

**BELEIDSNOTITIE AIDS  
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING**

# HIVOS BELEIDSNOTITIE AIDS EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Vastgesteld in Bestuurs Overleg  
d.d. 21 februari 2001

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>HIVOS AIDS-BELEID 1990-1999</b>	<b>5</b>
2.1	TERUGBLIK	5
2.2	DILEMMA'S EN UITDAGINGEN	6
<b>3</b>	<b>ALGEMENE SITUATIE ANNO 2000</b>	<b>8</b>
3.1	INLEIDING	8
3.2	AFRIKA	8
3.3	AZIË	9
3.4	CENTRAAL-AZIË EN OOST-EUROPA	9
3.5	LATIJS AMERIKA EN DE CARAÏBEN	9
3.6	CONCLUSIE	10
<b>4</b>	<b>BELEIDSKEUZES</b>	<b>11</b>
4.1	DOELSTELLING	11
4.2	MOTIVERING	11
<b>5</b>	<b>RELATIE VAN HIV/AIDS MET HET SECTORBELEID VAN HIVOS</b>	<b>12</b>
5.1	INLEIDING	12
5.2	MENSENRECHTEN	12
5.3	GENDER, VROUWEN EN ONTWIKKELING	12
5.4	CULTUUR	13
5.5	ECONOMIE EN DUURZAME ONTWIKKELING	13
<b>6</b>	<b>DOELGROEPEN</b>	<b>14</b>
6.1	MENSEN MET HIV/AIDS	14
6.2	VROUWEN EN JONGE MEISJES	14
6.3	JONGEREN	14
6.4	SEKSUELE MINDERHEDEN	14
6.5	(ARBEIDS-)MIGRANTEN EN VLUCHTELINGEN	14
6.6	ARME STEDELIJKE EN PLATTELANDSBEVOLKING	14
<b>7</b>	<b>AARD VAN DE TE ONDERSTEUNEN ACTIVITEITEN</b>	<b>15</b>
7.1	INLEIDING	15
7.2	PREVENTIE, BEWUSTWORDING EN INFORMATIE	15
7.3	LOBBY, ADVOCACY EN BELEIDSBEÏNVLOEDING	15
7.4	ORGANISATIEOPBOUW, NETWERKONTWIKKELING EN COMMUNICATIE	16
7.5	EMANCIPATIE EN SEKSUALITEIT	16
<b>8</b>	<b>UITVOERING</b>	<b>18</b>
8.1	ACCENTEN EN PRIORITEITEN	18
8.2	TARGET	18
8.3	STRATEGISCHE ALLIANTIES	19
8.4	INFORMATIEVERSTREKKING EN VOORLICHTING	19
8.5	MONITORING EN EVALUATIE	19
	BIJLAGE 1 RESULTS OF THE DISCUSSION ON HIVOS HIV/ AIDS POLICY	20
	BIJLAGE 2 QUESTIONNAIRE	23
	BIJLAGE 3 OVERZICHT VAN DOOR HIVOS GESTEUDE PROJECTEN EN PROGRAMMA'S	24
	BIJLAGE 4 OVERZICHT SPREIDING EN GEVOLGEN HIV/AIDS	25
	BIJLAGE 5 THE APPLICATION OF SPECIFIC HUMAN RIGHTS IN THE CONTEXT OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC	26
	BIJLAGE 6 VERKLARENDE LIJST VAN AFKORTINGEN	27
	BIJLAGE 7 FREQUENTLY ASKED QUESTIONS	28
	BIJLAGE 8 BIBLIOGRAFIE	31

## 1 INLEIDING

Het door Hivos sinds begin jaren negentig gehanteerde beleid voor ondersteuning van AIDS-programma's in het Zuiden wordt met deze nota geactualiseerd. De reden voor actualisering is dat AIDS een steeds grotere impact heeft op de sociaal-economische toestand in grote delen van de landen in het Zuiden. AIDS heeft destructieve gevolgen voor het ontwikkelingsproces in die landen. Daarnaast is de context en het veld van actoren voor de AIDS-bestrijding in het Zuiden in de loop der jaren duidelijk gewijzigd, al nemen overheden nog lang niet voldoende verantwoordelijkheid bij het leveren van voorzieningen voor preventie en zorg. Een derde reden voor actualisering is dat het AIDS-beleid duidelijk afgestemd moet zijn op het medio jaren negentig geïntroduceerde sectorbeleid van Hivos.

In deze notitie wordt het AIDS-beleid voor de naaste toekomst uitgewerkt met specificering van de te ondersteunen activiteiten en de doelgroepen. Hierbij zijn de resultaten van een extern uitgevoerde review richtinggevend geweest. Onderdeel van de review was een enquête waarbij Hivos-partners in het Zuiden en andere deskundigen is gevraagd naar hun visie op de resultaten van de inspanningen van Hivos tot nu toe, en hun ideeën voor toekomstig beleid.

Aangezien Hivos een sectoraal beleid volgt, wordt in deze notitie tevens de verbinding gelegd met de verschillende sectoren die Hivos hanteert. In het laatste hoofdstuk staan de uitvoeringstaken van het AIDS-beleid beschreven. De bijlagen bevatten onder andere een overzicht van de door Hivos gesteunde AIDS-projecten, alsmede een compilatie van de reacties uit de hierboven genoemde enquête.

## 2 HIVOS AIDS-BELEID 1990-1999

### 2.1 Terugblik

Toen Hivos in het begin van de jaren negentig begon met het steunen van AIDS-programma's in het Zuiden was AIDS binnen het denken over ontwikkelingsamenwerking vaak nog geen aandachtspunt. De dominante benadering van het AIDS-probleem was vooral gericht op het leveren van diensten via de gezondheidszorg. Het besluit van Hivos om AIDS als specifiek beleids-issue te benaderen was gebaseerd op het inzicht dat AIDS ook en zelfs in bijzondere mate een algemeen ontwikkelingsvraagstuk is en dat ontkenning van het AIDS-probleem uiteindelijk leidt tot ondermijning van de geleverde inspanning op het gebied van ontwikkelingssamenwerking.

Met deze keuze nam Hivos een unieke positie in omdat Hivos hiermee een voortrekkersrol vervulde in het antwoord op het AIDS vraagstuk in het Zuiden. Uniek, onder meer vanwege de tijdige erkenning dat de structurele armoede en de bestaande maatschappelijke ongelijkheid en ongelijkheid in machtsrelatie zeer bepalend zijn voor zowel de oorzaak als de gevolgen van AIDS. Dit gegeven was dan ook richtinggevend voor de gekozen doelstellingen voor het AIDS-beleid van Hivos, die zich in het bijzonder richten op de bescherming van de mensenrechten, de versterking van emancipatie processen op het raakvlak van AIDS en Seksualiteit, Gender en het proces van bewustwording van het AIDS probleem in het Zuiden.

Zwaar accent werd gelegd op de ondersteuning van de pleitbezorging voor de ontwikkeling van het nodige preventie beleid en het treffen van maatregelen die mensen met HIV/AIDS beschermen tegen stigmatisering en discriminatie, in welke vorm dan ook.

Voor wat betreft de doelgroepen heeft Hivos zich van meet af aan gericht op specifieke groepen in de samenleving die voor HIV overdracht bijzonder kwetsbaar zijn. Dat waren en zijn nog steeds de arme mensen, vrouwen, (arbeids)-migranten, vluchtelingen, homoseksuele mannen en ander mannen die seks hebben met mannen en vrouwen en mannen die vanwege hun seksuele oriëntatie en/of gedrag worden gediscrimineerd. Daarnaast vormde de mensen met HIV/AIDS een andere belangrijke doelgroep voor Hivos.

De door Hivos gehanteerde 'ontwikkelingsbenadering' met de hierboven geschetste accenten voor doelstelling en doelgroepen heeft duidelijk erkenning gekregen. Daarvan getuigt onder meer de instemmende rapportage van de recentelijk uitgevoerde externe review van het AIDS-beleid van Hivos en een gelijke positieve beoordeling blijkt uit een aan de review gerelateerde enquête onder Hivos partnerorganisaties en resource persons in het Zuiden.

Deze rapportages geven duidelijk te kennen dat Hivos inderdaad met het bovengeschetst beleid een voortrekkersrol heeft vervuld en - mogelijk nog belangrijker - dat Hivos erin is geslaagd om waardevolle samenwerkingsverbanden aan te gaan met partnerorganisaties die momenteel als '*leading*' organisaties in de strijd tegen HIV/AIDS aangeduid kunnen worden. Verscheidene partnerorganisaties zijn direct betrokken geweest bij succesvolle beleidsbeïnvloeding, zowel nationaal als internationaal. Van alle continenten waar Hivos werkzaam is, zijn sprekende voorbeelden te geven. Een sprekend voorbeeld is de partnerorganisatie OASIS in Guatemala die ongeveer zes jaar geleden, met steun van onder andere Hivos, vanuit het niets startte en nu een toonaangevende organisatie is in de strijd tegen AIDS in Guatemala. In het recent gepubliceerd strategisch AIDS-beleidsplan van de nationale overheid wordt het belang van de rol van OASIS voor de totstandkoming van dit plan expliciet genoemd.

Hivos' partnerorganisatie SIAAP in Madras, India kan ook in dit verband worden genoemd. Zij slaagde er in om de overheid van de deelstaat Tamil Nadu te overtuigen van de effectiviteit van het door SIAAP ontwikkelde trainingsmodel voor pre en post AIDS counseling door gezondheidswerkers, waaraan een lang proces van opbouw met technische ondersteuning van Nederlandse deskundigen was voorafgegaan. Het model is overgenomen door de overheid en wordt nu ook in overheidsklinieken gebruikt.

Als derde voorbeeld kan het werk van de door Hivos gesteunde partnerorganisaties ANNEA en Shedepha in Oost Afrika worden genoemd. In het evaluatierapport (september 2000) van de Stuurgroep Evaluatie Medefinancieringsprogramma wordt positief geoordeeld over hetgeen deze organisaties, met beperkte middelen en onder uiterst moeilijke omstandigheden, op het terrein van bewustwording van het AIDS probleem in Tanzania tot stand hebben gebracht. De voorbeeldenreeks zou kunnen worden aangevuld met voorbeelden van o.a. uit Zimbabwe, Zuid-Afrika, Maleisië, Peru en Costa Rica.

