

CYNTHIA

Dit magazine is een initiatief van:

 **aidsfonds**

 **amref**
flying doctors

CHOICE FOR YOUTH & SEXUALITY

Hivos
people unlimited

 **PLAN**
INTERNATIONAL
Girls first

 **RNW**
media

Rutgers

Simavi
Powerful women, healthy societies.

wemos
HEALTH UNLIMITED

Ik zet me in voor:

- ☐ het recht op gezondheid
- ☐ rechten voor minderheden
- ☐ vrouwenrechten
- ☐ zelfbeschikking
- ☐ gendergelijkheid

CONTENTS

1 SRGR in Noodhulp	3
2 Kindhuwelijken	4
3 Meisjesbesnijdenis	5
4 Toegang tot legale en veilige Abortus	7
5 Mijn transgenderidentiteit	8
6 Seksueel geweld tegen vrouwen	9
7 Hiv-zorg voor iedereen	11
8 SRGR gezondheidssystemen	13
9 Hoera een kindje!	14
10 Business case SRGR	15
11 Jongerenparticipatie	16



3

Het is Cynthia haar levensdoel om geweld tegen meisjes en vrouwen te stoppen. "Ik geef voorlichting over de gevaren van tienerzwangerschappen en waarom je je dochters niet op jonge leeftijd moet uithuwelijken."



11

"We moeten blijven vechten voor de rechten van jonge vrouwen"



Een glansrol

Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) zijn mensenrechten die mensen in staat stellen zelf te beslissen over relaties, hun lichaam, seksualiteit en of en wanneer ze kinderen willen krijgen. Daarnaast omvat het ook het recht op toegang tot goede zorg, informatie en middelen die een goede seksuele en reproductieve gezondheid ondersteunen.

Nederland is al jaren internationaal erkend als een koploper en voorvechter voor de bevordering van SRGR, inclusief hiv/aids. De toegevoegde waarde van Nederland is groot omdat het zich als één van de weinige donoren zowel politiek uitspreekt als daadwerkelijk investeert. SRGR kent vele aspecten en bevat een groot aantal onderwerpen, variërend van anticonceptie tot kindhuwelijken, seksuele voorlichting, LHBTIQ+ rechten, moedersterfte en de bestrijding van hiv/aids. In dit magazine vindt u korte verhalen van mensen over de hele wereld. Het zijn verhalen over mensen wiens SRGR zijn geschonden door meisjesbesnijdenis, kindhuwelijk of door stigma, geweld en discriminatie. Daarnaast gaat het ook over mensen die SRGR proberen te bevorderen in hun gemeenschap, lokale kliniek of elders. Vaker wel dan niet zijn dit dezelfde mensen. De impact van de coronacrisis op SRGR is enorm en komt dan ook meermaals terug in dit magazine.

U herkent wellicht de persoon op de cover van het magazine. We hopen u hiermee te inspireren een glansrol te vervullen en een voorvechter te zijn voor SRGR.

Brede politieke steun voor SRGR is en blijft hard nodig.

1 | SRGR in noodhulp



In fragiele en instabiele staten staat de seksuele gezondheid van vrouwen en meisjes onder druk. Er is een verhoogd risico op seksueel geweld en uitbuiting, gedwongen prostitutie, mensenhandel, hiv-infectie, uithuwelijking en meer kans op ongewenste zwangerschap.

Meer dan 60 % van de gevallen van moedersterfte vindt plaats in humanitaire en fragiele context. Bijna de helft van alle baby's die wereldwijd sterven na de bevalling sterven in conflict- of crisissituaties.

Kinderen zijn in humanitaire crises vaak slachtoffer, omdat volwassenen minder voor hen kunnen zorgen. Kinderen vluchten vaak zonder volwassenen of raken hun ouders onderweg kwijt. Als er geen speciale aandacht is voor 'veilige plekken', zijn deze kinderen te vaak slachtoffer van (seksueel) misbruik en mensenhandel. Als ouders meereizen hebben ze vaak weinig financiële middelen om voor hun kinderen te zorgen, dit werkt uithuwelijking van meisjes op jonge leeftijd in de hand.

Het Nederlandse ontwikkelingsbeleid kent een algemeen speerpunt op SRGR. Het is echter belangrijk om ook in tijden van humanitaire crises de specifieke belangen van vrouwen, kinderen en andere kwetsbare groepen mee te nemen. SRGR is in noodhulp net zo belangrijk bij het verlenen van hulp in crisissituaties als voedsel, water en onderdak. Toegang en kwalitatieve seksuele en reproductieve gezondheidszorg, informatie, services evenals gender sensitieve opvang van vrouwen en meisjes moet voorrang krijgen bij noodhulp én wederopbouw.

