stad Manilla of op het platteland van Tanzania, de cruciale rol van Nederland wordt alom genoemd en geroemd. Wij mogen daar trots op zijn, vooral als wij weten hoe complex en veelomvattend de aard van deze problematiek is. Dan kunnen wij niet anders dan concluderen dat om deze rol vasthouden, een aidsambassadeur geen overbodige luxe is. Met een aidsambassadeur als de huidige, hebben wij alle redenen om trots te zijn.

¹ Samenstelling:

Leden: Van Bommel (SP), Van der Staaij (SGP), Wilders (PVV), Waalkens (PvdA), Van Baalen (VVD), Cörüz (CDA), Ormel (CDA), voorzitter, Ferrier (CDA), Van Velzen (SP), De Nerée tot Babberich (CDA), Haverkamp (CDA), Blom (PvdA), Eijssink (PvdA), Van Dam (PvdA), Dezentjé-Hamming (VVD), Irrgang (SP), Knops (CDA), Boekestijn (VVD), Voordewind (ChristenUnie), Pechtold (D66), ondervoorzitter, Ten Broeke (VVD), Van Raak (SP), Gill'ard (PvdA) en Thieme (PvdD).
Plv. leden: De Wit (SP), Van der Vlies (SGP), De Roon (PVV), Vermeij (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Omtzigt (CDA), Spies (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jasper van Dijk (SP), Ten Hoopen (CDA), Jonker (CDA), Besse-link (PvdA), Leerdam (PvdA), Arib (PvdA), Neppéus (VVD), Lempens (SP), Schermers (CDA), Griffith (VVD), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Koşer Kaya (D66), Van Beek (VVD), Gesthuizen (SP), Samsom (PvdA), Ouwehand (PvdD) en Vendrik (Groen-Links).

Wij hebben goede resultaten geboekt, mede vanwege de rol van Nederland op het gebied van de strijd tegen hiv/aids. Maar hiv/aids kenmerkt zich ook als een ziekte die iedere keer weer op een nieuwe manier en een andere plek onverwacht de kop opsteekt, zoals in Oost-Europa en Rusland. Het is heel goed dat de minister inzet op harm reduction en preventie. In het kader van het laatste wil ik aandacht vragen voor wat er gebeurt in de callcenters in Azië. Jonge mensen zitten daar bij elkaar. Het blijken broedplaatsen van hiv/aids te zijn. Ik vraag de minister dit gegeven mee te nemen in het preventiebeleid.

In algemene termen heb ik dus veel hulde voor de notitie waaruit de voortrekkersrol van Nederland spreekt: vanuit een mensenrechtenbenadering moeilijke onderwerpen bespreekbaar maken en de continuïteit waarborgen. Bij de aandacht voor kwetsbare groepen mist mijn fractie echter speciale aandacht voor kinderen. Wij hebben het vaker gehad over social protection. Aartsbisschop Tutu heeft hiervoor in 2007 in de Eerste Kamer aandacht gevraagd. Ik hoor graag van de minister hoe het er nu voor staat.

Een andere zeer kwetsbare groep wat betreft hiv/aids zijn de gehandicapten. In ontwikkelingslanden hebben zij geen toegang tot zorg en informatie en hun seksualiteit wordt niet erkend. Ik hoor graag wat de minister op dit punt gaat doen. Het is op zijn minst belangrijk dat er fysieke toegankelijkheid komt tot de gezondheidssystemen.

Mijn fractie ziet het belang van religieuze organisaties bij het bespreekbaar maken van hiv/aids. Een van de vervolgspraken die in Mexico is gemaakt in augustus 2008 is dat Nederland in 2009 een bijeenkomst organiseert voor religieuze leiders om hun rol ten aanzien van hiv/aids te bespreken. Mijn fractie vindt dit een prima plan. Ik hoor graag van de minister wanneer de bijeenkomst plaatsvindt. Met de komst van de nieuwe president van de VS komt er een nieuwe visie op OS en nieuw beleid ten aanzien van de strijd tegen hiv/aids.

Hoe gaat Nederland daarop inspelen en hoe zorgt zij ervoor haar voortrekkersrol vast te houden? In dat kader is het heel belangrijk dat in 2010 Nederland de voorzitter zal zijn van UNAIDS en een eigen aids-ambassadeur heeft. Ik hoop dat harm reduction dan hoog op de agenda blijft.

Project nummer één in het regeerakkoord is terecht het halen van de millenniumontwikkelingsdoelen. Wij kunnen op dat punt enorme winst boeken door oog te hebben voor de situatie met hiv/aids op de Antillen. Mijn fractie vindt dat het niet zo kan zijn dat wij in ons eigen koninkrijk een situatie laten bestaan waarin het probleem van hiv/aids toeneemt. Ik weet dat het lastig is: de Antillen zijn zelf verantwoordelijk voor gezondheidszorg en als deel van het koninkrijk kunnen de Antillen geen aanspraak maken op ontwikkelingsgeld en hebben zij geen toegang tot fondsen zoals het Global Fund (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria). Ook worden de Antillen niet betrokken bij succesvolle samenwerkinginitiatieven, hetgeen mijn fractie bijzonder ernstig vindt. Europees wordt er van alles geprobeerd, maar geld dat in 2005 werd toegezegd, is nog steeds niet aangekomen. Ik hoor graag van de minister hoe het ervoor staat.

Hierbij komt dat sinds april 2007 door een amendement op de Rijks-octrooiwet, enkele patenten op hiv/aidsmedicamenten zonder overgangsregeling van kracht zijn geworden. Dat betekent dat plotseling medicijnen niet meer bereikbaar zijn op een legale manier. De beleidsnotitie die wij vandaag bespreken, benadrukt terecht het belang van een krachtige en systematische politieke dialoog als instrument in de strijd tegen hiv/aids. Op 5 december 2007 is in de Kamer een motie aangenomen waarin wordt bepleit dat samenwerking met het lokale bestuur op de Antillen ertoe moet leiden dat er actief wordt ingezet op preventie en op een curatieve aanpak van de hiv/aidsproblematiek. Ik wil van de minister weten wat de

regering hieraan gedaan heeft en met name welke inzet er is geweest op de toegankelijkheid van medicijnen.

Toegankelijkheid van medicijnen is niet alleen op de Antillen een probleem. Het is van belang dat de farmaceutische industrie meewerkt en haar verantwoordelijkheid neemt, zeker als je bedenkt dat medicijngebruik een belangrijke maar onderschatte rol speelt in de preventie van hiv/aids waar Nederland, conform deze beleidsnotitie, op wil inzetten. Het interessante initiatief Access to Medicine Index (AtM Index) krijgt steun van Nederlandse medefinancieringsorganisaties, ook vanuit het ministerie. Ik wil graag van de minister weten hoe hij hier tegenaan kijkt en op wat voor manier hij deze AtM Index gaat bevorderen.

Innovatie en wetenschappelijk onderzoek is van wezenlijk belang voor een doeltreffende aanpak van de ziekte. Nederland heeft een Innovatieplatform dat op dit terrein heel veel zou kunnen bereiken. Wij zien echter dat veel onderzoeksgeld naar het buitenland verdwijnen. Kan de minister niet veel beter onderzoek in Nederland stimuleren en het geld daarvoor bestemmen? In de beleidsnotitie staat dat er additioneel 4 mln. wordt vrijgemaakt voor onderzoek naar hiv/aids. Mijn fractie vindt dat dit geld bij voorkeur in Nederland, aan het Innovatieplatform besteed zou moeten worden. Dat kan ook de economische stimuleringsplannen waar het nu zo vaak over gaat, bevorderen.

Een effectieve aanpak van hiv/aids is alleen mogelijk als er een goede zorgsector aanwezig is. Dat betekent voldoende basisgezondheidszorg, maar natuurlijk ook voldoende zorgpersoneel. Wij praten morgen over de gevolgen voor ontwikkelingslanden van de braindrain. Ik wil het nu echter hebben over de opleidingen voor zorgpersoneel. Al eerder heeft mijn fractie gehamerd op het belang van beroeps-, hoger en universitair onderwijs. Ik zie dat de bijdrage voor gezondheidszorg zowel nationaal als Europees terugloopt, nationaal van 9,5% ODA (Official Development Assistance) naar 9,2 ODA in 2009. Wij geven wel 15% ODA aan onderwijs. Op welke manier kan de minister ervoor zorgen dat de broodnodige onderwijsinstellingen en mogelijkheden er komen in ontwikkelingslanden?

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Ik heb een vraag over het Innovatieplatform. Ik heb er al eerder voor gepleit dat Nederland een veel grotere positie in gaat nemen bij het onderzoek naar de vergeten ziekten, de «neglected diseases». Naar mijn idee kan dit heel goed in het Innovatieplatform gestalte krijgen. Hoe ziet mevrouw Ferrier dit concreet? Welke stappen denkt zij dat hiervoor nodig zijn? Aan wat voor onderzoek denkt zij?

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Een heel gedetailleerd en specifiek onderzoek heb ik niet voor ogen. Ik onderschrijf net als mevrouw Gill'ard het belang van onderzoek op het gebied van de effectiviteit van medicijnen. Wij hebben vanochtend een prachtige presentatie van IAVI (International AIDS Vaccine Initiative) gehad over de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek om preventief te kunnen werken aan deze ziekte. Tijdens de hoorzitting van vorige week is ook aangegeven dat het hebben van goede medicijnen heel belangrijk is in de preventie van hiv/aids. Wij weten dat er op dit gebied veel in beweging is en dat Nederland dit ook belangrijk vindt. Gelukkig wordt er 4 mln. additioneel ingezet. Ik zeg: besteed dit nationaal, in Nederland, in het Innovatieplatform. Laten wij als Nederland zorgen dat wij onze wetenschappelijke deskundigheid op peil houden. Vandaar mijn vraag aan de minister om dit geld hier in Nederland in te zetten, vooral omdat wij horen dat veel van het Nederlandse geld naar het buitenland verdwijnt.

De **voorzitter**: Dat waren twee minuten extra spreektijd voor mevrouw Ferrier, dankzij mevrouw Gill'ard. Ik verzoek u allen iets korter te vragen en antwoorden.

Het woord is aan mevrouw Gill'ard.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Voorzitter. Ook vanuit de PvdA-fractie complimenten aan de minister voor deze beleidsnotitie. Wij zijn blij met de politieke inzet en focus. Binnen de voorliggende beleidsnotitie is een duidelijke focus op kwetsbare groepen, met name vrouwen. Als het gaat om gezond seksueel gedrag, moeten wij vroeg beginnen. Het aanleren van gezond gedrag is effectiever dan het veranderen van ongezond verdrag, Jeugd, jongens en meisjes, zijn dan ook de juiste focus. Als ik de beleidsnotitie goed begrijp, zegt de minister eigenlijk dat de focus op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en op hiv/aids de invulling is van het gezondheidsbeleid. Als ik verder naar de beleidsnotitie kijk, mis ik een concrete uitwerking op het gebied van het versterken van het gezondheidssysteem. Ik mis de doelen en de monitoring, bijvoorbeeld.

Voor een breed gezondheidsbeleid mis ik ook de urgentie voor pre- en postnatale zorg en voor noodhulp in ziekenhuizen. Dit zou geïntegreerd moeten worden in de gezondheidszorg in partnerlanden om zo ook de toegang van zwangeren tot kwalitatief goede zorg te vergroten. Is dit een aandachtspunt binnen het International Health Partnership? Kan de minister daar iets meer over vertellen? De zorg voor moeder en kind heeft wat mijn fractie betreft de aandacht en de focus. Niet alleen het voorkomen van ongewenste zwangerschap, maar ook goede pre- en postnatale zorg zijn daarvoor noodzakelijk. Deze focus komt in de beleidsnotitie onvoldoende terug.

De UNFPA (United Nations Population Fund) Unicef, de Wereldbank en de Wereldgezondheidsorganisatie hebben de handen ineen geslagen voor een nieuw samenwerkingsverband over zorg voor moeder en kind. Dit is gebeurd na het verschijnen van deze beleidsnotitie. Hoe beoordeelt de minister de samenwerking en is hij voornemens dit samenwerkingsverband te ondersteunen?

Wij hebben vandaag een brief ontvangen over hittestabiel oxytocine. Mijn dank dat de minister dit zo oppakt en dat hij gecommiteerd is om dit product op de markt te brengen. Naar welk Schoklandakkoord verwijst hij in zijn brief van 19 december? Oxytocine wordt gebruikt bij het tegengaan van excessief bloedverlies na de bevalling. Wij weten echter dat ook veilig bloed op voorraad moet zijn om overdracht van hiv tegen te gaan en zo kinder- en moedersterfte te reduceren. Daarvoor zijn veilige bloedbanken nodig. Kan de minister daar aandacht aan besteden om zo de overdracht van hiv te verminderen en de moeder- en kindsterfte terug te dringen?

Gisteren hebben wij een gesprek gevoerd met Eurocommissaris Michel. Ik heb hem gevraagd hoe het zit met de 20% van het Europees Ontwikkelingsfonds (EOF) dat besteed moet worden aan onderwijs en gezondheidszorg. Hij zei dat op het gebied van gezondheidszorg er onvoldoende aanvragen zijn vanuit de partnerlanden en dat de commissie het geld dus niet kan uitgeven. Uit de evaluatie wordt duidelijk dat millenniumontwikkelingsdoel 5 onvoldoende aandacht krijgt. De oplossing daarvoor is de ontwikkeling en inzet van brede gezondheidssystemen. Daar kiest de minister dan ook voor. Ik vind het dan geen goede insteek om rekening te gaan houden met de subsidieaanvragen van de partnerlanden, die de aanvragen niet kunnen doen wegens bepaalde restricties, bijvoorbeeld bij het IMF, of vanwege restricties op de hoogte van de aanvragen die de partnerlanden kunnen doen, bijvoorbeeld bij het EOF. Hoe gaat de minister om met dit dilemma? Aan de ene kant willen wij moedersterfte aanpakken door de gezondheidssystemen op te bouwen, maar aan de andere kant zitten daar allerlei problemen bij en wordt het daarom niet aangevraagd door de partnerlanden.

Millenniumontwikkelingsdoel 5 loopt ver achter. Het is dan ook de juiste prioriteit dat de minister dit thema heeft gekozen. Op deze manier zijn er echter onvoldoende vorderingen en gaan wij dit doel niet halen in 2015. De specifieke aandacht, bijvoorbeeld vanuit UNFPA, en de 5 mln. die de

minister heeft gegeven voor het opleiden van verloskundigen hebben dan ook onze steun. Wij willen echter ook zien dat de Schoklandakkoorden en het project Meshwork for Mother Care, dat breed is ondersteund door de Kamer, een prominentere plaats krijgen in de voorliggende beleidsnotitie. Er moet specifieke aandacht komen voor het thema zorg voor moeder en kind, en niet alleen maar voor de brede gezondheidssector.

In de beleidsnotitie is veel aandacht voor het inzetten van de kracht van de Nederlandse organisaties via multilaterale kanalen. Dat is goed, want seksuele en reproductieve gezondheidszorg moet breed worden opgezet en grootschalig worden aangepakt. De minister geeft terecht aan dat wij op dit terrein, en ook op het terrein van de preventie van hiv/aids een voorbeeldrol vervullen. Die rol kan alleen optimaal worden ingevuld als naast het politieke draagvlak er ook voldoende actoren vanuit Nederland zijn. Deze actoren moeten samenwerken en zijn gebundeld slagvaardiger. Het is voor mij nog onduidelijk wat de rol van de Nederlandse partijen zal zijn in dit beleid. Wat de PvdA-fractie betreft wordt de beleidsnotitie dan ook op dit punt nog wat bijgesteld. Ik noem in dat kader nogmaals het Meshwork for Mother Care, maar ook bijvoorbeeld Share-Net.

