

Arthur van Schendelstraat 696  
3511 MJ Utrecht  
Postbus 9022  
3506 GA Utrecht

+31(0)30 231 34 31  
office@rutgers.nl  
www.rutgers.nl  
www.rutgers.international

BIC ABNA NL 2A  
IBAN NL18 ABNA 0496 3238 22  
KvK 41193594

Utrecht, december 2016

© Rutgers 2016

## **Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten in de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's)**

Inbreng van Rutgers voor de Nederlandse Voluntary  
National Review

6 December 2016



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>	<b><u>3</u></b>
<b>2</b>	<b>Implementatie van de SDG's in Nederland</b>	<b>7</b>	
<b>3</b>	<b>Successen op het gebied van SRGR in Nederland</b>	<b>9</b>	
<b>4</b>	<b>Hiaten en uitdagingen voor het realiseren van SRGR-gerelateerde SDG's in Nederland</b>	<b>11</b>	
<b>5</b>	<b>De bijdrage van Nederland aan het realiseren van SRGR-gerelateerde SDG's op internationaal vlak</b>	<b>15</b>	
<b>6</b>	<b>Conclusie</b>	<b>17</b>	



# 1 Inleiding

In september 2015 hebben de 193 lidstaten van de Verenigde Naties (VN) in de Algemene Vergadering de *Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling* aangenomen, met daarin een actieplan voor “mensheid, planeet en welzijn”. De rode draad van deze Agenda 2030 wordt gevormd door de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (Sustainable Development Goals – SDG’s), een kader van 17 doelstellingen en 169 subdoelen met betrekking tot sociale, economische en duurzame ontwikkeling, die de komende 15 jaar behaald moeten worden in alle landen. Deze SDG’s volgen de Millenniumdoelen (MDG’s) op die eind 2015 afliepen en die zich vooral richtten op het verminderen van armoede in ontwikkelingslanden. De bredere duurzaamheidsagenda van Agenda 2030 zal, indien adequaat geïmplementeerd, een wereldwijde transformatie teweeg brengen in alle landen, zowel arm als rijk.

De SDG’s zijn allesomvattend en bevatten ambitieuze toezeggingen op het gebied van gendergelijkheid en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR). Deze onderwerpen stonden ook hoog op de prioriteitenlijst van Nederland en de Europese Unie (EU) tijdens het onderhandelingsproces dat aan het overeenkomen van Agenda 2030 voorafging (met name tijdens de Open Working Group en de intergouvernementele onderhandelingen). Dit is bijvoorbeeld te zien aan de vele bijdragen en speeches van Nederland en de EU tijdens deze onderhandelingen. Om uitvoering van de SDG’s door overheden vanaf het begin aan te moedigen en te monitoren, is er een systeem van Voluntary National Review (VNR) opgezet, waarbij landen hun eigen voortgang onder de loep nemen. Nederland heeft zich aangemeld voor deze Review en zal in juli 2017 haar rapport aanbieden tijdens het High Level Political Forum (HLFP) van de VN. Dit paper is Rutgers’ bijdrage aan de VNR en bevat een overzicht van successen in Nederland op het gebied van SRGR, en brengt tevens de hiaten en aandachtspunten in beeld waar (meer) aan gewerkt zal moeten worden wil Nederland de SDG’s op dit gebied bereiken. Tot slot geven we aan wat de Nederlandse bijdrage is in het verbeteren van SRGR over haar landsgrenzen middels haar buitenlandbeleid.



## 2 Implementatie van de SDG's in Nederland

Begin 2016 is een start gemaakt met de implementatie door middel van een nulmeting van het Nederlandse rijksbeleid, waarin bestaand en aangekondigd beleid per elk van de 169 te behalen subdoelen is samengevat en geanalyseerd aan de hand van de wereldwijd vastgestelde 230 indicatoren. Actoren uit het bedrijfsleven, de financiële sector, de kenniswereld, en het maatschappelijk middenveld, waaronder Rutgers, analyseren ook hun rol in het realiseren van Agenda 2030.

### SRGR-gerelateerde SDG's

De vrijheid van partnerkeuze, de vrijheid om te kunnen kiezen of, wanneer, hoeveel en met wie je kinderen krijgt, en de vrijheid te kunnen beslissen over je eigen lichaam, is de basis voor alle ontwikkeling en welzijn, en is daarom ook een belangrijk element in de SDG's. Subdoelen met specifieke indicatoren gerelateerd aan Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) komen terug onder drie SDG's:

- ✓ **Doel 3: Verzekeren van een gezond leven en bevorderen van welzijn op elke leeftijd.**
  - 3.1 Tegen 2030 de globale moedersterfte terugdringen tot minder dan 70 per 100.000 levendgeborenen.
  - 3.7 Tegen 2030 universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorgdiensten garanderen, met inbegrip van diensten voor gezinsplanning, informatie en opvoeding, en voor de integratie van reproductieve gezondheid in nationale strategieën en programma's.
- ✓ **Doel 4: Verzekeren van gelijke toegang tot kwalitatief goed onderwijs en bevorderen van levenslang leren voor iedereen.**
  - 4.7 Er tegen 2030 voor zorgen dat alle leerlingen kennis en vaardigheden verwerven die nodig zijn om duurzame ontwikkeling te bevorderen, onder andere via vorming omtrent duurzame ontwikkeling en duurzame levenswijzen, mensenrechten, gendergelijkheid, de bevordering van een cultuur van vrede en geweldloosheid, wereldburgerschap en de waardering van culturele diversiteit en van de bijdrage van de cultuur tot de duurzame ontwikkeling.
- ✓ **Doel 5: Bereiken van gendergelijkheid en empowerment voor alle vrouwen en meisjes.**
  - 5.2 Alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes in de openbare en de privésfeer uitroeien, ook inzake vrouwenhandel en seksuele en andere soorten uitbuiting.
  - 5.6 Verzekeren van universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg en reproductieve rechten zoals overeengekomen in het kader van het Actieprogramma van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) en het Peking-Actieplatform, en de slotdocumenten van hun desbetreffende conferenties.

In een brief aan de Tweede Kamer op 30 september 2016 jl.<sup>1</sup> heeft de Nederlandse overheid zich gecommitteerd aan het schrijven van een nationaal rapport in het voorjaar van 2017, alsmede om de Voluntary National Review (VNR) te doorlopen en hierover aan het High Level Political Forum (HLPF) van de VN te rapporteren in juli 2017. In dat rapport zal worden belicht hoe de implementatie van Agenda 2030 in Nederland verloopt. De Nederlandse overheid heeft zich ook gecommitteerd aan het indienen van een jaarlijkse Nationale Rapportage om de implementatie van de SDG's te monitoren. Deze rapportages zullen worden samengesteld in consultatie met verschillende belanghebbenden in Nederland.

<sup>1</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken (2016). *Nederland Ontwikkelt Duurzaam: Plan van aanpak inzake implementatie SDGs*. MINBUZA-2016.600505. Den Haag, 30 september 2016.

*Wat zegt Agenda 2030 over de processen rondom de Voluntary National Review?*

## Paragraaf 74:

- “They will be voluntary and country-led.
- They will be open, inclusive, participatory and transparent for all people and will support reporting by all relevant stakeholders.
- They will be people-centered, gender-sensitive, respect human rights and have a particular focus on the poorest, most vulnerable and those furthest behind.”

Na deze brief aan de Tweede Kamer heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in november 2016 een eerste meting van de SDG indicatoren in Nederland gepubliceerd<sup>2</sup>. Dit rapport geeft aan dat in Nederland slechts 30% van de mondiale SDG indicatoren cijfers beschikbaar zijn. Voor de indicatoren waarvoor wel data beschikbaar zijn, worden deze niet uitgesplitst naar verschillende groepen (i.e. op basis van sekse, leeftijd, inkomen, etniciteit, etc.) hoewel Agenda 2030 aangeeft dat de doelen ‘voor iedereen’ behaald moeten worden. Op de meeste punten die het CBS heeft kunnen meten scoort Nederland goed, bijvoorbeeld op economisch vlak, rechtsstaat en instituties, en op sommige terreinen van onderwijs en gezondheid. Maar het rapport geeft ook een aantal belangrijke zorgpunten aan waarop Nederland minder goed presteert dan andere landen in de EU, bijvoorbeeld op het gebied van ongelijkheid.

Op het gebied van gezondheid meet het CBS rapport o.a. dat de gezonde levensverwachting per saldo is toegenomen, de sterfte onder moeders en jonge kinderen gestaag daalt en laag tot gemiddeld is vergeleken met andere EU-landen, en dat het aantal nieuwe gevallen van HIV en Hepatitis B afneemt. Wat betreft de specifieke SRGR-gerelateerde subdoelen en indicatoren geeft het CBS in de conclusies van haar rapport aan dat er een gebrek is aan beschikbare data. Bijvoorbeeld voor subdoel 3.7 geeft het rapport data over het geboortecijfer onder tieners in Nederland, maar rapporteert niet over in hoeverre de vraag van mannen en vrouwen (15-49 jaar) naar moderne anticonceptie in Nederland gerealiseerd is (indicator 3.7.1). En voor subdoel 5.6 is voor geen van beide indicatoren (zie kader) data gepresenteerd.

*Indicatoren voor subdoel 5.6:*

- 5.6.1. Deel van de vrouwen tussen 15 en 49 jaar die hun eigen geïnformeerde keuzes maken op het gebied van seksuele relaties, gebruik van voorbehoedsmiddelen, en reproductieve gezondheidszorg.
- 5.6.2. Aantal landen met wetten en regelingen die garanderen dat vrouwen en mannen van 15 jaar en ouder volledige en gelijke toegang hebben tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, informatie en educatie (deze indicator is in november 2016 aangepast door de ‘Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal indicators’).

