

## Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking

### Theory of Change

## SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID EN RECHTEN

### *Narratief*

### 1. Waarom focussen op SRGR?

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) zijn essentieel voor een duurzame ontwikkeling vanwege hun verband met gendergelijkheid en het welzijn van vrouwen, hun invloed op de gezondheid van moeders, pasgeborenen, kinderen en adolescenten, en hun rol bij het vormgeven van toekomstige economische ontwikkeling en ecologische duurzaamheid. Toch worden SRGR in grote delen van de wereld niet universeel beschermd, bevorderd en nageleefd vanwege een minder sterke politieke betrokkenheid, ontoereikende middelen, aanhoudende discriminatie van vrouwen en meisjes en een gebrek aan bereidheid om kwesties met betrekking tot seksualiteit openlijk en volledig aan te pakken. Als gevolg hiervan zullen vrijwel alle 4,3 miljard mensen in de vruchtbare leeftijd wereldwijd in de loop van hun leven te kampen hebben met ontoereikende seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten. Dit gebrek aan SRGR neemt vele vormen aan, waaronder een groot aantal ongewenste (tiener)zwangerschappen, veel onveilige abortussen, hoge maternale mortaliteit en morbiditeit, een voortzetting van de hiv-epidemie en grote groepen meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergaan en/of getrouwd zijn voordat zij 18 jaar oud zijn.

De autonomie en empowerment van vrouwen zijn essentieel, niet alleen voor hun eigen gezondheid en welzijn, maar ook voor die van hun gezinnen en gemeenschappen. Het niet kunnen uitoefenen van SRGR vermindert de mogelijkheid voor individuen en gezinnen om hun eigen leven te sturen en te zorgen voor een volledige ontwikkeling van het eigen leven en het leven van hun kinderen. Seksuele en reproductieve gezondheid zijn op hun beurt weer van fundamenteel belang voor de volledige participatie van vrouwen in de samenleving. Zieken en vrouwen die vaak zwanger zijn, zijn over het algemeen minder productief en minder in staat om in hun levensonderhoud te voorzien. Een hoge bevolkingsgroei oefent onnodige druk uit op zowel de natuurlijke hulpbronnen, als op het onderwijs en de gezondheidszorg. Een jonge maar ongeschoolde bevolking met beperkte economische vooruitzichten wordt ook beschouwd als een risico voor de stabiliteit. Investeren in geboorteregeling kan bijdragen aan duurzame ontwikkeling en het bereiken van een demografisch dividend.

SRGR zijn mensenrechten. Het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard omvat gendergelijkheid op het gebied van gezondheid en seksuele en reproductieve gezondheid. De essentie van reproductieve rechten is keuzevrijheid. Mensenrechten zijn universeel, wat betekent dat vrijheid van discriminatie en geweld voor iedereen ongeacht gender of seksuele geaardheid geldt.

### 2. Context

De wereld heeft de afgelopen twee decennia vooruitgang geboekt op het gebied van SRGR, maar deze vooruitgang is ongelijk en over het geheel genomen onvoldoende. Nog steeds vinden er per jaar naar schatting 25 miljoen onveilige abortussen plaats. Elk jaar bevallen in ontwikkelingslanden meer dan 30 miljoen vrouwen niet in een gezondheidscentrum, hebben meer dan 45 miljoen vrouwen geen of onvoldoende prenatale zorg en willen meer dan 200 miljoen vrouwen een zwangerschap vermijden, maar maken zij geen gebruik van moderne anticonceptiemethoden. In sommige regio's in Afrika ten zuiden van de Sahara, met name in het Sahelgebied, wordt nog steeds een verdrievoudiging van de bevolking verwacht.

We weten steeds beter hoe we informatie en diensten zodanig kunnen verstrekken dat deze het meest opleveren voor de doelgroepen. Prestatiegerichte financiering en andere innovatieve financieringsmechanismen zorgen voor de levering van diensten en een betere afstemming tussen donoren optimaliseert het gebruik van bestaande fondsen en infrastructuur. Innovatief gebruik van technologieën zoals ICT biedt nieuwe mogelijkheden om de juiste informatie en diensten op het juiste moment aan te bieden aan mensen die slecht bereikt kunnen worden. Er is een groeiend besef dat jongeren, die nu de grootste jongerencohort ooit vormen, de sleutel tot duurzame verandering in handen hebben. We hebben ook geleerd dat de betrokkenheid van mannen nodig is om de agenda op het gebied van de SRGR vooruit te helpen.