Wij moeten de inzet van de politiek in de partnerlanden niet onderschatten. Er is meer aandacht nodig voor het versterken van de parlementen en de netwerken van parlementariërs. Bij seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en hiv/aids gaat het namelijk ook om het doorbreken van culturele patronen. Staatssecretaris Bussemaker heeft onlangs maatregelen aangekondigd om de besnijdenis van meisjes tegen te gaan. Op welke wijze denkt de minister haar daarin te ondersteunen? Een ander moeilijk te doorbreken cultureel patroon is het aborteren van meisjesfoetussen in bijvoorbeeld India en China. Hoe kunnen wij dat bestrijden? Dit zijn allemaal thema's die onder het beleid met betrekking tot seksuele en reproductieve rechten thuishoren. Een gezamenlijke inzet vanuit de «grass roots» organisaties en de parlementen kan daarbij niet ontbreken. Ik ondersteun kortheidshalve het betoog van collega Ferrier over de Antillen. Er ligt nog een motie van de heer Leerdam. Ik vraag hier specifiek aandacht voor, zodat ook daar resultaten geboekt kunnen worden. Er staat een korte paragraaf over monitoring en evaluatie in de beleidsnotitie. Ik zie daar graag een bredere invulling van. In de beleidsnotitie staan te weinig inzichtelijke doelen geformuleerd en het is onduidelijk hoe er gemonitord gaat worden. Het is onduidelijk waarop wij de minister kunnen afrekenen.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Ten Broeke.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Voorzitter. Wij hebben de minister een week lang op televisie op de Colombiaanse hoogvlakten zien rondlopen als een moderne Che Guevara. De strijd daar was tegen kindsoldaten, een belangrijke strijd. De strijd vandaag is tegen aids en hiv.

Hiv/aids is een ongelofelijk probleem als je de cijfers ziet in de verschillende rapportages die vandaag voorliggen: 35 Afrikaanse landen waar de gemiddelde levensverwachting met maar liefst 6,5 jaar gedaald is, 11 Afrikaanse landen waar deze zelfs al ruim 11 jaar lager ligt. Hiv/aids decimeert de levensverwachting van een belangrijk deel van de Afrikaanse hoop voor de toekomst. Toch zijn er twee andere sluipmoordenaars die nog veel meer slachtoffers maken: malaria en tbc. Met alle aandacht die terecht naar hiv/aids gaat, ook financieel, vraag ik toch hoe het zit met deze twee andere twee ziekten en met de verhouding tussen de doelen.

Als mevrouw Gill'ard al kritisch is op de doelen en het meten daarvan, kan de minister niet van de VVD verwachten dat wij daarin achterblijven. Ik neem dit AO over van collega Boekstijn en ik weet zo'n beetje waar hij doorgaans mee komt. De minister weet dat ook, dus hij is ongetwijfeld goed voorbereid. Ook mij is opgevallen dat het lastig is om bij dit soort

niet onafhankelijke evaluaties aan te geven of alles wat goed bedoeld is – de minister heeft ongetwijfeld veel goede bedoelingen – niet uiteindelijk de weg naar de hel zal plaveien. Kan de minister wat helderder zijn over de exacte doelen, met name over de nieuwe prioritering die hij aanlegt? De minister kan wel zeggen dat er ingezet gaat worden op kinderen, jongeren, vrouwen, seksuele minderheden en mensen met beperkingen, en ik ondersteun wat mevrouw Ferrier daarover zei, maar wat zijn de concrete doelen? Kan de minister concreter worden?

De heer **Irrgang** (SP): De heer Ten Broeke is een goede vervanger van de heer Boekstijn, want hij trekt een grote broek aan als hij het heeft over «de weg naar de hel». Ik zou zeggen dat het versterken van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg juist het voorkomen van de weg naar de hel is. Het is voorkomen, bijvoorbeeld door het verstrekken van condooms, dat mensen hiv oplopen. Is de heer Ten Broeke dat met mij eens? Kan hij dan uitleggen wat hij bedoelt met «de weg naar de hel»? Wij zijn natuurlijk allemaal voor een goede evaluatie.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Het is overduidelijk dat de heer Irrgang langer in de politiek rondloopt dan ik. Mijn opmerking over «de weg naar de hel» had te maken met de uitdrukking die in het Nederlands wordt gebruikt als je bedoelt dat iemand wel heel veel goede bedoelingen kan hebben, maar dat het dan ook goed is om die goede bedoelingen om te zetten in concrete doelstellingen. Als wij constateren dat het aan doelstellingen en meetbaarheid ontbreekt, evenals aan een onafhankelijke evaluatie, dan is dat precies wat ik bedoelde met «de weg naar de hel». Ik hoop dat ik hier steun over zal ontvangen.

Voorzitter. Gisteren hadden wij inderdaad een gesprek met commissaris Michel. Vanzelfsprekend hebben wij hem kritisch bevraagd over de begrotingssteun die door Europa wordt gegeven. De minister kent de opvattingen van de VVD over begrotingssteun: wij zijn daar buitengewoon kritisch over, om niet te zeggen dat wij daar eigenlijk gewoon tegen zijn. Echter, als ik met de twee vorige sprekers constateer dat in een fors aantal landen de uitgaven voor met name de gezondheidszorg laag zijn, terwijl hiv/aids toch een prangend probleem is dat allerlei andere problemen voedt en de economische en sociale vooruitzichten van verschillende landen onderuithaalt, dan mogen wij toch verwachten dat de Afrikaanse landen meer gaan doen aan gezondheidszorg? Als wij of Europa aan die Afrikaanse landen begrotingssteun verlenen, dan moet toch direct door de minister en de heer Michel gesteld worden: mijne dames en heren, hoe kan het zijn dat u nog steeds geen veilige bloedbanken hebt, hoe kan het zijn dat u niet uw uitgaven verhoogt, want daar zit voor de toekomst de juiste investering? De heer Michel was hier gisteren niet duidelijk over.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Ik heb op geen enkele manier gezegd dat ik vind dat ontwikkelingslanden zelf te weinig besteden aan gezondheidsvoorzieningen.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Nee. Dat zeg ik.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Maar u haalde mij aan. Ik constateer wel dat bij vergelijking van de begrotingen voor 2008 en 2009 op Nederlands niveau en op Europees niveau zichtbaar is dat wij minder uitgeven aan gezondheidszorg via ODA. De heer Ten Broeke vindt dus dat ontwikkelingslanden niets doen op het gebied van ...

De heer **Ten Broeke** (VVD): Te weinig.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Hoe ziet de heer Ten Broeke de sectorale begrotingssteun? Deze wordt wel degelijk vaak ingezet, met checks en balances, op het gebied van de gezondheidszorg.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Mevrouw Ferrier, in de eerste plaats citeerde ik zowel u als uw collega in de coalitie. Daar kwam wel degelijk dat geluid vandaan. In de tweede plaats zag ik de minister knikken toen ik zei dat ook de ontwikkelingslanden meer kunnen doen. Volgens mij was dat geen «nee» schudden, maar «ja» knikken. U zult uw antwoord dus niet alleen van mij krijgen, maar ook van de minister die u zojuist de hemel in hebt geprezen. Ten derde is mijn partij gewoon tegen die begrotingssteun. Het heeft allerlei nare effecten. U kent onze opvattingen hierover. Maar als je dan begrotingssteun verleent, bijvoorbeeld in Europees kader, dan mag je ook verwachten dat de partnerlanden fors investeren, fors er dan zij nu doen. Wij hebben het hier gisteren met commissaris Michel ook over gehad.

Voorzitter. Nu ga ik iets aardigs over mevrouw Ferrier zeggen. Zij had het over de Rijksoctrooiwet. Haar punt is ook mij opgevallen, ik heb ook gelezen over de patentpool. Kan de minister iets zeggen over het delen van patenten om medicijnen zo verder te kunnen innoveren? Heeft de Rijksoctrooiwet inderdaad een remmende voorsprong? Wat kan Nederland daaraan doen? Ik zie veel meer in het wegnemen van dat soort belemmeringen dan in het maar weer eens afstorten van ons eigen geld in een innovatieplatform waaruit nog nooit iets goeds is voortgekomen. Jarenlang hebben wij vrij breed kritiek gehoord over de aanpak van hiv/aids door vorige Amerikaanse regering. Nu zie je in allerlei internationale publicaties toch een soort reappraisal dat onderdeel van het beleid van de voorgaande Amerikaanse president. Ik was een groot voorstander van de nieuwe president. De nieuwe Amerikaanse regering heeft een heel andere kijk op hiv/aidsbeleid, terwijl juist over de voorgaande Amerikaanse regering op dit onderdeel opeens weer heel positieve geluiden te horen zijn. Hoe ziet de minister dit? Ik hoor graag zijn beschouwing hierover, ook in het kader van het voorzitterschap van Nederland in 2010 van UNAIDS.

De **voorzitter**: ik wil de minister waarschuwen als de VVD hem met Che Guevara vergelijkt, gezien diens levensloop ... Het woord is aan mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Van mijn kant ook allereerst waardering voor de integrale benadering van de minister op het punt van aidsbestrijding, van betere voorlichting op scholen en grotere beschikbaarheid van aidsremmers tot aan versterking van de rechten van meisjes en vrouwen en de strijd tegen verkrachting als oorlogswapen.

Door de beleidsnotitie heen zien wij echter ook een haast blind vertrouwen in harm reduction en het exporteren van het gedachtegoed van het recht op een veilige abortus. Daar heeft mijn fractie moeite mee. Ik zal dit onderbouwen met een voorbeeld. Een voorbeeld van een meisje van veertien jaar oud dat een abortus zou ondergaan. Zij was hulp in de huishouding en door haar werkgever verkracht. Bij navraag bleek psychologische hulpverlening totaal afwezig te zijn. Er was zelfs onbegrip over de noodzaak ervoor. Dit voorbeeld laat zien dat de rechten van het meisje met voeten worden getreden. Het lijkt mijn fractie dan ook van belang dat als er al iets aan rechten moet worden gepropageerd en gerealiseerd, allereerst de misstanden worden aangepakt.

Het VN-actieprogramma van Cairo legt het accent op het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Dit wordt zelfs als hoogste prioriteit aangemerkt. Als Nederland de Cairo-agenda werkelijk serieus neemt, geeft het ook aan dit onderdeel daarvan krachtig uitvoering. Daarvoor is

het goed om drie accenten te leggen bij de bestrijding van aids en de bescherming van de rechten van de vrouw: ten eerste alternatieven voor abortus, ten tweede versterken van de positie van de vrouw en ten derde gedragsveranderingen.

Er bestaan alternatieven voor abortus, zoals psychosociale hulpverlening en vormen van adoptie. Deze moeten aangeboden en gestimuleerd worden. Ondertussen moeten de onderliggende oorzaken van onveilige en ongewenste zwangerschappen aangepakt worden. Goede moeder-en-kindzorg speelt een grote rol bij het terugdringen van de vraag naar abortus, uiteraard naast een krachtige inzet om geweld tegen en verkrachting van vrouwen te voorkomen. Bovendien dient Nederland er nadrukkelijk rekening mee te houden dat er onderzoek is gedaan naar de negatieve psychologische gevolgen van abortus.

Het versterken van de positie van de vrouw is zeer urgent. Het is goed om hierbij te kijken naar de culturele context, zoals misstanden met betrekking tot het zwagerhuwelijk in diverse Afrikaanse culturen, geweld tegen vrouwen, vrouwenbesnijdenis, maar ook het gelijktijdig hebben van meerdere seksuele partnerschappen, een van de belangrijkste oorzaken van hiv-verspreiding. Nederland moet dit op tactische maar duidelijke wijze bespreekbaar maken en naar stapsgewijze verandering van binnenuit streven. Het benutten van netwerken van kerken en faith-based organisations en samenwerking met religieuze leiders zijn daarbij van groot belang.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Ik heb een vraag over het rijtje dat mevrouw Wiegman opnoemt over de alternatieven voor abortus. Aan het einde zei zij heel snel dat er onderzoek is geweest naar de negatieve psychosociale gevolgen van abortus. Er zijn natuurlijk heel veel onderzoeken geweest, maar wat die onderzoeken allemaal uitwijzen is dat je vaker last hebt van een abortus als de context daarnaar is, als abortus door de samenleving minder geaccepteerd wordt, als de samenleving moeilijker doet over het feit dat abortus een recht is van een vrouw en dus valt onder goede gezondheidszorg. Dat stukje mis ik in het betoog van mevrouw Wiegman. Alleen maar een zin over onderzoek naar de negatieve gevolgen is niet voldoende. Het is heel contextbepaald wat de gevolgen van abortus precies zijn. Ik denk dat dit een aanvulling kan zijn op het betoog van mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat zou kunnen. Maar als wij het dan hebben over «contextbepaald» en de visie die in Nederland door een meerderheid is ontwikkeld op abortus en als wij daarbij rekening houden met de context, dan moeten wij ons héél goed rekenschap geven van het feit dat juist de acceptatie van abortus in heel veel landen – en ik zeg vanuit mijn overtuiging: gelukkig – niet op die manier aanvaard is. Ik heb ongelofelijk veel respect voor bijvoorbeeld die artsen Zanzibar – ik kijk even naar mevrouw Ferrier die bij datzelfde bezoek was – die zeiden, «kom bij ons niet aan met abortus. Dit is de manier waarop wij preventie willen aanpakken en wij vrouwen samen met hun mannen willen adviseren over anticonceptie.» Laten wij ons als Nederland terughoudend opstellen met onze opvattingen over abortus en heel sterk inzetten op de echte oorzaken van ongewenste zwangerschap. Daar is echt nog een wereld te winnen. In de verhalen merk je vaak dat op zich het kind, de zwangerschap, geen probleem is, maar juist de context waarbinnen de zwangerschap tot stand is gekomen en het gebrek aan zorg en toekomst op het moment dat die zwangerschap resulteert in een bevalling.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Ik zal mevrouw Wiegman geen vraag stellen over abortus, want dat is en beetje flauw: wij kennen allemaal de opvattingen van de ChristenUnie op dit punt. Waar zij en ik het wellicht wel over

eens kunnen zijn en waar ook een binnenlandse consequentie aan verbonden is, is het punt van de vreselijke besnijdenissen. Je ziet dat er zelfs mensen in Nederland zijn die teruggaan naar Afrikaanse landen om daar die vreselijke besnijdenis te laten uitvoeren. Mevrouw Wiegman begon haar verhaal met een aangrijpend voorbeeld van een meisje. Aangrijpende verhalen gebeuren aan de lopende band en soms ook met medeweten van mensen die hier in Nederland wonen. Wat vindt mevrouw Wiegman dat wij daaraan moeten doen? Vindt zij niet dat deze regering veel actiever zou moeten zijn om mensen tegen te houden die hier met een verblijfsstatus zijn en die op een of andere manier terug weten te gaan naar Afrika om daar hun dochters te laten besnijden?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daar ben ik het heel erg mee eens. Ik ben ontzettend blij met wat ik mevrouw Bussemaker heb horen zeggen hierover. Binnenkort zullen wij in de vaste commissie voor VWS hierover een algemeen overleg voeren. Dat is meer dan terecht en meer dan nodig. Volop steun dus voor dit punt.

Voorzitter. Ik wil graag het belang van social protection noemen. Vanuit het oogpunt van rechtvaardigheid en effectiviteit blijft het nastreven van een structurele sociale bescherming van kinderen en ouderen de beste oplossing. Het is teleurstellend om in de beleidsnotitie te lezen dat Nederland noch toegevoegde waarde ziet voor noch capaciteit heeft om zelf grootschalige programma's voor bijstand aan door hiv/aids getroffen huishoudens tot stand te brengen. De noodzaak wordt erkend, maar de politieke wil ontbreekt. Op bladzijde 21 van de beleidsnotitie wordt gesteld dat de Nederlandse inzet op het aansporen van andere donoren, zoals het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Duitsland, die vanwege hun groeiende ODA-budgetten mogelijkheden hebben om grootschalig en structureel te investeren in socialezekerheidsprogramma's. Ik kan echter nergens terugvinden wat er precies is afgesproken met het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Ik krijg hier graag duidelijkheid over. De ChristenUnie is van mening dat een rechtenbenadering alleen geloofwaardig wordt als de inzet op sociale zorg voor kwetsbare mensen daar onverkort deel van uitmaakt. Zo'n boodschap kan niet enkel met kleine projecten worden ondersteund. Het is daarom van groot belang dat Nederland het mogelijk maakt om in een partnerland een grootschalig voorbeeldprogramma van social protection te implementeren.

