

Toespraak Koenders bij Moedernacht

13-05-2008 | Pakhuis De Zwijger, Amsterdam | Toespraak
Koenders - *Minister voor Ontwikkelingssamenwerking*

Dames en Heren,

Een zwangere vrouw staat met één been in het graf, zo luidt een spreekwoord uit Tsjaad. Tsjaad staat samen met Niger en Jemen bovenaan de lijst van landen waar moedersterfte nog steeds een dagelijkse en gruwelijke realiteit is, zo blijkt uit het rapport dat de mensenrechtenorganisatie 'save the children' nog maar twee dagen geleden uitbracht. Een tijd geleden zond de BBC een indringende documentaire uit: "Dead mums dont't cry". Deze documentaire liet de pijnlijke realiteit van de situatie in Tsjaad zien. Maar de film is ook om een andere reden meer dan de moeite waard. Ze toont ons namelijk de cruciale rol die verloskundigen en vroedvrouwen spelen bij het terugdringen van de moedersterfte. We zien hoe de Tsjadische Grace Kodindo zich met hart en ziel inzet om te zorgen dat vrouwen veilig kunnen bevallen. Tegelijkertijd zien we ook de terechte frustratie en woede van verloskundigen zoals mevrouw Kodindo. De frustratie om niet over de juiste medische instrumenten en medicijnen te beschikken. De woede omdat er met simpele middelen zoveel meer levens van moeders gered kunnen worden, mits daarvoor het geld en niet in de laatste plaats de politieke wil aanwezig zijn. Ik sluit me dan ook van harte aan bij het motto van deze avond: "We weten wat werkt. Het gaat nu om lef, politiek leiderschap en voldoende geld. Nationaal en internationaal!"

De lobbyboodschap

Dames en heren,

Het is goed om hier vanavond te zijn en jullie lobbyboodschap in ontvangst te mogen nemen. Vorig jaar op dezelfde Moedernacht en als redelijk nieuwe minister werd ik zeer geïnspireerd. En mijn reizen het afgelopen jaar hebben het gevoel voor urgentie enorm versterkt. Ik kan u vertellen dat ik voluit achter de oproep sta om meer inzet te plegen om de rol van verloskundigen te versterken en de gezondheidszorg te verbeteren. Zoals vanavond herhaaldelijk aan de orde is gekomen, is er nog nauwelijks vooruitgang bij het behalen van Millenniumdoel 5. In de gebieden waar wel vooruitgang is geboekt, in Noord-Afrika, Zuidoost-Azië en Oost-Azië, is dit voornamelijk te danken aan het feit dat een groter percentage vrouwen professioneel wordt begeleid bij de bevalling en in ernstige gevallen terecht kan in een ziekenhuis.

Dit kabinet heeft ervoor gekozen om werk te maken van de Millennium Ontwikkelingsdoelen. Acht concrete afspraken die de wereld maakte om in 2015 alle kinderen, vrouwen, mensen een kans te bieden op een fatsoenlijk bestaan. Op onderwijs. Maar vooral ook op een menswaardig leven. We liggen achter op schema, maar er is vooruitgang. We zullen op een paar terreinen de zeilen extra moeten bijzetten. Op MDG1 bijvoorbeeld, het terugdringen van honger, nu vooral omdat de voedselprijzen gierend de pan uit rijzen. De 6.6 miljard mensen op deze aarde brengen samen 60 triljoen euro aan goederen voort, maar 2 miljard mensen hebben moeite om hun kinderen een simpele maaltijd voor te zetten. Er zijn ook teveel MDG's waar we de laatste jaren niet of nauwelijks vooruitgang zien. Omdat ze zijn omkleed met taboes. Omdat ze ingewikkeld zijn. Zoals MDG 3 – de rechten van de vrouw – en MDG 5 – de gezondheid van vrouwen en moeders. Het kan en mag niet zo zijn dat er vrouwen sterven, dat vrouwen geen zeggenschap hebben over hun eigen lichaam, omdat politieke leiders en specialisten dit een moeilijk thema vinden. Ja, het gaat over seks. Het gaat over ongelijke machtsverhoudingen. Maar het gaat vooral over essentiële rechten van vrouwen. Moedersterfte wordt wel eens aangeduid als dé indicator van het verschil tussen arm en rijk. De gebrekkige gezondheidszorg is natuurlijk een groot probleem in de strijd tegen moedersterfte, maar het is zeker niet het enige obstakel. Het gaat net zo goed om de gelijkheid tussen mannen en vrouwen. De waardevolle rol die vrouwen spelen in de samenleving moet onderkend worden, wil de animo voor serieuze en concrete maatregelen toenemen. Vrouwen moeten zelf over hun lichaam en hun zwangerschappen kunnen beslissen, een onontvreemdbaar recht dat helaas nog lang niet in hoeken van de aarde opgeld doet. En vroedvrouwen moeten het respect krijgen dat ze dubbel en dwars verdienen voor hun cruciale rol bij het redden van de levens van vele moeders en pasgeborenen. Het is dus duidelijk, we kunnen de moedersterfte niet terugdringen zonder tegelijkertijd te werken aan de

verbetering van de positie van vrouwen. Om het maar even in 'jargon' te zeggen: we kunnen Millenniumdoel vijf niet halen zonder vooruitgang te boeken op Millenniumdoel drie. Voor de komende drie jaar heb ik dan ook 125 miljoen euro extra uitgetrokken om MDG 3 en MDG 5 te bevorderen.