Ook heeft Hivos zelf in het afgelopen decennium een erkende reputatie gevestigd als het gaat om beleidsbeïnvloeding op het terrein van AIDS en ontwikkelingssamenwerking. In het bijzonder de regiokantoren hebben daaraan een belangrijke bijdrage geleverd. Ze organiseerden onder meer seminars, die tot doel hadden een breder draagvlak te creëren voor de strijd tegen AIDS in de verschillende regio's. De actieve participatie van Hivos in de in Nederland opererende koepel van organisaties die zich met AIDS en ontwikkelingsamenwerking bezighoudt (ACG/KIT) is een ander belangrijk instrument voor beleidsafstemming en –beïnvloeding.

Hivos hecht grote waarde aan het vestigen van strategische allianties. Reeds een aantal jaren bestaat een vruchtbare samenwerking met het in Nederland gevestigde AIDS Fonds en met organisaties, o.a. Schorer Stichting en Siemens Nederlandse Stichting Gestalt, die technische expertise leveren bij het ontwikkelen van onder andere counseling en buddy programma's in het Zuiden. Ook werkt Hivos, voor een deel via de regiokantoren, op een constructieve wijze samen met Nederlandse ambassades in het Zuiden bij het ondersteunen van AIDS-programma's.

De organisaties die Hivos met haar steun heeft weten te bereiken variëren sterk in aard en omvang; ze lopen uiteen van *grass root* organisaties tot intermediaire organisaties, waaronder specifieke AIDS-service organisaties en een groeiend aantal organisaties die AIDS-bestrijding als een secundaire taak in hun beleid opnemen. Vooral dit laatste is van groot belang voor het verkrijgen van meer mogelijkheden om de genoemde doelgroepen te bedienen. Dat geldt met name voor de doelgroep van vrouwen, waarvoor Hivos een nog grotere inspanning zou kunnen leveren. Zie hiervoor ook de uitkomsten van de review en enquête onder Hivos partners. Daarin wordt Hivos ook aangespoord om zich extra in te zetten voor de doelgroep van mensen met HIV/AIDS.

Aangaande de bestedingen: in 1992 ging 1.5 procent van het budget van Hivos naar ondersteuning van AIDS-programma's. In 1995 lag dit cijfer op 3 procent, waarmee Hivos de pretentie waarmaakte die tijdens de door Hivos in 1992 georganiseerde AIDS-campagne publiekelijk werd uitgesproken. Anno 2000 is dit cijfer opgelopen tot ruim 4 procent. Ongeveer de helft van de ondersteuning gaat naar organisaties in Afrika, de andere helft naar programma's in Azië en Latijns Amerika.

## 2.2 Dilemma's en uitdagingen

De voortdurende toename van het aantal mensen met HIV/AIDS en de gevolgen die dat heeft voor verdere ontwikkeling in het Zuiden heeft tot gevolg dat Hivos meer verzoeken om samenwerking op AIDS-gebied mag verwachten. Dit noodzaakt Hivos om nog duidelijker de eigen beleidslijn uit te zetten, die voortvloeit uit het algemene Hivos-beleid, te weten: directe armoedebestrijding, gecombineerd met activiteiten voor maatschappijopbouw en internationale lobby.

Hivos zal zich moeten beperken en niet alle initiatieven kunnen steunen, hoe belangrijk ze ook zijn. Dat geldt onder andere voor de opvang van 'AIDS'-wezen, directe dienstverlening/zorg aan mensen met HIV/AIDS en het AIDS-vaccinonderzoek. Ondersteuning van opvang van AIDS-wezen vereist een specifieke deskundigheid waarvoor andere donororganisaties beter geëquipeerd zijn.

Het algemeen beleid van Hivos richt zich niet op zorg en directe dienstverlening maar op de lobby and advocacy voor het tot stand brengen van algemene voorzieningen die zorg en dienstverlening optimaal waarborgen. Daar waar in deze nota de term zorg wordt gebezigd zal die dan ook in deze context gelezen moeten worden. De opzet van het vaccin onderzoek waarbij een dominante rol is weggelegd voor de universiteiten en laboratoria in het Noorden geeft vooralsnog weinig aanknopingspunten voor een inbreng van *community organisations* in het Zuiden. Dit standpunt wordt ondersteund in het review rapport van Russell Kerkhoven, ETC Crystal; zie daarvoor bijlage 'Frequently Asked Questions'.

Uit de eerder genoemde externe review en de daaraan gekoppelde enquête blijkt dat de hoofdlijnen van het tot nu toe door Hivos gevoerde AIDS-beleid voortzetting verdienen. Hierbij is de focus op mensenrechten en gender karakteristiek en positiebepalend voor Hivos binnen het veld van organisaties die zich richten op het onderwerp AIDS in het Zuiden. Er is nog steeds alle reden om op te komen voor de bescherming van de mensenrechten: discriminatie en stigmatisering van mensen met HIV/AIDS en personen die tot de vermeende risicogroepen worden gerekend, komt nog vaak voor. Vrouwen en meisjes lopen extra risico voor HIV-overdracht gezien de bestaande ongelijke genderrelaties en dat verklaart in belangrijke mate de koppeling met het onderwerp Gender.

In de review wordt ook nadrukkelijk het belang onderstreept van de lobby en advocacy voor beleidsbeïnvloeding c.q. het afdwingen van een effectief AIDS-beleid.

Een dilemma vormt het feit dat de belangenorganisaties, waaronder de zelfhulporganisaties, ook Hivos uitdagen om meer mee te denken over oplossingen voor hun primaire noden. Hier ligt een spanning met het tot nu toe door Hivos gehanteerde beleid, zoals hierboven geschetst. Daarin is geen voorziening voor ondersteuning van directe serviceverlening.

Uit het resultaat van de review blijkt dat geïnterviewde partners en resource persons Hivos oproepen om blijvend en mogelijk meer aandacht te geven aan onder andere de volgende onderwerpen:

- betrokkenheid van mensen met HIV/AIDS (concretisering van GIPA)
- aansluiting van lokale groepen van mensen met HIV/AIDS (CBO's) met het internationaal netwerk van mensen met HIV/AIDS (GNP + /ICASO)
- betrokkenheid van niet specifieke AIDS-organisaties
- deskundigheidsbevordering voor organisatieopbouw en netwerkontwikkeling
- de relatie van AIDS en zeggenschap over eigen seksualiteit en emancipatie van 'seksuele minderheden'
- de relatie AIDS en genderongelijkheid
- de *lobby and advocacy* voor betaalbare HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen

De aanbevelingen die uit de review voortkomen behelzen voorts, naast de expliciete onderkenning van het belang van de hierboven genoemde aandachtspunten, de aansporing om in volle breedte, sectordoorkruisend en met een optimum aan personele en financiële inzet de aandacht te richten op de landen met de hoogste HIV-prevalentie, in het bijzonder de landen in Zuidelijk en Oost Afrika. Daarnaast blijft het van groot belang om in landen met een tot nu toe lage HIV-prevalentie op het terrein van preventie actief te zijn. De extra inzet en aandacht kan gevoed worden door een nog groter intern bewustzijn van de ernst van de gevolgen van AIDS voor het uitvoeringsapparaat van NGO's, inclusief die van de Hivos-partners in het Zuiden. Tegelijk zal de eigen uitvoeringscapaciteit en ontwikkeling van indicatoren voor de monitoring en evaluatie daarop afgestemd moeten zijn.

### 3 ALGEMENE SITUATIE ANNO 2000

#### 3.1 Inleiding

In de meest recente publicaties van UNAIDS (juni 2000) wordt het aantal mensen met HIV/AIDS geschat op ruim 43 miljoen. Circa 18 miljoen mensen zijn inmiddels aan de gevolgen van AIDS en daaraan gerelateerde infecties overleden. Een verontrustend gegeven is dat in veel landen steeds meer jongeren, in het bijzonder meisjes, HIV besmet raken.

De overgrote meerderheid van de mensen die besmet zijn, leeft in het Zuiden. Structurele armoede, ongelijke inkomensverdeling, genderongelijkheid, discriminatie die mensen treft die tot de seksuele minderheden gerekend kunnen worden, migratie en urbanisatie zijn belangrijke factoren die mensen in het Zuiden uiterst kwetsbaar maken voor overdracht van HIV. Het beeld van één grote epidemie is echter ongenueanceerd. Verschillende lokale epidemieën kunnen naast elkaar bestaan. De maatschappelijke context is van grote invloed op de soort epidemie.

De gevolgen van AIDS zijn verstrekkend. AIDS heeft reeds een grote impact op de basale voorwaarden voor een menswaardig bestaan van een groot aantal mannen, vrouwen en kinderen in het Zuiden.

In Zuidelijk Afrika, De Caraïben, delen van Midden-Amerika en delen van Azië - de epicentra van de epidemie - is de verwoestende uitwerking steeds duidelijker voelbaar in de vorm van een scherpe daling van de levensverwachting. Hierdoor wordt de huidige en toekomstige ontwikkeling structureel negatief beïnvloed. Voor vele landen in de epicentra dreigt als gevolg van AIDS de in de afgelopen decennia moeizaam bevochten sociaal economische vooruitgang grotendeels tenietgedaan te worden. Het verlies aan arbeidskrachten en teruglopende arbeidsproductiviteit liggen daaraan ten grondslag. Het HIV-besmettingspercentage ligt in een aantal van de landen van de epicentra op 20 procent of meer. Onderzoek wijst uit dat de levensverwachting van de bevolking in deze landen kan terugvallen van zestig tot dertig jaar. Er kan zelfs een absolute bevolkingsafname als gevolg van HIV/AIDS ontstaan.

De tegenstelling Zuid-Noord is in het afgelopen decennium alleen maar toegenomen. Daar waarin het Noorden betaalbare HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen beschikbaar zijn gekomen, blijft het Zuiden veelal van deze middelen verstoken.

#### 3.2 Afrika

Ruim tweederde van de mensen die wereldwijd met HIV/AIDS besmet zijn, leeft in Sub Sahara Afrika. Toch zijn de overheden in de meeste landen van het epicentrum in Afrika nog steeds in een staat van ontkenning. Ze nemen geen of onvoldoende verantwoordelijkheid en treffen geen doeltreffende maatregelen. Een nieuwe barrière voor een effectief ingrijpen vormt de houding van sommige leiders die het recht claimen voor ontwikkelingslanden om eigen onderzoek te doen naar de oorzaak van AIDS en de aanpak naar eigen inzicht op te zetten. Soms wordt daarbij gesteld dat AIDS een syndroom is dat niet door een virus veroorzaakt wordt. Daarmee ontslaan deze leiders zichzelf van de plicht om nu in te grijpen waar het nog mogelijk is, bijvoorbeeld door betaalbare medicijnen beschikbaar te stellen aan vrouwen die in verwachting zijn. Medicijnen waarmee de HIV-overdracht van moeder op kind drastisch zou kunnen worden verminderd.