Om het gebrek aan SRGR-specifieke data en informatie in de nationale metingen aan te vullen heeft Rutgers, kenniscentrum seksualiteit, een analyse gemaakt. Deze analyse van Nederlandse successen kan samen met een aantal geïdentificeerde hiaten en uitdagingen in de Nederlandse VNR rapportage met andere landen gedeeld worden tijdens de HLPF. Ook zijn er een aantal prioriteiten waarop Nederland kan inzetten om de SRGR-gerelateerde SDG’s te behalen.

<sup>2</sup> CBS (2016). *Meten van SDGs: een eerste beeld voor Nederland*. Den Haag: CBS.



### 3 Successen op het gebied van SRGR in Nederland

Nederland wordt internationaal erkend als voorloper op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, waarvan we de belangrijkste successen uitlichten. Zoals bevestigd door de cijfers van het CBS rapport heeft Nederland één van de **laagste geboortecijfers onder tieners** ter wereld met 4.5 per 1.000 meisjes tussen 15 en 19 jaar<sup>3</sup>. De afgelopen jaren is een daling in het aantal tienermoeders en het aantal abortussen onder tieners te zien in Nederland met 1.574 tienermeisjes die een kind kregen in 2015<sup>4</sup> en 3.181 abortussen onder tienermeisjes in 2014 (462 minder dan in 2013; een afname van bijna 13%)<sup>5</sup> en deze aantallen nemen verder af. Een combinatie van individuele factoren en omgevingsfactoren spelen een rol bij deze lage cijfers. De Nederlandse onderwijsplicht tot 18 jaar helpt met het bieden van toekomstperspectief en het uitstellen van het krijgen van een kind, er is goede toegang tot anticonceptie en reproductieve zorg, en er is een overwegend positieve attitude ten opzichte van anticonceptiegebruik onder jongeren.

Het **anticonceptiegebruik is hoog** in Nederland, met 59,6% van de vrouwen van 15-49 jaar die een vorm van anticonceptie gebruikt. De pil is de meest gebruikte anticonceptiemethode in alle leeftijdsgroepen (32%)<sup>6</sup> en is met name populair onder vrouwen van 18-25 jaar; in 2013 slikte 6 op de 10 jonge vrouwen de pil<sup>7</sup>, al lijkt het hormoonspiraal de laatste jaren in opmars. Het open klimaat in Nederland, de lange traditie in seksuele voorlichting, effectieve lesprogramma's en verscheidene campagnes hebben ertoe bijgedragen dat thema's rondom seks en seksualiteit bespreekbaar zijn, en anticonceptiegebruik hoog is. Informatie over anticonceptie is online en offline beschikbaar en zorg is laagdrempelig (anticonceptie via de huisarts en Sense, de morning-afterpil zonder recept bij de drogist verkrijgbaar). Er zijn echter groepen die hier minder van profiteren (zie hoofdstuk over hiaten).

Nederland heeft ook relatief **weinig mensen die met HIV leven**; de geschatte HIV prevalentie is 0,2% en eind 2014 leefden er naar schatting 22.100 mensen met HIV in Nederland<sup>8</sup>. Progressief beleid, onder andere het 2012-2016 nationaal beleidsplan voor HIV/Soa getiteld "Bestendigen en Versterken", en voorlichtingscampagnes en interventies van onder andere Soa Aids Nederland, hebben hiertoe bijgedragen.

De **abortuscijfers in Nederland zijn relatief laag**; in 2014 waren er 30.361 vrouwen (15-45 jaar) die een abortus lieten uitvoeren. Een lage abortusratio van 8.5 per 1.000 vrouwen (15-44 jaar)<sup>9</sup> tegenover de wereldwijde schatting van 35 abortussen per 1.000 vrouwen tussen 2010 en 2014<sup>10</sup>. Dit heeft te maken met de wetgeving en beschikbaarheid van abortusklinieken in Nederland (abortus is zonder wettelijke restricties beschikbaar tot 24 weken zwangerschap), maar vooral doordat de meeste meisjes en vrouwen zich goed beschermen tegen ongeplande zwangerschap. Echter ziet dit plaatje er anders uit als je inzoomt op bepaalde groepen. Het abortuscijfer is al langere tijd hoger onder allochtone vrouwen dan onder autochtone vrouwen in Nederland; vooral vrouwen van Surinaamse en Antilliaanse afkomst, en vrouwen uit sub-Sahara Afrika en Midden- en Zuid Amerika lopen relatief veel kans op een abortus<sup>11</sup>. Het aantal vrouwen dat in 2014 voor een herhaalde abortus kwam is het hoogst onder Surinaamse (58,2%) en Antilliaanse (55,3%) vrouwen<sup>12</sup> (zie hoofdstuk over hiaten).

<sup>3</sup> WHO (2016). *Global Health Observatory data repository*. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG>.