Dan kom ik op het punt van gedragsverandering. In het tegengaan van de aidspandemie blijft preventie de eerste prioriteit. De steeds grotere beschikbaarheid van aidsremmers mag er niet toe leiden dat het belang van preventie minder wordt, omdat aids een ziekte zou zijn waarmee te leven valt. Preventie is dan meer dan voorlichting over anticonceptie en toegang tot voorzieningen voor reproductieve gezondheid. Preventie richt zich ook op verandering van seksueel gedrag. Het valt mij op dat in de beleidsnotitie, die toch «keuzes en kansen» in de titel heeft, gedragsverandering nauwelijks wordt genoemd. In een bijzin wordt het belang van onthouding en trouw erkend, maar Nederland wil zich onthouden van morele oordelen over individueel gedrag en «slechts toepassen wat aantoonbaar effectief is». Echter, uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek laten veelal niet slechts één interpretatie toe of zijn niet altijd beleidsmatig eenduidig. De fractie van de ChristenUnie roept om een heldere keuze te maken voor gedragsverandering.

Wat ik ook een beetje heb gemist in de beleidsnotitie is de rol van de man. Waar is de man gebleven in uw beleid, minister? Hij speelt een cruciale rol in het waarmaken van rechten voor vrouwen en meisjes. Een relatiegerichte benadering waarbinnen erkend wordt dat man en vrouw samen beslissen over seksualiteit en gezinsvorming is het meest effectief. Daarom verdient het gezin meer aandacht als plek bij uitstek voor het bevorderen van preventie, zorg, opvoeding, weerbaarheid en gedragsverandering.

De fractie van de ChristenUnie is kritisch over de grote bedragen die weggezet worden bij UNAIDs en Global Fund. Wij zien graag dat de minister duidelijke prioriteiten stelt en op basis daarvan een voorstel doet tot goede spreiding van fondsen.

Aan het begin van mijn betoog deelde ik complimenten uit vanwege de integrale benadering. Maar als wij het over integraliteit hebben, zou ik ook de volgende causaliteit willen neerleggen. Door het millenniumontwikkelingsdoel voor water en sanitatie te bereiken, zal op het gezondheidssysteem 1,7 miljard dollar bespaard worden. Wat een geweldig bedrag is dat en wat zou het geweldig zijn als wij dat bedrag direct zouden kunnen inzetten voor het verbeteren van de gezondheidszorg! Veel minder mensen worden onnodig ziek door vuil drinkwater of onhygiënische omstandigheden, waardoor zij niet in het gezondheidssysteem terechtkomen. Zo blijft er veel geld over om in te zetten voor de terugdringing en behandeling van ziektes als hiv/aids en malaria en om te investeren in goed personeel in de gezondheidszorg om te helpen die ziektes te bestrijden.

Ik sluit af met een waarschuwing. Beleid en uitvoering kunnen zomaar een onoverzichtelijke vergaarbak worden. Toen ik laatst in Oeganda was, sprak de werkwijze van de Nederlandse ambassade daar mij bijzonder aan. Zij gaven de boodschap: durf zelf prioriteiten te stellen als land; durf andere Europese landen leidend te laten zijn op andere aandachtsgebieden en werk dan vervolgens goed samen, harmoniseer het aanbod en stel outputvoorwaarden bij het verlenen van begrotingssteun. Ik deel de opmerking om daarin kritisch te zijn. Het mag allemaal iets meer «smart».

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): De ChristenUnie wil graag dat steviger wordt ingezet op gedragsverandering, maar is het niet handiger om goed gedrag aan te leren dan verkeerd gedrag te veranderen? Begin jong, begin bij de jeugd, begin op scholen met seksuele voorlichting. Ik vraag mij af of mevrouw Wiegman dat ook zo ziet. Ik hoor haar ook een pleidooi houden voor de rol van de man in het beleid. Ik dacht dat de ChristenUnie staat voor de kwetsbare groepen. Dat zijn in mijn opinie niet de mannen. Bedoelt mevrouw Wiegman wellicht het inzetten op de mannen ten behoeve van het weerbaar maken van de vrouwen, zodat de focus nog steeds op de vrouwen ligt? En kijk, een relatiegerichte benadering, man-vrouw ...

De **voorzitter**: U moet nu een korte vraag stellen.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Dit is mijn laatste vraag: is er ook een relatie denkbaar buiten man-vrouw?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Er zijn vast en zeker andere relaties denkbaar. Daarvan ben ik mij goed bewust. Maar mijn prioriteit en mijn insteek is dat je weliswaar de positie van vrouwen en meisjes moet versterken, maar dat je dat niet buiten de man om kunt doen. Hij is een belangrijk onderdeel. Verzin daar dus ook beleid op. Natuurlijk is onderwijs en preventie belangrijk. Ik vind dat je dat niet alleen moet overlaten aan scholen; het zou geweldig mooi zijn als het ook binnen de gezinnen gebeurt. De relatiegerichte benadering is heel belangrijk, omdat je anders voor je het weet met een heel individuele benadering zit die geen recht doet aan de gemeenschapszin en het gemeenschapsleven in heel veel Afrikaanse landen.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Irrgang. Hij is woordvoerder voor de SP, maar ook voorzitter van het Meerpartijen Initiatief hiv/aids.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Allereerst mijn excuses dat ik iets later binnenkwam. Ik verkeerde in de veronderstelling dat wij in de Troelstra-

zaal zouden zitten. Ik voel mij hier echter heel erg prettig, in deze «Che Guevarazaal».

De **voorzitter**: Nu moet ik toch voor de freule opkomen! Wij zitten in de freule Wttewaal van Stoetwegenzaal.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Aids is een verwoestende ziekte. Vaak wordt vergeten dat het ook een verwoestende ziekte is die vooral toeslaat in de allerarmste landen van de wereld. 75% van de mensen met hiv/aids leeft in Afrika. Vaak wordt ook vergeten dat er een heel nadrukkelijke relatie ligt met de ontwikkeling van landen. Ontwikkeling van de allerarmste landen is niet mogelijk of wordt sterk bemoeilijkt door een krimpende beroepsbevolking als gevolg van massale ziekte en sterfte en de grote aantallen weeskinderen. Hiv/aids is maatschappelijk verwoestend, maar het belemmert ook de sociaaleconomische ontwikkeling in brede zin. De directe relatie tussen de bestrijding van hiv/aids en de bestrijding van onderontwikkeling maakt het zeer terecht dat de minister voor Ontwikkelingssamenwerking van de bestrijding van hiv/aids beleidsprioriteit maakt.

Het afgelopen decennium zijn er indrukwekkende successen geboekt bij de behandelingsmogelijkheden van hiv/aids, die het mogelijk gemaakt hebben dat er indrukwekkende successen worden geboekt bij de behandeling van mensen in de allerarmste landen. Sinds het begin van het decennium is het aantal mensen met antiretrovirale behandeling ten zuiden van de Sahara toegenomen van 100 000 tot ruim een miljoen. Dat is een indrukwekkend succes, dat is geboekt in weerwil van alle sceptici die zeiden dat het onmogelijk is om mensen te behandelen in landen met een vaak zeer onderontwikkeld systeem van gezondheidszorg en onder heel moeilijke omstandigheden. Dit is ook een succes van ontwikkelingshulp. Het is goed om te beginnen met deze constatering, omdat wij leven in een land waarin men voortdurend discussieert over de successen van ontwikkelingshulp. Dit is dus zo'n succes. Een ding is zeker: als de mensen geen behandeling hadden gekregen, waren velen van hen nu niet meer in leven.

De minister komt in zijn beleidsnotitie met een verschuiving – in ieder geval interpreteert de SP-fractie het als zodanig – naar de versterking van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Mijn fractie ondersteunt deze verschuiving. Ook onder ontwikkelingsorganisaties is veel steun voor deze verschuiving, zo blijkt uit de hoorzitting die door deze commissie, maar op initiatief van het Meerpartijen Initiatief hiv/aids werd georganiseerd. Voor alle duidelijkheid: ik spreek vandaag namens de SP-fractie. In de hoorzitting was wel kritiek op het feit dat de beleidsnotitie op sommige punten weliswaar de juiste lijnen uitzet, maar soms weinig concreet is, zoals op het punt van de versterking van de basisgezondheidssystemen. Nu er successen zijn geboekt, is de volgende fase in de strijd tegen hiv/aids dat ook de gezondheidssystemen in brede zin versterkt moeten worden. De minister zegt daar ook voor te kiezen, maar kan hij aangeven wat precies de concrete projecten zijn die Nederland daartoe onderneemt? Er is een project in Zambia, maar worden dat soort projecten uitgebreid en ook in andere landen opgezet?

Ik sluit mij aan bij de kritiek over het gesprek met de heer Michel. Het heette een gesprek te zijn, maar kwam er eigenlijk op neer dat wij hoorden hoe de heer Michel erover denkt. Het was meer een monoloog, en dit terwijl er wel degelijk een probleem is. De afspraak is namelijk dat een toenemend percentage van de Europese ontwikkelingshulp naar de sociale sectoren gaat, waaronder de gezondheidszorg. Dit is een doelstelling van de Europese Commissie zelf. Maar in plaats daarvan is het percentage sinds 2000 gedaald. Het gesprek heeft mij niet het vertrouwen gegeven dat hier de komende jaren onder leiding van de heer Michel iets aan zal veranderen. Wij hopen in dezen op de steun van de minister.

Mijn volgende punt betreft hiv/aids in het onderwijs. Ik sluit mij aan bij iedereen die pleit voor voorlichting. Het aanleren van veilig vrijen is belangrijk, want mensen zullen seks hebben; dat zit in de menselijke natuur. Mensen zullen ook seks hebben met verschillende mensen, soms ook mensen van dezelfde sekse. Er moet zo veel mogelijk voorkomen worden dat het onveilige seks is en de verspreiding van hiv/aids verder toeneemt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik had nog één vraag aan mevrouw Gill'ard willen stellen, namelijk wat er moet gebeuren met de huidige generatie mannen. Ik doe dit nu maar als interruptie bij de heer Irrgang. Hij heeft het over onderwijs en over jong beginnen met voorlichting. Dat lijkt mij terecht. Ik vraag mij echter af wat wij doen met de huidige generatie mannen, de huidige generatie twintigers, dertigers, veertigers. Moeten wij die generatie gewoon opgeven? Is er geen beginnen meer aan?

De **voorzitter**: Het woord is aan de woordvoerder van de huidige generatie mannen.

De heer **Irrgang** (SP): Dank u, voorzitter van een andere generatie mannen! Het moet mij van het hart dat als ik mevrouw Wiegman namens de ChristenUnie hoor spreken, ik mij afvraag wat wij met de ChristenUnie moeten doen. Zij gaat er veel te gemakkelijk aan voorbij dat wij leven in een wereld waarin mensen verschillende relaties hebben in hun leven, een wereld waarin onveilige seks soms plaatsvindt, soms ook buiten het huwelijk, ook al is dit maatschappelijk niet geaccepteerd. In plaats van alleen maar in te zetten op preventie, is het van belang om meer te doen, om al op jonge leeftijd te beginnen met voorlichten over seks. Ik mis dat in haar betoog. Gedragsverandering van mannen, gedragsverandering naar veilig vrijen, is natuurlijk ontzettend belangrijk. Voorlichting daarover is ook belangrijk, ook op jonge leeftijd. Met alleen het propageren van het huwelijk en het voorkomen van abortus kom je er niet.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb nog geen direct antwoord gekregen op de vraag wat wij moeten met de huidige generatie mannen. Ook wordt ik nu weggezet alsof ik in mijn betoog alleen het huwelijk propageerde. Ik weet dat wij kunnen verschillen van opvatting, maar er is toch gedragsverandering nodig, bijvoorbeeld op het punt van vrouwen- en meisjesbesnijdenis – de heer Ten Broeke gaf dit ook al aan -de zwagerhuwelijken en verkrachting als oorlogswapen? Daarvan kunnen wij toch niet zeggen: dat gebeurt nu eenmaal, dat moet je maar bestrijden met de boodschap dat het niet uitmaakt wat je doet als je het maar veilig doet?

De heer **Irrgang** (SP): Natuurlijk moeten wij verkrachting bestrijden! Natuurlijk moeten wij vrouwen- en meisjesbesnijdenis bestrijden! Daar is geen enkel misverstand over. Mevrouw Wiegman begon haar bijdrage met een verschrikkelijk verhaal over een veertienjarig meisje dat was verkracht. Mag ik mevrouw Wiegman een wedervraag stellen? Op het moment dat dit meisje is verkracht, mag zij dan een abortus ondergaan van de ChristenUnie, ook als haar leven niet direct in gevaar is? Daar wil ik namelijk voor pleiten en dat miste ik in het betoog van mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb juist duidelijk willen maken dat het verschrikkelijk is dat dit meisje is verkracht en dat daaruit een zwangerschap is voortgekomen. Dat is een verschrikkelijke ervaring! Maar is zo'n meisje in die situatie nu echt geholpen met een veilige abortus? Er is toch veel meer aan de hand? Het

is toch veel meer een kwestie dat zij uit de situatie met de werkgever moet, dat zij goede hulpverlening moet krijgen en de mogelijkheid om de zwangerschap eventueel uit te dragen, zonder dat zij daarmee de rest van haar leven vergooid?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Natuurlijk is er veel meer aan de hand: zij is verkracht! Dat lijkt mij nogal wiedes. Natuurlijk moet de werkgever, die man, aangepakt worden en moeten er mogelijkheden zijn voor alle vormen van hulp die dat meisje nodig heeft. Het zou zelfs nog beter zijn als die situatie zou worden voorkomen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Precies!

De heer **Irrgang** (SP): Maar als het toch gebeurd is, moet abortus mogelijk zijn als dat meisje daarvoor kiest. Dat hoor ik niet bij mevrouw Wiegman. De SP-fractie zegt niet alleen het een, maar ook het ander. Dat hoort bij seksuele en reproductieve gezondheidsrechten.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Toen ik de heer Irrgang net hoorde zeggen dat seksualiteit nu eenmaal een natuurlijke behoefte is en dat je dat maar zijn gang moet laten gaan, vroeg ik mij ook even af hoe het dan zit met zaken als verkrachting. Maar daarvan zegt hij dat het aangepakt moet worden, dus kennelijk moet je niet zomaar alles als realiteit aannemen, maar wel degelijk soms duidelijke grenzen trekken en zeggen dat je iets niet goed vindt. Kan dat nog verder gaan dan alleen de aanpak van verkrachting? Vindt hij ook dat seksuele voorlichting ingebed moet zijn in een visie op relaties? Ik hoorde hem zojuist alleen spreken over de technische kant en over veilig vrijen. Hoort de relatiekant ook bij seksualiteit?