De ontkenning en onwil van de overheid om in te grijpen heeft ook veel te maken met de politieke agenda van de verschillende landen van Zuidelijk Afrika. Er is in een aantal van deze landen wel geld beschikbaar voor participatie in geld verslindende oorlogsvoering maar de mensen met HIV/AIDS worden aan hun lot overgelaten. Het gebrek aan daadkracht van de betreffende regeringen krijgt steeds meer kritiek. De rechter Edwin Cameron, lid van het Constitutionele Hof van Zuid-Afrika, sprak tijdens de Wereld AIDS Conferentie in juli 2000 in Durban van een misdaad tegen de mensheid. Dat het anders kan bewijzen landen als Oeganda en Senegal. Daar is het aantal besmettingen van HIV drastisch teruggelopen, mede als gevolg van door de overheid gesteunde voorlichtingscampagnes.

Een delegatie van Nederlandse parlementariërs die begin 2000 een bezoek bracht aan Zuid-Afrika riep op tot de grootst mogelijk aandacht voor de AIDS-epidemie: ontwikkelingssamenwerking zonder aandacht voor de gevolgen van AIDS is water naar de zee dragen.



### 3.3 Azië

Al jaren voorspellen deskundigen een dramatische toename van het aantal mensen met HIV/AIDS in Azië. De beschikbare officiële cijfers van de verschillende landen met hun enorme bevolkingsdichtheid verhullen de werkelijkheid. Slechts sporadisch komt informatie los over de werkelijke omvang en gevolgen van HIV/AIDS in dit deel van de wereld.

Duidelijk is wel dat India en China binnen niet al te lange tijd de landen dreigen te worden met het grootste aantal mensen met HIV/AIDS. Volgens ramingen van de VN en WHO zal het continent Azië dan meer mensen met HIV/AIDS tellen dan Afrika.

Onwetendheid, ontkenning en taboe op het bespreekbaar maken van de oorzaken van de overdracht van HIV liggen hieraan ten grondslag, met als gevolg veel aarzeling bij overheden om de confrontatie nu echt aan te gaan. Daarnaast zijn het de tradities, eeuwen oude gewoontes, levensbeschouwing o.a. religie die weinig of geen openheid en onderzoek op het terrein van seksueel gedrag toestaan en dat vormt dan weer een belemmering voor een effectieve aanpak van het AIDS probleem.

De genderongelijkheid en de discriminatie en stigmatisering die mensen ondervinden die voor wat betreft hun seksuele oriëntatie afwijken van de heteroseksuele norm zijn andere belemmerende factoren.

Het is bemoedigend om te zien dat in deze gecompliceerde context van Azië toch tal van waardevolle programma's voor een effectieve preventie en zorg op het terrein van HIV/AIDS zijn ontwikkeld.

De inbreng vanuit de NGO sector, onder meer van Hivos partners, in landen als India, Sri Lanka en Maleisië, is hierbij van niet gering belang geweest. Daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat de overheid in de verschillende landen van Azië zich meer zijn gaan inzetten voor de aanpak van het AIDS probleem.

Dat geldt o.a. voor landen als India, China, Cambodja en zeker ook voor Thailand. Thailand heeft zelfs een naam hoog te houden als gevolg van de daadkrachtige aanpak van de nationale overheid van dat land.

Die aanpak heeft een duidelijke reductie van het aantal gevallen van overdracht van HIV als resultaat opgeleverd. Thailand kan overigens ook een voorbeeldfunctie voor Azië (en daar buiten) worden toegedicht, waar het gaat om het ontwikkelen van de juiste voorwaarden voor het produceren en beschikbaar stellen van betaalbare HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen voor de eigen bevolking.

### 3.4 Centraal-Azië en Oost-Europa

Veel landen in Centraal-Azië en Oost-Europa bevinden zich in een moeizaam overgangproces naar een maatschappelijke ordening die geënt is op het westerse model van productie, financiering (de vrije markt) en democratie. Dat gaat o.a. gepaard met gezagsproblemen en mede daarom is er nog weinig vertrouwen in het overheidsapparaat.

Als gevolg van deze situatie zijn er grote problemen met het ontwikkelen van een adequate reactie op de snel groeiende HIV-epidemie in dit deel van de wereld. Het probleem AIDS wordt veelal uitsluitend als gezondheidsprobleem beschouwd, waarbij veel aandacht uitgaat naar de vraag onder welke voorwaarden getest kan of moet worden op HIV. Voor de factoren die de oorzaak vormen van de toename van de HIV-transmissie is er onvoldoende aandacht. Vooral in dit deel van de wereld is de toename van HIV-besmetting te wijten aan het gebruik van besmette injectienaalden bij intraveneus drugsgebruik.

Daarnaast zijn het de armoede, de genderongelijkheid, de taboes op het terrein van seksualiteit met alle vooroordelen over het afwijkende en het onvoldoende toegang hebben tot de relevante informatie over HIV/AIDS die veel van bovengenoemde factoren verklaren.

### 3.5 Latijns Amerika en De Caraïben

De HIV/AIDS-epidemie in Latijns Amerika en De Caraïben laat een grote verscheidenheid zien. In De Caraïben en enkele landen in Centraal-Amerika zijn de besmettingscijfers schrikbarend hoog. De situatie in deze landen is vergelijkbaar met de landen in Zuidelijk Afrika: een heel hoge HIV-prevalentie als gevolg van heteroseksueel geslachtsverkeer.

In veel van de overige landen van Latijns Amerika treft HIV/AIDS in het bijzonder mannen die seks hebben met mannen. De cijfers tonen dat overduidelijk aan en er is alle reden om preventie en zorg met voorrang op deze 'groep' van mannen te richten. In deze bewoordingen liet Peter Piot, directeur

UNAIDS, zich uit in een speech voor de regionale AIDS Conferentie voor Latijns Amerika en De Caraïben, in Rio in november jl.

De HIV-prevalentie onder deze 'groep' van mannen in Latijns Amerika is niet anders of mogelijk zelfs hoger dan elders in de wereld voor dezelfde subpopulatie. Die is erg hoog, en het meest verontrustend is de trend dat met name jongere mannen na een fase waarin het veilig vrijen terrein won, weer vaker onveilige seks hebben. Het bewerkstelligen van een blijvende gedragsverandering is een uiterst moeilijke aangelegenheid. Vooral in de zuidelijke landen van Latijns Amerika is ook het gebruik van besmette injectienaalden bij intraveneus druggebruik een belangrijke bron van HIV-infectie.

Het zijn in het bijzonder de homoseksuele mannen die het pionierswerk voor de bewustwording van het AIDS-probleem in dit deel van de wereld hebben verricht. Zij hebben de regeringen bestookt met acties om maatregelen te nemen. Net zoals elders in de wereld stuitte dat op veel weerstand van de conservatieve krachten in de samenleving. De kerk en het leger spelen hierbij een belangrijke rol, maar ook het heersende "machismo" is een grote barrière voor het doorbreken van taboes en vooroordelen op het gebied van seksualiteit, gender en relaties. Desondanks hebben de activisten in georganiseerd verband en dikwijls in goede samenwerking met andere actoren in maatschappelijk middenveld succes geboekt. Regeringen zijn, al dan niet schoorvoetend, maatregelen gaan nemen op gebied van preventie en zorg. Ten aanzien van de beschikbaarheid van *anti-retroviral therapy* (de zgn. HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen) hebben de activisten indrukwekkende resultaten geboekt. Dat geldt voor Brazilië en, in navolging daarvan, voor Argentinië, Chili, Costa Rica en verschillende andere landen van Midden-Amerika. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat de HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen nog lang niet voor alle personen met HIV/AIDS beschikbaar zijn. Echter, de activisten van Latijns Amerika hebben de toon gezet en een route bepaald die voor de omgang met AIDS elders in de wereld van grote betekenis kan zijn.

### 3.6 Conclusie

AIDS is een mondiaal probleem, dat vooral het Zuiden treft. In de loop der jaren zijn een aantal goede initiatieven genomen, waarbij voorzichtig een start gemaakt is met het benaderen van AIDS als een probleem dat verder reikt dan louter het terrein van de publieke gezondheid. Helaas is er onvoldoende steun geweest voor maatregelen, die de belangen bevorderen van burgers in het Zuiden die kwetsbaar zijn voor overdracht van HIV, of reeds geïnfecteerd zijn. Primair ligt hier een taak van de overheid in de verschillende landen maar het is overduidelijk dat ook het particuliere veld een belangrijke bijdrage in de strijd tegen AIDS heeft te leveren. Daarvoor zijn reeds veel inspanningen verricht maar die bijdrage zal veel groter moeten zijn om de nog steeds groeiende epidemie een halt toe te roepen. Steun daarvoor vanuit het Noorden is onvermijdelijk en ontwikkelingsamenwerking kan daarbij een belangrijke- en mogelijk ook sturende rol vervullen.

## 4 BELEIDSKEUZES

### 4.1 Doelstelling

Het AIDS-beleid van Hivos richt zich op het ondersteunen van processen die groepen van mensen in ontwikkelingslanden in staat stellen om verdere verspreiding van HIV een halt toe te roepen en om de rampzalige gevolgen van AIDS voor hun bestaan adequaat te kunnen aanpakken. In de aanpak van Hivos wordt AIDS beschouwd als een ontwikkelingsprobleem dat nadrukkelijk het terrein van de gezondheidszorg overschrijdt. In de Hivos-aanpak ligt de nadruk op ondersteuning van organisaties die door lobby en advocacy proberen het beleid zodanig te beïnvloeden dat ook in het Zuiden optimale voorzieningen voor informatie, preventie en zorg worden gewaarborgd.

### 4.2 Motivering

AIDS heeft grote ontwrichtende gevolgen voor de maatschappijopbouw en de algemene ontwikkelingskansen in het Zuiden en conditioneert daarmee de inhoud van een effectieve ontwikkelingsamenwerking.

De AIDS-epidemie kan niet los gezien worden van de mensenrechtensituatie en genderongelijkheid in het Zuiden. Onder andere door het schenden van de universele mensenrechten en de bestaande machtsongelijkheid tussen de seksen kan AIDS zich snel verspreiden en verwoestende effecten hebben.

In de Hivos-beleidsdocumenten voor de sectoren 'Mensenrechten' en 'Gender, Vrouwen en Ontwikkeling' wordt AIDS als specifiek aandachtspunt genoemd.