Feiten

Wereldwijd leven ongeveer 1,8 miljard mensen in onstabiele situaties, waarvan 168 miljoen in humanitaire contexten.

Ongeveer een kwart daarvan zijn vrouwen en meisjes in de vruchtbare leeftijd.

SRG-omstandigheden behoren wereldwijd tot de belangrijkste oorzaken van sterfte en slechte gezondheid bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd, waarbij 61% van de moedersterfte optreedt in landen die te kampen hebben met onstabiliteit en crisis.

2 | Kind huwelijken

Ellen is een jonge vrouw uit Malawi, en lid van een meidenclub, waar ze leert over het beëindigen van kindhuwelijken, ondernemerschap, en toegang tot- en informatie over voorbehoedsmiddelen.

De informatie die Ellen tijdens haar activiteiten in de meisjesclub krijgt, staat haaks op de mening van haar moeder, die in een interview uitlegt "Als ouders geloven wij dat als je deze meisjes leert over gezinsplanning, je ze een vrijbrief geeft om seksuele relaties aan te gaan. Dus eerlijk gezegd, heb ik nooit met mijn dochter over gezinsplanning gesproken. Bovendien kreeg Ellen tijdens haar werk van een collega te horen dat het gebruik van voorbehoedsmiddelen op jonge leeftijd kan leiden tot onvruchtbaarheid.

Vanwege het gebrek aan goede begeleiding van haar moeder, en tegenstrijdige informatie van de mentor van de meisjesclub en haar collega's, gebruikte Ellen uiteindelijk geen voorbehoedsmiddelen terwijl ze seksueel actief was, en werd ze zwanger. Ellens geval toont aan dat naast peer educators, mentoren en andere gemeenschapsstructuren, het gezin van cruciaal belang is bij het verstrekken van informatie aan jonge mensen over hun seksualiteit. Ouders en voogden moeten beschikken over correcte en actuele informatie over seksuele en reproductieve gezondheid en zich op hun gemak voelen om deze kennis met hun kinderen te delen. Ellens moeder legde uit dat organisaties ouders hierbij zouden kunnen helpen: "Ik denk dat organisaties ons zouden moeten helpen bij het delen van dit soort informa-

tie, door ons samen te roepen en ons over dergelijke onderwerpen te onderwijzen, zodat wij in staat zijn onze kinderen de juiste informatie over gezinsplanning en anticonceptie te geven". (More Than Brides Alliance)

Het kindhuwelijk is een schending van de mensenrechten, maar treft helaas nog vele kinderen over de hele wereld. Hoewel deze praktijk zowel meisjes als jongens treft, hebben meisjes er vaak meer onder te lijden. Er zijn uiteenlopende oorzaken voor kindhuwelijken (armoede, onveiligheid, te kort aan educatie etc), maar dat de link tussen kindhuwelijken en sexualiteit blijft vaak onderbelicht. Zo is er in sommige landen een groot stigma tegen seks voor het huwelijk, en is trouwen dus een manier om de reputatie van meisjes te beschermen. Een ander aspect dat mee kan spelen is de bruidsschat. Er wordt meer waarde gehecht aan meisjes die 'puur' zijn, dus een vroeg huwelijk, als de meisjes nog maagd zijn, kan economisch gezien een wijze keus lijken voor een gezin, vooral in tijden van schaarste.

Feiten

Wereldwijd zijn 650 miljoen vrouwen en meisjes getrouwd voordat ze 18 waren.

Er wordt verwacht dat er in 2030, vanwege de pandemie, 13 miljoen extra kindhuwelijken plaats hebben gevonden.





3 | Meisjes besnijdenis

“Ik was buiten voor ons huis de afwas aan het doen toen een groep van zeven vrouwen naar me toekwam”, herinnert Cynthia zich.

“Ze grepen me vast, namen me mee naar de achterkant van het huis en daar besneden ze me terwijl ik het uitgilde en riep dat de vrouwen moesten stoppen. De vrouwen waren echter vastberaden. Ze vonden dat ze dit moesten doen omdat ik als onbesneden meisje nooit vrouw kon worden.”

“Meisjesbesnijdenis is een belangrijk gebruik binnen de Masai-gemeenschap”, legt Cynthia uit. “Het is een ritueel waarbij meisjes overgaan van hun kindertijd naar hun volwassenheid en zo dus vrouw worden. Hierbij worden meestal de externe genitalia gedeeltelijk of volledig verwijderd. Meisjes houden hier een ernstige wond aan over.”