<sup>4</sup> CBS (2016). *Statline: Geboorte: leeftijd moeder (exact) 1950-2014*. Geplaatst 19 april 2016 op: [statline.cbs.nl](http://statline.cbs.nl).

<sup>5</sup> Hehenkamp, L. en Wijssen, C. (2016). *Landelijke abortusregistratie 2014*. Utrecht: Rutgers.

<sup>6</sup> Picavet, C. (2012). *Zwangerschap en anticonceptie in Nederland*. In: Tijdschrift voor Seksuologie (2012) 36-2, p. 121-128.

<sup>7</sup> CBS (2014). *Statline: Geboorteregeling, anticonceptie, en leeftijd (exact) van de vrouw*. Geplaatst 18 juni 2014: [statline.cbs.nl](http://statline.cbs.nl).

<sup>8</sup> RIVM Centre for Infectious Disease Control (2016). *UNGASS Country Progress Report: The Netherlands and parts of the Dutch Kingdom in the Caribbean*. Bilthoven, april 2016.

<sup>9</sup> Hehenkamp, L. en Wijssen, C. (2016). *Landelijke abortusregistratie 2014*. Utrecht: Rutgers.

<sup>10</sup> Guttmacher Institute (2016). *Induced abortion worldwide: fact sheet*. New York, mei 2016.

<sup>11</sup> Picavet, C. (2012). *Zwangerschap en anticonceptie in Nederland*. In: Tijdschrift voor Seksuologie (2012) 36-2, p. 121-128.

<sup>12</sup> Hehenkamp, L. en Wijssen, C. (2016). *Landelijke abortusregistratie 2014*. Utrecht: Rutgers.

In Nederland staat **seksuele diversiteit hoog in het vaandel**; pleitbezorging vanuit verschillende belangenorganisaties is effectief en er is veel aandacht voor de sociale veiligheid en acceptatie van lesbiennes, homoseksuele, biseksuelen, transgenders en intersekse (LHBTI). Toonaangevend hierin is het recente bezoek van ZKH Willem Alexander aan het COC<sup>13</sup>, en het feit dat Nederland het eerste land was dat in 2001 het homohuwelijk bij wet verankerde. Het Nederlandse emancipatiebeleid is inmiddels verbreed richting LHBTI, waarbij de I staat voor mensen met een intersekse conditie. Er moet echter nog wel veel gebeuren voordat sociale acceptatie van LHBTI's compleet is in Nederland.

---

<sup>13</sup> <https://www.coc.nl/algemeen/coc-kijkt-terug-op-historisch-koninklijk-bezoek> 16 november 2016.

## 4 Hiaten en uitdagingen voor het realiseren van SRGR-gerelateerde SDG's in Nederland

Ondanks deze successen zijn er ook in Nederland hiaten en uitdagingen om de SRGR-gerelateerde SDG's te bereiken. Met name het 'universele' en generieke karakter van de SDG-subdoelen kan betekenen dat aandacht voor specifieke doelgroepen ondergesneeuwd raakt. Het weergeven van nationale percentages en aantallen (zoals in het genoemde CBS rapport 'Meten van SDG's'), kan verschillen tussen doelgroepen maskeren. Inzoomend op verschillende kwetsbare doelgroepen constateren we dat er nog veel werk gedaan moet worden om te voorkomen dat er geen groepen of individuen achterblijven. Per uitdaging zijn prioriteiten aangegeven en aanbevelingen gedaan om de SRGR-gerelateerde SDG's in Nederland daadwerkelijk voor iedereen te kunnen meten en behalen.

Een overkoepelend hiaat is het feit dat Nederland geen actueel en integraal beleid heeft voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Het laatste beleidsstuk op dit gebied komt uit 2009. Rutgers heeft dan ook als eerste aanbeveling dat dit beleid herzien en geüpdate moeten worden.

### 1. Toegang tot anticonceptie is niet universeel wanneer bepaalde kwetsbare groepen achterblijven.

Volgens SDG-subdoel 3.7 en 5.6 is toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorgdiensten, inclusief diensten voor gezinsplanning, universeel, ongeacht kenmerken als financiële situatie of etniciteit. Het relatief hoge anticonceptie gebruik in Nederland (59,6% van de vrouwen tussen 15-49 jaar) lijkt te duiden op 'goede toegang' maar het maakt niet inzichtelijk dat er bepaalde groepen zijn voor wie de toegang tot anticonceptie moeilijk is. Sinds 2011 valt de vergoeding van anticonceptie niet meer onder de basisverzekering en moeten vrouwen vanaf 21 jaar zich aanvullend verzekeren om anticonceptie vergoed te krijgen. Voor een aantal kwetsbare groepen is anticonceptie en gezinsplanning problematisch, met name voor dakloze of verslaafde vrouwen, asielzoekers, vrouwen met financiële of psychische problemen.

