

Seksueel gezond?

Doorlichting 2022 uitgaven voor seksuele & reproductieve gezondheid in de internationale samenwerking.

Inhoud

INLEIDING.....	3
UITDAGINGEN.....	4
HET BELGISCHE BELEIDSKADER.....	7
BEVINDINGEN.....	9
1. Uitgaven voor reproductieve gezondheid en gezondheid stijgen, maar hun aandeel in de totale uitgaven van DGD krimpt	9
2. Toekomstige steun voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking blijft onzeker	11
3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie blijft historisch laag	12
4. Er waren opmerkelijk minder middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven.....	14
5. Er is te weinig aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp	15
BESLUIT	16
BIJLAGEN	18
Gedetailleerde tabellen	18
Methodologie	21
Markers	21
'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'	22
Beperkingen Van De Analyse	22

Inleiding



Sinds 2007 staan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) op de agenda van de Belgische internationale samenwerking. De aandacht is sindsdien enkel toegenomen, met de verankering van SRGR in de Wet op Ontwikkelingssamenwerking van 2013 en in de Gender- en Gezondheidsstrategieën en de beleidsstrategie over de humanitaire hulp van het Directoraat-Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD).

België hecht veel belang aan seksuele en reproductieve gezondheid. Maar vertaalt zich dat ook financieel?

Jaarlijks licht **Sensoa**, het Vlaams Expertisecentrum Seksuele Gezondheid, **de uitgaven van het DGD** door. Dit gebeurt op basis van de cijfers die DGD aan de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) rapporteert en aanlevert aan Sensoa.

Deze doorlichting in rapportvorm schetst de uitdagingen, het Belgische beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en bespreekt de belangrijkste bevindingen voor de 2021-uitgaven door DGD, telkens gevolgd door concrete beleidsaanbevelingen. Als bijlage vindt men meer uitleg over de methodologie en een woordje over de beperkingen van de analyse.

UITDAGINGEN

Dagelijks sterven naar schatting **800 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling**¹. Dagelijks sterven ook **6,400 pasgeborenen** of niet minder dan 2,3 miljoen per jaar.² **De meeste van die overlijdens van moeders en kinderen kunnen worden voorkomen.** Dat kan door een vlottere beschikbaarheid van levensnoodzakelijke diensten zoals adequate kraamzorg en gezinsplanning, om onbedoelde zwangerschappen te vermijden.

De helft van alle zwangerschappen in de wereld zijn **ongepland**. Dit wil zeggen dat de vrouwen niet van plan waren om (nog) kinderen te krijgen³. Dat betekent dat één van de meest bepalende beslissingen in het leven van een vrouw, voor veel vrouwen helemaal geen beslissing is. Hoe kan dat?

Naar schatting 256 miljoen vrouwen in de wereld die een zwangerschap willen voorkomen gebruiken geen veilige, moderne vorm van anticonceptie en 164 miljoen vrouwen gebruiken helemaal geen anticonceptie.⁴ Wereldwijd is slechts 57% van de vrouwen in staat om zelf beslissingen te nemen over hun seksuele en reproductieve gezondheid. Ook geeft 23% van alle vrouwen aan dat ze geen 'nee' durven te zeggen op seks met hun partner.⁵

Maar een **gebrek aan zelfbeschikkingsrechten is niet het enige wat vrouwen belemmert** in het gebruik van anticonceptie. In afgelegen gebieden zijn **gezinsplanningsdiensten** vaak **afwezig** en ontbreken vrouwen de middelen om naar een kliniek te reizen. Vrouwen die wél toegang hebben tot gezondheidsdiensten worden er geconfronteerd door **stock-outs**. Of door **gezondheidspersoneel dat onvoldoende opgeleid of gemotiveerd is** om kwalitatieve zorg te verstrekken. **Dat ontmoedigt vrouwen** om anticonceptie te gebruiken of maakt dat ze het gebruik ervan vroegtijdig stopzetten. **Stigma en taboe** of weerstand bij een partner, familie, overheids- of religieuze actoren kunnen mensen ook weerhouden van het gebruik van anticonceptie. Of de legale context vormt een obstakel. Ook is er niet altijd voldoende vertrouwen in de beschikbare vormen van anticonceptie en is er ongerustheid over mogelijke neveneffecten.⁶