“Na de besnijdenis kostte het mij drie weken om te herstellen en ik was ernstig getraumatiseerd. Je beseft dat je leven nooit meer hetzelfde zal zijn. Je begint dus een nieuw leven waar je niet op voorbereid bent”, vertelt de jonge vrouw. Boos op haar ouders was Cynthia niet. “Ze hadden altijd geprobeerd om me te beschermen. Ik wist dat ze er niets aan konden doen. Ze moedigden me bovendien aan om verder te gaan met mijn leven.” Een jaar later begon Cynthia met haar middelbare school. “Omdat mijn ouders wisten hoe zeer ik getraumatiseerd was en ze mij wilden

beschermen, stuurden ze mij naar een kostschool ver weg waar niemand mij kende. Ik was het enige Masai-meisje en dus ook het enige besneden meisje tussen allemaal onbesneden meisjes. Ik had erg veel moeite om mezelf te accepteren en voelde me doodongelukkig.”

“Langzamerhand begon ik te beseffen dat ik eigenlijk veel geluk had dat ik nog altijd naar school ging. Veel besneden meisjes worden direct van school gehaald en uitgehuwelijkt. Ik besloot dat ik daarom mijn kennis moest gaan inzitten om de gemeenschap te veranderen. Ik wist dat ik met hen in gesprek moest gaan, de enige manier om een oplossing te vinden is het voeren van dialoog.”



Ik blijf vechten totdat er een einde komt aan de traditie van meisjesbesnijdenis. We moeten ons realiseren dat ouders hun dochters niet laten besnijden uit haat maar uit liefde. Je moet daarom voorzichtig te werk blijven gaan en een manier vinden om deze ouders te laten inzien dat meisjesbesnijdenis een probleem is. De enige manier om dit te bereiken is door educatie.



Wat kunt u doen?

Meisjesbesnijdenis is een schending van de mensenrechten. Nederland zet zich al lange tijd in voor mensenrechten, en voor de verbetering van de positie van meisjes en vrouwen. Ga in gesprek met lokale organisaties en activisten zoals Cynthia, blijf aandacht vragen voor het thema en pleit ervoor dat Nederland haar steentje bijdraagt om meisjesbesnijdenis tegen 2030 de wereld uit te helpen.



Feiten

Elk jaar worden ongeveer 3 miljoen meisjes besneden.

Door de gevolgen van de coronacrisis, zoals toenemende armoede en het wegvallen van veilige plekken op school, lopen meisjes meer risico om besneden te worden.

In de SDGs is afgesproken dat in 2030 meisjesbesnijdenis de wereld uit geholpen moet zijn. Er is vooruitgang geboekt, maar het gaat niet snel genoeg en de coronacrisis zet veel resultaten onder druk.

4 | Toegang tot legale en veilige abortus

Het was een medescholier die Jenipher die toen 19 was, overtuigde om onveilige seks te hebben. Hij zou met haar trouwen, beloofde hij. Maar toen ze in de derde maand van de daaruit voortvloeiende zwangerschap was, ontkende hij elke betrokkenheid en liet hij Jenipher achter om zelf met de situatie om te gaan. Een traditionele genezer, op een afgelegen plek, leek een gemakkelijke uitweg. Over wat er daarna gebeurde, zegt ze: “Ik moest anderen helpen, zodat zij niet hoeven door te maken wat ik heb dooremaakt.”

De genezer bood haar gratis traditionele kruiden aan om de zwangerschap af te breken. Het werkte. De zwangerschap werd afgebroken, maar tegen een hoge prijs. Jenipher had extreme pijnen. Toch ging ze de volgende dag gewoon naar school, omdat ze te bang was om medische hulp in te roepen en uit te leggen wat er gebeurd was.

Abortussen zijn veilig wanneer zij worden uitgevoerd door een persoon met de nodige vaardigheden, met gebruikmaking van een door de WHO aanbevolen methode die geschikt is voor de duur van de zwangerschap.



Jenipher, uit het Mangochi district in Malawi, onderging de pijnlijke gevolgen van een onveilige abortus in stilte. Totdat het ongemak haar ertoe dreef haar beste vriendin in vertrouwen te nemen, die haar uiteindelijk hielp de medische zorg te zoeken die ze nodig had. Nu is Jenipher een levend voorbeeld voor jonge vrouwen in haar dorp. Als voorvechtster van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, benadrukt ze het belang van het gebruik van voorbehoedsmiddelen en van het gebruik maken van essentiële, bestaande, seksuele gezondheidsvoorzieningen.