Ondanks al deze veelbelovende ontwikkelingen blijven er ernstige knelpunten bestaan:

- een steeds luider wordende conservatieve oppositie tegen de kernaspecten van SRGR en de daaropvolgende politisering van het onderwerp, bijvoorbeeld met de herinvoering van de zogenaamde *Global Gag rule*,
- een zwakke en gefragmenteerde gezondheidszorg die te lijden heeft onder uitbraken zoals ebola of een humanitaire crisis,
- onvoldoende investeringen door regeringen, aangezien SRGR geen prioriteit heeft,
- onvoldoende en vaak gefragmenteerde financiering door donoren,
- en in de praktijk terughoudendheid om de behoeften van jongeren serieus te nemen en in die behoeften te voorzien.

Een ander knelpunt is dat ondanks het feit dat 50% van de nieuwe hiv-infecties in *key populations* plaatsvinden, de verdere criminalisering en stigmatisering van deze groepen (hiv+, sekswerkers, LGBTI, mensen die drugs injecteren) hun toegang tot de broodnodige diensten en zorg beperkt. Bovendien zal in 2020 70% van de mensen met hiv in middeninkomenlanden wonen. Deze landen zullen minder donorsteun ontvangen, maar het is niet zeker dat ze meer zullen investeren in de gezondheid in het algemeen, laat staan in de gezondheidsbehoeften van deze specifieke groepen.

### 3. Onze missie en doelstellingen

Onze missie is het bevorderen van de **universele verwezenlijking van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten** en zo bij te dragen aan een lagere moeder- en kindersterfte (duurzame ontwikkelingsdoelen 3.1 en 3.2), het stoppen van de aidsepidemie (duurzaam ontwikkelingsdoel 3.3), de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid (duurzaam ontwikkelingsdoel 3.7) en de universele toegang tot reproductieve gezondheid en rechten (duurzaam ontwikkelingsdoel 5.6). Alle acties dienen bij te dragen aan de algemene doelstellingen van de duurzame ontwikkelingsdoelen, namelijk een goede gezondheid en welvaart voor alle leeftijden promoten (duurzaam ontwikkelingsdoel 3) en gendergelijkheid en empowerment van alle vrouwen en meisjes bereiken (duurzaam ontwikkelingsdoel 5). Het ministerie van Buitenlandse Zaken (BZ) heeft vier onderling samenhangende doelstellingen vastgesteld die het nodig acht om dit doel te bereiken.

1. Er is behoefte aan **meer keuzevrijheid voor jongeren** over hun seksualiteit. Informatie en voorlichting, met inbegrip van seksuele voorlichting, voor zowel jongens als meisjes, het verstrekken van menstruatiehygiënediensten op school en het bevorderen van zinvolle participatie van jongeren in de besluitvorming zijn essentieel om een positieve en ondersteunende omgeving te creëren voor seksualiteit, gezondheid en geboorteregeling.
2. De vraag naar en het **aanbod van aanvaardbare en betaalbare producten voor reproductieve gezondheid** (waaronder geneesmiddelen) voor vrouwen, jongeren en *key populations* dient te worden vergroot. Om beter in te spelen op de specifieke behoeften van deze groepen en ervoor te zorgen dat de producten ook de meest afgelegen plekken bereiken, is innovatie nodig.
3. **Reproductieve en seksuele gezondheidszorg en diensten dienen voor iedereen beschikbaar te zijn, ook voor vrouwen en mannen in crisissituaties of in humanitaire situaties, en dienen van goede kwaliteit te zijn.** De diensten dienen alomvattend te zijn en de verlening van veilige abortus en geestelijke gezondheidszorg- en psychosociale ondersteuning te omvatten. Hiv-diensten dienen beschikbaar te zijn voor alle mensen die gevaar lopen, ongeacht hun seksuele identiteit, gender of beroep. Kwalitatief goede zorg kan in nazorgsituaties alleen worden bereikt en behouden als deze wordt georganiseerd binnen een nationaal gezondheidszorgstelsel, dat ook kansen biedt voor de particuliere sector.