60% van alle onbedoelde zwangerschappen eindigt in een abortus, legaal of illegaal, veilig of onveilig. Onveilige abortus leidt jaarlijks tot de hospitalisatie van niet minder dan 7 miljoen vrouwen. 23.000 vrouwen sterven aan de gevolgen van onveilige abortus.⁷



¹ [who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

² data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/

³ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁴ UN DESA, 2022 ([undesd_pd_2022_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/2022/world-family-planning))

⁵ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁶ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁷ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

Naast de onbedoelde zwangerschappen zijn er vrouwen en koppels bij wie een zo verlangde zwangerschap uitblijft. **Naar schatting 186 miljoen** vrouwen in de reproductieve leeftijd in lage inkomenslanden hebben een **onvervulde kindervens**.⁸

Naar schatting één op zes mensen ervaart problemen met onvruchtbaarheid tijdens hun leven.⁹ Ongedetecteerde en/of onbehandelde seksueel overdraagbare aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak van onvruchtbaarheid.¹⁰ **In veel situaties in lage en middeninkomenslanden is er geen soa-behandeling beschikbaar**, of is het (wegens gebrek aan publieke financiering) onbetaalbaar.¹¹ Nochtans kunnen SOA-testen en behandelingen (evenals HIV-testen en behandeling) geïntegreerd worden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Opnieuw condoomgebruik promoten kan ook een groot verschil maken in het verminderen van de overdracht van soa en hiv.

Ook de **klimaatcrisis ondermijnt de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mensen**. Zo bemoeilijken hitte en een gebrek aan proper water adequate zorg voor zwangere vrouwen, wat leidt tot fysieke en mentale uitputting en vroeggeboortes. Droogte, overstromingen of andere extreme weersomstandigheden en/of daaruit volgend conflict kan leiden tot gedwongen ontheemding. Dat gaat dan weer gepaard met hogere risico's op geweld, inclusief seksueel en gender-gerelateerd geweld, en met een toename van schadelijke praktijken zoals vroege huwelijken en vrouwelijke genitale verminking.¹²

De hiv-epidemie blijft nog steeds een uitdaging van formaat. De beschikbaarheid van hiv-medicatie vermeed 21 miljoen doden. Maar één derde



Tegenover de grote seksuele en reproductieve gezondheidsnoden gaapt een financieringskloof.

van de mensen die leven met hiv hebben géén toegang tot die levensreddende medicatie. Bij kinderen loopt dit op tot de helft. In 2022 stierven naar schatting 630.000 mensen aan aids-gerelateerde aandoeningen, ondanks het bestaan van effectieve hiv-preventie- en behandelmiddelen die mensen toelaten om te leven met hiv als een chronische aandoening.¹³



⁸ Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission (2018) : [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

⁹ Challenges – Addressing subfertility/infertility in developing countries (WHO, 2020) <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/countryperspective/en/>

¹⁰ <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/countryperspective/en/>

¹¹ Sexually transmitted infections (STIs) (who.int)

¹² <http://iawg.net/resource/adolescent-sexual-reproductive-health-needs-emergencies/>

¹³ https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf

Tegenover deze grote seksuele en reproductieve gezondheidsnoden gaapt een financieringskloof:

- Elk jaar komen we naar schatting 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen in te lossen.¹⁴
- Er zijn nauwelijks internationale fondsen voor soa-preventie en behandeling.
- Voor de preventie en aanpak van hiv komen we één derde van de noodzakelijke financiering tekort, circa 10 miljard dollar per jaar.¹⁵
- De COVID-19 pandemie maakte ook de dringende nood duidelijk om wereldwijd te investeren in het versterken van gezondheidssystemen en toegankelijkheid van ziekteverzekeringen.