De heer **Irrgang** (SP): Jawel. Ik kan mij goed voorstellen dat er bij seksuele voorlichting wordt gewezen op relaties en op het feit dat er relaties mogelijk zijn tussen mannen en vrouwen, maar dat sommige mensen relaties hebben met mensen van dezelfde sekse, mannen met mannen of vrouwen met vrouwen. Het zou inderdaad heel goed zijn als er in seksuele voorlichting tot uiting komt dat er verschillende visies op relaties zijn. Als de heer Van der Staaij dat bedoelt, wil ik dat graag aan mijn betoog toevoegen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het ging mij er met name om of je alleen maar zegt, «wij willen op geen enkel manier moralistisch zijn, dus seksualiteit is goed. Als je het doet, moet je het in ieder geval met een voorbehoudsmiddel doen, en dan is alles in orde.» Of dat je ook nadrukkelijk inbedt dat seksualiteit thuishoort in een relatie. De heer Irrgang begrijpt dat natuurlijk heel goed, maar hij is er handig in om een ander discussiepunt terug te geven.

De heer **Irrgang** (SP): Het hangt er een beetje van af wat de heer Van der Staaij definieert als «een relatie». Ik wil niet via de school propageren dat seks alleen binnen een huwelijksrelatie kan. Dit neemt niet weg dat het primaire belang van seksuele voorlichting is, mensen erop te wijzen hoe hiv/aids wordt verspreid en dat er verschillende soorten relaties zijn, zodat mensen op de hoogte zijn van de risico's die aan seks verbonden zijn. Zoals ook blijkt uit onderzoek, is dit een van de manieren om te voorkomen dat mensen al op heel jonge leeftijd een seksuele relatie hebben en voorkomt het ook dat mensen een eerste seksuele ervaring hebben die is opgelegd. Dat lijken mij allemaal goede redenen om veel belang te hechten aan seksuele voorlichting, zowel op school als daarbuiten. Vandaar mijn vraag aan de minister, want helaas gaat niet iedereen naar school in ontwikkelingslanden.

Voorzitter. De minister is erg positief over het Health Insurance Fund. Is het echter niet zo dat de WHO en ook Oxfam/Novib vrij kritisch zijn en zeggen dat het een dure private verzekering betreft, waardoor de toegang voor de allerarmsten, zelfs met de flinke subsidie van de Nederlandse overheid, een probleem is?

Op het punt van de Antillen sluit ik mij aan bij de vorige sprekers. Ik weet dat dit onderwerp strikt genomen buiten het bereik valt van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking, maar het is een belangrijk punt. Omdat Nederland de Rijksoctrooiwet heeft gewijzigd zijn de goedkope generieke medicijnen die tot dat moment beschikbaar waren, niet meer voor een lage prijs beschikbaar. Naar ik heb begrepen zou een wijziging van de Rijksoctrooiwet mogelijkheden bieden. Het punt is natuurlijk dat de Antillen onderdeel uitmaakt van Nederland, maar economisch gezien daar niet vergelijkbaar mee is. Dat komt tot nu toe onvoldoende tot uiting in de Rijksoctrooiwet.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Mijn fractie waardeert de aanhoudende strijd die dit kabinet en deze minister willen leveren tegen aids. Het is niet allen voor de SGP-fractie maar voor de Kamer als geheel een belangrijk onderwerp. Met de verschillende inzichten die er zijn en die vandaag ook blijken, heeft in ieder geval het Meerpartijen Initiatief hiv/aids laten zien dat over de partijgrenzen en de verschillende opvattingen heen, wij elkaar vinden in het onderkennen van het grote belang van dit onderwerp en in een vasthoudende en velomvattende bestrijding van aids. Terecht wordt in de beleidsnotitie beklemtoont dat de sociale en economische consequenties van aids van desastreuze omvang zijn en dat ook er, al zijn er aanmerkelijke successen bereikt, van achteroverleunen geen sprake kan zijn. Dat is de terechte boodschap die deze beleidsnotitie uitstraalt.

De minister wil een integrale en geïntegreerde aanpak. Dat lijkt mij terecht. Maar juist dan zullen wij ook expliciet en wat mij betreft meer dan tot nu toe, aandacht moeten hebben voor de grote rol die religie speelt in veel ontwikkelingslanden. In de strijd tegen aids zullen wij niet kunnen zonder nauwe samenwerking en overleg met kerken en religieuze leiders, zeker om veranderingen in houding en gedrag te bewerkstelligen, maar ook bij de opvang van aidswezen en -patiënten. In de beleidsnotitie staat dat de minister de dialoog wil aangaan met religieuze organisaties, maar ik mis een de uitwerking van deze opmerking. Betekent het concrete samenwerking? Op welke manier wordt het vormgegeven?

Sprekend over de geïntegreerde aanpak: het heeft mij wel verbaasd dat de minister zo onomwonden stelt dat voor Nederland geen rol is weggelegd in grootschalige programma's voor sociaaleconomische bijstand aan getroffen huishoudens. Die zou voornamelijk moeten verlopen via andere landen. Waarom eigenlijk? Uit eerdere amendementen van de Kamer die positief bejegend zijn door de minister, blijkt dat de Kamer het nodige ziet in programma's voor social protection, zoals hulp aan tienermoeders en aan kinderen die als ouder functioneren. Het is belangrijk om hun sociale hulp te verstrekken. Waarom kan Nederland daarvan geen speerpunt maken? En als dit dan echt via andere landen moet, hoe gaat de minister die landen daarop aanspreken?

Mijn fractie kan zich vinden in de inzet die de minister wil plegen voor veilig moederschap. Het is echter niet logisch om dat een-op-een te vertalen naar een grote inzet voor veilige en legale abortus. Ik proef hier juist een duidelijk spanningsveld, ook met onderdelen van de Cairo-agenda. Die agenda zet juist in op het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Dat wordt heel sterk beklemtoond: abortus mag zeker niet bevorderd worden als vorm van gezinsplanning. Mijn vraag is dan ook op welke wijze de minister uiting geeft aan die noties in de Cairo-agenda. Mijn fractie pleit – ik sluit naadloos aan bij wat mevrouw Wiegman naar voren brengt – voor inzet op het bieden van alternatieven voor abortus,

zoals sociale begeleiding of adoptie. Is de minister bereid zich ook daarvoor in te zetten? Ik merk hierbij overigens op dat die scherpe Amerikaanse koerswijziging waar anderen aan refereerden, door mijn fractie juist betreurd wordt.

Voorkomen is beter dan genezen. Voorkomen moet niet alleen een gerichtheid betekenen op voorbehoedsmiddelen, maar moet zich juist ook richten op het beïnvloeden en veranderen van seksueel gedrag van mensen. Dat aspect is in de beleidsnotitie onderbelicht. Er wordt wel gezegd dat Nederland moedig is – er staan heel wat schouderklopjes voor het eigen beleid in de notitie – maar in hoeverre is er ook niet moed voor nodig om juist dit punt aan te kaarten, wetende dat het in de praktijk heel lastig is, maar ook wetende dat hiv voor 85% wordt overgedragen door seksueel contact, dus door menselijk handelen? Handelen is beïnvloedbaar is. Ook in de beantwoording van recente Kamervragen wordt dit niet ontkend, maar het lijkt wel alsof dit toch altijd weer gerelativeerd of weggedrukt wordt. Zo komt het althans op mijn fractie over; als het anders is, hoor ik het graag. Wij vinden dat in de bekende abc-variant de a van «abstain» en de b van «be faithful» volwaardig in het beleid moeten terugkomen. Het louter of alleen inzetten op het zo veel mogelijk verspreiden van condooms kan juist bijdragen aan promiscue gedrag van jongeren, met alle bekende risico's van dien. Juist aandacht voor een gezonde seksuele levensstijl en relatievorming is belangrijk.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Ik wil dit debat niet al te partijpolitiek maken, maar ik ontkom er niet helemaal aan. De heer Van der Staaij introduceert zelf de rol van religie. Hij heeft het over een geïntegreerde benadering. Ik heb daar moeite mee. Hij zegt terecht dat het om menselijk handelen gaat. Seksueel gedrag is menselijk handelen, volstrekt natuurlijk. Dat ben ik zeer met de heer Irrgang eens. Het gebeurt in allerlei vormen en hoedanigheden. Daarvan kunnen wij van alles vinden. Maar ik vind het té gemakkelijk om te zeggen dat onthouding kennelijk overal de oplossing voor is, behalve als het gaat om morele oordelen. Ik hoorde dit in de bijdrage van de ChristenUnie. De rol van de rooms-katholieke kerk in Afrika – ik weet dat dit niet de kerk van de heer Van der Staaij is – is een buitengewoon kwalijke. De Katholieke kerk heeft het menselijk handelen negatief beïnvloed door condoomgebruik af te raden. Dit advies is op grote schaal opgevolgd. Als de heer Van der Staaij het dus heeft over de rol van religie, wil ik van hem graag een kwalificatie daarvan horen en niet alleen de vraag aan de minister hoe het beter zou kunnen. In mijn ogen is de rol van religie met name in Afrika, maar ook in Zuid-Amerika buitengewoon kwalijk.

De **voorzitter**: Dit is niet uw termijn, mijnheer Ten Broeke, maar slechts het moment voor een vraag.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het is mij helder dat er duidelijke morele oordelen leven bij de VVD-fractie en andere over de rol van de kerken. Het is mij duidelijk dat de opgeheven vinger over het algemeen niet zo populair is, maar wel als het gaat om het bekritisieren van de handelswijze van kerken. Het gaat mij om gedragsverandering. Ook kerken zijn aanspreekbaar op gedragsverandering, bijvoorbeeld op het punt van promiscuïteit. Veel mannen, ook in Afrika, vinden het normaal om niet trouw te zijn aan hun eigen vrouw. Dat is niet wat zij vanuit hun kerken horen. Je kunt je afvragen hoe dit komt en of er een dialoog over mogelijk is. Je moet je afvragen waarom dat gedrag in bepaalde culturele settingen te gemakkelijk geaccepteerd wordt.

De heer **Irrgang** (SP): De heer Van der Staaij zei dat het te ruimhartig aanbieden van condooms promiscuïteit kan aanmoedigen. Althans, zo heb ik hem begrepen. Bedoelt hij dat als condooms te gemakkelijk

beschikbaar zijn, dat leidt tot meer vreemdgaan en dat het daarom niet zou moeten?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het lijkt mij niet zo ingewikkeld. Wij hadden het zojuist over seksuele voorlichting. Als daarbij de boodschap is dat veilig seks hebben het belangrijkste is, als er helemaal geen morele boodschap is, is dat in mijn visie inderdaad een negatieve boodschap. Als de voorlichting beperkt is tot het punt van de techniek en de boodschap is dat seks goed is als je het veilig doet, wil ik die boodschap niet voor mijn rekening nemen.

De heer **Irrgang** (SP): Wat is dan wel de boodschap? Zijn condooms dan te gemakkelijk beschikbaar in Nederland, om het eens even op ons eigen land te betrekken? Vindt de heer Van der Staaij dat dit moet worden beperkt?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Wij hebben het over het aidsbeleid in het buitenland, maar het is niet onbekend dat volgens de klassiek christelijke moraal het inderdaad niet de bedoeling is dat jongeren zomaar seks met elkaar hebben, zeker niet als dat gebeurt, zoals wij in Nederlandse reportages hebben gezien, voor bepaalde gunsten of tegen bepaalde goederen. Dat vind ik echt ontsparingen. Ik weet wel dat de klassieke christelijke moraal vrij breed geen steun meer heeft en door velen wordt afgewezen, maar ik vind het jammer dat nu bijna moraal als zodanig iets is wat niet langer mag of kan. Dat kom ik helaas ook in de beleidsnotitie van de minister tegen: moreel oordelen over seksuele geaardheid en gedrag staan veelal haaks op de realiteit en verhinderen een pragmatische aanpak. Later staat er ook dat er geen moreel oordeel over seksueel gedrag mag worden gegeven. Dan zeg je dus eigenlijk dat er bijna geen sprake meer mag zijn van moraal, dat je het maar moet nemen zoals het is. Dat vind ik echt te kort door de bocht. Ik vind dat juist degenen die de moraal afwijzen wel de discussie moeten aangaan over de vraag of er bepaalde minimumvoorwaarden zijn voor seks of dat het genoeg is om condooms te gebruiken.

Voorzitter. Veel aandacht verdient het tegengaan van scheve man-vrouw-verhoudingen, waardoor afschuwelijke praktijken mogelijk worden, zoals leraren die met jonge meisjes naar bed gaan in ruil voor een goed cijfer. Ik heb in Zuid-Afrika mensen horen zeggen dat ze het niet snappen dat dit niet veel sterker afgekeurd wordt en dat het niet geaccepteerd zou moeten worden. Er is nog veel te veel berusting. In Oeganda zijn pittige campagnes gevoerd met billboards tegen «sugardaddy»-praktijken. Wij vinden dat dergelijke initiatieven steun verdienen.

Op het punt van gedragsverandering is het speerpunt van mijn fractie dus niet louter vrijblijvende seksuele voorlichting, maar bijvoorbeeld ook zaken als een «wees trouw»-campagne. Dat is inderdaad allemaal niet makkelijk of vanzelfsprekend, maar het zou onzes inziens van moed getuigen om geen taboe te leggen op morele beoordelingen en niet alleen maar de individuele zelfbeschikking tot norm te verheffen.

Tot slot, een zeer risicovolle groep vormt vanzelfsprekend de groep sekswerkers. Vaak betreft deze vrouwen die noodgedwongen in dat wereldje zijn beland. Tijdens de begrotingsbehandeling is een amendement aangenomen waardoor rehabilitatieprogramma's kunnen worden opgezet. Is al bekend op welke wijze dit amendement uitvoering zal krijgen?

Antwoord van de minister

Minister **Koenders**: Voorzitter. Laat ik beginnen met zeggen dat ik blij ben dat er zo veel aandacht is voor dit onderwerp, dat mij evenals de Kamer zeer nauw aan het hart ligt. Dit is een onderwerp waarbij de noodzaak tot samenwerking evident is. Het anti-hiv/aidsbeleid is dan ook een voorbeeld

van samenwerking tussen verschillende belanghebbenden: overheid, maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven en last but not least het parlement. Ik ben onder de indruk van de voortvarendheid waarmee de Kamer in de afgelopen twee jaar aan de slag is gegaan. De heer Van der Staaij bracht dit goed naar voren toen hij zei dat de noodzaak om alles op alles te zetten om de ramp die de wereld treft te verminderen en de situatie van velen te verbeteren, ons bindt. Je kunt natuurlijk verschillen van mening over de methodes en manieren van doen.

Hiv/aidsbeleid kent een lange traditie: een jaar of zeven geleden heb ik al, als Kamerlid, samen met de VVD-fractie een motie ingediend ter verdubbeling van de beschikbare hoeveelheid geld voor aidsbeleid. Dat initiatief was toen al rijkelijk laat, gezien het feit dat de crisis al midden jaren tachtig begonnen is. Toch denk ik dat het heel belangrijk is dat het parlement en de regering als geheel hiv/aidsbeleid als prioriteit hebben vastgesteld. Uw grote kennis van zaken heeft geleid tot veel vragen. Ik hoop dat ik op alle een antwoord kan vinden.

Als eerste kom ik op het punt van de successen. Het Nederlandse hiv/aidsbeleid is een voorbeeld van het succes van ontwikkelingssamenwerking. De gezamenlijke inspanningen hebben resultaten opgeleverd. De epidemie lijkt te stagneren en in verschillende landen neemt het aantal nieuwe infecties af, met name onder jonge mensen. Je had je een paar jaar geleden niet kunnen voorstellen dat op dit moment vier miljoen mensen in ontwikkelingslanden toegang hebben tot behandelingen tegen aids. Dit zijn er nog steeds veel te weinig, maar het zijn er wel vier miljoen. In 2007 was voor het eerst een afname in het aantal sterfgevallen door aids zichtbaar. Er zit nu een knik in de epidemie. In sommige van onze partnerlanden, bijvoorbeeld Burkina Fasso, Ethiopië en Zambia, is er ook op andere belangrijke punten, bijvoorbeeld moedersterfte, een begin van daling te zien. Iedereen zal ook bemoedigd zijn door krantenberichten over hoe er gekomen kan worden tot een sterke afname van het aantal meisjesbesnijdenissen, door de culturele context in ogenschouw te nemen en op een heel vreemde manier ook het free-riderprincipe. Op een aantal punten is er dus door goed, intelligent beleid en begrip voor de lokale context op belangrijke punten voortgang geboekt.