Sommige anticonceptiemiddelen, zoals het spiraaltje, implantaten en de prikpil, beschermen een vrouw langer tegen een ongeplande zwangerschap en zijn voor sommige vrouwen geschikter dan de pil, maar zijn duurder in aanschaf. Gebrek aan geld, gebrek aan kennis, hardnekkige mythen en attitudes over anticonceptiemethoden zijn de belangrijkste drempels voor deze kwetsbare groepen, voor wie hun keuzevrijheid wordt beperkt en ze zich noodgedwongen tot goedkopere opties zoals de pil moeten keren. Een aantal abortusartsen pleiten daarom voor gratis anticonceptie<sup>14</sup> ook voor vrouwen boven de 21 jaar. Rutgers is van mening dat er meer inzet nodig is op maatwerk in anticonceptiecounseling, voorlichting over anticonceptie, uitstel kinderwens, en gezinsplanning onder verschillende kwetsbare groepen, zodat zij voldoende informatie en vaardigheden hebben om tot een goedgeïnformeerd keuze te komen.

#### *Aanbevelingen*

- Neem anticonceptie op in het basispakket voor alle vrouwen, ongeacht leeftijd.
- Investeer in intensievere anticonceptie counseling voor verschillende kwetsbare groepen.
- Investeer in onderzoek naar barrières voor gebruik van duurzame anticonceptie en gezinsplanning bij kwetsbare groepen.

### 2. Gebrek aan informatie en educatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, met name voor jongeren en asielzoekers.

Iedereen in Nederland zou toegang moeten hebben tot betrouwbare en objectieve informatie over seksuele en reproductieve gezondheid (in lijn met SDG-subdoel 3.7 en 5.6). Ook zouden, volgens SDG-subdoel 4.7, alle leerlingen in Nederland kennis en vaardigheden over duurzame ontwikkeling moeten verwerven, inclusief over mensenrechten en gendergelijkheid.

<sup>14</sup> <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2140339-abortusartsen-pleiten-voor-gratis-anticonceptie.html>.

Over het algemeen krijgen jongeren in Nederland informatie over anticonceptie en (het voorkomen van) seksueel overdraagbare aandoeningen. Momenteel is er in het basis- en voortgezet onderwijs de verplichting om aandacht te schenken aan seksualiteit en seksuele diversiteit. Het staat scholen echter vrij om naar eigen inzicht te bepalen op welke manier en in hoeverre zij deze informatie aanbieden. In de praktijk betekent dit dat het merendeel van de scholen alleen over de lichamelijke en meer technische aspecten van seksualiteit onderwijst, en nalaat om onderwerpen te behandelen als gendergelijkheid, seks in de media, vrije partnerkeuze, en (grenzen aangeven in) seksueel gedrag. Slechts 30% van de jongeren geeft aan dat ze over dergelijke onderwerpen les hebben gekregen<sup>15</sup>, hetgeen betekent dat het merendeel van de Nederlandse jongeren geen adequate, allesomvattende informatie over seksuele en reproductieve gezondheid en gendergelijkheid heeft gekregen. Ook de Inspectie van Onderwijs is kritisch over de kwaliteit van het onderwijs op deze thema's; de lessen worden te incidenteel, weinig doelgericht, teveel docent afhankelijk en onvoldoende in samenhang aangeboden. Tevens merkt de Inspectie op dat deze thema's onvoldoende structureel zijn geborgd in het onderwijs<sup>16</sup>.

Daarnaast zijn er specifieke groepen zoals Surinaamse en Antilliaanse meisjes, jonge asielzoekers, en lager opgeleide meisjes onder wie hogere aantallen tienerzwangerschappen en herhaalde abortussen voorkomen, vergeleken met andere meisjes in Nederland<sup>17,18</sup>. Deze kwetsbare groepen hebben meer moeite om informatie, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid te verkrijgen. Demografische factoren als etniciteit, gezinssituatie, taal en sociaaleconomische status spelen hierbij een rol.

#### Aanbevelingen

- Neem seksuele voorlichting, inclusief onderwerpen als seksuele diversiteit, seksuele rechten, weerbaarheid, gendergelijkheid, en het recht je eigen partner te kiezen, op in het nationale schoolcurriculum en het Onderwijs2032 beleid, dat richtlijnen biedt voor toekomstig onderwijsbeleid.
- Maak seksuele voorlichting een verplichte module in de opleiding van toekomstige leraren.
- Investeer in specifieke seksuele voorlichtingsprogramma's gericht op kwetsbare groepen buiten het reguliere onderwijssysteem, zoals (jonge) asielzoekers en vluchtelingen.