Feiten

Tussen 2015 en 2019 vonden wereldwijd gemiddeld 73,3 miljoen (veilige en onveilige) abortussen per jaar plaats.

3 op de 10 (29%) van alle zwangerschappen, en 6 op de 10 (61%) van alle onbedoelde zwangerschappen, eindigden in een abortus.

3 van de 4 abortussen die in Afrika en Latijns-Amerika plaatsvonden, waren onveilig.

5 | Mijn transgenderidentiteit

Dit is een kijkje in een het leven van een transvrouw uit Nicaragua, dat laat zien hoe het leven er is voor transgender personen en hoe ze vechten voor acceptatie. Als kind werd ik niet altijd behandeld met liefde en respect. Op school werd ik constant gepest door kinderen die me “cochón”, “maricón” en “playo” noemden (scheldwoorden die verwijzen naar homoseksualiteit).

In de puberteit begon mijn lichaam mannelijker te worden, maar mijn stem veranderde niet mee. Ik hoefde maar één woord te zeggen en mensen gingen er vanuit dat ik homo was. Omdat ik van inheemse komaf ben, werd ik daarnaast belachelijk gemaakt om mijn inheemse uiterlijk. Op mijn vijftiende, veranderde mijn leven voorgoed. Ik werd uitgenodigd voor een schoonheidswedstrijd en vanaf dat moment begon ik mijn ware identiteit te ontdekken.

De geboorte van Yasuri

Ik kreeg de wedstrijdnaam Mística Yasuri Johnson. We kregen kostuums en make-up, en zo begon mijn transformatie. Na uren voorbereiding, inclusief het piercen van mijn oren, was ik klaar om voor de spiegel te gaan staan. Ik herinner me het als de dag van gisteren: het moment waarop ik mezelf voor het eerst zag. Dat ik mezelf voor het eerst als vrouw zag. De vrouwelijkheid in de spiegel onthulde mijn ware identiteit. Plots voelde ik de solidariteit van de andere meisjes. Voor het eerst maakte ik deel uit van een groep en werd ik geaccepteerd.

Kleine stad, grote hel

In Nicaragua is het gezegde ‘kleine stad, grote hel’ waar. Nieuws gaat snel rond. Toen ik thuiskwam, had mijn moeder al gehoord dat ik meedeed aan de wedstrijd.

“Wat zullen de mensen nu van je denken?” zei ze. Ik vertelde haar dat ik alleen háár mening belangrijk vond.

Tussen tolerantie en geweld

Ik begon met studeren en tijdens mijn derde studiejaar won ik zelfs een schoonheidswedstrijd: Miss Gay Top Model 2016. Op de universiteit was er veel discriminatie en zelfs geweld naar mensen die anders waren. Ik ben ooit voor een vak gezakt omdat de leraar mijn identiteit niet kon accepteren. Volgens universitaire regels mochten alleen vrouwen lang haar hebben. Dit was erg moeilijk voor mij, maar uiteindelijk heb ik mijn haar afgeknipt.

Op de vlucht voor een onrustig Nicaragua

Nicaraguanen gingen in april 2018 massaal de straat op om te protesteren tegen het regime van Daniel Ortega. Ik sloot me bij hen aan, om gewonden te verzorgen, als bijna gekwalificeerde verpleegster. De protesten werden brutaal onderdrukt door het regime. Vooral transgender mensen werden uitgekozen voor vernedering, verkrachting, marteling en zelfs ‘verdwijning’. Inmiddels leef ik in ballingschap en voel me vaak angstig. In 2018 stond ik op het punt om gynaecoloog te worden. Nu is dat allemaal weg, alleen maar omdat ik levens wilde redden en niet onverschillig kon blijven voor onrecht. Ik wil mijn verhaal delen omdat ik sterk genoeg was om te overleven. Ik ben aangevallen omdat ik een trans vrouw ben, gediscrimineerd vanwege mijn inheemse kenmerken en gedwongen om politiek geweld te ontvluchten, maar ik ben er nog. Ik zal blijven vechten voor een beter, eerlijker, inclusiever en diverser Nicaragua.

Dit is een samenvatting van het verhaal dat LGBTIQ-activist Jacob Ellis schreef onder begeleiding van journalist Javier Estrada.