Zoals ik vorig jaar al zei tijdens de aidsconferentie in Mexico, is het belangrijk om de aandacht nu niet te laten verslappen. Er is een verandering, een knik in de grafieken, maar wij zijn er nog lang niet. Dat geldt voor alle punten van deze beleidsnotitie. Het is bijvoorbeeld een schande dat op het punt van de seksuele en reproductieve rechten er nog steeds jaarlijks 500 000 vrouwen, het overgrote deel van hen in de armste landen, sterven in het kraambed terwijl dat goed voorkomen kan worden. Ook is het zo dat mede door de ongelijkheid in de verhoudingen tussen mannen en vrouwen, de eerste seksuele ervaringen in ontwikkelingslanden vaak gepaard gaan met dwang of geweld. Ik heb dat vorige week in Colombia weer gehoord. Het gebeurt vaak in de context van oorlogshandelingen of epidemische verkrachtingen, die je ook ziet in delen van Afrika.

Er is een toename van een aantal groepen met een verhoogd risico op hiv/aids, bijvoorbeeld injecterende drugsgebruikers. Dit is een grote zorg, vandaar dat wij twee weken geleden een conferentie over harm reduction hebben gehouden, onder leiding van de hier vandaag aanwezige aids-ambassadeur. Ik dank sowieso mijn staf voor de grote inspanning die zij zich de afgelopen jaren hebben getroost zodat wij in Nederland vooraan kunnen lopen met dit onderwerp. Het is niet mijn bedoeling onszelf constant te complimenteren, maar het is inderdaad waar dat Nederland op een aantal punten invloed heeft kunnen uitoefenen, mede omdat wij de derde grote donor zijn en op veel terreinen heel actief zijn. Dit betekent niet dat wij de enige goede zijn, er zijn nog genoeg andere ideeën. Het is dan ook heel erg moeilijk om dit probleem aan te pakken. Er bestaan daar verschillende visies op.

Het is van belang op te merken dat de Cairo-agenda de afgelopen jaren op een aantal punten onder vuur heeft gelegen, vooral vanuit sterk conservatieve invalshoeken. Hierdoor is volledige informatie over en toegang tot voorbehoedsmiddelen bemoeilijkt, krijgt het recht van vrouwen om gevrijwaard te zijn van seksueel geweld onvoldoende aandacht en is er weinig aandacht voor wat er gebeurt met ongewenste zwangerschappen en de relatie daarvan met moedersterfte. Ook de toegang tot veilige abortussen is in een aantal landen zeer problematisch geworden. Wij spreken ons daarover uit. Wij willen ook de dialoog met andersdenkenden daarover aangaan. Ik vind dat iedereen gelijk heeft die zegt dat ideologie of vaste patronen hier niet passen. De aidsambassadeur heeft vorige week samen met de directeur van Cordaid een bezoek gebracht aan het Vaticaan om te spreken over hiv-preventie. Het is de bedoeling om juist met kerken, islamitische organisaties en andere religieuze organisaties te spreken. Zij zijn nodig om tot een oplossing te komen, maar vormen soms ook deel van het probleem. Dit beleid betekent geen onmiddellijke ommezwaai in het beleid van het Vaticaan. «Het Vaticaan zegent een miljard condooms» las ik vorige week in een advertentie voor nrc.next. Dat is niet realistisch. Wel is er ruimte ontstaan om standpunten te bespreken en naar gezamenlijke doelen te zoeken. Wij zoeken de dialoog. Het is zo dat hier een liberale minister zit, in de Amerikaanse zin van het woord, die denkt niet dat maar één strategie de juiste is.

Nederland is uitgesproken voorstander van harm reduction als beleid voor drugsgebruikers. Ook dat is in veel landen taboe. Dit taboe is ten onrechte, want drugsgebruik veroorzaakt de grootste groei van het aantal hiv/aidsgevallen. Sputomruilprojecten hebben in Nederland geleid tot een enorme daling van het aantal hiv-geïnfecteerden: het aantal nieuwe infecties onder druggebruikers is gedaald van 180 in 2002 tot 30 in 2005. Je kunt je dus niet door taboes laten leiden en je kunt het je niet veroorloven harm reduction niet internationaal stevig aan de orde te stellen. Wij zoeken de dialoog. Daarom hebben wij een aidsambassadeur. Hij gaat naar allerlei landen toe, zoals Oman, Indonesië en Afghanistan, waar deze discussies uitermate moeilijk liggen en waar je altijd naar culturele context en omgeving moet kijken om effectief beleid tegen de snelle verspreiding van hiv/aids te kunnen voeren. Deze inzet pleegt het gehele kabinet, samen met de ministeries van OCenW, VWS en Defensie, maar zeker ook met heel veel maatschappelijke organisaties. Als wij ergens kunnen laten zien dat ontwikkelingssamenwerking een zaak van iedereen is en dat je elkaar kunt versterken is dat wel in de internationale aidsbeweging.

Dit geldt bijvoorbeeld ook op het terrein van de gezondheidssystemen. Je ziet dat de afruil van verticale fondsen naar één ziekte en het gebrek aan interesse in allerlei andere ziektes waaraan ook mensen kunnen sterven, dat de beweging die ik vorig jaar in Mexico zag, nu gezamenlijk het vaak bureaucratische en wat technocratische beleid ten aanzien van verbetering van gezondheidssystemen een enorme impuls heeft gegeven. De manier waarop je iets doet, kan ook de effectiviteit van het geheel vergroten.

De titel van de beleidsnotitie weerspiegelt de essentie van het beleid. Ten eerste is dat keuzes kunnen maken en die niet voorschrijven. Dat betekent niet dat wij moreel neutraal zijn, maar het betekent ook niet dat wij gaan voorschrijven of mensen bepaalde relaties aan moeten gaan. Mensen moeten een vrije keuze kunnen maken wanneer en met wie zij seks hebben. Dat is inderdaad de verantwoordelijkheid van man en vrouw. Ik vind het punt dat mevrouw Wiegman naar voren bracht, buitengewoon belangrijk. Ik denk dat het zeker niet alleen over vrouwen gaat, maar vooral ook over mannen, over ongelijke machtsverhoudingen en over niet je eigen keuzes kunnen maken ten aanzien van seks. Dit betekent dat de hele agenda van seksuele en reproductieve rechten samenhangt met het voorkómen van ongewenste zwangerschappen. Daar zullen wij geen

verschil van mening over hebben. Ik vind bovendien dat mensen het recht hebben om zichzelf te kunnen zijn, ongeacht hun seksuele geaardheid. De afgelopen dagen heb ik in Bolivia uitgebreid gesproken met organisaties van homoseksuelen en lesbische mensen, om hun een steun in de rug te geven, want zij worden vaak gediscrimineerd en in een hoek gezet. Dat leidt dan weer tot allerlei problemen die vaak ook de kans op hiv/aids vergroten.

Het tweede essentiële punt van het beleid zoals neergelegd in de voorliggende notitie, is kansen kunnen krijgen, bijvoorbeeld de kans om niet bij de geboorte met hiv geïnfecteerd te raken, of de kans dat voorbehoedsmiddelen en levensreddende medicijnen voor een betaalbare prijs te krijgen zijn als je ze nodig hebt. Vandaar de belangrijke verhoging van de fondsen die wij ter beschikking hebben gesteld aan de internationale organisaties om direct de middelen ter plekke te kunnen hebben. Andere voorbeelden zijn de kans om een opleiding te kunnen volgen en goede seksuele voorlichting te krijgen: niet alleen over technische details, maar ook over normen, waarden en emoties. Het betekent ook toegang tot schone naalden als je drugs gebruikt. Drugsgebruik gebeurt en hiv/aids kan enorm beperkt worden als onderdeel van de volksgezondheid. Een ander voorbeeld is jezelf beschermd weten tegen seksueel geweld, exploitatie en verminking. Dit is niet eenvoudig. Wij zetten daarop in door extra te investeren in programma's tegen geweld tegen vrouwen, want dat is een enorme epidemie in delen van Latijns-Amerika en Afrika.

Keuzes en kansen, daar gaat ons beleid over. Wij kunnen niet aan alles iets doen. U hebt een heleboel opmerkingen gemaakt over wat wij allemaal zouden moeten doen. Nederland is maar één land. Wij geven erg veel geld uit, maar er moeten keuzes worden gemaakt en niches gevonden. Voor ons zijn dat preventie, en seksuele en reproductieve rechten. Ik denk dat die keuzes op steun kunnen rekenen. Daar ligt in de kern de meerwaarde van het Nederlandse beleid.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb een vraag naar aanleiding van de opmerkingen over harm reduction. Inderdaad, hiv/aids onder drugsgebruikers heeft te maken met een gebrek aan schone spuiten. Het zou echter ontzettend armzalig zijn als verslavingszorg tot spuitomruil beperkt blijft. Kan hier niet veel nadrukkelijker een focus aan gekoppeld worden op de vraag hoe je verslaafden kunt helpen om uit hun verslaving te komen en een normaal leven te leiden, net zoals dat in Nederland het geval is? Zo kan er bij het verstrekken van de spuiten direct met die mensen aan de slag worden gegaan, zodat wij ze een beter perspectief kunnen bieden dan een leven met verslaving, zei het dan met schone spuiten.

Minister **Koenders**: Daar ben ik het mee eens. De kern en traditie van het Nederlandse beleid is om drugsgebruik óók als een gezondheidsprobleem te zien. Het is ook een probleem waartegen in sommige gevallen repressie nodig is, in het bijzonder in het geval van handel en illegale groepen die coca verbouwen. Harm reduction is een onderdeel van het zien van drugsverslaving als gezondheidsprobleem. In die richting moet je de mensen dus ook helpen. Wij hebben een taak ten opzichte van de bescherming van mensen tegen hiv/aids en een taak ten opzichte van de volksgezondheid. Dat betekent dus dat als er radicale vooruitgang geboekt kan worden door spuitomruil, wij dat fors zullen propageren, omdat wij zien dat het geweldige consequenties heeft: vermindering van het aantal sterfgevallen en verbetering van de volksgezondheid. Ik wijs op een aantal groepen die op het ogenblik in de Russische steden actief is op het terrein van drugsbestrijding. In die steden vindt een golf van hiv-verspreiding plaats. Daar kunnen wij niet op verslavingszorg wachten, maar zijn er direct activiteiten nodig die de kans op besmetting verkleinen. Dat betekent spuitomruil. Dat mag dus geen taboe zijn. Nederland mag daarin best voorop-

lopen, omdat wij in ons eigen land hebben gezien welke enorme voordelen het kan opleveren.

Voorzitter. Alle leden hebben preventie en rechten genoemd als belangrijke punten van het hiv/aidsbeleid. Dit geldt niet alleen over de grenzen heen; ook in Nederland zijn er nog een groot aantal problemen, zoals vrouwenbesnijdenissen en huiselijk geweld. Je ziet steeds meer dat de politiek zich internationaal moet organiseren rondom dit soort controversiële kwesties. Je kunt ook van elkaar leren, soms lang politieke lijnen, soms langs religieuze of culturele lijnen. De politieke dialoog en het internationale debat zijn heel erg belangrijk. Vandaar de aidsambassadeur. Ik denk dat de nieuwe Amerikaanse regering kan helpen een verdere doorbraak te forceren. In sommige technische zaken waren wij het eens met de regering-Bush. Het voordeel van de periode-Bush was dat de ontwikkelingssamenwerking vergroot werd en er daarnaast een enorme groei was van de uitgaven voor hiv/aidsbeleid. Ik vond dat heel erg goed. Er zat echter wel een enorm probleem aan, namelijk dat de geldverstrekking werd teruggedraaid aan alle internationale organisaties die serieus beleid wilden maken van het voorkomen van ongewenste zwangerschap, van seksuele en reproductieve rechten, condooms en dergelijke. Gelukkig was president Obama zo verstandig om dat op de eerste dag van zijn ambts-termijn te veranderen. Dat geeft een enorme stimulans aan een beleid dat tijdenlang gefrustreerd was door echt conservatieve bewegingen die het anti-aidsbeleid geen goed deden.

Dan kom ik op het abortusbeleid. Misschien bestaan daar wat misverstanden over.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): De minister stond even stil bij besnijdenissen, maar ging toen door naar president Obama. De minister zegt terecht dat er keuzes moeten worden gemaakt. Mij is het echter niet duidelijk wat op het punt van vrouwen- en meisjesbesnijdenis zijn plan is. Hij geeft aan dat het probleem van de besnijdenis meegenomen wordt in de politieke dialoog. Is het tegengaan van vrouwen- en meisjesbesnijdenis wel of niet onderdeel van het Nederlandse beleid op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten? Ik vind dat niet terug in de notitie.

Minister **Koenders**: Ja, zeker wel Uiteraard. Ik kom hier nog op terug. De discussie over een gezonde seksuele levensstijl, moraliteit en abortus is heel terecht. Dit is een essentieel punt waarover natuurlijk meningsverschillen bestaan. Misschien worden deze echter overdreven. Ik ben zelf niet voor een heel ideologische positie op dit terrein, maar een pragmatische, namelijk wat er werkt om hiv/aids tegen te gaan. Dat is de kern. Nederland zet niet eenzijdig in op de verstrekking van condooms, maar wij vinden het wel heel erg belangrijk. Het is echter niet ons enige beleid. Meestal is de combinatie met preventie het uitgangspunt. Dat is ook het meest effectief. Deze boodschap dragen wij internationaal uit. Mensen moeten toegang hebben tot verschillende mogelijkheden om veilige keuzes te kunnen maken. Ik verzet mij dan ook tegen politieke stemmen die sommige middelen willen uitsluiten, bijvoorbeeld condooms. In de discussie met de katholieke kerk ligt dit ingewikkeld, omdat de positie daar niet in alle opzichten tegen condooms is. Het wordt vanuit Rome nogal eens zo gesteld, ook al is daar geen officiële doctrine. U kent waarschijnlijk de praktijk in veel ontwikkelingslanden waar de priester om de hoek een volstrekt andere positie inneemt, omdat hij ziet wat er aangericht wordt als hij dat niet doet. Consistent condoomgebruik is een veilige keuze en dient dus ook fors uitgedragen te worden. Dat geldt ook voor vermindering van het aantal seksuele partners. Daar is geen twijfel over: ook dat is een methode die in sommige landen in combinatie met andere kan werken. Hetzelfde geldt voor het verhogen van de leeftijd waarop jongeren seksueel actief worden. Dat zal inderdaad een vermindering van het aantal aidsgevallen opleveren, net zoals het gebruik van schone

naalden door drugsgebruikers. Dit zijn allemaal methodes die in bepaalde culturele context zeer effectief kunnen zijn en waarvan dus niet van tevoren één element kan worden uitgesloten.