## 5 RELATIE VAN HIV/AIDS MET HET SECTORBELEID VAN HIVOS

### 5.1 Inleiding

Hivos ziet het probleem van HIV/AIDS als ontwikkelingsvraagstuk dat sectordoorsnijdend benaderd moet worden. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke overlapgebieden de sector HIV/AIDS heeft met de andere beleidssectoren van Hivos, en welke activiteiten daar in het kader van het AIDS-beleid uit zouden kunnen voortvloeien.

### 5.2 Mensenrechten

Een belangrijk onderdeel van het werk van Hivos is de ondersteuning van processen die mensen in het Zuiden in staat stellen om op te komen voor hun rechten. Rechten, die niet anders zijn dan de universele mensenrechten en die - zo moet geconstateerd worden - op grote schaal worden geschonden. Recht op informatie, onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting, sociale zekerheid, rechtsbescherming, privacy, beleving van seksualiteit etc. is voor veel mensen helaas een utopie. Dat heeft tot gevolg dat de positie van de mensen in het Zuiden, die sowieso al een verhoogd risico hebben op HIV-infectie en ziekte als gevolg van AIDS, nog kwetsbaarder wordt dan die al is.

Door besmetting met HIV/AIDS verslechtert die sociale positie nog meer, omdat personen met HIV/AIDS gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden, met als gevolg; isolatie, angst en stilte. De getuigenissen van mensen met HIV/AIDS op de Durban AIDS Conference spraken in dit opzicht boekdelen. Welk een schril contrast bestaat ertussen hun 'wereld' en de geïndustrialiseerde wereld!

NGO's kunnen op dit terrein baanbrekend werk verrichten, helemaal wanneer daarbij gebruik gemaakt wordt van de aanbevelingen en richtlijnen die door de UN High Commissioner for Human Rights zijn opgesteld. (Zie UN-publicatie "*International Guidelines HIV/AIDS and Human Rights*, 1998). De UN richt zich in dit document ook heel specifiek tot de NGO's.

Voor te ondersteunen programma's van nationale of internationale omvang spreekt het voor zich dat samenwerking met mensenrechtenorganisaties wordt gezocht en bovenal met de organisaties van mensen met HIV/AIDS.

### 5.3 Gender, Vrouwen en Ontwikkeling

De machtsongelijkheid die vrouwen in hun relatie met mannen ondervinden is een belangrijke reden voor het gegeven dat vrouwen en meisjes veel meer risico lopen voor HIV-overdracht dan mannen. De cijfers in de meest recente rapportage van UNAIDS (juni 2000) over de omvang en aard van de epidemie tonen dat verhoogde risico duidelijk aan. Voor Afrika is vastgesteld dat het aantal gevallen van HIV- infecties bij jonge vrouwen vele malen groter is dan bij jonge mannen. Vergelijkbare cijfers gelden ook voor andere 'haarden' van HIV/AIDS, te weten De Caraïben, Oost-Europa en sommige deelstaten in India.

De factoren die aan de relatief hoge kwetsbaarheid van vrouwen ten grondslag liggen, zijn enerzijds van biologische aard en anderzijds gelegen in de lage status van vrouwen in het algemeen en in hun seksuele relatie tot mannen in het bijzonder. De mannelijke dominantie die dikwijls in de heersende cultuur en traditie bescherming vindt, plaatst 'gehuwde' vrouwen in een compleet afhankelijke positie. Waar de heersende cultuur de man het recht toekent om in situaties die hem uitkomen geweld toe te passen, is de vrouw vogelvrij. Met alle gevolgen van dien. De angst voor geweld maakt het voor vrouwen moeilijk om onveilige seks te weigeren. De toename van HIV besmetting onder jonge meisjes heeft ook alles te maken met de machtsongelijkheid, naast de vermeende lagere kans op overdracht van HIV en/of zelfs de assumptie van 'geneeskrachtige werking' van het hebben van seks met jonge meisjes. De risico's voor overdracht van HIV van moeder op kind tijdens zwangerschap/bevalling legt ook een grote druk op de positie van vrouwen. De bestaande machtsongelijkheid voor vrouwen en meisjes leidt ook tot minder toegang tot kennis en informatie (bewustwording) en minder toegang tot bijvoorbeeld de gezondheidszorg, zeker als daarvoor betaald moet worden.

De mindere zeggenschap van vrouwen heeft ook tot gevolg dat de visie, belangen en prioriteiten van mannen dominant zijn bij het bepalen van overheidsbeleid en verdeling van middelen voor preventie en zorg.

Gesteld kan worden dat de gevolgen van AIDS extra zwaar zijn voor vrouwen en bestaande genderongelijkheid verscherpen. De economische achteruitgang als gevolg van het wegvallen van inkomen treft altijd als eerste (arme) vrouwen, daarnaast is het de vrouw die de extra zorg voor kinderen toebedeeld krijgt en tenslotte komt de (vrijwillige) zorg voor de zieken in de gemeenschap op de inzet van vrouwen neer.

De noodzaak van alertheid op het punt van gendergelijkheid kan niet genoeg benadrukt worden. Het is daarbij wel van belang om ook de rol van de man, zijn identiteit en beleving van seksualiteit in de AIDS-bestrijding te betrekken.

#### 5.4 Cultuur

Het cultuurbeleid van Hivos richt zich op de culturele sector en daarbinnen specifiek op kunst en populaire cultuur in het Zuiden. Mede als gevolg van onwetendheid en vooringenomenheid ondervinden kunstenaars die hun eigen beleving rond HIV/AIDS trachten uit te beelden dikwijls nog afwijzing en zelfs censuur.

Hivos komt op voor deze kunstenaars door de partnerorganisaties te stimuleren om maatregelen te treffen, die het voor de getroffen kunstenaars mogelijk moet maken om hun artistieke werk te continueren en publiekelijk te maken in welke vorm dan ook.

#### 5.5 Economie en Duurzame Ontwikkeling

Mede door falend politiek beleid blijft de economische ontwikkeling in veel landen in het Zuiden ver onder de maat. De structurele armoede maakt mensen uiterst kwetsbaar voor HIV-overdracht en machteloos om adequaat op de gevolgen van AIDS te reageren. De gevolgen hebben zowel op macro- als microniveau een ontwrichtende werking. Juist mensen in de (re)productieve fase van hun leven worden door HIV/AIDS uitgeschakeld. Dat veroorzaakt grote obstructies in het productieproces in alle geledingen van bedrijven, overheidsinstellingen, de gezondheidszorg, het onderwijs etc.

Door het uitvallen van onderwijskrachten zonder dat mogelijkheid van vervanging bestaat, verslechtert het onderwijs. De voorbereiding van jonge mensen op het arbeidsproces stagneert en steeds meer gekwalificeerde arbeidsplaatsen kunnen niet ingenomen worden. AIDS stagneert op deze manier de economische ontwikkeling. In de landen met een hoge HIV-prevalentie kan zelfs van economische regressie gesproken worden.

Ook de resultaten van ontwikkelingssamenwerkingsprojecten van de partners van Hivos kunnen tenietgedaan worden. Dat laatste is reeds voelbaar in bijvoorbeeld de landbouwsector, in het bijzonder binnen de duurzame/biologische landbouw waarbij Hivos middels ondersteuning van projecten ten nauwste betrokken is geweest. Biologische landbouw is arbeidsintensief met een relatief grote participatie van vrouwen. Dat is altijd als een comparatief voordeel voor het Zuiden beschouwd, maar dat voordeel dreigt nu te verdwijnen bij gebrek aan vervangende arbeidskrachten. Bijkomstig probleem is dat daarmee ook de beperkte kansen voor het verwerven van inkomen voor vrouwen worden verkleind.

In Zuidelijk Afrika heeft Hivos in samenwerking met lokale rurale ontwikkelingsorganisaties processen in gang gezet om de juiste strategieën te ontwikkelen voor een adequate respons op de gevolgen van AIDS voor de lokale gemeenschappen. Deze aandacht van Hivos voor de economische aspecten van het AIDS-probleem zal in de toekomst nog groter worden, vooral ten aanzien van de landen met een hoge HIV-prevalentie waar Hivos werkzaam is. Tenslotte; een niet onbelangrijk gevolg van HIV/AIDS betreft de uitsluiting van deelname aan verzekeringen vanwege de HIV-status en /of vermeende hoge risico voor overdracht. Vooral vanuit het Noorden kan hiervoor waardevolle lobby and advocacy geleverd worden. WEMOS (Organisatie voor Internationale Gezondheidsvraagstukken), Hivos partner in de Zuid-Noord Federatie, heeft op dit terrein al heel veel werk verzet en het spreekt dan ook voor zich dat hiervoor nauwere samenwerking zal worden gezocht.

## 6 DOELGROEPEN

Voor de ondersteuning van de in de voorgaande paragraaf genoemde activiteiten en programma's richt Hivos zich op de hieronder, alle van gelijke betekenis, genoemde specifieke groepen van mensen.

### 6.1 Mensen met HIV/AIDS.

De rol van mensen met HIV/AIDS bij beleidsontwikkeling en uitvoering van programma's die preventie en zorg op het gebied van HIV/AIDS beogen is van grote betekenis voor de kwaliteit en het welzijn van die programma's. In het onder auspiciën van UNAIDS geïnitieerde plan voor "*Greater Involvement of People Living With or Affected by HIV/AIDS*" (GIPA) wordt het belang hiervan bevestigd en met argumenten onderbouwd. Wie anders dan de mensen met HIV/AIDS, die op grond van eigen ervaring weten wat stigma's en discriminatie kunnen aanrichten bij mensen, zouden ingeschakeld kunnen worden om angst en vooroordelen op het terrein van HIV/AIDS om te zetten in acceptatie, tolerantie en respect?

### 6.2 Vrouwen en jonge meisjes

Vrouwen en jonge meisjes verdienen specifieke aandacht omdat zij als gevolg van de machtsongelijkheid ten opzichte van mannen meer risico lopen op overdracht van HIV en omdat de gevolgen van AIDS hen bovenmatig treft.

### 6.3 Jongeren

Zeker ten behoeve van een effectieve preventie is van groot belang om vroegtijdig jongeren te informeren over HIV/AIDS en voorlichting te geven over veilige seks en erkennen dat jongeren seks praktiseren.

### 6.4 Seksuele minderheden

Vanwege de discriminatie van mensen met een van de heteroseksuele norm afwijkende seksuele oriëntatie, -identiteit of seksueel gedrag blijven de homo- en biseksuelen, transseksuelen, in vele landen verstoken van een op hen afgestemde aanpak voor preventie en zorg. Het is van belang om ook in landen en regio's met een dominante heteroseksuele transmissie van HIV de belangen van deze groepen, die gelijk de minderheidsgroepen elders in de wereld zwaar op de proef wordt gesteld vanwege AIDS, te erkennen en te behartigen.