6 | Seksueel geweld tegen vrouwen

De 14-jarige Faith woont bij haar tante in het Bidibidi vluchtelingenkamp in Uganda. In het kamp werd Faith verkracht door een jongen en ze raakte zwanger van haar dochter. Nu besteedt ze haar tijd aan het zorgen voor haar baby en het doen van het huishouden. Door de zorg voor haar dochter kan Faith niet meer naar school. Ze mist haar moeder en heeft het gevoel dat er niemand is die haar kan helpen. “Ik mis de vrienden die ik had toen ik op school zat.”

Oorlog in Zuid-Sudan

Faiths oom bracht haar naar het vluchtelingenkamp vanwege de oorlog in Zuid-Sudan. “Hij bracht me hier zodat ik naar school kon gaan, wat door de oorlog in Zuid-Sudan niet kon”, vertelt Faith. “Mijn vader is overleden en mijn moeder woont nog steeds in Zuid-Sudan.” Maar Faiths omstandigheden in het kamp veranderden al snel. “Ik ging douchen in de gemeenschappelijke douches en een jongen verkrachtte mij. Dit gebeurde twee keer. Desondanks ging ik gewoon naar school daarna. Ik durfde niemand te vertellen wat er was gebeurd.”

Zwanger

Faith had niet door dat ze zwanger was geraakt. “Ik leerde wel over seks op school en mijn tante vertelde me ook over de risico’s van seks. Toch realiseerde ik me niet dat ik zwanger was. Ik bleef gewoon naar school gaan. Mijn tante merkte het uiteindelijk op. Ze nam me mee naar het ziekenhuis, waar ik een paar testen moest doen. Toen wist ik het pas.”

Bevalling

“De pijn tijdens het bevallen was verschrikkelijk”, vertelt Faith verder. “Ik wilde nog geen moeder worden. Voor een kind zorgen is lastig. Ze huilt vaak omdat ik niet genoeg melk heb. Soms helpt mijn tante me, soms ook niet. De vader van het kind en zijn familie willen me niet helpen. Ik wou dat mijn moeder hier was, dan zou alles makkelijker zijn.”

Niet naar school

“Ik ga niet naar school. Thuis zorg ik voor het huishouden: ik kook, was, haal water, maal maïs en ga naar de markt. Ik wacht tot de baby groter is, dan heeft mijn tante beloofd op haar te passen zodat ik terug naar school kan”, aldus Faith.



Ik zie dat mijn vrienden nog steeds gewoon meisjes kunnen zijn. Ik mis mijn vrienden van school. Mijn favoriete vak is wiskunde. Ik wil docent worden. Ik droom vaak dat ik op school ben, maar als ik wakker word, word ik weer herinnerd aan mijn situatie.



Geweld tegen vrouwen is te voorkomen.

De gezondheidssector heeft een belangrijke rol te spelen bij het verlenen van alomvattende gezondheidszorg aan vrouwen die het slachtoffer zijn van geweld, en bij het doorverwijzen van vrouwen naar andere ondersteunende diensten die zij nodig kunnen hebben.

Feiten

Geweld tegen vrouwen - in het bijzonder intiem partnergeweld en seksueel geweld - is een hardnekkig en groot volksgezondheidsprobleem en een schending van de mensenrechten van vrouwen.

Uit door de WHO gepubliceerde schattingen blijkt dat wereldwijd ongeveer 1 op de 3 (30%) vrouwen in hun leven te maken heeft gehad met fysiek en/of seksueel intiem partnergeweld of seksueel geweld buiten de partner om.

Geweld kan een negatieve invloed hebben op de lichamelijke, geestelijke, seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen en wordt in sommige settings in verband gebracht met een verhoogd risico op hiv-besmetting.

7 | Hiv-zorg voor iedereen

Stel je voor dat je homo bent in een land waar homoseksualiteit strafbaar is. Dat je voortdurend in angst leeft om mishandeld of opgepakt te worden. En dan ook nog te horen krijgt dat je hiv hebt. Het overkwam Adashe (42) uit Zimbabwe.

“Ik had een tijdje een vaste vriend. Toen het uitging, stuurde hij me een sms’je waarin hij vertelde dat hij hiv heeft. Hij had me dat nooit eerder verteld! In het begin was ik woedend. Daarna heb ik mijn kop in het zand gestoken. Op een gegeven moment voelde ik me heel slecht, dus heb ik een hiv-test gedaan. Toen ze vertelden dat ik hiv had, was ik in shock.”

Uitgescholden

Het feit dat Adashe homo is, maakte het accepteren van zijn hiv-status nog lastiger. “Het is moeilijk om homo te zijn hier in Zimbabwe. De samenleving accepteert ons niet. Ze zeggen dat homoseksualiteit onmenselijk is. Je wordt uitgescholden als je op straat loopt. Of uit een bar gegooid, omdat daar ‘geen ruimte voor homo’s’ is.”