Hiv/aidsbeleid heeft steeds meer te maken met culturele aspecten en niet alleen met individueel keuzes. Het vereist dat een persoon voldoende informatie heeft, zeker in een cultuur waarin taboes heersen over de relaties tussen mannen en vrouwen, bijvoorbeeld over machtverhoudingen, homoseksuele relaties en condoomgebruik. Men moet de gelegenheid en de middelen hebben om gezonde keuzes te kunnen maken. Dat is de essentie van wat wij proberen te bereiken. Het is moeilijk en ook niet zo makkelijk meetbaar. Nogmaals, de rol van de man hierin is essentieel. Ik heb geen enkel probleem met de rol van faith-based organisations. Ik zie faith-based organisations die buitengewoon negatief kunnen zijn voor de dingen die ik zojuist naar voren bracht, maar er zijn er ook die essentieel zijn voor het bereiken van de doelen. Zij verlenen bijvoorbeeld thuiszorg en vangen mensen op in gemeenschappen die getroffen zijn door hiv/aids. Iedereen die deze mensen tegenkomt in ontwikkelingslanden weet dat dit ongelofelijk belangrijk is. In heel veel situaties is een belangrijke rol is weggelegd voor het doorbreken van het stigma en de discriminatie rondom hiv/aids. Daarin kunnen juist religieuze organisaties heel erg belangrijk zijn. Wie veel in Afrika komt, weet dat religie zeer belangrijk is voor de mensen daar. Daardoor is religie ook een methode om in discussie te gaan om te zorgen dat mensen veel vrijere keuzes kunnen maken. Je ziet steeds meer organisaties die zich op het pad van preventie begeven. Ik ben net in Jemen geweest, waar wij samenwerken met een islamitische organisatie die gelieerd is aan een tamelijk conservatieve groepering. De vrouwenorganisatie ervan is zeer sterk. Wij steunen deze. Deze vrouwen willen graag dat de rol van de vrouw versterkt wordt, dat er seksuele en reproductieve rechten zijn, dat er niet eindeloos tienerzwangerschappen voorkomen en dat de moedersterfte niet enorm toeneemt door onveilige abortussen. Het is het gehele palet van beleid dat belangrijk is. Zo hebben wij het ook met de katholieke kerk besproken. Er zijn natuurlijk heel veel problemen, maar ook daar zijn de mogelijkheden van dialoog essentieel.

Het Cairo-programma is bijzonder veelomvattend, zoals iedereen weet die daar in 1994 bij betrokken was. Sindsdien zijn er allerlei onderhandelingen geweest om soms een deel van de afspraken terug te draaien, en soms een beetje verder te gaan. Abortus is een onderdeel van het Cairo-programma, in de context van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en niet als methode van family planning. Dat is essentieel. Abortus is geen methode om je gezin te plannen. Dat wordt ook nergens gezegd. Het zwaartepunt van de Nederlandse inzet ligt dan ook op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen, zodat de behoefte aan abortus afneemt. Het gaat dan om eerlijke seksuele voorlichting, taboes doorbreken, zorgen dat er allerlei voorzieningen zijn en onderzoek op het terrein van het voorkomen van onveilige abortus en de gevolgen daarvan. Mijn grote zorg is de moedersterfte in ontwikkelingslanden. Een van de belangrijkste factoren die daaraan bijdragen is onveilige abortus. Een van de weinige methodes om daar wat aan te doen, is veilige abortus. Ik vind dan ook dat daarvan een hoofdpunt van beleid gemaakt moet worden. Dat is geen propaganda voor abortus. Dat doet niemand, zeker niet de vrouw om wie het gaat, want zij kiest vaak pas voor abortus als laatste redmiddel, zeker in veel delen van Afrika. Het gaat vaak om vrouwen in grote nood die in verschrikkelijke situaties een abortus laten plegen. Dit is een probleem voor moedersterfte.

Ik hecht eraan, te benadrukken dat het de keuze van de vrouw is om een zwangerschap wel of niet af te breken. Dit dient niet door de Nederlandse regering bepaald te worden. Het is belangrijk dat de begeleiding bij die besluitvorming van goede kwaliteit is. Dat betekent ook counseling na het afbreken van zwangerschap, evenals het bespreken van anticonceptie-

gebruik, zodat een volgende onbedoelde zwangerschap en de psychologische schade die dat soms oplevert, kan worden voorkomen. Ik ben er voorstander van om de psychologische begeleiding in een breder kader te zetten. Natuurlijk kan onbedoeld zwanger zijn, leiden tot het besluit om die zwangerschap door te laten gaan. Daar is geen twijfel over mogelijk. Het kan echter ook betekenen dat een vrouw besluit om de zwangerschap af te breken. Dat is in de meeste gevallen psychologisch zwaar, zoals ook uit onderzoeken blijkt. Ik vind het verschrikkelijk dat vrouwen die een abortus hebben laten plegen vaak ook nog gestigmatiseerd worden. Ook een ongewenst kind kan psychologisch in de knoop raken. Ik zeg er wel bij dat wij nog eens gekeken hebben, ook in het licht van vragen, naar psychologisch onderzoek over abortus. Daaruit blijkt dat de psychologische gevolgen van het afbreken van een onbedoelde zwangerschap niet meer of anders zijn dan die in andere omstandigheden, zoals bij het voldragen van een onbedoelde zwangerschap, het ter adoptie afstaan van een kind of het opvoeden van een ongewenst kind onder moeilijke omstandigheden. Het heeft allemaal zware psychologische gevolgen; je kunt het een niet minder of meer vinden dan het andere, ook al begrijp ik heel goed dat je er principieel verschillende visies op kunt hebben. Het vereist in ieder geval wel dat de omgeving en de begeleiding adequaat is.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Gelukkig ging de minister nog even door met zijn betoog, want ik stak mijn hand op toen hij begon over de zware psychosociale gevolgen van abortus en de onderzoeken daarover. Er zijn natuurlijk ook onderzoeken die het tegendeel bewijzen. Wij weten dat er een grote discussie is en dat sommigen zeggen dat de gevolgen wel meevallen en veel meer te maken hebben met het stigma, het taboe en de omstandigheden. Waar legt de minister de nadruk op? Als hij geld wil uittrekken voor counseling achteraf vind ik dat prima, maar dan moet dat wel gebaseerd zijn op wetenschappelijk bewijs van wat effectief is. Ik kan mij zo voorstellen dat dit heel erg afhankelijk is van de context. Ik zeg dan, zet veel meer in op besluitvorming, het bieden van alternatieven en preventie.

Minister **Koenders**: Daar hebben wij het nu juist over. De kern is dat elk besluit bij een ongewenste zwangerschap moeilijk is voor vrouwen. Dat is wel degelijk wetenschappelijk bewezen. Er zijn verschillende alternatieven voor abortus. Ik ben het niet eens met de stelling die door sommige hier betrokken is, dat abortus niet een reële en vrije keuze voor de vrouw moet zijn of dat het niet een van de beste middelen is om moedersterfte tegen te gaan. Maar al deze keuzes moeten wel gemaakt worden op een manier die niet badinerend of patriarchaal is. Het moet onderdeel zijn van de medische begeleiding die altijd moet en hoort plaats te vinden. Ik denk niet dat wij daarover van mening verschillen. Ik ben niet van plan om opeens miljoenen uit te trekken voor allerlei counselingprogramma's.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat laatste zou nog niet eens zo gek zijn ... Ik besef dat er een directe relatie is tussen onveilige abortus en moedersterfte. Die is afschuwelijk groot. Ik besef ook dat op het moment dat veilige abortus wordt aangeboden, je daarmee moedersterfte direct kunt terugdringen. Maar zou het niet veel inzicht geven in wat er nodig is, als er gekozen werd om meer inzicht te verwerven in de aard van de noodsituatie? Dan kan daar veel doelgerichter op worden ingespeeld dan wanneer je zegt dat de noodsituatie ongedaan wordt gemaakt op moment dat er abortus wordt gepleegd. Zo gaat het namelijk ook in Nederland. Ik denk dan aan zo'n typisch Afrikaans voorbeeld als een meisje op een middelbare school dat zwanger is geraakt, wellicht door de leerkracht. Op het moment dat zij zwanger is, wordt haar de toegang tot de school

ontzegd en daarmee zijn haar glazen voor de rest van haar leven ingegooid. Dan kun je wel zeggen dat op het moment dat zij een veilige abortus krijgt, zij weer verder kan, maar eigenlijk is het toch te gek voor woorden? De werkelijke noodsituatie is toch dat haar de toegang tot de school wordt ontzegd vanwege haar zwangerschap?

De **voorzitter**: Ik verzoek u allen, wat korter te zijn. De tijd tikt door.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Er staat toch in de Cairo-afspraken dat counseling na abortus prompt aangeboden moet worden, ook om herhaling van abortus te voorkomen?

Minister **Koenders**: Ja. Ik heb ook net gezegd dat dit zinnig kan zijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Maar u zei ook een beetje geruststellend tegen mevrouw Gill'ard dat u echt niet van plan bent om veel te investeren in counseling.

Minister **Koenders**: Wij gaan er inderdaad geen miljoenen aan uitgeven.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het klonk wat negatief.

Minister **Koenders**: Wij investeren in seksuele en reproductieve rechten. Wij investeren dus ook in de manier waarop vrouwen worden begeleid, in preventie en in zorg en nazorg. Maar het is niet zo dat ik daaruit alleen de counseling na afloop kies. Counseling is deel van het geheel. Ik ben er helemaal niet negatief over. Ik ben wel geschrokken van het voorbeeld van mevrouw Wiegman. Er wordt nu de indruk gewekt alsof in Afrika een totaal andere context bestaat dan elders in de wereld. Natuurlijk is er in Afrika sprake van seksueel geweld. Dat vind overigens ook in Nederland plaats. Het voorbeeld van die school kan best plaatsvinden en is natuurlijk verschrikkelijk. Mijn punt is nu juist dat ik wil voorkomen dat het meisje ergens in een hoekje doodbloedt. Mevrouw Wiegman zal het wellicht met mij eens kunnen zijn dat het ter beschikking stellen van mogelijkheden tot veilige abortus essentieel is. Niemand dwingt het meisje om abortus te plegen. Het is een vrije keuze. Maar mevrouw Wiegman kan niet vragen van deze regering, die net als zichzelf aids wil bestrijden, om abortus uit te sluiten en eindeloos te proberen mensen te overtuigen het niet te doen. De realiteit gebiedt te zeggen dat mensen het soms graag willen. Er zijn nu eenmaal mensen die gewoon graag een veilige abortus willen hebben in bepaalde situaties. Dan ben ik niet in staat om te zeggen dat zij dat niet mogen, omdat wij de seksuele en reproductieve rechten zodanig invullen dat abortus erbuiten valt, omdat wij abortus moreel onaanvaardbaar vinden. Daardoor zullen grotere aantallen moeders sterven. Ik vind dat simpelweg niet aanvaardbaar.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ben mij er goed van bewust dat de minister en ik verschillen van mening over de principiële uitgangspunten. Maar ik ben bang dat je in zo ontzettend veel gevallen in Afrika niet kunt zeggen dat het gaat om een vrije keuze, omdat juist daar de situatie vaak dwingt tot bepaalde keuzes, omdat er gewoon geen andere uitweg wordt gevonden en meisjes zich uit pure wanhoop in de handen van een kwakzalver laten duwen. Dat is verschrikkelijk, maar mag ik de minister vragen om in het beleid meer oog te krijgen voor de aard van de noodsituatie, voor de vraag waar de noodsituatie vandaan komt en hoe er veel meer aan de voorkant kan worden voorkomen zodat op het moment dat het meisje de abortus heeft ondergaan, zij niet naar precies dezelfde situatie met precies hetzelfde gevaar teruggaat?

Minister **Koenders**: Nu komt mevrouw Wiegman op een ander terrein waarover wij het eens niet eens zijn, namelijk dat van veel taboelozter over seks praten, veel eerlijker laten zien waar condooms en voorbehoedsmiddelen voor zijn, veel meer geld uittrekken om dat mogelijk te maken, veel meer seksuele voorlichting geven op scholen over alternatieven. Je hoeft niet iets te doen, maar je moet wel vrije keuze hebben. Dat is essentieel. Wat noodsituaties betreft, natuurlijk is geweld tegen vrouwen in oorlogssituaties verschrikkelijk. Natuurlijk moeten daarvoor oplossingen gevonden worden in de methoden en moeten vrouwen vrij zijn om daarop te reageren. Maar de weg die vaak het meeste is afgestopt, is abortus. Daar ligt namelijk een enorm taboe op, dat is zo verboden, daardoor komen mensen in de gevangenis, daardoor bloeden zij dood. Dat is de kern van de zaak.

De **voorzitter**: Ik geef mevrouw Ferrier nog een kans om iets te zeggen en daarna geef ik de minister de kans om de gestelde vragen te beantwoorden, want de tijd tikt door.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Dat wilde ik eigenlijk ook vragen, voorzitter, want de tijd is beperkt. Krijgen wij nog een tweede termijn?

De **voorzitter**: Niet als u allen zo doorgaat.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Er liggen ontzettend veel vragen. Ook ik wil antwoord op mijn vragen, maar ik heb nog geen enkel antwoord gehad.

Minister **Koenders**: Ik denk dat wij op dit punt tot een afronding zijn gekomen, hoewel wij het niet geheel eens zijn. Ik denk wel dat het belangrijke vragen waren.

De prioriteiten bij het Nederlandse vicevoorzitterschap van UNAIDS zijn: UNAIDS onderdeel maken van de VN-hervormingen, zodat het aidsbeleid past in een aantal andere aspecten met betrekking tot gezondheidssystemen, veel meer aandacht voor hiv-preventie, het respecteren van mensenrechten door het tegengaan van stigmatisering en discriminatie, decriminalisering van transmissie, grotere toegang tot preventie, en zorg en behandeling voor jongeren en vrouwen. Het type beleid dat wij voorstaan zullen wij uiteraard fors agenderen, ook in UNAIDS. Wij hebben dan ook een fantastische methode om dat te doen.

Mevrouw Ferrier informeert naar de toegang tot medicijnen en intellectueel eigendom. De afgelopen tijd is er een essentiële strijd gevoerd om ervoor te zorgen dat ook ontwikkelingslanden in staat zijn, via het principe van de generieke medicijnen, om mensen dure medicijnen te verstrekken. Zaken rondom intellectueel eigendom zijn nu veel minder een obstakel voor de toegang tot aidsbehandelingen. In vrijwel alle landen kunnen generieke medicijnen gebruikt worden als eerstelijnsbehandeling. Dit neemt niet weg dat het belangrijk is om de ontwikkelingen nauwlettend te volgen, ook omdat er nieuwe middelen op de markt komen die ook toegankelijk moeten zijn voor ontwikkelingslanden. Nederland heeft altijd voorop gelopen. Wij zullen dat blijven doen, ook in de Wereldhandelsorganisaties en tijdens discussie in de Europese Unie. Het gaat om de betaalbaarheid van geneesmiddelen en ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Dat is altijd de discussie als het gaat om patenten. Het is een balans. Mijn overtuiging is dat de balans doorgeslagen is, zeker bij humanitaire noodsituaties, in de richting van bescherming van intellectueel eigendom ten koste van de betaalbaarheid en de toegang van medicijnen voor mensen in ontwikkelingslanden. Alle posities van de Nederlandse regering in internationaal overleg gaan over de maximale flexibiliteit van het TRIPs-verdrag (the agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights). Het gaat dan vooral om de productie van tweede- en derdelijns aidsremmers en medicijnen voor de behandeling van opportu-

nistische infecties. Wij doen dat samen met de ministeries van VWS, BuZa en EZ. Wij willen ook meer investeringen in en meer onderzoek naar medicijnen voor de zogenaamde armeluisziekten. Vandaar dat wij twee jaar geleden tijdens de conferentie in Noordwijk het over dit soort zaken hebben gehad. Er gaat heel veel geld in zitten, met advanced market commitments en dergelijke. Alles moet op alles gezet worden om te zorgen dat armoede niet betekent dat je geen kansen hebt op medicijnen en medicijnen dus in feite alleen een zaak voor de rijken zijn. Dan kom ik op de vraag van mevrouw Ferrier over callcenters. Ik neem aan dat zij refereert aan het fenomeen internetdaten.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Nee.

Minister **Koenders**: Dan weet ik niet wat u bedoelt. Ik ken het verschijnsel niet.