4. Tot slot dienen de **seksuele en reproductieve rechten te worden gehandhaafd en versterkt en dient ervoor te worden gezorgd dat deze rechten worden geëerbiedigd**, ook als voorwaarde voor het bereiken van al deze doelstellingen. Dit omvat de bestrijding van seksuele intimidatie, gendergerelateerd geweld, kinderhuwelijken en andere discriminerende en criminele praktijken.

Al deze doelstellingen maken deel uit van de algemene strategie van BZ om te investeren in preventie en om mensen kansen te geven om conflicten, armoede, ongelijkheid, klimaatverandering en illegale migratie te vermijden of te beperken.

#### **4. Uitgangspunten**

In de volgende paragraaf worden de uitgangspunten beschreven die ten grondslag liggen aan deze doelstellingen en resultaatgebieden.

##### **Resultaatgebied 1: Grotere keuzevrijheid voor jongeren met betrekking tot hun seksualiteit**

Jongeren worden geconfronteerd met onevenredig grote obstakels als het gaat om hun SRGR. Met het grootste cohort van jongeren ooit kan universele SRGR niet worden bereikt zonder de behoeften en aspiraties van jongeren serieus te nemen en hen te informeren over hun mogelijkheden en beschikbare keuzes. Als jongeren beter geïnformeerd zijn over hun mogelijkheden en als dit zich vertaalt in een verandering van houding en gedrag, zijn zij wellicht beter toegerust om gezonde keuzes te maken. Als tegelijkertijd diensten worden verleend die gericht zijn op specifieke behoeften, zal het aantal ongewenste zwangerschappen, het aantal (onveilige) abortussen en het aantal soa's, waaronder hiv, en moedersterfte afnemen. Dit zal ook bijdragen aan gendergelijkheid, rechtvaardigheid en generatiegelijkheid op de langere termijn.

Wat het bereiken van dit resultaat betreft, gaan we ervan uit dat:

- Adolescenten en jongeren alleen gezonde keuzes kunnen maken als ze (a) gemakkelijk toegang hebben tot accurate informatie over seksualiteit die aansluit bij hun behoeften en omstandigheden, (b) dit kunnen vertalen naar veranderingen in houding en gedrag, (c) volledige toegang hebben tot SRG/hiv-producten en -diensten waarmee ze ongewenste zwangerschappen en soa's kunnen voorkomen (resultaatgebied 2) en (d) in een faciliterende omgeving leven zonder juridische belemmeringen (bijv. seksuele meerderjarigheid) of belemmeringen voor de uitvoering (faciliteiten, houding van het personeel, beschikbaarheid van geschikte producten).
- Een goede alomvattende seksuele voorlichting, ook gericht op jongens, bijdraagt aan respectvollere verhoudingen en dat zo het seksuele geweld zal verminderen.
- Als jongeren meer betrokken worden bij beleids- en besluitvorming, binnen een democratischer systeem, de kans groter is dat in hun behoeften wordt voorzien. Culturele (inclusief religieuze) normen zijn daarnaast ook van invloed op de mate waarin de behoeften van jongeren serieus worden genomen, maar deze kunnen worden beïnvloed door een dialoog met opinieleiders.

##### **Resultaatgebied 2: Betere toegang tot anticonceptiemiddelen en medicatie**

Voldoende toegang tot de noodzakelijke benodigdheden en producten zoals vaccins, anticonceptie en medicatie, alsmede een omgeving die het gebruik van deze producten mogelijk maakt, zijn een noodzakelijke voorwaarde voor mensen, ook voor de jongeren die in resultaatgebied 1 worden genoemd, om hun seksuele en reproductieve gezondheid te ondersteunen. Beschikbaarheid en toegankelijkheid worden bepaald door een groot aantal factoren: R&D en productie van de juiste grondstoffen, *supply chain* management, gezondheidsfinancieringssystemen (betaalbaarheid, verzekering), en prioriteit van de overheid voor SRG/hiv-producten. Maar ook door de kwaliteit van de dienstverlening en kwesties aan de vraagzijde, zoals juridische kwesties, sociale, culturele en religieuze normen, stigmatisering en discriminatie (hiv, abortus).