De internationale gemeenschap heeft zich met de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling geëngageerd om tegen 2030:

- de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid te realiseren
- moeder- en zuigelingensterfte te bestrijden
- de hiv-epidemie te beëindigen
- universele gezondheidsdekking ('universal health coverage') te organiseren

In 2023 zijn we halfweg naar 2030 maar de realisatie van de 2030 Agenda loopt te traag en de COVID-19 pandemie ondermijnde reeds gemaakte vooruitgang. Het is dringend tijd om een versnelling hoger te schakelen in onze inzet voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelen.



Het is dringend tijd om een versnelling hoger te schakelen in onze inzet voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelen.

¹⁴ Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 | Guttmacher Institute

¹⁵https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaid2023/assets/files/2023_report.pdf

HET BELGISCHE BELEIDSKADER

Wat mogen we van België verwachten? Het federale beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) in ontwikkelings-samenwerking bestaat uit een aantal **belangrijke richtinggevendende beleidsdocumenten**.

In 2006 en 2007 stonden SRGR voor de eerste keer prominent op het voorplan met de verschijning van 'De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids' (2006) en de nota 'De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten' (2007). SRGR werd nadien verankerd in de nota 'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg' uit 2008 en de 'Belgische strategie voor humanitaire hulp' uit 2014. SRGR vormt één van de vier prioriteiten in de **strategienota 'Gender in de Belgische ontwikkelingssamenwerking' en het 'Actieplan betreffende de integratie van de genderdimensie' (2016)**.

In de wet **betreffende de Ontwikkelingssamenwerking van 19 maart 2013** wordt de relatie tussen duurzame ontwikkeling en SRGR verder erkend. Bovendien schuift de wet de thema's reproductieve gezondheid en 'de transversale aanpak van hiv' naar voren als prioritaire sectoren in de bilaterale samenwerking.

Het Belgische engagement voor SRGR werd in 2017 onderstreept door de organisatie van de internationale conferentie **'She Decides'**. Dat was het antwoord op de herinvoering van de Mexico City Policy of 'Global Gag Rule' door de Verenigde Staten van Amerika. België gaf ook financiële steun voor organisaties die door de Global Gag Rule getroffen werden.

Naar aanleiding van de **25^e verjaardag van het Caïro Actieprogramma voor Bevolking en Ontwikkeling** engageerde België zich ook op de **Naïrobi Summit** in november 2019. België zou zich blijvend inzetten voor het behalen van de "3 zero's": "zero unmet need for family planning",

"zero preventable maternal deaths" en "zero gender-based violence". Daarbij verwees België ook naar de SRHR programma's in de bilaterale samenwerking en de steun van België voor de internationale She Decides beweging.

In mei 2022 vierde België de vijfde verjaardag van de She Decides beweging in Brussel. In maart 2023 trad Minister van Ontwikkelingssamenwerking en Groot Stedenbeleid Caroline Gennez in de voetsporen van Alexander De Croo als She Decides champion.

In juli 2023 rapporteerde België aan de Verenigde Naties over haar inspanningen voor het behalen van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen van de 2030 Agenda met haar tweede Voluntary National Review rapport. Daarin zetten België opnieuw haar internationale inspanningen voor SRGR in de verf.

In het **federale parlement bestaat een breed draagvlak voor SRGR internationaal**. Zo nam de Kamer verschillende resoluties hieromtrent aan in de voorbije jaren. De meest recente is deze van januari 2023 over de 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het Belgisch buitenlands beleid en internationale solidariteit'. In deze



resolutie roept het parlement de regering op om zijn internationale voortrekkersrol te spelen in de internationale promotie en verdediging van SRGR, inclusief het recht op abortus.

Het parlement roept de Minister van Ontwikkelingssamenwerking ook op om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) systematisch te integreren in het beleid. Maar ook in de programma's met betrekking tot gezondheid evenals in niet-gezondheidssectoren (zoals onderwijs). SRGR, inclusief hiv-preventie en aanpak moeten als essentiële diensten geïntegreerd worden in de basisgezondheidszorg en mee opgenomen worden in de ziekteverzekeringen in partnerlanden, zo stelt de resolutie. Het parlement vraagt de regering bovendien verder te gaan op het groeipad in de steun voor SRGR én om meer systematisch en transparant over de inzet van België voor SRGR te rapporteren aan het parlement. Daarnaast vraagt het parlement dat SRGR wordt opgenomen in de vorming van nieuwe medewerkers bij DGD, Enabel, het FOD Buitenlandse Zaken, inclusief het diplomatieke korps¹⁶.