### 6.5 (Arbeids-)migranten en Vluchtelingen

Het is een gegeven dat mensen die zich genoodzaakt zien om ver van hun vertrouwde omgeving te moeten werken, c.q. een nieuw bestaan moeten opbouwen, vanwege hun veelal gemarginaliseerde positie in een vreemde omgeving, aan grotere risico's voor overdracht van HIV bloot staan. Dat rechtvaardigt specifieke aandacht voor deze groep van mensen.

### 6.6 Arme stedelijke en plattelandsbevolking

Vanwege de directe relatie tussen de AIDS-epidemie en de structurele armoede in de wereld richt Hivos zich ook voor onderhavig beleids onderdeel tot de arme stedelijke en plattelandsbevolking in het Zuiden. Vanwege hun armoede zijn zij verstoken van de toegang tot de meest elementaire voorzieningen en informatie en zijn daarom meer dan wie dan ook kwetsbaar voor overdracht van HIV. De gevolgen van HIV/AIDS treft hen om dezelfde redenen het meest.

## 7 AARD VAN DE TE ONDERSTEUNEN ACTIVITEITEN

### 7.1 Inleiding

Voor het realiseren van de onder 4.1 genoemde doelstelling richt Hivos zich op de hieronder, zonder onderscheid naar belang, genoemde activiteiten en programma's.

Bij de beoordeling van deze activiteiten en programma's zal met respect en wijsheid de lokale context in de afweging dienen te worden betrokken. Er zal vooral goed geluisterd moeten worden naar de organisaties in het Zuiden: wat is wel en wat is niet mogelijk? Het *ownership* van de initiatieven en programma's ligt bij hen. Zij bepalen het tempo van het proces dat tot verandering van verhoudingen, machtsstructuren en gedragsverandering kan leiden. De Zuid-Zuid dialoog kan een belangrijke bijdrage leveren aan de versterking van dit proces.

Hivos zal zich voor de uitvoering van het AIDS-beleid richten op de volgende categorieën van activiteiten en programma's:

- Preventie, bewustwording en informatie
- Lobby en advocacy en beleidsbeïnvloeding
- Organisatieopbouw, netwerkontwikkeling en communicatie
- Emancipatie en seksualiteit

### 7.2 Preventie, bewustwording en informatie

Om de weerbaarheid van mensen in het Zuiden die de grootste risico's lopen voor overdracht van HIV te versterken zal Hivos steun geven aan Programma's die gericht zijn op preventie, bewustwording en informatie. Het spreekt voor zich dat daarbij in bijzonder de jongeren als doelgroep in beeld gebracht worden en juist diegene bereikt worden die doorgaans verstoken zijn van de basale informatie over de risico's van overdracht van HIV.

Zeker in landen waar de HIV-prevalentie nog beperkt is gebleven is er alle reden om met prioriteit programma's gericht op preventie, bewustwording en informatie te ondersteunen. Naast de bewustwording van de risico's voor overdracht van HIV is de bewustwording van de gevolgen van HIV/AIDS van niet minder belang. De aandacht daarvoor zal uitgaan naar het brede veld van lokale organisaties (dus niet beperkt tot de zgn. 'AIDS-organisaties') die hiervoor van groot strategisch belang kunnen zijn en dan in het bijzonder in de landen en regio's waar het algemeen ontwikkelingsproces reeds belemmerd wordt als gevolg van HIV/AIDS.

### 7.3 Lobby, advocacy en beleidsbeïnvloeding

Hivos geeft steun aan lobby and advocacy die zich richt op beleidsbeïnvloeding voor het verkrijgen van waarborgen voor optimale voorzieningen voor preventie, zorg en bescherming van mensenrechten in het kader van HIV/AIDS.

Het zijn de in paragraaf 5.2. genoemde universele rechten; op informatie, onderwijs, privacy, vrije beleving van seksualiteit en gezondheid die in beginsel bepalend zijn voor inhoud van zorg en preventie. Met verwijzing naar hetgeen in hoofdstuk 3 is weergegeven is de werkelijkheid in het Zuiden nog een geheel andere en voldoet die bij lange niet aan deze beginselen. Omdat hier een primaire verantwoordelijkheid ligt bij de overheid is het ook primair de pleitbezorging door lokale NGO's voor deze voorzieningen waarvoor Hivos zich committeert. Ondersteuning van de directe dienstverlening valt dan ook buiten het AIDS-beleid van Hivos. Bij hoge uitzondering kan het zo zijn dat de omstandigheden en doelstelling van het programma grondslag vormen voor afwijking van deze regel. Een voorbeeld hiervan is de bestaande *commitment* voor deskundigheidsbevordering in het kader van buddyzorg en counseling.

Een aanhoudende en goed georganiseerde *lobby and advocacy* is een uiterst doeltreffend middel voor het afdwingen van maatregelen die bovengenoemde voorzieningen moeten waarborgen. Zie voorbeelden van geslaagde acties van Hivos-partners die grote invloed hebben gehad bij de ontwikkeling van nationaal en/of regionaal AIDS-beleid, genoemd in paragraaf 2.1.

Het spreekt voor zich dat de acties op het gebied van *lobby and advocacy* grote verschillen vertonen. Waarin het ene land keiharde openlijke confrontaties doeltreffend zijn, zal elders vanwege de politieke,

traditionele en culturele verhoudingen een meer diplomatieke aanpak op z'n plaats zijn. Een goed voorbeeld hiervan is de lobby and advocacy voor het verkrijgen van toegang tot de medische behandeling en dan in het bijzonder de beschikbaarstelling van betaalbare combinaties van geneesmiddelen tegen HIV/AIDS. Op dit terrein zijn mede als gevolg van doelgerichte acties van lokale NGO's in een aantal landen, genoemd in hoofdstuk 3, significante resultaten geboekt. Hivos zoekt de dialoog met de mensen van de partnerorganisaties om te bepalen welke strategische aanpak onder de gegeven omstandigheid steun verdient.

Naast de partnerorganisaties in het Zuiden is het ook Hivos zelf die het instrument van lobby en advocacy hanteert. Dat gebeurt onder andere in het kader van de allianties en participatie in fora in het Noorden die beleidsbeïnvloeding beogen om daarmee een groter bewustzijn van de AIDS problematiek in de ontwikkelingslanden te bereiken.

#### 7.4 Organisatieopbouw, netwerkontwikkeling en communicatie

Het zijn bovenal de direct betrokkenen, de *infected and affected people*, die steun verdienen om zich te organiseren zodat ze voor hun rechten op kunnen komen. In nog maar weinig landen in het Zuiden beschikken mensen met HIV/AIDS over een goede organisatie. De organisaties die er zijn, hebben een stigma en werken veelal in isolement. Bovendien is het heel moeilijk de organisaties uit te bouwen en de continuïteit te waarborgen in verband met het ontbreken van een minimum aan medische behandeling voor de patiënten. Omdat het belang groot is, ligt hier een geweldige uitdaging. Er kan veel gedaan worden aan ondersteuning en deskundigheidsbevordering van mensen met HIV/AIDS, zodat zij in alle lagen van het besluitvormingsproces over strategische keuzes op het gebied van zorg en preventie kunnen gaan participeren.

Dat betekent veel aandacht voor scholing en informatievoorziening, opdat duidelijk wordt waarvoor en hoe te strijden valt. Hierbij is het van cruciaal belang om de link NGO-CBO te waarborgen en er naar te streven dat vertegenwoordiging van de basis voldoende kans krijgt om in de meer professionele organisaties te participeren. Het zijn in dit verband onder andere de zwakke organisaties op het platteland die steun verdienen.

De externe review en de eigen verkenning van de ervaringen van collegae op de regiokantoren en andere resource persons, bevestigen de noodzaak van deskundigheidsbevordering. Die bevordering biedt een zekere garantie voor duurzaamheid en moet gericht zijn op organisatieopbouw, planning, beheer en verantwoordingmechanismen. Voor de organisaties in landen en regio's met een hoge HIV/AIDS-prevalentie is die eis bijzonder dwingend.

Netwerkontwikkeling is essentieel voor het bemachtigen van een gerespecteerde plaats in het maatschappelijk middenveld. De eigen positie van NGO's bij lobby- and *advocacy*-werk kan ermee versterkt worden. Netwerkontwikkeling is evenzeer van belang voor het realiseren van aansluiting met- en de beïnvloeding van- de internationale 'agenda' op het gebied van AIDS. De bestaande lijn tussen lokale organisaties enerzijds en de internationaal opererende AIDS Service Organisaties en de internationale belangengroep van mensen met HIV/AIDS anderzijds, moet op dit moment getypeerd worden als onverantwoord zwak.

In het tijdvak van ICT is het vanzelfsprekend dat de organisaties in het Zuiden ook gebruik moeten kunnen maken van de geavanceerde communicatiemogelijkheden. Daarmee kunnen zij zichzelf ook op een effectieve wijze van essentiële informatie voor hun eigen operaties voorzien.

#### 7.5 Emancipatie en seksualiteit

AIDS heeft alles te maken met seksualiteit. Een vrije beleving van seksualiteit staat niet los van bestaande machtsrelaties (gender, leeftijd, sociaal economische positie etc.). Helaas wordt die vrije beleving ook geconfronteerd met barrières als gevolg van dogmatische opvattingen die voortvloeien uit vormen van levensbeschouwing. Er zijn weinig plekken op de wereld waar dit probleem overwonnen is, integendeel. Oplevend fundamentalisme, onderdrukkende politieke systemen maken het uiterst moeilijk, zo niet onmogelijk om taboes en vooroordelen op dit terrein te doorbreken.

Het zijn in het bijzonder vrouwen, jonge meisjes en personen die afwijken van de dominante 'heteroseksuele' norm, zoals sekswerkers (m/vr), homoseksuelen en transseksuelen, die in hun vrijheid en rechten beknot worden. Deze werkelijkheid waarbij machtsongelijkheid een grote rol speelt vormt een belangrijke factor voor de grotere risico's voor overdracht van HIV voor genoemde groepen van mensen.



Hier ligt een grote uitdaging die ten behoeve van een effectief preventiebeleid opgepakt zal moeten worden.