### 3. Seksueel geweld komt veel voor in Nederland, met name onder kwetsbare groepen.

SDG-subdoel 5.1 geeft aan dat seksueel geweld overal uitgebannen moet worden. In Nederland komt seksueel geweld echter relatief veel voor; 40% van de vrouwen geeft aan dat ze ooit met fysiek seksueel geweld te maken hebben gehad<sup>19</sup>, vergeleken met 35% wereldwijd<sup>20</sup>. Dit hoge percentage in Nederland kan te maken hebben met de relatief grote bereidheid van vrouwen om hier melding van te maken<sup>21</sup>. In 2012 geeft 17% van de meisjes en 5% van de jongens aan dat ze minstens één keer in hun leven zijn gedwongen om seksuele dingen te doen die ze eigenlijk niet wilden<sup>22</sup> en ongeveer 850.000 vrouwen in Nederland zijn ooit verkracht. Het voorkómen en uitbannen van seksueel geweld zou daarom een hoge prioriteit moeten hebben voor Nederland. Eerste stappen hierin zouden het verbeteren van toegang tot allesomvattende seksuele voorlichting voor jongeren zijn, bewustwordingscampagnes over wat wel of niet toelaatbaar seksueel gedrag is, en jongeren tools geven om wensen en grenzen te uiten (zie punt 2 hierboven). Tevens zal verder onderzoek nodig zijn om de effectiviteit van huidige preventie- en voorlichtingsprogramma's te meten. Mensen met een lichamelijke en of verstandelijke beperking, en minderjarige alleenstaande asielzoekers zijn extra

<sup>15</sup> De Graaf, H., Kruijer, H., van Acker, J. en Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e: seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Rutgers WPF & Soa Aids Nederland.

<sup>16</sup> Inspectie van het Onderwijs (2016). *Omggaan met seksualiteit en seksuele diversiteit. Een beschrijving van het onderwijsaanbod van scholen*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

<sup>17</sup> Lee, L., van, & Wijsen, C. (2008). *Landelijke Abortus Registratie 2007*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

<sup>18</sup> Graaf, H. de, Egten, C. van, Hoog, S. de, Berlo, W. van (2009). *Seksualisering: aandacht voor etniciteit. Een onderzoek naar verbanden met opvattingen en gedrag van jongeren*. Utrecht: Rutgers WPF.

<sup>19</sup> Rutgers WPF (2012). *Monitor seksuele gezondheid*. Utrecht: Rutgers WPF.

<sup>20</sup> WHO (2016). *Factsheet Violence Against Women*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

<sup>21</sup> Rutgers WPF en Movisie (2015) *Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld: Feiten en Cijfers*.

<sup>22</sup> Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.

kwetsbaar voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zij hebben ondersteuning en goede zorg nodig in geval van seksueel geweld<sup>23</sup>.

#### Aanbevelingen

- Investeer in preventie- en voorlichtingsprogramma's om bewustwording over seksueel geweld te vergroten en seksueel geweld uit te bannen.
- Investeer in interventies ter voorkoming van seksueel geweld onder kwetsbare (jongeren-) groepen, inclusief onderzoek naar de effectiviteit van programma's over weerbaarheid, empowerment, en preventie van seksueel agressief gedrag.
- Investeer in langdurige monitors, zoals Seks onder je 25<sup>e</sup> en de volwassenenmonitor seksuele gezondheid, zodat voldoende data beschikbaar zijn, en neem jaarlijks vragen rond seksueel geweld op in de CBS veiligheidsmonitor.

#### 4. Uitdagingen op het gebied van SRGR in Aruba, Curaçao en Sint Maarten

De Nederlandse overheid zal in haar SDG rapportage voor Voluntary National Review ook moeten rapporteren over de drie landen gelegen in het Caribisch gebied die naast Nederland met gelijke status deel uitmaken van het Nederlands Koninkrijk (Aruba, Curaçao en Sint Maarten). Deze autonome eilanden hebben een specifieke context en uitdagingen op het gebied van SRGR, met name als het gaat om relatief hoge aantallen tienerzwangerschappen. Op basis van de recente rapportage<sup>24</sup> aan CEDAW (Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women) constateert Rutgers een aantal prioriteiten die van belang zijn voor het behalen van de SRGR-gerelateerde SDG's in het gehele koninkrijk.

Aangezien de vier landen die deel uitmaken van het Koninkrijk autonoom zijn, is er geen overkoepelend beleid of strategie voor gendergelijkheid. Dit betekent dat er verschillend genderbeleid gevoerd wordt en dat het uitvoeren en monitoren van dit beleid afhankelijk is van de prioriteit die er per land aan gegeven wordt. Op Curaçao is bijvoorbeeld een begin gemaakt met het formuleren van het genderbeleid, en op Aruba is sinds eind 2014 een nationaal comité ingesteld die het genderbeleid moet gaan samenstellen.