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Ik zal het kort uitleggen. In met name Azië zijn veel jonge, hoogopgeleide mensen die 's nachts in callcenters werken. Zij moeten vragen beantwoorden van of bijles wiskunde geven aan mensen die bellen vanuit de VS. Vandaar dat zij 's nachts werken. Deze jonge mensen zitten de hele nacht met elkaar in een ruimte. Zij hebben een of twee uur pauze. Zij gaan dan niet alleen een luchtje scheppen en iets eten of drinken. Deze callcenters blijken enorme broedplaatsen van hiv/aids te zijn. Dit is een nieuw fenomeen, waar ik de minister graag op wil wijzen. Neemt hij dit verschijnsel op in zijn preventiebeleid?

Minister **Koenders**: Ik moet mevrouw Ferrier eerlijk bekennen dat ik hier niet van op de hoogte was. Mijn excuses daarvoor. Ik wil graag kijken in hoeverre dit een nieuwe infectiehaard zou kunnen zijn. Dan kom ik op het punt van de gehandicapten. Zoals bekend, hebben wij geen specifiek doelgroepen beleid en gaan wij dat ook niet instellen. Dat neemt niet weg dat uiteraard ook gekeken wordt naar mogelijkheden om de aandacht voor mensen met een handicap duidelijker te maken. Wij doen dat op allerlei manieren, bijvoorbeeld via ontwikkelingssamenwerking in sport. Wij zullen ons inzetten voor die groepen wier stem onvoldoende gehoord wordt. Dat kunnen ook mensen met een handicap zijn. Waar mogelijk zal ik daar wat aan doen. Het is echter niet mogelijk om daar een aparte doelgroep van te maken, hoe belangrijk ook. Er is geïnformeerd naar de Nederlandse inzet bij harm reduction. Wij willen in 2010 een universele toegang tot hiv-preventie, behandeling en zorg bewerkstelligd hebben. Daar zijn nog heel veel inspanningen voor nodig, vandaar ook dat wij de conferentie over harm reduction hebben georganiseerd. Wij willen ook een gezamenlijk standpunt van de Europese Unie, want er zijn nog niet veel landen die ons steunen. Wij zullen ons standpunt inbrengen tijdens de onderhandelingen in de Commission on Narcotic Drugs (CND) in maart. Wij hopen dat dit vervolgens het internationale drugsbeleid gaat bepalen. Wij zullen het ook uitdragen in een speciale zitting van de algemene vergadering van de VN over drugs in juni en de beheersraad van UNAIDS, dus eigenlijk in alle gremia die mogelijk zijn om het beleid te beïnvloeden en de gelden te laten uitgeven in die richting. Er zijn al resultaten geboekt met harm reduction. Heel veel ontvangende landen hebben interesse getoond. Zelf heb ik niet lang geleden een aantal programma's gezien die wij bijvoorbeeld in Vietnam hebben opgezet, die op een heel goede manier drugsverslaafden helpen om de risico's op hiv/aids te verminderen en zorgen dat zij uit hun geïsoleerde positie komen, bijvoorbeeld uit de prostitutie. Wij zijn een voorstander van social protection. Ik heb dat al laten blijken toen wij spraken over de amendementen die zijn ingediend tijdens de behandeling van de begroting. Die gelden worden uiteraard uitgegeven.

In zuidelijk Afrika financieren wij programma's die families ondersteunen met voedsel en zorg voor kinderen, zodat deze naar school kunnen blijven gaan. Deze programma's maken deel uit van de programma's van het Rode Kruis, Unicef en het Wereldvoedselprogramma. Wij ondersteunen ook programma's in Mozambique. Ook is er 6 mln. beschikbaar voor Unite for Children, Unite against Aids. Dat geld wordt voor een gedeelte ook besteed aan social protection. Verder zijn er nog onze uitgaven via het Global Fund. Daarmee worden 3,2 miljoen aidswezen en andere kwetsbare kinderen bereikt.

Social protection is meer dan alleen sociale bijstand aan kinderen. Het gaat ook over minimumnormen en sociale verzekeringen. Wat dat betreft haal ik de woorden aan van mevrouw Wiegman, die zeer voor taakverdeling is. Dat geldt hier ook. Nederland kan niet alles doen. Wij hebben in het licht van de wensen van de Kamer een aantal programma's uitgebreid. Ontwikkelingssamenwerking is echter alleen maar effectief als wij inzetten op een beperkt aantal zaken. Wij hebben noch de mensen noch de kracht om alles tegelijkertijd te doen en dat zou ook te versnipperd zijn. Ik vind het goed dat een aantal andere donoren bereid is gevonden om andere aspecten aan te pakken. Wij hebben daar een discussie over gevoerd met het Verenigd Koninkrijk dat op het terrein van social protection het leiderschap op zich heeft genomen. Nederland ondersteunt dit actief. Ik vind dat passen binnen de taakverdeling tussen de staten van de Europese Unie. Het Verenigd Koninkrijk heeft grote deskundigheid, beleid en capaciteit op het gebied van social protection. Nederland heeft dit op het terrein van harm reduction, en reproductieve en seksuele rechten. Het is een kwestie van werkverdeling. Gezien de wensen van de Kamer, heb ik het punt van social protection wel opnieuw bij het Verenigd Koninkrijk aan de orde gesteld. Er zijn dus wel een aantal eigen programma's, gezien de vragen en amendementen van de Kamer.

Ik zit een beetje in mijn maag met de vraag over de Antillen, omdat ik niet bevoegd ben om daarover te spreken. Ik wil natuurlijk best namens het kabinet spreken, maar al er nu één gebied is in de tropen waarover ik niet ga, is het wel de Nederlands Antillen ... De Nederlandse Antillen krijgen geen ontwikkelingsgeld. Zoals u weet, is dat al een aantal jaren geleden gestopt. Wij hebben een heel aparte relatie met de Nederlandse Antillen. Curaçao gaan over het eigen beleid op het gebied van volksgezondheid, inclusief seksuele gezondheid. Dat geldt niet voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Deze eilanden worden gezien als onderdeel van Nederland. Ik kan wel zeggen dat Nederland bezig is om, mede naar aanleiding van discussies over de staatkundige verhoudingen, precies te kijken welke inwoners welke voorzieningen nodig hebben, zodat deze voorzieningen op dezelfde leest kunnen worden geschoeid als die voor Nederlandse burgers. Dit heeft ook betrekking op de bestrijding van infectieziekten. Dit is het enige wat ik hierover kan zeggen. Zoals u weet, is de staatssecretaris van BZK de coördinerend bewindspersoon met betrekking tot de politieke dialoog met de Nederlandse Antillen.

Ik vind de AtM Index een zeer interessant initiatief. Er is al geruime tijd overleg gaande tussen enkele donoren die de potentie ervan inzien, waaronder ons ministerie. Enkele Nederlandse niet-gouvernementele organisaties hebben een financiële bijdrage toegezegd. Het is belangrijk dat dit initiatief goed van de grond komt. Wij zullen ook in 2009 een bijdrage geven, ook als aansporing aan andere donoren om bij te dragen. Zo kun je met elkaar een groter project tot stand brengen.

Mijn volgende punt betreft de opleiding van personeel in de gezondheidszorg. Nederland ondersteunt ontwikkelingslanden bij de opbouw en versterking van hun wetenschappelijk en beroepsonderwijs, via NPT (Netherlands Programme for Institutional Strengthening of Post-secondary Education and Training) en NICHE (Netherlands Initiative for Capacity building in Higher Education). Deze programma's worden uitgevoerd in een groot aantal ontwikkelingslanden. Onderdeel ervan is de opleiding

van personeel in de gezondheidszorg. Ik zeg erbij dat het van belang is dat dit in de landen zelf gebeurt.

Financiering van de Nederlandse onderzoekscapaciteit enkel en alleen op basis van het feit dat het nationale capaciteit betreft, behoort niet tot mijn mandaat, maar dat van de minister van OCenW. Ik heb begrip voor de moeilijkheden die Nederlandse onderzoekers hebben om financiering voor hun onderzoek te vinden, in vergelijking met bijvoorbeeld Amerikaanse collega's. Dat is ook de reden dat wij een aantal internationale onderzoeksprogramma's financieren. Daar zijn veel Nederlanders bij betrokken, onder andere uit het AMC, op basis van hun specifieke kennis en expertise. Voorbeelden zijn het Human Reproduction Program en het Tropical Disease Research Program. Er zijn publiekprivate samenwerkingsverbanden voor de ontwikkeling van nieuwe producten. Daarmee is een bedrag gemoeid van ruim 80 mln. over vier jaar voor acht organisaties. Nederland draagt via de Netherlands-African Partnership for Capacity Development and Clinical Intervention 20 mln. bij aan het Europese platform voor klinische trials. Daarvan worden Nederlandse onderzoekers ondersteund. Wij financieren met zes mln. een onderzoeksprogramma voor coalities van Nederlandse en zuidelijke kennisinstellingen, gericht op onderzoek naar gezondheidssystemen ten behoeve van millenniumontwikkelingsdoel 5. Dit is de beste methode. Het kan niet zo zijn dat het alleen maar in Nederland gebeurt. Het moet vooral in de ontwikkelingslanden zelf gebeuren. Om toch de Nederlandse capaciteiten, de comparatieve voordelen die wij hebben, zo veel mogelijk te gebruiken, loopt een en ander dus via de programma's die ik zojuist noemde, waarin specifiek Nederlandse onderzoekers mogelijkheden krijgen. Dit vormt geen onderdeel van het Innovatieplatform.

Mevrouw Gill'ard vraagt naar de samenwerking van de VN-organisaties op het terrein van prenatale zorg. Tijdens de Millenniumtop van vorig jaar is gezegd dat Unicef, WHO, UNFPA en de Wereldbank gezamenlijk de zaak rondom millenniumontwikkelingsdoel 5 moeten intensiveren, omdat er grote problemen mee zijn en het verschrikkelijk achterloopt. Er is een werkverdeling gemaakt om versnippering te voorkomen. Ik vind het essentieel dat niet iedereen alles doet. Unicef en WHO zijn op basis van de afspraken gezamenlijk verantwoordelijk voor de prenatale zorg. Daarbij is de WHO verantwoordelijk voor beleidsontwikkeling en internationale normen en standaarden en ondersteunt Unicef vooral landen bij de uitvoering van het beleid, zoals hulp bij aankoop van essentiële medicijnen, en doet veel aan monitoring en evaluatie. UNFPA en de Wereldbank zijn partners.

Bloedbanken zijn geïntegreerd in de nationale gezondheidssystemen. In veel ontwikkelingslanden zijn de faciliteiten inderdaad ontoereikend om in alle gevallen veilig bloed te garanderen. WHO, en dus ook wij als financier, ondersteunt landen bij het opzetten van voorzieningen, waaronder bloedbanken.

Moeder-en-kindzorg neemt een plaats in het International Health Partnership. Het gaat eigenlijk om het versterken van de rol van moeder-en-kindzorg binnen de geïntegreerde nationale gezondheidsplannen. De belangrijkste organisatie daarvoor is UNFPA. Zoals u weet, is Nederland ook daar de grootste donor van.

Oxytocine kan bijdragen aan de belangrijke doelstelling van het verminderen van moedersterfte. Wij hebben twee Schoklandakkoorden gesloten waarin partijen zich committeren aan de ontwikkeling, productie en uiteindelijk ook het gebruik van dit product. De Kamer heeft een amendement ingediend waarin gevraagd wordt om 1,5 mln. beschikbaar te stellen. Ik heb de Kamer daarover een brief gestuurd. Ik ben het eens met alles wat gezegd is over de ontwikkeling van hittestabiel oxytocine en de concrete bijdrage die het kan leveren aan het terugdringen van moedersterfte ten gevolge van postnatale bloedingen. Hittebestendig oxytocine is een uitbreiding van het aantal middelen om postnatale bloedingen te stelpen

en vormt dus een belangrijke toevoeging. Het moet wel in verband gezien worden met andere elementen die wij ook in het beleid geïntegreerd hebben, zoals verloskundige zorg, preventie van ongewenste zwangerschap en het tegengaan van onveilige abortus. Het maatschappelijk initiatief voor oxytocine vind ik belangrijk. Onlangs is een project dat hiertoe was ingediend bij het Schoklandfonds voorwaardelijk goedgekeurd, conform onze toezegging. Wij zullen in 2009 het amendement over oxytocine dus uitvoeren in overleg met een aantal onafhankelijke experts. In de bij het Schoklandfonds ingediende aanvraag voor subsidiering voor het Meshwork for Mother Care, staan nog andere activiteiten gericht op het actief terugdringen van moedersterfte in fragiele staten, waaronder de internationalisering van het concept van Mother's Night en een integraal televisieproject «vrouwen op pad». Wij kunnen ook deze activiteiten slechts gedeeltelijk en onder voorwaarden goedkeuren, omdat televisieprojecten niet meer kunnen worden gefinancierd door het ministerie van Buitenlandse Zaken, in verband met de afspraken in het kabinet dat geen cofinanciering meer wordt gegeven. Het Meshwork was hiervan op de hoogte, maar heeft het toch in het voorstel opgenomen. Dat is op zijn minst problematisch. Wij moeten ons gewoon aan de regels houden op dit punt. De ontwikkeling van hittebestendig oxytocine is denk ik het grootste en belangrijkste element van het project van Meshwork for Mothercare. Het gaat om 3,6 mln., met een eigen bijdrage van 2 mln. De eigen bijdrage is echter nog niet gefinancierd. Nu wordt met het partnerschap gekeken naar een realistisch en haalbare fasering van de activiteiten, mede in relatie tot de andere activiteiten rondom oxytocine. In principe kunnen wij het bedrag dus toekennen als de eigen bijdrage rond komt. Dat is de essentie van Schokland: wij gaan met anderen in zee.

De **voorzitter**: Ik verzoek u om rekening te houden met de tijd.

Minister **Koenders**: Ik doe mijn best, maar er zijn veel vragen gesteld. Mijn volgende punt betreft Share-Net. Het is jammer dat met de invoering van het MFS (Medefinancieringstelsel) dit destijds weggevallen is. Verschillende ngo's hebben het idee opnieuw opgenomen. Ik geloof dat Share-Net het nu ontzettend goed doet. Op incidentele basis zijn wij bereid om ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld voor specifieke bijeenkomsten en bepaalde thema's.

Ik denk dat multilaterale en bilaterale steun goed met elkaar zijn afgewogen. Het is geen potpourri, maar een juiste keuze voor multilaterale organen op die gebieden waar zij een kritische massa kunnen leveren en wij gezamenlijk een deuk in een pakje boter kunnen slaan. Ook bilateraal zetten wij in, als het gaat om politieke dialoog of om het versterken van de gezondheidssector. Momenteel gebeurt dit in twaalf landen. Daarna wordt dit beleid uiteraard geïntegreerd in alle regionale organisaties.

Tegen de heer Ten Broeke zeg ik dat de bestrijding van malaria en tuberculose uiteraard een enorm belangrijk punt is. Dit loopt voornamelijk via het Global Fund. Er worden 4,6 miljoen mensen behandeld voor tbc, er zijn 70 miljoen bednetten tegen malaria verstrekt en 74 miljoen mensen zijn behandeld met nieuwe, effectieve malaria medicijnen. Wij ondersteunen het KNCV bij de technische ondersteuning van ontwikkelingslanden op die ziekten. Ook ondersteunen wij de twee technische partnerschappen «Stop TB» en «Roll Back Malaria».

De heer Ten Broeke heeft nogmaals gezegd dat hij tegenstander is van begrotingssteun. Ik wijs erop dat sectorale begrotingssteun in de gezondheidszorg een buitengewoon effectief middel is. Ik kan bijna geen beter model bedenken om de hele keten van ziekenhuizen, onderwijs en decentralisatie vorm te geven. Dit gebeurt in twaalf landen, mede op basis van PRSP's (Poverty Reduction Strategy), waarin natuurlijk de gezondheidszorg een belangrijk element vormt. Ik ben het wel eens met degenen die zeggen dat het soms dramatisch is hoe weinig prioriteit in ontwikke-

lingslanden zelf aan gezondheidszorg wordt gegeven. Wij zitten daar ook mee, want wij hebben een vraaggestuurde beleid. Niettemin hebben wij dit als prioriteit gesteld. Ik erken dat er een zekere contradictie in het beleid zit op dit punt.