De mensen om wie het hier gaat moeten in staat gesteld worden zich te weren in relatie tot de ander, en daarmee zichzelf beter te beschermen tegen de overdracht van HIV. Dit natuurlijk in het besef dat seksualiteit een uiterst delicaat onderwerp is maar dat mag en zal Hivos niet beletten open te staan voor waardevolle initiatieven van NGO's die bevorderend zijn om de genoemde barrières te slechten. Het seculiere en ondogmatisch karakter, dat eigen is aan de Humanistische organisatie die Hivos is, vormt voor Hivos een belangrijk element om juist op dit terrein aanspreekbaar te willen zijn.

## 8 UITVOERING

### 8.1 Accenten en Prioriteiten

Voor de uitvoering van het AIDS-beleid is de sectorale benadering richtinggevend. Tot nu toe is daarvoor accent gelegd bij de sector Mensenrechten met een groeiende aandacht voor Gender. Deze keuze wordt in recente evaluaties positief beoordeeld en voor de naaste toekomst zal daar dan ook niet aan getornd worden. Wel zal de sector 'Economie en Duurzame Ontwikkeling' meer in beeld komen, in het bijzonder voor ondersteuning van programma's in de landen van het epicentrum van de epidemie.

Voor de uitvoering van het AIDS-beleid werkt Hivos samen met de ongebonden particuliere organisaties in de landen van de Zuidelijke Continenten, Oost-Europa en Centraal Azië. De respons wordt gedifferentieerd naar de aard en omvang van de epidemie.

Het spreekt voor zich dat in de landen en regio's met nu nog lage infectiecijfers geïnvesteerd kan en moet worden in preventie. In de landen die het zwaarst getroffen worden zal de roep om voorzieningen die een optimale zorg garanderen, inclusief het beschikbaar krijgen van betaalbare HIV/AIDS-gerelateerde medicijnen, steeds luider klinken. Het zou overigens zeer onverantwoord zijn om in deze landen minder aandacht aan preventie te geven. Een effectief AIDS-beleid is zorg en preventie op elkaar afgestemd.

Vanwege de omvang van de epidemie en de draconische gevolgen voor de hele gemeenschappen zal prioriteit worden gegeven aan samenwerking met de organisaties die zich juist in de landen met de hoogste HIV/AIDS-prevalentie voor AIDS-bestrijding inzetten.

Een zelfde prioriteit zal worden gegeven aan de steun van programma's die er op gericht zijn om vrouwen en meisjes een sterkere positie verschaffen zowel op het terrein van de preventie als zorg. De recente cijfers over de situatie in Zuidelijk Afrika tonen aan dat de overdracht van HIV bij meisjes op steeds jongere leeftijd plaats vindt.

Voorts wordt prioriteit gegeven aan de steun die gericht is op de versterking van de positie van mensen met HIV/AIDS, met bijzonder aandacht voor deskundigheidsbevordering, zelforganisatieontwikkeling en lobby en advocacy voor adequate zorg en waarborgen voor een optimaal functioneren in de samenleving.

Met verwijzing naar het eerder genoemde rapport van de review is er alle reden om de organisaties van seksuele minderheden in het Zuiden ook in dit verband krachtig te blijven steunen.

Het belang van de ondersteuning van de lobby en advocacy bij overheid en industrie voor de het beschikbaar krijgen van AIDS-'remmers' tegen betaalbare prijzen voor het Zuiden verdient ook accentuering en prioritaire aandacht. De Zuid-Zuid dialoog kan hiervoor van groot belang zijn.

### 8.2 Target

De ernst van het onderwerp en de regressie in het ontwikkelingsproces van de landen met een hoge HIV/AIDS-prevalentie, verplichten Hivos de beschikbare menskracht optimaal in te zetten. In het bijzonder de Hivos-stafleden van Bureau Afrika zullen met nog grotere alertheid potentieel waardevolle initiatieven en projecten op het gebied van HIV/AIDS ter hand moeten nemen.

Deze inspanning is er op gericht om in het tijdvak van twee jaar een substantiële verhoging van de Hivos-bijdrage aan HIV/AIDS-programma's in Afrika te realiseren. Een gelijke uitdaging ligt er voor de andere Continentale Bureaus, want ook in verschillende landen in Midden-Amerika, Centraal-Azië, Oost-Europa en India heeft de AIDS-epidemie een verwoestende werking op de ontwikkeling of zal zij die gaan krijgen.

### 8.3 Strategische Allianties

Bundeling van kracht, ervaring en deskundigheid levert meerwaarde op. In de mondiale strijd tegen HIV/AIDS werkt Hivos daarom samen met strategische partners.

Hivos participeert al jaren actief in de AIDS Coördinatie Groep (ACG/KIT, in naaste toekomst opererend onder de naam S&RH en AIDS), een platform van Nederlandse organisaties en deskundigen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, dat zich inzet voor de strijd tegen HIV/AIDS in het Zuiden.

Daarnaast acht Hivos het bestaande langdurige samenwerkingsverband met het AIDS Fonds van bijzonder belang. Dit samenwerkingsverband zal vanwege het STOP AIDS NOW initiatief, zowel voor wat betreft de inhoud als de omvang van de bijdrage, in de naaste toekomst nog meer betekenis krijgen. Daarnaast betekent dit initiatief een verbreding en verdieping van de samenwerking op dit terrein met andere MFO's. Het spreekt voor zich dat Hivos ook op het terrein van de AIDS-bestrijding gesprekspartner van ambassades en het ministerie wil zijn.

In internationaal perspectief zal Hivos zich in het overleg en samenwerking met gelijkgezinde partners op Europees niveau (Alliance 2015 en Eurostep) om de mondiale strijd tegen HIV/AIDS nog duidelijker op agenda te krijgen en houden. De samenwerking met de overkoepelende belangenorganisaties van mensen met HIV/AIDS (o.a. GNP+ en ICASO) zal geïntensiveerd worden.

Voor inzet van technische expertise zal Hivos ook samenwerking met organisaties zoeken die ten behoeve van onder meer effectieve organisatieopbouw, planning en strategische keuzes een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan deskundigheidsbevordering in het Zuiden. Hivos heeft hiervoor reeds een waardevol samenwerkingsverband met Schorer Stichting in Amsterdam gecreëerd.

Tenslotte zijn de Zuid Noord Federatie, International Humanist Ethical Union (IHEU) en het Humanistisch Overleg Mensenrechten (HOM) voor zover zij zich richten op de AIDS-bestrijding natuurlijke partners van Hivos.

### 8.4 Informatieverstrekking en Voorlichting

Ten behoeve van bewustwording en profilering in Nederland zal Hivos langs de geëigende mediakanalen en via de snelle weg van ICT bekendheid geven aan het werk dat door Hivos-partners op het terrein van HIV/AIDS in het Zuiden wordt verricht. De voorlichting wordt vanzelfsprekend afgestemd met de organisaties in Nederland waarmee Hivos een samenwerkingsrelatie heeft of waarmee Hivos in relatie staat middels de AIDS Coördinatie Groep (ACG/KIT), welke groep vanaf 2001 zal opgaan in het Nederlands Netwerk van organisaties en deskundigen op het gebied van Seksualiteit & Reproductieve Gezondheid en AIDS.

### 8.5 Monitoring en Evaluatie

In verband met het sectoroverstijgende karakter van het AIDS-beleid zal de beoordeling van de programma's een brede toets zal moeten bevatten. Dat hoeft geen bezwaar te zijn om het programma administratief in een van de vijf sectoren onder te brengen, te weten de sector waarvoor de meeste en sterkste aanknopingspunten zijn aan te geven.

Nadere aanwijzingen voor monitoring en evaluatie worden meegenomen in het, voor het integrale beleid van Hivos, in gang gezette proces van actualisering van de criteria en waarborgen voor resultaatmeting, het ontwikkelen van indicatoren en aanpassing van het datasysteem. De door UNAIDS geproduceerde "*guide to monitoring and evaluation*" for National AIDS programmes (2000) zal hiervoor een belangrijke aanwijzing zijn.

## BIJLAGE 1 RESULTS OF THE DISCUSSION ON HIVOS HIV/ AIDS POLICY

### Introduction

To gain greater insight into the strengths and weaknesses of Hivos' AIDS policy, resource persons and experts on AIDS, as well as representatives of partner organisations and regional offices, were asked questions concerning Hivos and HIV/AIDS in the South. A total of 35 persons either participated in the on-line discussion or were interviewed. A summary of the results of this research appears below. These results will be used during the review and subsequent reformulation of Hivos' HIV/ AIDS policy paper.

#### 1. What do you think of the policy choices made by Hivos in the past?

All respondents greatly value Hivos and its AIDS policy. They feel that Hivos' strategy has been effective and do not consider major changes necessary. Particularly the creative choices and focus on human rights, civil society, community participation and marginalised minorities are much appreciated. They feel that Hivos contrasts favourably with the often technical, epidemiological and economist visions of the large, international organisations involved in fighting AIDS and AIDS-related problems and commend its willingness to support new (small-scale) initiatives with modest funds. One respondent states that "Hivos with its focus on small-scale initiatives supports the bottom-up approach, which is vital to raise ownership and involvement of the community." Another respondent mentions the success of Hivos partner Via Libre. Thanks to this organisation's work, the Ley ContraSida (operative since 1997) is a good and comprehensive law. Unfortunately, enforcement and execution leave much to be desired.

The emphasis on human rights and gender within Hivos' AIDS policy is considered a very good choice because of the strong relationship between both HIV/AIDS and human rights and between HIV/AIDS and gender. One respondent, however, noted that Hivos has not fully accomplished its target for women and AIDS.

#### 2. Based on your own professional experience, what feedback would you like to give to Hivos concerning the subject, focuses and types of organisations funded?

#### 3. What do you consider to be the future priority policy choices in Hivos' fight against the global spread of HIV/AIDS?

To contain the spread of AIDS, we need to allocate funding towards organisations working with focalised interventions directed at the populations most vulnerable to HIV/AIDS. Therefore, Hivos should continue its support for small projects and self-help organisations and maintain a strong focus on the hard-to-reach local communities and the NGOs working with them. These groups tend to be neglected by most mainstream programmes.

One of the respondents mentioned: "continuing to focus on gender and human rights in the future is appropriate for Hivos. These are the areas where you and your partners have expertise and experience." Another respondent advised Hivos to get general human rights organisations involved and to make them take on HIV/AIDS issues.

After identifying contextual issues (e.g. human rights and gender) that lead to vulnerability, communities sometimes forget to take the next step, which entails trying to address/redress these issues.