Strafbaar

Homoseksualiteit is zelfs strafbaar in Zimbabwe. Het overheidsbeleid is een enorme bedreiging voor de aidsbestrijding in het land. Dat zorgt ervoor dat ook artsen en verpleegkundigen er vaak homofobe ideeën op nahouden. Ook Adashe merkt dat.

Homofobie en hiv

“In het ziekenhuis heb ik nooit verteld dat ik homo ben. Ze gaan er ook van uit dat iedereen hetero is. Daar kan ik echt zó kwaad om worden. Homoseksuelen krijgen in Zimbabwe niet de zorg die ze nodig hebben. Door de homofobie hier, kun je soms niet eens vertellen waar je last van hebt. Alleen als je je voordoet als hetero krijg je zorg.”

Hiv-zelftestkits voor meest kwetsbaren.

Homofobie, maar ook uitsluiting van andere kwetsbare groepen mensen, zoals jonge meisjes en vrouwen, sekswerkers, en drugsgebruikers, bemoeilijkt de aidsbestrijding wereldwijd.

Politieke steun en financiering vanuit Nederland zijn hoognodig om de hiv-zorg toegankelijk te maken voor mensen die het meest kwetsbaar zijn voor het oplopen van een hiv-infectie. Testen is hierbij cruciaal. Maar testen op hiv is voor veel mensen uit kwetsbare groepen lastig door stigma en discriminatie. Hiv-zelftestkits geeft deze mensen een veilige manier om hun hiv-status te checken.

“Alleen als je je voordoet als hetero, krijg je zorg”

Dit moet je weten over hiv en aids

33 miljoen doden door aids

Sinds het begin van de epidemie in de jaren '80 heeft aids al aan ruim 33 miljoen mensen het leven gekost. Dat is twee keer het aantal inwoners van Nederland. In 2019 overleden er 690.000 mensen aan aids wereldwijd.

Er bestaat een hiv-medicijn

Mede dankzij het werk van Nederlandse onderzoekers, is hiv sinds 1996 te behandelen. Het virus wordt onderdrukt, waardoor aids uitblijft en je een gezond leven kan leiden. Ook kan hiv dan niet meer op anderen worden overgedragen.

Het is niet alleen een Afrikaans probleem

In 2019 werden er wereldwijd 1,7 miljoen nieuwe hiv-infecties vastgesteld. Het aantal nieuwe hiv-infecties groeit het hardst in de regio Oost-Europa en dan met name in Rusland. Aids is dus dichterbij dan je denkt.

Nederland koploper in aidsbestrijding

Amsterdam werd in 2017 de eerste stad ter wereld die de internationale hiv-doelen haalde. Dankzij een innovatief project, halveerde het aantal vastgestelde hiv-infecties in slechts vijf jaar tijd. Nederland kan binnenkort het eerste land worden met nul nieuwe hiv-infecties. Deze en andere kennis kunnen we als Nederland goed inzetten in de rest van de wereld.

8 | Gezondheids systemen

Op Lamu eiland aan de Keniaanse kust is het alsof je teruggaat in de tijd: slechts een handjevol auto's, ezels en karren als voornaamste vervoermiddel en smalle straatjes met hoge versierde houten deuren. Het is de standplaats van verpleegkundige Esther Osewo, waar ze verantwoordelijk is voor infectiepreventie en training rondom Covid-19 in het grootste ziekenhuis van het gebied.

Hoge moedersterfte

De provincie Lamu is een archipel. De bevolking leeft er verspreid over verschillende grote en kleine eilanden. Gezondheidszorg, en zeker urgente zorg rondom bevallingen, is voor veel mensen moeilijk bereikbaar. Sommige klinieken worden bemand door slechts één verpleegkundige met beperkte middelen. En bij complicaties kan de reis naar Lamu eiland per boot uren duren. Tijd die er vaak niet is. Lamu is dan ook een van de provincies met de hoogste moedersterfte in Kenia.

Impact van Covid-19

Naast al deze uitdagingen, ziet Esther nu ook de sterke impact van Covid-19 op de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg:

Wat kunt u als kamerlid doen?

Steun voor investeringen in duurzame gezondheidssystemen wereldwijd waarin SRGR en mensenrechten centraal staan.



“Als gevolg van uitgestelde zwangerschapscontroles, is het moeilijk om complicaties op tijd op te sporen.” Daarnaast ziet ze dat de bevolking veel terughoudender is in het zoeken van zorg, uit angst om het virus op te lopen in een kliniek of ziekenhuis.