Mijn volgende punt betreft monitoring en evaluatie. Ik zal precies zeggen wat wij doen: op 1 december 2008 waren via het Global Fund 2 miljoen mensen onder behandeling met antiretrovirale therapie, 62 miljoen mensen zijn gecounseld en getest op hiv, 3,2 miljoen weeskinderen worden ondersteund, 4,6 miljoen mensen zijn behandeld voor tuberculose, er zijn 70 miljoen bednetten tegen malariapreventie verspreid en 74 miljoen mensen zijn behandeld tegen malaria. Ik kan nog een tijdje doorgaan, maar zal dat niet doen vanwege de tijd. Ik wil u wel overtuigen van het feit dat deze regering niet zomaar wat beleid voert dat zij vervolgens niet controleert. Ik krijg elke keer de vraag over monitoring en evaluatie weer en dat verbaast mij. De Inspectie Ontwikkelingssamenwerking voert evaluaties uit en kan verzocht worden om thematische impactstudies te doen. Wij hebben afspraken gemaakt met het MFS en SALIN (Strategische Allianties Internationale NGO's) over monitoring en evaluaties. Wij hebben geleerd van de zeer positieve beleidsdoorlichting uit 2007 en op een aantal punten het beleid aangescherpt. Nogmaals, dit ministerie monitort en evalueert buitengewoon precies.

Over social protection heb ik al het een en ander gezegd. Het heeft mijn aandacht; ik vind het een belangrijk onderwerp. Er zijn een aantal goede programma's en de amendementen hierover zijn uitgevoerd. Er is wel een zekere taakverdeling tussen verschillende landen op dit punt. Ik kan mij voorstellen dat dit voor sommigen uwer een teleurstelling is, maar wij hebben nu eenmaal keuzes moeten maken.

Het Rekenkamerrapport van de Europese Commissie laat inderdaad zien dat de uitgaven voor gezondheid in Europa achterblijven bij de toezeggingen. In reactie op het rapport heeft de Europese Commissie zelf een aantal vervolgacties voorgesteld. Deze omvatten onder meer een toename van het aandeel sectorale begrotingsteun en het verbeteren van de effectiviteit van algemene begrotingssteun, bijvoorbeeld via de millenniumontwikkelingsdoelen. De contracten die nu worden afgesloten, hebben betrekking op deze doelen. Ik weet niet of Louis Michel het hierover heeft gehad. De contracten beslaan ongeveer de helft van de begroting van de Europese Commissie voor ontwikkelingslanden. Gezondheidszorg vormt daar altijd onderdeel van. Dit neemt niet weg dat ik wel vind dat Nederland goed moet toezien op de mate waarin de voorgestelde maatregelen worden geïmplementeerd. Wij hebben dat opgenomen – ik heb het gisteren met Michel besproken – in de taakverdeling tussen de verschillende landen. Een voorbeeld is de Nederlandse missie in Ghana die daar de technische expertise op het gebied van gezondheid levert aan de Europese Commissie, ten bate van diens inbreng in de sectorale begrotingssteun voor de gezondheidssector.

Gelukkig is het wel zo dat ook de Europese Commissie seksuele en reproductieve rechten heeft aangemerkt als beleidsprioriteit. Nederland is zelf betrokken bij de gezondheidssystemen in twaalf landen, in samenwerking met het International Health Partnership. Wij werken ook samen met internationale organisaties voor versterking van de gezondheidssector. In de afgelopen jaren heeft er een verandering plaatsgevonden, door de discussies die er over de gezondheidssector zijn gevoerd. Er is sprake van onderinvestering, zowel vanwege de vraag uit ontwikkelingslanden als vanwege het fourneren door de donoren. Het is duidelijk dat daar nu een knik zit. Ik begrijp de vragen met betrekking tot de Europese Commissie. Er zijn maatregelen getroffen zodat de voortgang van het beleid goed in de gaten kan worden gehouden.

Velen van u hebben vragen over de rol van de onderwijssector op de seksuele en reproductieve rechten. Nederland speelt een actieve rol om te zorgen dat deze rechten in de partnerlanden waar wij op onderwijs

werken, onderdeel worden van de onderwijssectorprogramma's. Dit is niet altijd gemakkelijk. Wij zijn bereid om gezamenlijke afspraken daarover te financieren. Het gaat dan om kwalitatief goed onderwijs voor meisjes, preventieve onderwijsprogramma's gericht op seksuele en reproductieve rechten en over de impact van hiv/aids op de kwaliteit van het onderwijs. Daarbij gaat het inderdaad ook over omgangsvormen tussen jongens en meisjes.

Er ligt nog een vraag van de heer Van der Staaij over uitstapprogramma's voor prostituees, naar aanleiding van een amendement dat vorig jaar door hem en de heer Voordewind is ingediend en op 18 december 2008 is aangenomen. Sindsdien zijn wij hard aan het werk om met een groot aantal partnerorganisaties te inventariseren in welke landen zij welke programma's ondersteunen en welke daarvan het meest effectief kunnen zijn voor wat gevraagd is. Ik ben graag bereid om op het moment dat wij daarover duidelijkheid hebben, de Kamer nader te informeren.

De **voorzitter**: Wij zijn al door onze tijd heen, maar er zijn nog vijf minuten extra beschikbaar. Ik geef de Kamerleden de gelegenheid om in één zin een heel concrete vraag te stellen. Houdt u alstublieft rekening met de tijd.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Ferrier** (CDA): Voorzitter. Het moet mij van het hart dat ik er moeite mee heb dat wij dit belangrijke onderwerp moeten afraffelen. En ik zeg dat niet alleen voor mijn eigen partij, maar ook vanwege het feit dat wij hierin ons Parlement het eerste en enige meerpartijeninitiatief hebben over dit onderwerp. Ik vind de beantwoording ten aanzien van de Antillen echt onbevredigend. Ik stel dus voor dat wij of een tweede termijn hebben of dat de minister samen met zijn collega's informatie geeft over hoe het probleem op de Antillen aan kan worden gehad. Ik heb overwogen om ook de minister van VWS en de staatssecretaris van BZK bij dit AO uit te nodigen. Ik weet dat het onderwerp moeilijk ligt: de Antillen zijn geen ontwikkelingsland. Er is daar echter wel een probleem. Als wij inzetten op de millenniumdoelstellingen moet er dus wel wat gebeuren. Ik hoor graag hoe de regering dit probleem wil aanpakken.

De **voorzitter**: Mevrouw Ferrier, ik moet dit buiten de orde verklaren. De vaste commissie heeft zelf de tijd van dit AO bepaald en wij hebben ook zelf besloten dat wij geen andere bewindspersonen uitnodigen. Uw punt moet op een ander moment besproken worden met de staatssecretaris van BZK. Ik geef de minister kort de gelegenheid om te antwoorden wat hij kan.

Minister **Koenders**: Het spijt mij, maar ik heb echt geprobeerd om zo snel mogelijk en binnen de beschikbare tijd het grote aantal gestelde vragen te beantwoorden. Ik vind het jammer dat mevrouw Ferrier het onbevredigend vindt.

Ik kan helaas geen ander antwoord geven dan ik gegeven heb over de situatie op de Antillen. Dit valt onder de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De Nederlandse Antillen zijn onderdeel van het koninkrijk. Ik heb uitgelegd wat wij doen, het verschil tussen Curaçao enerzijds en de BES-eilanden anderzijds. Het zijn echt de staatssecretaris van BZK en de minister van VWS die verantwoordelijk zijn. Ik kan echt niet de verantwoordelijkheid dragen om u op dit punt goed te informeren. Dat moet echt via de vaste commissie voor BZK.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Ik kan mij iets voorstellen bij wat de minister zegt. Maar er is wel een probleem op de Antillen, wat dat betreft moet ik mevrouw Ferrier gelijk geven. Het heeft onder andere te maken

met de Rijksoctrooiwet. Dat probleem kan Curaçao niet alleen oplossen, wij hebben tenslotte niet voor niets een aidsambassadeur. Kan de minister toezeggen dat hij dit probleem met zijn collega's opneemt, in overleg met zijn hen kijkt wat hij kan doen en ons daarvan bericht? Het kabinet spreekt tenslotte met één mond.

Minister **Koenders**: Ik ben heel gewillig. Als de Kamer mij vraagt het door te geleiden naar mijn collega's doe ik dat zeker. Ik wil graag de specifieke vraag krijgen.

De **voorzitter**: De leden kunnen in de commissie voor Antilliaanse en Arubaanse Zaken de vraag ook aan de orde stellen als het antwoord te lang uitblijft.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik zal mijntweede termijn kort houden. Het is terecht dat het Verenigd Koninkrijk het voortouw neemt op het gebied van social protection. Ik wil wel graag inzicht krijgen in wat het Verenigd K precies doet, om te kunnen kijken hoe wij in samenwerking de projecten goed kunnen opschalen en het niet blijft bij wat versnipperde, kleine projecten. Verder wil ik de relatie tussen gezondheidszorg en andere millenniumdoelstellingen, bijvoorbeeld water en sanitatie, aan de orde stellen. Kan de minister kijken naar de winst die daar geboekt kan worden, en de effecten die dat heeft op de gezondheidssituatie en het extra geld dat daardoor beschikbaar komt voor de gezondheidszorg?

De heer **Ten Broeke** (VVD): Voorzitter. De minister refereerde in het begin van zijn beantwoording aan de motie die hij ooit samen met de VVD-fractie had ingediend. Dat is niet zo gek: beleid dat werkt, moet worden voortgezet. Grote delen van het beleid van de minister werken echter helaas niet of nauwelijks of averechts.

De **voorzitter**: Wat is uw punt?

De heer **Ten Broeke** (VVD): Mijn punt is er een dat in eerste termijn door ons allemaal is aangeroerd, namelijk de algemene verontwaardiging over de meisjesbesnijdenis. Ik wil de volgende deal met de minister maken. Ons bereiken berichten dat Somalische voormalig asielzoekers die in Nederland een verblijfstatus hebben gekregen ...

De **voorzitter**: Mijnheer Ten Broeke! Wij moeten zeer binnenkort de zaal uit. Ik vraag u echt slechts een korte vraag te stellen.

De heer **Ten Broeke** (VVD): Dan had u maar strenger moeten zijn tijdens de beantwoording door de minister, voorzitter. Ik maak gewoon mijn vraag af. Ons bereiken berichten dat voormalige asielzoekers uit Somalië met een Nederlandse verblijfsstatus in staat zijn om terug te gaan naar Somalië om daar die besnijdenissen te laten uitvoeren. Wij zijn allemaal van mening dat dit niet kan. De minister steunt allerlei projecten over de gehele wereld in de sfeer van onderwijs en voorlichting om dit te voorkomen. Het gaat zowel om de geloofwaardigheid van ons immigratie- en integratiebeleid als om de geloofwaardigheid van het beleid van deze minister om een einde te maken aan deze besnijdenissen. Ik hoor graag van de minister of hij bereid is in het kabinet op te nemen dat de verblijfstatus van dergelijke mensen direct wordt ingetrokken.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Voorzitter. Ik probeer het kort te houden. Ik heb een aanvullende opmerking over doorbreken van culturele patronen zoals vrouwen en meisjesbesnijdenis en het aborteren van meisjesfoetussen. Ik

wil graag dat dit een sterkere plek krijgt, met name in relatie tot het versterken van de parlementen en de parlementaire netwerken. Ik denk dat met name zij, samen met de grass roots organisations een grote rol kunnen spelen.

Ik heb ook gevraagd of de minister de staatssecretaris van VWS kan ondersteunen op het terrein van het bestrijden van vrouwen- en meisjesbesnijdenis.

Minister Koenders: Voorzitter. Het Verenigd Koninkrijk kan een duidelijke meerwaarde bieden op het gebied van social protection in termen van deskundigheid, beleid en capaciteit. Zij geven er veel geld aan uit. Zij hebben ook een aparte afdeling die zich bezighoudt met deze problematiek, onder andere door het vormgeven van sociale zekerheidssystemen. Zij ontwikkelen hun programma's en wij werken met hen samen, bijvoorbeeld op het gebied van de specifieke programma's die ik eerder noemde. Water en sanitatie is een grote prioriteit in het Nederlandse beleid. Wij leggen ons toe op de millenniumontwikkelingsdoelen. Daarbinnen hebben wij gekozen voor de prioriteiten waarbij de grootste achterstand bestond, zonder te vergeten dat er een relatie is met andere prioriteiten. U ziet dan ook dat de uitgaven en de outputdoelstellingen heel nadrukkelijk gericht zijn op water en sanitatie. Onze programma's zijn erop gericht veel mensen te helpen.

Door een aantal krantenartikelen zijn wij vorige week opnieuw geconfronteerd met de verschrikkelijke praktijk van de meisjes- en vrouwenbesnijdenis. In het fonds dat de regering heeft opgezet naar aanleiding van de problematiek van millenniumontwikkelingsdoel 3, zijn wij nu bezig om vrouwen- en meisjesbesnijdenis te voorkomen in 28 Afrikaanse landen, samen met nationale comités en lokale ngo's. In zestien landen is ook wetgeving ontwikkeld. Dat is vaak de eerste stap die je moet nemen. Er is ook een sterke internationale lobby. Verder maken wij deel uit van het gezamenlijke VN-beleidsprogramma «eliminating female genital mutilation», waarmee wordt gepoogd om in één generatie vrouwen- en meisjesbesnijdenis uit de wereld te krijgen. Dat is aan de ene kant natuurlijk veel te langzaam, maar aan de andere kant mag je blij zijn als je het haalt, gezien de enorme achterliggende problemen. Wij geven steun aan onderzoek naar het voorkómen en de gevolgen van vrouwen- en meisjesbesnijdenis, maar ook naar de culturele aspecten ervan.

Er is inmiddels baanbekend, zeer zinnig onderzoek op dit punt. Daaruit blijkt dat organisaties die in de culturele context werken om te zorgen dat er afspraken komen om deze besnijdenissen te voorkomen, het meest effectief zijn. Het inleveren van de verblijfsstatus zal op geen enkele wijze bijdragen aan het oplossen van het probleem. Het zal namelijk toch gebeuren, maar dan buiten de Nederlandse grenzen. Ik vind het prima om een streng immigratie- en integratiebeleid te hebben, maar het moet wel functioneel zijn. Ik zie veel betere methodes dan het intrekken van de verblijfstatus.

Abortus van meisjesfoetussen is natuurlijk een verschrikkelijke zaak, die helaas in veel landen voorkomt. Parlementaire netwerken kunnen een grote rol spelen bij het uitbannen van deze praktijk. Ik ben het eens met mevrouw Gill'ard dat daarop moet worden ingezet. Ik heb vaak deel uitgemaakt van parlementaire netwerken en ik kan haar alleen maar ondersteunen in haar mening. Het is niet de rol van de regering om zoiets te doen, maar die van het parlement.

De conferentie in maart over geweld tegen meisjes is een initiatief van het ministerie van BuZa. Het probleem van de abortus van meisjesfoetussen zal uiteraard besproken worden tijdens deze conferentie. Naar ik meen zullen er vijf bewindslieden aanwezig zijn om over de verschillende onder

werpen te spreken: minister Hirsch Ballin, minister Verhagen, minister Rouvoet, staatssecretaris Bussemaker en ikzelf. Wij proberen het onderwerp internationaal op de kaart te zetten.

De voorzitter van de vaste commissie voor Buitenlandse Zaken,
Ormel

De griffier van de vaste commissie voor Buitenlandse Zaken,
Van der Kolk-Timmermans