#### Advice:

- Lobbying and advocacy should be included more explicitly. Hivos needs to support advocacy institutions that will help reform public health institutions and other agencies to cope with problems more effectively and support those engaged in this struggle.
- The Hivos HIV/AIDS policy has to pay more attention to network development. Hivos should promote contacts among local groups and between these local groups and international institutions. Networking is required both for exchanging information at the traditional epidemic level and for lobbying and advocacy in the area of improvement of the legislation, laws and political influence. Supporting networks does not mean financing all kinds of gatherings. Rather, a

set of concrete goals should be formulated, and networks should facilitate exchange of useful experiences; content should be the criterion. Besides, effective lobbying and advocacy require networking and teamwork.

- Support should target networks of organisations of PWHAs, rather than dividing funding among countless small self-help organisations.
- Continued training of grass-roots workers and NGO group leaders will maximise their productivity and ensure that they work along lines congruent with Hivos' goals.
- One of the respondents feels that educational projects need more attention. Good, comprehensive, unbiased sexual education is imperative to diminish the global impact of AIDS.
- A closer link should be established between sexual and reproductive health and HIV/AIDS. In other words: HIV/ AIDS has to be recognised as a public health issue, so that it may be integrated in the entire primary health care structure, by way of information and prevention work.
- The policies formulated in the policy paper should be flexible to accommodate rapid changes, as new developments occur in the epidemic. In addition, Hivos must observe AIDS policy trends continuously and recommend necessary changes to its counterparts and consultants.

#### 4. Specific policy directions

**As the AIDS epidemic evolves into a major development crisis, do you foresee the need for Hivos to shift its focus in a specific direction? Especially regarding:**

- (a) The involvement of People living with HIV/AIDS (PWA) in general**
- (b) The involvement of PWA groups in the implementation of the policy**
- (c) The access to treatment campaign, including practical drug logistics**
- (d) AIDS vaccine development.**

- (a) All respondents consider *participation of PWHAs* very important. They praise Hivos for funding NGOs run for and by people living with AIDS. Concerning the greater involvement of PWHAs in general, one respondent thinks that using the UN AIDS' GIPA (Greater involvement of people living with OR affected by HIV/AIDS) might be very helpful. The focus on the populations most affected would increase, and as a consequence policies would be more realistic.
- (b) Involving PWA groups in policy implementation is vital, especially the groups with professional skills or experience. Some respondents feel that Hivos is already right on track. They see Hivos as an organisation providing support and assistance in areas where others do not want to become involved.

The introduction of AIDS legislation in the various Central American countries illustrates the importance of participation by the PWHAs in determining national policy. Once laws have been enacted, proper enforcement obviously remains a long way off. Here, too, NGOs can be trained to work effectively.

- (c) The *access to treatment campaign*, which includes practical drug logistics, is a must all over the world. All NGOs in the field of AIDS should be encouraged to help draft advocacy programmes focused on access to adequate medical treatment. PWHAs should be more engaged in this advocacy and should demand better medical and humanitarian treatment. Furthermore, they should lobby for development of low cost treatment, alternative treatment, etc. These treatments have yet to receive serious consideration although they are the only treatments that would be accessible to most PWHAs even after a cure is found.

Access to treatment advocacy puts pressure on any government to begin to take the epidemic more seriously in all aspects. In Chile, for example, organisations with strong leadership and negotiating capacity like CChPS and Minorias Sexuales have targeted the government effectively.

- (d) Hivos should not spend its limited funds on scientific research for development of an *AIDS vaccine*. Large sums of money are readily available for scientific research. Hivos should continue to support specific groups and programmes directly. Developing an AIDS vaccine is primarily a task for governments and research institutions. Hivos, however, could support organisations that promote community involvement in the development of

the vaccine and the ethical dimension of this process. In general, Hivos should continue to find creative, innovative organisations and help them grow.

Hivos' support to Prosa received great praise from one of the experts. Formerly, Prosa was too dependent on Peru's national AIDS programme. It became submerged as a sub-contractor in the execution of broad educational programmes not focused on specific target groups. At this moment Prosa is one of the few GAM groups with a professional staff. Thanks to Hivos' support, these workers can devote themselves to political lobbying, instigating national debate, and dealing with core issues such as improving the quality of life of the PLWHAs.

Forming networks with groups other than GAMs is difficult. In many cases they are weak organisations without a professional foundation. There is, however, a strong need for organisation building among the self-help organisations.

#### **5. Other suggestions/comments? Do you have any other suggestions, comments or recommendations that could be of interest to Hivos?**

Some respondents recommend a closer link between AIDS and the economy: "It would be a good idea to support economic (micro) initiatives for people who cannot work elsewhere because of AIDS."

Many people infected with HIV/AIDS are still excluded from the regular workforce, regardless of laws designed to protect their rights.

Several partners were very enthusiastic and positive about the questionnaire and the interviews and greatly appreciated Hivos' involvement of its partners in the review and future design of the HIV/AIDS policy paper. The respondents feel that Hivos considers them real partners. According to them, other donor organisations should follow this example to make NGOs more vocal and give them a greater say.

#### **Conclusion**

Generally, the respondents agree about many topics. They all feel that Hivos is right to focus on human rights and gender, and the majority advises Hivos to focus more explicitly on network development and lobbying and advocacy. They also encourage involvement of PWHAs in general in policy implementation, in the access to treatment campaign and in the development of an AIDS vaccine. Hivos should continue its support for small projects and self-help organisations and its focus on communities that are difficult to reach.

## BIJLAGE 2 QUESTIONNAIRE

Contributions towards the review and update of Hivos' HIV/AIDS Policy came from:

- Calle Almedal, UNAIDS, Genève
- Maria de Bruyn, former co-ordinator AIDS Coordination Bureau ACG, Amsterdam
- Carlos Caceres, Universidad Peruana Cayetana Heredia, Lima, Peru
- Tim Frasca, Corporación Chilena de prevención del SIDA (CChPS), Santiago de Chile
- Paul Janssen, AIDS Fonds, Amsterdam
- Ruben Mayorga, OASIS, Guatemala
- Dédé Oetomo, Surabaya, Indonesia
- Jacobo Schifter, ILPES, San José, Costa Rica
- Richard Stern, Counsellor PWHA, San José, Costa Rica
- Julian Yasaleen, Pink Triangle, Malaysia
- Ana Maria Rosasco, Guido Mazotti, Manuel Rouillon; Via Libre, Lima, Peru
- Hivos Regional Offices in Bangalore/India, Harare/Zimbabwe and San José/Costa Rica

**BIJLAGE 3 OVERZICHT VAN DOOR HIVOS GESTEUDE PROJECTEN EN PROGRAMMA'S\***

	Contractbedrag	Uitgegeven t/m 1997	Uitgegeven in 1998	Uitgegeven 1999	Uit te geven 2000	Gepland 2001
<b>Afrika</b>	5.820.093	2.499.289	850.817	1.059.879	1.079.090	331.020
<b>Azië</b>	2.421.068	897.199	432.801	394.240	439.626	257.202
<b>Latijns-Amerika</b>	2.814.249	787.238	482.300	502.473	620.877	421.361
<b>Wereldwijd</b>	257.330	92.480	67.287	52.185	45.378	0
<b>Zuid-Oost Europa</b>	9.076	0	0	9.076	0	0
<b>Totaal</b>	11.321.816	4.276.206	1.833.205	2.017.852	2.184.971	1.009.583

\* bedragen in euros



**BIJLAGE 4 OVERZICHT SPREIDING EN GEVOLGEN HIV/AIDS**

	Epidemic started	Adults and children living with HIV/AIDS	Adults and children newly infected with HIV	Adult prevalence rate*	% HIV-positive women	Main mode(s) of transmission for those living with HIV/AIDS**
Sub-Saharan Africa	late '70s-early '80s	23.3 million	3.8 million	8.0%	55%	Hetero
North Africa & Middle East	late 80s	220 000	19 000	0.13%	20%	IDU, Hetero
South and South-East Asia	late 80s	6 million	1.3 million	0.69%	30%	Hetero
East Asia & Pacific	late 80s	530 000	120 000	0.068%	15%	IDU, Hetero, MSM
Latin America	late '70s-early '80s	1.3 million	150 000	0.57%	20%	MSM, IDU, Hetero
Caribbean	late '70s-early '80s	360 000	57 000	1.96%	35%	Hetero, MSM
Eastern Europe & Central Asia	early '90s	360 000	95 000	0.14%	20%	IDU, MSM
Western Europe	late '70s-early '80s	520 000	30 000	0.25%	20%	MSM, IDU
North America	late '70s-early '80s	920 000	44 000	0.56%	20%	MSM, IDU, Hetero
Australia & New Zealand	late '70s-early '80s	12 0000	500	0.1%	10%	MSM, IDU
<b>TOTAL</b>		33.6 million	5,6 million	1.1%	46%	

\*The proportion of adults (15 to 49 years of age) living with HIV/AIDS in 1998, using 1997 population numbers

\*\*Hetero: heterosexual transmission - IDU:transmission through injecting drug use - MSM: sexual transmission among men who have sex with men

Bron: Regional HIV/AIDS statistics and features, UNAIDS, December 1999

## **BIJLAGE 5 THE APPLICATION OF SPECIFIC HUMAN RIGHTS IN THE CONTEXT OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC**

Specific human rights applicable to HIV/AIDS appear below. These rights should not be considered in isolation but as independent rights supporting the Guidelines elaborated in this document. Application of these rights should include consideration for national and regional particularities and various historical, cultural and religious backgrounds. It remains the duty of States, however, to promote and protect all human rights within their cultural context.

1. Non-discrimination and equality before the law.
2. Human rights and women.
3. Human rights of children.
4. Right to marry and to found a family and protection of family.
5. Right to privacy.
6. Right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications.
7. Right to liberty of movement.
8. Right to seek and enjoy asylum.
9. Right to liberty and security of person.
10. Right to education.
11. Freedom of expression and information.
12. Freedom of assembly and association.
13. Right to participation in political and cultural life.
14. Right to the highest attainable standard of physical and mental health.
15. Right to an adequate standard of living and social security services.
16. Right to work.
17. Freedom from cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

Bron:

HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 1996

**BIJLAGE 6 VERKLARENDE LIJST VAN AFKORTINGEN**

<b>Afkorting</b>	
ACB	AIDS Coördinatie Bureau
ACG	AIDS Coördinatie Groep
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CBOs	Community Based Organisations
GIPA	Greater Involvement People Living with HIV/AIDS
GNP+	Global Network of People Living with HIV/AIDS
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
HIVOS	Humanistisch Instituut voor Ontwikkelingssamenwerking
HOM	Humanistisch Overleg Mensenrechten
ICASO	International Council of AIDS Service Organisations
IHEU	International Humanist and Ethical Union
KIT	Koninklijk Instituut voor de Tropen
MFO	Medefinancieringsorganisatie
MSM	Men who have sex with men
NGO	Non-Governmental Organisation
PWHA	People Living with HIV/AIDS
SIAAP	South India AIDS Action Programme
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
WEMOS	Organisatie voor Internationale Gezondheidsvraagstukken

## BIJLAGE 7 FREQUENTLY ASKED QUESTIONS<sup>1</sup>

In order to capture the growing insight and ongoing debate around HIV/AIDS Russel Kerkhoven, ETC Crystal provided a list of Frequently Asked Questions to allow for sharing of knowledge, insight and decisions within Hivos. The answers are based on his own knowledge and experience, and are meant as an evolving internal 'body of knowledge' regarding Hivos and HIV/AIDS

### 1. Should Hivos support vaccine development?

No general support as there is no comparative advantage for Hivos, given the funds available to Hivos and the amounts required for eventual vaccine development.