Wat het bereiken van dit resultaat betreft, gaan we ervan uit dat:

- De behoeften van mensen variëren afhankelijk van hun leeftijd en hun levenssituatie.
- De ononderbroken beschikbaarheid en toegankelijkheid van een passende mix van geschikte producten (bv. pediatrische ART, condooms, noodanticonceptie, etc.) een eerste vereiste zijn voor het bereiken van het resultaat.

- Gezien de bestaande beperkingen op het gebied van beschikbaarheid en toegankelijkheid er nog steeds behoefte is aan innovatie zodat de juiste producten op het juiste moment en tegen de juiste prijs bij de juiste mensen terechtkomen.
- Door kwesties aan te pakken die de vraag naar producten belemmeren (juridische kwesties, sociale, culturele en religieuze normen, stigmatisering en discriminatie in verband met bijvoorbeeld hiv en abortus), het gebruik van deze producten zal toenemen.

### **Resultaatgebied 3: Betere publieke en private gezondheidszorg voor SRG, met inbegrip van veilige abortussen**

Om SRG te verwezenlijken, is een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening van het volledige scala aan SRG/hiv-diensten nodig. Omdat SRG deel uitmaakt van het concept van Universele Gezondheidszorg, is de beschikbaarheid van diensten afhankelijk van een goed functionerend gezondheidszorgsysteem.

Wat het bereiken van dit resultaat betreft, gaan we ervan uit dat:

- Preventie (inclusief vaccinatie) en gezondheidsbevordering kosteneffectieve manieren zijn om de SRG te verhogen en daarom altijd deel dienen uit te maken van de gezondheidszorgstelsels.
- Kwalitatieve SRGR betrekking heeft op alle belangrijke aspecten van het recht op de hoogst haalbare gezondheidsnorm.
- In goede gezondheidszorgstelsels overheden voldoende binnenlandse middelen besteden aan publieke goederen en zij hun rol vervullen bij het vaststellen van normen, certificering en kwaliteitscontrole. De dienstverlening kan het best worden georganiseerd in een contextgeoriënteerde mix van private en publieke aanbieders, waaronder maatschappelijke organisaties, om optimaal gebruik te maken van lokale capaciteiten.
- SRG-zorg, waaronder veilige abortussen, hiv/aids-zorg en MHPSS efficiënter en effectiever is wanneer deze wordt geleverd als onderdeel van een geïntegreerde dienstverlening ('continuüm van zorg') die is afgestemd op de behoeften van diverse bevolkingsgroepen. *Key populations* en hun behoeften zijn over het algemeen minder goed vertegenwoordigd in het nationale systeem. Onvoldoende aandacht voor de behoeften van de *key populations* leidt tot kritieke tekortkomingen in de dienstverlening en dus tot slechtere resultaten.
- In een kwetsbare context, met inbegrip van humanitaire noodsituaties, de SRG-diensten grotendeels ontoereikend zijn. Mensen in humanitaire situaties kampen bovendien vaak met een combinatie van lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen. Om de geestelijke gezondheid, veerkracht en vooruitzichten van mensen die in deze omstandigheden leven te verbeteren, is het verlenen van levensreddende SRG-diensten in deze setting dan ook een prioriteit. Deze dient ook psychosociale zorg te omvatten.
- Politisering van SRGR en bestaande culturele barrières tegen elementen van de SRGR-agenda (zoals abortus, seksuele gezondheid van adolescenten) de effectieve integratie van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten belemmeren.
- Eindgebruikers vaak onvoldoende in staat zijn om diensten van goede kwaliteit te eisen. Het versterken van de verantwoordingsplicht heeft een positief effect op de kwaliteit van de dienstverlening en zal bijdragen aan een duurzaam en veerkrachtig gezondheidszorgsysteem dat voldoet aan de eisen van de gebruikers.