Aruba (ruim 100.000 inwoners) kent een relatief hoog geboortecijfer onder tieners. Met 40 geboorten per 1.000 meisjes (15-19 jaar)<sup>25</sup> ligt dit boven het wereldwijde cijfer van 35 per 1.000 meisjes en ver boven het aantal in Nederland (4,5 per 1.000). Gemiddeld één op de tien geboorten is van een moeder jonger dan 19 jaar<sup>26</sup> en er is nog geen significante daling te zien in het aantal tienerzwangerschappen. Het aantal nieuwe gevallen van HIV stijgt, met gemiddeld 28 nieuwe geregistreerde besmettingen per jaar, waarvan 70% mannen. De netwerkorganisatie CEMBRAH biedt sinds 2005 voorlichting en steun aan tienermoeders, en informeert jongeren over (voorkomen van) Soa's. Sinds eind 2013 is seksuele voorlichting opgenomen in het curriculum van katholieke scholen op het eiland.

Curaçao (ruim 150.000 inwoners) heeft momenteel geen verplichte seksuele voorlichting op scholen, hoewel het pilot project Biba Amor dit probeert te ondervangen. Voorbehoedsmiddelen worden niet vergoed door de zorgverzekering op het eiland; slechts 39% van de vrouwen (18-50 jaar) rapporteerde in 2013 dat ze anticonceptie gebruiken; de pil is het meest gebruikt.

<sup>23</sup> Berlo, W. van, Haas, S. de, Oosten, N. van, Dijk, L. van, Brants, L., Tonnon, S. & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar: Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF /Movisie.

<sup>24</sup> United Nations CEDAW (2014). *Netherlands sixth periodic report of States parties*, 28 October 2014. CEDAW/C/NLD/6.

<sup>25</sup> United Nations CEDAW (2016). *List of issues and questions in relation to the sixth periodic report of the Netherlands*, 16 March 2016, CEDAW/C/NLD/Q/6. En CEDAW (2016). *Replies of the Netherlands*, 5 July 2016, CEDAW/C/NLD/Q/6/Add 1.

<sup>26</sup> UNICEF (2013). *The situation of children and adolescents in Aruba*. New York: UNICEF.

Op Sint Maarten (ruim 33.000 inwoners) is de abortuswetgeving restrictief en wordt in geen enkele situatie toegestaan. In de praktijk wijken veel vrouwen daarom uit naar andere eilanden in de Cariben waar medische abortus wel is toegestaan en beschikbaar is. Er is echter wel een nieuw beleid over seksuele en reproductieve gezondheid in de maak op Sint Maarten, met daarin richtlijnen over het medisch beëindigen van zwangerschap. Het eiland heeft een relatief hoog geboortecijfer onder tieners; 51 van de 512 geregistreeerde geboorten op Sint Maarten waren van meisjes onder 19 jaar. Middelbare scholen op het eiland rapporteerden over de periode 2012-2014 dat 7 meisjes van school waren gegaan vanwege zwangerschap, hoewel dit geen officieel beleid is.

#### *Aanbevelingen*

- Neem seksuele voorlichting, inclusief onderwerpen als seksuele diversiteit, seksuele rechten, gendergelijkheid, en het recht je eigen partner te kiezen, op in het nationale schoolcurriculum op alle scholen op Aruba, Curaçao en Sint Maarten.
- Neem anticonceptie op in het basispakket van zorgverzekeringen op Curaçao.
- Legaliseer abortus op Sint Maarten en verbeter de beschikbaarheid van diensten voor veilige abortus, inclusief anticonceptie counseling, en voorlichting over anticonceptie, uitstel kindwens, en gezinsplanning.

## 5 De bijdrage van Nederland aan het realiseren van SRGR-gerelateerde SDG's op internationaal vlak

Nederland levert een belangrijke financiële en politieke bijdrage aan het behalen van de SRGR-gerelateerde SDG's wereldwijd, en met name in ontwikkelingslanden. Als koploper op dit onderwerp wordt er vaak naar Nederland gekeken en SRGR is dan ook één van de vier beleidsprioriteiten binnen het Nederlandse ontwikkelingsbeleid. Nederland zet met haar SRGR-beleid in op: 1. betere voorlichting van en dienstverlening voor jongeren over seksualiteit; 2. betere toegang tot voorbehoedsmiddelen, aidsremmers en andere medicijnen; 3. SRGR als onderdeel van toegankelijke en betaalbare basiszorg; en 4. meer respect voor de seksuele gezondheid en rechten van gediscrimineerde en kwetsbare groepen, zoals LHBTI<sup>27</sup>, drugsgebruikers, prostituees en kindbruiden. Deze Nederlandse doelstellingen zijn direct te koppelen aan o.a. SDG 3 (gezondheid), 5 (gendergelijkheid) en 10 (ongelijkheid).