Hivos could play a role in ensuring that community interests are taken seriously, but given the large amounts of funding used for vaccine development the aim should be that the interests of the not-yet-infected and the infected are taken on board from the beginning.

### 2. Is there a role for Hivos to play in the issue of AIDS orphans?

Generally NO, as distinguishing between orphans based on their parents death has limited value and Hivos is not a care or service oriented. Infected children have lost their parents and family, who require specific care and attention due to their HIV-positive status. For most orphans the death of their parents and subsequent life history will have caused stress and trauma, this requires professional attention, if possible. Effective orphan-care is a long-term prevention strategy that should be included as an objective where appropriate.

### 3. Should we support first line service provision as opposed to more policy, research and lobby and advocacy activities?

Supporting first line services is attractive, as it appears to give direct results. An over focus on direct service provision will reduce the limited and essential funding for critical analysis and subsequent lobby work. Given the limited amount of funds available for AIDS work it appears to make more sense to look for niche serving or specialised organisations. At the end of the day, it is the local setting and the relevance of the proposed activities and programmes that is important.

### 4. Do we know what works and does not work?

- a) The following strategies are increasingly perceived as required for an effective response<sup>2</sup>
- Acknowledgement and acceptance that HIV/AIDS is a pandemic that can not be denied or ignored and requires collaboration different governmental and non-governmental actors, they are not in competition, but are complimentary to each other.
  - Proactive mobilisation of in-country or local resources and the need to overcome ethnic, tribal and cultural divisions, this appears to be problematic in countries led by non representative or elitist governments or strong centralised government operations.
  - A concerted sustained effort that addresses the root causes of the HIV epidemic, such as social deconstruction; low social cohesion = incapacity to deal with stress as a society or nation; special focus on women and girls; social funds and support mechanisms should be promoted.
  - Governments, researchers, PWAs, NGOs in and outside the AIDS movement remain slow to learn from each others experience and knowledge and as a consequence scaling up remains a problem and impedes replication and effective targeting.
  - There are important links between the response to HIV/AIDS, gender issues (male and female role, especially around sexuality and socialisation) and acceptance of sexual diversity, as these issues are not commonly accepted yet.

---

1 Russell Kerkhoven, ETC Crystal, Leusden, Report on review AIDS policy of Hivos, September 2000

2 HIV/AIDS and Development; Lesley Lawson; SAIH and Interfund (1997); Intensifying Action against HIV/AIDS in Africa - responding to a development crisis; Africa Region/World Bank (2000).

- b) A selected number of negative lessons, applicable at community, national and regional level, regarding ineffective and inappropriate strategies or interventions are:
- Inadequate targeting of vulnerable groups unlinked to initiatives to address root causes, frequently linked to selection of only output indicators.
  - Partial or biased information provision, especially to youth and women, generally through an emphasis on morals and so-called traditional culture.
  - Neglect and ignoring affected and infected people and households.
  - Denial of the links between the spread of HIV/AIDS, sexuality and gender.
  - Externally driven plans and projects based on outside perceptions of what should be done and what is needed.
  - Poor or token community involvement, in general and of PWAs in particular.
  - An ongoing effort to ignore HIV by development organisations and programmes in those countries where at least 7% of the general population is HIV positive.

**5. The South has a heterosexual epidemic and the North has a homosexual epidemic, is this true?**

Such oversimplifications are dangerous as they reduce the complicated reality. Many governments and politicians use this 'old', but never accepted dichotomy (black and white thinking) as a preparation for the 'culture' and 'imported from the West' argument. The following should be kept in mind:

- (a) There is not one pandemic or national epidemic, there are many local epidemics, some are linked, and others exist side-by-side.
- (b) The spread of HIV/AIDS is linked to dominant modes of sexual behaviour, e.g. dry sex, anal penetration, covert bi-sexuality, homosexuality; the presence of high rates of STDs, especially syphilis.
- (c) Sexually diverse cultures exist in all countries in the world. Consequently, many different pools or local epidemics can potentially spill over into other groups and the so-called general population.

**6. Why should HIV/AIDS be separated from 'other' reproductive health issues?**

HIV/AIDS is not only a reproductive health issue, although the gender and reproductive health movement at times makes such claims. In parts of Asia, Western Europe, Russia and the Newly Independent States (GOS) Injecting Drug Use is increasingly driving the epidemic; needles and the root causes of this situation are not captured under reproductive health. In addition, anal penetration that is practised by hetero- homo- and bi-sexuals does not fall under the common reproductive health definition.

**7. What is the role of networks and umbrella organisations, especially those that continue to perform below expectation.**

In Africa the effective national umbrella organisations (Kenya KANCO and South Africa: the AIDS Consortium) that exist are organisations that have been led by strong personalities who have stayed with the organisation for extensive periods of time. Umbrella organisations can only be as strong as their members want them to be. In countries where umbrella organisations compete with one or more members, they can become unacceptable. Successful umbrella organisations manage to resist pressure from (large) donors to administer funds to or monitor quality of their members.

**8. There are many requests for workshops, training and conference visits, although Hivos likes to support information dissemination and exchange it is often unclear what the output and impact is of these activities.**

Cynics claim that 'talk shops' are the most common products of the HIV/AIDS response. There are NGO and GO officials who specialise in attendance, this is inevitable and there are many different reasons for this behaviour. Single events are generally not worthwhile unless they are part of an ongoing programme and strategy. Outcome and impact of information dissemination and exchange can be monitored routinely or through (rigorous) collection of anecdotal feedback. Too often organisations present output products as an indicator that something has been achieved.

**9. What is the impact of HIV/AIDS on Hivos and partner organisations?**

There is mainly anecdotal evidence, this is one of the key issues that should be addressed in the new Hivos policy. HIV/AIDS in an organisation creates emotional strain on both the infected person and co-workers due to increasing absence and illness. If there is no openness amongst staff and management, this strain will increase. The impact of losing experienced staff can often be felt over a number of years. Besides the emotional strain, there will be increased costs involved such as recruitment and replacement costs, training and transitional costs. In the short term, there will likely be a negative impact on output and productivity, this can affect the overall performance of the organisation.

SAfAIDS, a Hivos partner organisation in Southern Africa has documented the impact of working on HIV/AIDS for its staff. Their research showed that working in an HIV/AIDS focussed organisation causes considerable emotional strain on the staff.

**10. Service provision as in health services by AIDS Service Organisations: How does this contribute to give a profile to the HIV/AIDS epidemic?**

Service provision on its own does not contribute to profile development of the epidemic unless service data and experiences are collected and analysed. Active stimulation of media attention based on actual experience of service organisations can contribute to profile development. There are only a limited number of services providing organisations that combine this analysis of experience with an effective contribution to the public debate and thinking.

**11. How come most organisations perceive AIDS as a health problem?**

HIV/AIDS spreads due to inequality and inadequate human development. The dominant history of the HIV/AIDS response has tended to define it as a (public) health problem. It clearly is both a development and a health problem. Besides the impact at individual, household and community level, HIV/AIDS is more noticeable within the health services.

This is due to the spread of easily communicable opportunistic infections and diseases, such as TB - which spreads faster than HIV/AIDS; Acute Respiratory Infections; chronic diarrhoea; Herpes Zoster etc. The spread of these infections and the overall impact on the health services has public health consequences. HIV/AIDS shows that there is a strong linkage between public health and human rights, exploring this beyond the level of academic debate is both worthwhile and difficult.

Rather as the challenges of AIDS and other major public health problems of the future involve behaviour - individual and collective - the value of incorporating human rights norms within public health practice will increase<sup>3</sup>.

---

3 AIDS in the World - AIDS and Human Rights (Chapter 13); J Mann and D Tarantola (eds) Editors introduction.

## BIJLAGE 8 BIBLIOGRAFIE

- Report on the Global HIV/AIDS epidemic, June 2000, UNAIDS
- AIDS epidemic up-date, December 1999, UNAIDS
- GIPA "from principle to practice", 1998, UNAIDS
- Tweede voortgangsrapportage, Ministerie van Buitenlandse Zaken, 1998
- New development in AIDS prevention and their impact on development cooperation, ministerie van Buitenlandse Zaken, 1998
- International Guidelines HIV/AIDS and Human Rights, UN 1998
- Plan estrategico nacional ITS/VIH/SIDA 1999-2003, Ministerio de Salud Publico y Asistencia Social de Guatemala
- Evaluatierapport van Stuurgroep Evaluatie Medefinancieringsprogramma over effecten van ondersteuning HIV/AIDS programma's in Oost Afrika, September 2000
- Verslag Hivos AIDS Campagne, 1992
- AIDS: Impact and intervention, report Hivos Regional Office Bangalore India, 1992
- Recasting HIV/AIDS as a development issue: of rights and resistance, report of Hivos Regional Office Bangalore, India, 1997
- Maria de Bruyn, ACB/KIT Amsterdam, report workshop on Gender and Sexuality, 4th international Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Manila, 1997
- Neil McKenna, On the margins: Men who have sex with men and HIV in the Developing World, 1996 (editor Panos Institute, London UK)
- Marc ter Brugge, Hivos The Hague: report workshop on homosexuality and HIV/AIDS, organised by Amnesty International and Hivos for Gay Games Amsterdam 1998.
- Alan Whiteside and Clem Sunter; AIDS The Challenge for South Africa, 2000
- Hein Marais, University of Pretoria, South Africa; To the edge, AIDS review 2000
- Joost Hoppenbrouwer, ACB/KIT Amsterdam: report on AIDS World Conference in Durban South Africa, July 2000
- Russell Kerkhoven, ETC Crystal, Leusden, Report on review AIDS policy of Hivos, september 2000