Waardering en ondersteuning

Op de vraag wat overheden, VN organisaties en donoren voor Esther en haar collega's in de zorg kunnen betekenen geeft ze hetzelfde antwoord als vele van haar collega's in Nederland en daarbuiten: “Een veilige werkplek, meer collega's, meer waardering en ondersteuning voor zorgpersoneel.”

Feiten

Wereldwijd zijn de tekorten aan zorgpersoneel schrijnend. In 2030, loopt dit tekort op tot 18 miljoen zorgwerkers, voornamelijk in lage inkomenslanden.

Toegang tot essentiële zorg, zoals anti-conceptie, veilige bevallingen en abortus maar ook vaccinaties voor kinderen, is tot wel 25% afgenomen in de 36 armste landen ter wereld sinds de start van de pandemie. Vrouwen, jongeren en kinderen worden het hardst geraakt.

Bijna de helft van de landen rapporteert dat inzet van zorgpersoneel voor de COVID-19 respons en algehele tekorten als een belangrijke reden voor verstoringen in toegang tot essentiële zorg.

9 | Hoera een kindje!

Maria, de moeder van Stefan (8) vertelt: Wij wonen in een klein dorp in Bulgarije. Acht jaar geleden werd ons tweede kind - een meisje - geboren. Op driejarige leeftijd, begon ons kind zich echter als een jongen te gedragen en vertelde ons dat hij een jongen was. We maakten ons zorgen en gingen naar verschillende ziekenhuizen. Daar vertelden de artsen ons dat ons kind dringend geopereerd moest worden, omdat het was geboren met het Morris-syndroom. We moesten kiezen of het een jongen of een meisje zou zijn. Mijn man en ik waren geschokt. De arts legde ons uit dat dit geen probleem was, maar dat als we wilden dat het kind een meisje bleef, we haar met spoed moesten opereren. En dat als we geen meisje wilden, we haar tóch moesten opereren.

We voelden ons erg verward, en gingen langs verschillende ziekenhuizen. Een geneticus deed een aantal onderzoeken naar ons kind, waaruit bleek dat ons kind was geboren met een in onze regio vrij veel voorkomende vorm van intersekse. De eerste keer dat wij hoorden dat dit bestond.

We begonnen hem te kleden zoals hij wilde, en gebruikten de naam die hij koos. Met de steun van de dokters in het ziekenhuis in de hoofdstad kreeg hij hormoontherapie om zich te kunnen ontwikkelen als jongen. Tot nu toe hebben we drie operaties laten doen om een penis te laten creëren, maar we zijn bezorgd omdat niet alles gebeurt zoals verwacht, en het resultaat niet bevredigend is.

We hebben een rechtszaak moeten aanspannen om de wettelijke geslachtsaanduiding van ons kind te wijzigen, met een positief resultaat. Helaas werd de informatie over de zaak niet vertrouwelijk behandeld en verscheen onze zaak in verschillende regionale media in de bijna volledige versie.

We ervaren problemen op school omdat onze zoon apart naar het toilet moet, en soms blijkt dat hij de hele dag niet heeft geplast.

Feiten

1 op de 90 mensen is intersekse. Intersekse uit zich heel divers, net zoals er grote verscheidenheid bestaat in de lichamen van mannen en vrouwen. We noemen deze variatie in seksekenmerken bij alle mensen seksediversiteit. Bij een groot deel van de intersekse mensen is aan de buitenkant hiervan niets te zien.

Intersekse kinderen worden over de hele wereld blootgesteld aan non-consensuele, niet-noodzakelijke medische behandelingen, soms al op zeer jonge leeftijd. Ze kunnen hierdoor hun leven lang afhankelijk blijven van medische zorg.

In een aantal gebieden komt infanticide van intersekse baby's voor.

Door stigma en geheimhouding ervaart 45% van de intersekse personen mentale gezondheidsproblemen, en 7% heeft een zelfmoordpoging gedaan.

10 | Business-case SRGR

Elke dollar die je investeert in anticonceptie levert potentieel 120 dollar op. Toegang tot moderne anticonceptie is namelijk essentieel voor een gezonde economie en het verbeteren van de gezondheid van vrouwen en jonge meiden.