De totale uitgave van de Nederlandse overheid voor SRGR was in 2015 ongeveer 372 miljoen euro, en in 2016 421 miljoen euro. In 2017 staat er 416 miljoen euro begroot. Deze financiering wordt besteed via multilaterale instellingen zoals het VN Bevolkingsfonds (UNFPA) en het 'Global Fund for Aids, TB and Malaria' (GFATM); bilateraal in een beperkt aantal partnerlanden; en via NGO partnerschappen. Met de Nederlandse steun aan bijvoorbeeld het UNFPA Supplies programma<sup>28</sup> (één van de belangrijkste distributeurs van anticonceptiemiddelen wereldwijd) en de bijdrage aan Family Planning 2020 (het internationale initiatief om 120 miljoen vrouwen en meisjes toegang te geven tot de anticonceptie van hun keuze) draagt Nederland direct bij aan de realisatie van SDG 3.7, gericht op universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten, inclusief family planning.<sup>29</sup>

De Nederlandse overheid speelt ook een belangrijke diplomatieke rol als het gaat om het bepleiten van SRGR in de bilaterale context en tijdens vergaderingen bij de Europese Unie en de Verenigde Naties. Over de jaren heen is de Nederlandse inzet op SRGR meerdere malen geëvalueerd door de *Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie* (IOB), die zich positief heeft uitgesproken over de resultaten die met de consistente inzet van Nederland op dit onderwerp zijn behaald.

Continuïteit van de Nederlandse financiële en diplomatieke inzet op SRGR is belangrijk en zelfs onmisbaar voor het behalen van de SRGR-gerelateerde SDG's. Die bijdrage wordt steeds belangrijker in een wereld met een groeiende invloed van conservatieve en populistische krachten, en met een georganiseerde stem tegen mensenrechten, vrouwenrechten, en seksuele en reproductieve rechten. Nederland zou nog meer de samenwerking kunnen aangaan met gelijkgestemde landen en andere actoren om verworven rechten te verdedigen en uit te breiden, en bij te dragen aan het realiseren van SDG 3.7 en 5.6 over de landsgrenzen heen.

De continuïteit van de Nederlandse investering hangt ook af van het behoud van het ontwikkelingsbudget (ODA). Dat budget is, als gevolg van keuzes van de overheid en daling van het BNP (0,56% van BNP in 2016 en 0,57% van BNP in 2017), de afgelopen jaren echter sterk gedaald. Daarnaast wordt er een groeiend deel van het ontwikkelingsbudget besteed aan de eerstejaars opvang van asielzoekers in Nederland en aan het vervullen van de Nederland toezeggingen aan internationale klimaatfinanciering. De Nederlandse klimaatfinanciering zou eigenlijk additioneel moeten zijn aan ontwikkelingssamenwerking. De bezuinigingen en het inzetten van het overgebleven budget voor ontwikkelingssamenwerking voor deze andere doeleinden, gaat ten koste van de Nederlandse bijdrage aan het behalen van de SDG's over de landsgrenzen heen.

<sup>27</sup> Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel, Transgender.

<sup>28</sup> UNFPA (2015). *UNFPA Annual Report 2015*. New York: UNFPA.

<sup>29</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken (2016). *Ontwikkelingsresultaten in beeld: editie 2016*. MINBUZA-2016.537669. Den Haag, 15 september 2016.

*Aanbevelingen*

- Behoud de Nederlandse bijdrage voor ontwikkelingssamenwerking en breng deze weer terug op het niveau van 0,7% van het BNP.
- Reserveer aparte financiering voor de eerstejaarsopvang van asielzoekers en internationale klimaatfinanciering boven op de Nederlandse bijdrage voor ontwikkelingssamenwerking.
- Zet nog sterker in op samenwerking met gelijkgestemde landen en actoren om verworven rechten te verdedigen en uit te breiden, en bij te dragen aan het realiseren van SDG 3.7 en 5.6 over de landsgrenzen heen.
- Continueer de unieke Nederlandse inzet op SRGR door middel van de financiële bijdrage aan multilaterale, bilaterale en NGO partnerschappen; en politieke inzet in bilaterale en multilaterale fora.



## 6 Conclusie

Nederland is voor veel landen nog altijd een voorbeeld op het gebied van SRGR; met name wat betreft de lage geboorte- en abortuscijfers onder tienermeisjes wordt Nederland als gidsland gezien. De kracht van de 'Dutch Approach' ligt niet besloten in één les of één wetsvoorstel; juist de samenhang in maatregelen maakt de Nederlandse aanpak tot uniek voorbeeld. Het is een combinatie van factoren waaronder een liberale wetgeving, toegang tot anticonceptie, laagdrempelige zorgvoorzieningen (zoals soa-poli's), centra seksuele gezondheid voor jongeren (Sense), gevarieerde en effectieve voorlichtingsprogramma's binnen een relatief open klimaat.

Om deze positie te behouden en de SRGR-gerelateerde SDG's daadwerkelijk voor iedereen in het Nederlandse Koninkrijk te realiseren, zijn er echter nog belangrijke aandachtspunten, zowel in Nederland als in het Caribische deel van het Koninkrijk. Het delen van onze ervaringen en kritische reflectie met andere landen middels de Voluntary National Review en de consistente Nederlandse bijdragen aan SRGR op internationaal vlak zijn essentieel en van grote toegevoegde waarde voor het behalen van de SDG's voor iedereen.