### **Resultaatgebied 4: Meer respect voor de seksuele en reproductieve rechten van groepen die deze rechten momenteel worden ontzegd.**

De universaliteit van mensenrechten vereist een focus op specifieke groepen die voor extra uitdagingen staan, ongeacht of het gaat om (ongehuwde) jongeren, kindbruiden, vrouwen die een abortus ondergaan, injecterende drugsgebruikers, sekswerkers of LGBTIQ. Er is aanzienlijk en georganiseerd verzet tegen het versterken van de rechten van deze groepen. De ontkenning van hun SRGR heeft echter een onevenredig groot effect op hun gezondheid en de algemene duurzame ontwikkelingsdoelen.

Wat het bereiken van dit resultaat betreft, gaan we ervan uit dat:

- Een krachtige stem van het maatschappelijk middenveld in het Zuiden de verantwoordingsplicht van de overheid ten opzichte van haar burgers kan vergroten.
- Door gemeenschappen en netwerken van zogenaamde *key populations* te ondersteunen en mondiger te maken, zij effectief kunnen pleiten voor destigmatisering, decriminalisering en betere dienstverlening.
- Georganiseerde oppositie tegen seksuele rechten het best kan worden tegengegaan door het versterken van bestaande coalities en netwerken, zoals *She Decides*, aangezien de impact van één

enkele donor beperkt is. Seksuele rechten kunnen bovendien beter worden gecontextualiseerd door wereldwijde discussies te koppelen aan de lokale realiteit, waardoor het pleidooi voor verandering overtuigender wordt.

- Gezamenlijke (en gekoppelde) investeringen door alle belanghebbenden in het beëindigen van het kinderhuwelijk of het bestrijden van inbreuken op andere seksuele en reproductieve rechten, een beweging kunnen voortstuwen en een multiplicatoreffect creëren.

## **5. Onze aanpak om de vier doelstellingen te verwezenlijken**

SRGR is een complexe en vaak omstreden kwestie, die wordt beïnvloed door vele factoren en actoren op lokaal, nationaal, regionaal en internationaal niveau. Binnen die complexe arena maakt BZ gebruik van zijn politieke, menselijke en financiële kapitaal in Den Haag en zijn ambassades en vervult het ministerie een aantal verschillende rollen die noodzakelijk worden geacht om bij te dragen aan het oplossen van de hierboven genoemde problemen. Met onze expertise, netwerk, politiek kapitaal, vaardigheden en beschikbaar kapitaal kunnen wij een toegevoegde waarde hebben als:

1. Financier
2. Ontwikkelaar van partnerschappen
3. Influencer en diplomaat
4. Broker

### **Financier en ontwikkelaar van partnerschappen:**

Den Haag en ambassades financieren programma's en vormen (strategische) samenwerkingsverbanden met:

- Multilaterale organisaties en fondsen, waaronder het Global Fund for Aids TB and Malaria, de Global Alliance for Vaccines, de Wereldgezondheidsorganisatie en UNFPA. Gebleken is dat zij door hun omvang (schaalvoordelen), (geografische) reikwijdte en bestuur (participatie en rol van verschillende stakeholders) resultaten kunnen boeken op een manier die NL als individuele donor niet kan bereiken. We gaan er ook van uit dat we via ons (indirecte) bestuurslidmaatschap voldoende invloed kunnen uitoefenen op de koers van deze organisaties en het verloop van de programma's. De andere soorten programma's die hier worden genoemd creëren vaak de 'munitie' voor invloed. Multilaterale programma's dienen complementair te zijn en hun werk dient altijd te worden geplaatst in de context van de algemene doelstelling van het versterken van nationale duurzame en veerkrachtige gezondheidssystemen.
- Internationale en Nederlandse ngo's. We gaan ervan uit dat ngo's kunnen bijdragen aan verandering op een manier die de overheid en internationale organisaties niet kunnen verwezenlijken. Zij vervullen een bijzondere rol bij innovatie (het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsverbanden, interventies, methoden), het organiseren en eisen van verantwoordingsplicht, belangenbehartiging, dialoog met opinieleiders, capaciteitsopbouw van en netwerken met lokale maatschappelijke organisaties en het bereiken van groepen die moeilijker te bereiken zijn. Versterking van het maatschappelijk middenveld is dan ook een belangrijke doelstelling.
- Doelgroepen van het Nederlandse beleid. We gaan ervan uit dat het van het grootste belang is dat de mensen wier rechten en gezondheid we willen versterken, betrokken worden bij de inspanningen om dat te bereiken. Door hen direct of via maatschappelijke organisaties mondiger te maken en door ervoor te zorgen dat nationale overheden, multilaterale organisaties en andere belanghebbenden hen betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van hun beleid, zullen de beleidsmaatregelen effectiever zijn.
- Kennisinstellingen, private sector en netwerken. Wij zijn van mening dat een solide empirische basis tot actie kan aanzetten. De impact van interventies kan aanzienlijk worden versterkt als ze gebaseerd zijn op of vergezeld gaan van operationeel onderzoek. Verder gaan we ervan uit dat overheidsfinanciering een essentiële rol speelt bij het vormgeven van de R&D-agenda waarbij deze gericht wordt op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van producten die belangrijk zijn in onderontwikkelde gebieden.

**Influencer en diplomaat:** BZ-medewerkers in Den Haag, New York, Genève en ambassades houden zich bezig met SRGR-diplomatie. We werken aan het versterken van de internationale consensus (follow-up van duurzame ontwikkelingsdoelen, resoluties in diverse raden en commissies) en het internationale mensenrechtenkader. Wij gaan ervan uit dat vooruitstrevende internationale overeenkomsten in staat

moeten zijn om nieuwe normen vast te stellen en acties te katalyseren ter naleving van de SRGR. In het besef dat de standpunten in internationale onderhandelingen niet altijd overeenstemmen met de realiteit op landenniveau, gaan wij ervan uit dat een effectieve koppeling van belangenbehartiging op deze verschillende niveaus, in nauwe samenwerking met het maatschappelijk middenveld, noodzakelijk is om vooruitgang te boeken. Verder gaan we ervan uit dat als we de hand uitsteken naar niet-gelijkgestemde landen om tot een consensus te komen, we meer vooruitgang kunnen boeken dan wanneer we binnen gelijkgestemde groepen blijven.

**Broker:** We werken aan de vier bovengenoemde resultaatgebieden in verschillende partnerlanden en regionale programma's<sup>1</sup> in samenwerking met overheden, ngo's, multilaterale organisaties, opinieleiders, de private sector en publiek-private partnerschappen. De komende jaren zal de focus verder worden gericht op landen in West-Afrika en de Hoorn van Afrika<sup>2</sup>. De onderliggende aanname is dat onze aanwezigheid op landenniveau in een aantal landen noodzakelijk is voor het genereren van impact in die landen. Met onze aanwezigheid kunnen we de positie van die landen met betrekking tot SRGR op nationaal, regionaal en internationaal niveau beïnvloeden en feedback geven op de prestaties van internationale organisaties en fondsen in het veld. Tot slot kan de lokale aanwezigheid de partners voorzien van ervaring en inzicht in (gebrek aan) effecten van het verrichte werk (empirische basis en *reality check*).

## 6. Veel betrokken stakeholders

Om deze rollen te kunnen vervullen, werken we nauw samen met, richten we ons op of bereiken we een aantal stakeholders zoals de hieronder genoemde. Hun verschillende rollen worden hier ook samengevat.