Vroedvrouwen en het MDG 5-akkoord

Maar het gaat natuurlijk om veel meer dan geld. Bovendien kan ik het niet alleen doen. Afgelopen donderdag sprak ik met een groot aantal organisaties en vertegenwoordigers over hoe we de uitdaging te lijf kunnen gaan. Dat deden we in het kader van een van de grootste Schokland-akkoorden: die tegen moedersterfte. We hebben de handen ineen geslagen met 20 organisaties. Het akkoord wordt breed gesteund in de Tweede Kamer. Er zijn al 10 kleinere werkgroepen aan de slag naar aanleiding van dit akkoord. Samen kunnen we echt verschil maken. De verandering zal niet alleen van bovenaf, maar ook van onderop moeten komen. Burgers, Ngo's, bedrijven. Het is een zaak van iedereen. Een zaak van moderne ontwikkelingssamenwerking. Alleen door met zijn allen onze schouders eronder te zetten kunnen we de impasse rond MDG 5 doorbreken.

Een van de punten waar we de komende tijd werk van zullen maken is de positie en de opleiding van verloskundigen en vroedvrouwen te verbeteren. Vroedvrouwen vormen immers de schakel tussen de gemeenschap en de gezondheidszorg. Juist in die gebieden waar dokters en ziekenhuizen een schaars goed zijn, zoals in Sierra Leone en Afghanistan. Ik wil hieraan meewerken door de International Confederation of Midwives (ICM), de beroepsgroep van de vroedvrouwen, financieel te ondersteunen. Samen met ICM, met de bevolkingsorganisatie van de VN, UNFPA, en met Zweden werken we aan een programma jaar om deze belangrijke beroepsgroep te steunen. Ik ben van mening dat Nederland hier het voortouw moet nemen. Nederland is een van de weinige landen waar het beroep van vroedvrouw en haar belangrijke rol bij bevallingen gewaardeerd wordt en diep is verankerd in de samenleving. Wij moeten de expertise en de ervaring die in Nederland aanwezig is inzetten zodat vroedvrouwen elders ter wereld de erkenning krijgen die ze verdienen. Dat is een kwestie van politiek initiatief nemen. Ik kan u vandaag alvast vertellen dat ik het ICM de komende drie jaar met bijna 5 (exact:4,95) miljoen euro zal steunen.

Verbetering van gezondheidszorg

Jullie tweede aandachtspunt, het verbeteren van de gezondheidszorg in arme landen, is al jaren een van de prioriteiten van de Nederlandse ontwikkelingssamenwerking. Alleen hier en daar een ziekenhuis bouwen, of een specifiek programma uitrollen, heeft immers weinig zin als er geen goede algemene structuur is. Dan blijft het bij pleisters plakken. Voor ons staat centraal dat de gezondheidszorg in een land over de gehele linie moet verbeteren. Zo werken we in een paar landen, in Nigeria en Tanzania, aan het introduceren van een particuliere ziektekostenverzekering. We zorgen voor op leidingen. Proberen de braindrain tegen te gaan van goed opgeleid personeel. In het kader van een van de Schokland-akkoorden onderzoekt een aantal Nederlandse farmaceuten in samenwerking met ontwikkelingsorganisaties nu de mogelijkheden voor een hittebestendige oxytocine, een middel dat bloedingen na de bevalling vermindert en dat hier in Nederland na elke bevalling wordt toegepast. Een doorbraak op dit gebied zal betekenen dat vroedvrouwen en verloskundigen dit middel, dat nu nog koel bewaard moet worden, kunnen inzetten bij thuisbevallingen. De samenwerking tussen de verschillende medische beroepen is een van onze speerpunten. Tussen verloskundigen, vroedvrouwen en gy naecologen bestaat nog veel wantrouwen, bijvoorbeeld. Gynaecologen die in ziekenhuizen werken twijfelen nog te vaak aan de deskundigheid en de waardevolle rol die de mensen in het veld kunnen spelen. Een issue dat overigens ook in Nederland weer vele opiniepagina's vult. Door deze vooroordelen weg te nemen en de samenwerking te bevorderen kunnen we de moedersterfte pas echt effectief bestrijden. Het is daarom goed om te zien dat gynaecologen en vroedvrouwen elkaar binnen het MDG 5 Schokland-akkoord goed weten te vinden en nauwer willen samenwerken. Dat een effectieve samenwerking meer resultaten oplevert geldt natuurlijk ook voor de activiteiten van donorlanden. Nederland werkt in landen als Mali, Ethiopië en Jemen actief samen met andere donorlanden om de gezondheidszorg te verbeteren. Gezamenlijk stippelen wij met de regering een nationaal gezondheidsbeleid uit, waarbij we de moedersterfte als aandachtspunt in dit beleid proberen op te nemen.