Hieronder staat uitgelegd waarom:

- Toegang tot anticonceptie verandert het leven van (jonge) vrouwen compleet. Zij kunnen zelf besluiten of, wanneer en hoeveel kinderen zij willen en binnen welk tijdsbestek. Onderzoek heeft uitgewezen dat dit verband houdt met hogere opleiding, betere algemene gezondheid, hogere arbeidsparticipatie, inkomens en betere ontwikkeling van hun kinderen.
- De kosten die verbonden zijn aan gezondheidsrisico's als moeder en kindersterfte en onveilige abortus nemen af. Een volledige investering in anticonceptie zou leiden tot een aanzienlijke daling van het aantal onbedoelde zwangerschappen, wat op zijn beurt de behoefte aan zwangerschapsgerelateerde en pasgeboren

zorg zou verminderen. Elke dollar die boven het huidige niveau aan anticonceptiediensten wordt besteed, zou de kosten voor zwangerschaps- en pasgeborenzorg met drie dollar doen dalen. Investeren in beide soorten diensten zou dus een **kostenbesparing van 11 miljard dollar** opleveren in vergelijking met alleen investeren in zwangerschapsgerelateerde zorg en zorg voor pasgeborenen.

- Door afname van bevolkingsgroei hoeven er minder sociale investeringen gedaan te worden in gezondheidszorg en onderwijs.
- Kleinere gezinnen hebben meer te besteden per kind. Dit laat per gezin meer ruimte over om te investeren en uit te geven – en daarmee bij te dragen aan economische groei. Binnen het gezin kan er meer geïnvesteerd worden in het economisch potentieel per kind (bijvoorbeeld opleiding en gezondheidszorg).

\$526M

Geschatte jaarlijkse kosten om volledig te voorzien in de behoefte aan post abortuszorg in ontwikkelingslanden

\$10,6

De jaarlijkse kosten per persoon in lage en midden-inkomen landen om te voorzien in de behoefte aan essentiële seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten

\$1,7B

1,7B geschatte totale kosten van post abortuszorg in lage en midden-inkomen landen

11 | Jongerenparticipatie

Jongerenambassadeur Lisa de Pagter (22) maakte zich als student al hard voor de gelijke behandeling van vrouwen en meisjes. Een jaar coronapandemie heeft haar gesterkt in die overtuiging: aandacht voor gelijke rechten is belangrijker dan ooit. 'Wereldwijd zie je hoe kwetsbaar vooruitgang kan zijn.'

Officieel heet haar functie jongerenambassadeur voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, gendergelijkheid en keuzevrijheid. Zelf houdt Lisa het liever simpel. Jongerenambassadeur. Het is haar missie om de stem van jongeren – en vooral die van jonge vrouwen – een plek te geven in het beleid van de Nederlandse overheid.

'Het gevoel dat ik iets wilde doen aan de positie van jonge vrouwen heb ik al heel lang. Als tiener was ik er al mee bezig. Misschien niet zo bewust als nu, maar ik wist wel wat ik zelf belangrijk vond. Een gelijke stem voor vrouwen. Er is nog zo veel te doen, ook in Nederland. Terugkijkend was ik dat meisje dat zich heel boos kon maken over ongelijkheid. En nog steeds eigenlijk. Maar ik wil iets betekenen voor vrouwen.'

'Mijn functie draait om het leggen van internationale contacten. Nederland werkt heel actief aan vrouwenrechten en gendergelijkheid in kwetsbare regio's waar mensen buiten de boot dreigen te vallen. Landen in de Sahel, de Hoorn van Afrika, of het Midden-Oosten, waar jonge vrouwen vaak geen toegang hebben tot voorbehoedsmiddelen of veilige abortus. Om hier vanuit mijn huiskamer in Den Haag aan te werken, moet je flexibel zijn. Ik heb me bijvoorbeeld helemaal toegelegd op sociale media om contact te leggen en betrokken te zijn.'



“

Wereldwijd zie je hoe kwetsbaar vooruitgang kan zijn.

”

“

Het bespreken van seksuele gezondheid en rechten is erg belangrijk, want door jongeren te informeren over wat er gebeurt als ze groeien, welke uitdagingen ze kunnen tegenkomen en welke maatregelen ze kunnen nemen om veilig te zijn, helpen we jongeren goede beslissingen te nemen met betrekking tot hun seksuele en reproductieve gezondheid.

”



COLOPHON

Dit magazine wordt u aangeboden als onderdeel van de Vrije Doos 2021. Het magazine en de verhalen zijn zorgvuldig samengesteld door het SRGR-platform bestaande uit:

Aidsfonds
Amref Flying Doctors
CHOICE for Youth and Sexuality
COC
Hivos
Plan International Nederland
RNW Media
Rutgers
Simavi
Wemos

Designer: Annelon Ontwerpt