- *Overheden (nationaal en lokaal)* zoals beleidsmakers, financiers en uitvoerders: kwaliteitscontrole ten aanzien van private aanbieders; onderhandelaars op regionale en internationale fora; plicht om de mensenrechten van burgers te respecteren, te beschermen en na te leven.
- *Parlementen:* verantwoordelijk voor het opstellen van wetten en het toewijzen van budgetten.
- *Rechterlijke macht en wetshandhavers:* interpretatie van de wet; rechtspraak; en handhaving van de wet.
- *Opinieleaders, waaronder religieuze leiders (lokaal en internationaal):* uitingen in de media, prominente burgers (inclusief *First Ladies*) en religieuze leiders beïnvloeden de publieke opinie en sociale en culturele normen.
- *Zuidelijke maatschappelijke organisaties (waaronder maatschappelijke organisaties, lokale en nationale ngo's, netwerken):* 'vinger aan de pols, stem van het volk', eisen van verantwoording, pleiten voor beter beleid en uitvoering - gebaseerd op de behoeften van mensen, innovatie, procesvoering.
- *Organisaties op religieuze grondslag:* een belangrijke rol in de dienstverlening in veel landen in het Zuiden, dragen in belangrijke mate bij aan het faciliteren of ontzeggen van universele toegang tot SRG.
- *Private sector:* Verantwoordelijk voor gezonde arbeidskrachten; R&D, productie en levering van grondstoffen (medicatie en apparatuur) en diensten (ICT); dienstverlening met winstoogmerk; MVO.
- *Regionale organisaties* zoals de AU, de EU, de OAS en regionale VN-commissies: betrokken bij het vaststellen van normen door middel van onderhandelingen, het afgeven van en het toezicht op verbintenissen. Kunnen een invloedrijk platform zijn voor het creëren van een progressieve consensus.
- *Internationale netwerken van mensen met hiv (PLHIV), netwerken van sekswerkers, mensen die drugs injecteren en seksuele minderheden.*
- *VN en multilaterale organisaties, WB:* forum voor het bereiken van internationale consensus in de vorm van harde en zachte internationale mensenrechtenwetgeving, normering ten aanzien van concrete vraagstukken (bijv. abortusrichtlijnen, CSE-richtlijnen), financiering of uitvoering van programma's, kennisfunctie, lobby.

---

<sup>1</sup> Bangladesh, Jemen, Ethiopië, Mozambique, Burundi, Mali, Benin, Ghana; het Southern Africa Regional AIDS programma, het Great Lakes regionale programma en het West Africa programma.

<sup>2</sup> Inclusief Burkina Faso, Niger en Oeganda

- *Mondiale fondsen, programma's en partnerschappen*: ontwerp en uitvoering van programma's, met een wisselend aantal specifieke kenmerken (verticale en meer geïntegreerde programma's).
- *Internationale ngo's*: innovatie, verantwoording, dienstverlening, lobby en pleitbezorging.
- *Academische wereld en onderzoeksorganisaties, ook binnen VN-organisaties*: het opbouwen van de empirische basis.
- *Niet-gouvernementele donoren*: financiering van ontwikkelingsinitiatieven; beïnvloeding van het debat over ontwikkeling.

## 7. Focus op het maximaliseren van de impact

Tot slot kunnen we onze impact maximaliseren als we:

- Profiteren van de specifieke **toegevoegde waarde** ervan. We hebben een goede binnenlandse staat van dienst op verschillende SRGR-gebieden, evenals op het gebied van hiv-preventie en schadebeperking. We worden beschouwd als een effectieve broker en bruggenbouwer tussen verschillende stakeholders, we zijn bereid om gevoelige kwesties aan de orde te stellen in nationale en internationale discussies en staan bekend als flexibele en betrouwbare donorpartner met aanzienlijke middelen.
- Een **verbinding** vormen tussen programma's, zowel binnen het SRGR-programma als met andere BZ-prioriteiten zoals programma's met betrekking tot WASH, voeding, gender, bestuur en financiering.
- Zorgen voor **afstemming** met nationale prioriteiten en binnenlandse investeringen, waardoor wordt bijgedragen aan duurzame en veerkrachtige (binnenlandse) gezondheidszorg.
- Onze investeringen in politiek, menselijk en financieel kapitaal goed op elkaar afstemmen en deze elkaar **aanvullen**.

Ministerie van Buitenlandse Zaken  
 Directoraat Generaal Internationale Samenwerking (DGIS)  
 Directie Sociale Ontwikkeling(DSO)  
 Oktober 2018