Fragiele staten

Dames en heren,

In jullie boodschap mis ik slechts een ding, ik zou hier in elk geval meer aandacht voor willen vragen: de aandacht voor die gebieden waar vrouwen geen beroep kunnen doen op de nationale gezondheidszorg omdat deze er eenvoudigweg niet is. Gebieden waar een natuurramp heeft gewoed; ik denk hierbij aan de verschrikkelijke catastrofe in Birma, waar een oorlog heerst waardoor velen op de vlucht geslagen zijn, of “fragiele staten” waar de overheid niet of nauwelijks in staat is om basisvoorzieningen van haar burgers te verzorgen. Juist daar lopen vrouwen het meeste gevaar. Ze hebben veel stress te verduren, wat grotere risico's bij de bevalling oplevert en ze bevallen vaak in de meest ongunstige omstandigheden. Nederland investeert voor deze vrouwen 3 miljoen euro extra in zogenaamde “reproductive health commodities”. Het gaat hier om pakketten die worden uitgedeeld aan zwangere vrouwen in noodsituaties. Zo'n pakket bevat een stukje zeep, een steriel scheermesje om de navelstreng door te snijden en een plastic zeiltje waar de vrouwen tijdens de bevalling op kunnen liggen. Het contrast met onze voorzieningen in ziekenhuizen kan bijna niet groter zijn. Maar voor vrouwen die werkelijk niets hebben kunnen zelfs deze karige basisvoorzieningen levens redden.

SRGR

Dames en heren,

Voorkomen is beter dan genezen. Voor mij staat 1 recht als een paal boven water: vrouwen moeten zelf kunnen beslissen of en wanneer ze zwanger raken. Dat is niet alleen vanzelfsprekend, het zal de risico's bij de bevalling ook enorm terugdringen. Onderzoek wijst uit dat je met deze zogenaamde “family planning” 25% van de moedersterfte kunt terugdringen. Maar dat vergt wel dat men erkent dat vrouwen over hun eigen lichaam beschikken. Dat ze seksuele en reproductieve rechten hebben. Ook hier moet Nederland in mijn ogen een voortrekkersrol vervullen. Veel donorlanden zijn zelf terughoudend in het geven van seksuele voorlichting, het verstrekken van voorbehoedsmiddelen en het onder de aandacht brengen van abortus. En ook in een aantal ontwikkelingslanden zijn de seksuele rechten van vrouwen een taboe. Nederland zal dan ook 5 miljoen euro bijdragen om de ontwikkeling en de verspreiding van het vrouwencondoom te bevorderen. Ook financieren we een aantal NGO's die veilige abortus bevorderen.

Slot

Dames en heren,

Tot slot. Moedersterfte wordt door de meeste mannelijke politici beschouwd als een vrouwenprobleem waar zij geen aandacht aan hoeven te besteden. En vaak genoeg wordt de problematiek rondom moedersterfte als te ingewikkeld beschouwd en wil men liever scoren met wat makkelijk te behalen doelen. Natuurlijk moeten het uiteindelijk de vrouwen zelf zijn die hun rechten opeisen. Dat gebeurt ook steeds vaker. Maar mannen kunnen en moeten meer doen. Samen kunnen wij helpen met het neerleggen van de voorwaarden waardoor de vrouwen gehoord worden en er echt actie wordt ondernomen. Wij moeten samen politieke druk uitoefenen om vooruitgang te boeken op Millenniumdoel 5.

Parlementariërs, regeringsleiders en ministers moeten zich bewust worden van het probleem, maar ze moeten bovenal worden aangesproken op hun daden. Tijdens mijn reizen breng ik het onderwerp moedersterfte vaak onder de aandacht. Zo sprak ik in Ethiopië met de minister van gezondheid over noodzakelijke maatregelen om de moedersterfte in dat land tegen te gaan. In Nicaragua sprak ik met de president over de restrictieve abortuswet die een ware schending is van de rechten van de vrouw. Ook de conferentie over MDG 5 in Kaapstad in april dit jaar heeft een bemoedigend initiatief opgeleverd. Parlementariërs uit die landen waar nog steeds veel vrouwen door zwangerschap en bevalling sterven willen meer activiteiten gaan ondernemen om het onderwerp op de politieke agenda te zetten. Volgend jaar brengen ze een verslag uit.

Dames en heren,

Ik begon mijn toespraak met de documentaire “Dead mums don't cry”. De titel geeft wat mij betreft een groot deel van het probleem weer. “Dead mums” hebben geen stem meer om te protesteren, dat maakt het voor velen zo makkelijk om maar gewoon de ogen te sluiten voor de moedersterfte. Daarom moeten vrouwen én mannen uit de hele wereld hun stem laten horen. We moeten de voortgang op MDG 5 nauwlettend in de gaten houden en ideeën blijven uitwisselen hoe het beter kan. De komende

jaren zullen we alles op alles moeten zetten om resultaten te boeken. Wat dat betreft zeg ik: op naar de volgende edities van de Moedernacht, nationaal en internationaal!
Dank u.