“

Het parlement vraagt de regering om verder te gaan op het groeipad én meer systematisch en transparant over de inzet van België voor SRGR te rapporteren.

¹⁶ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2445/55K2445007.pdf>

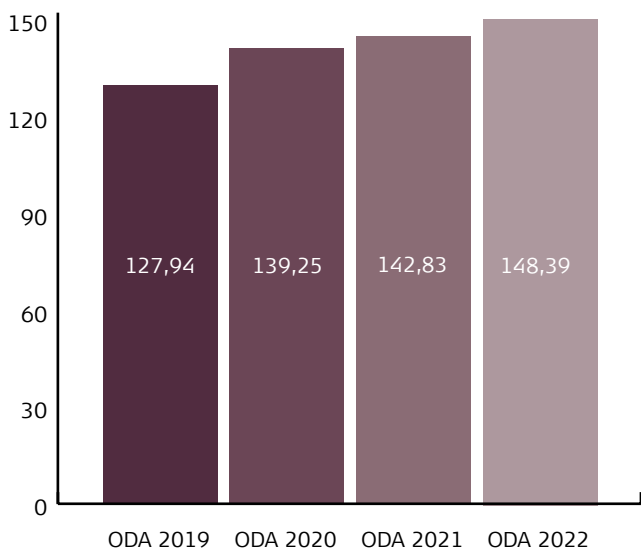


BEVINDINGEN

1. Uitgaven voor reproductieve gezondheid en gezondheid stijgen, maar hun aandeel in de totale uitgaven van DGD krimpt

De **totale uitgaven** voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen van €143 miljoen in 2021 naar €148 miljoen in 2022.

Totale uitgaven sector gezondheid en reproductieve gezondheid (in € miljoen)



De **uitgaven voor de sector gezondheid** stegen licht, van €104 miljoen euro in 2021 naar €107 miljoen euro in 2022.

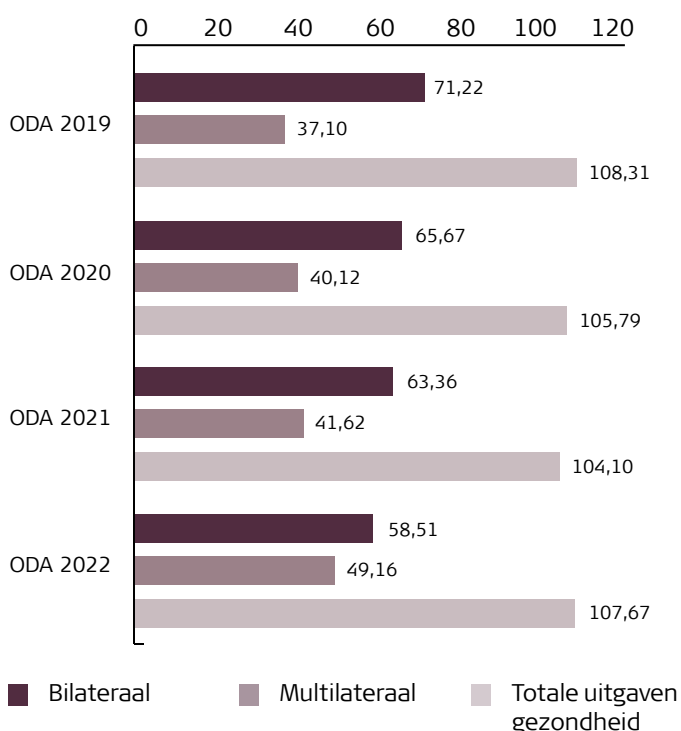
- €58 miljoen werd uitgegeven via de kanalen van de bilaterale samenwerking (en dus via steun aan ngo's en overheden van de partnerlanden)
- €49 miljoen via de multilaterale samenwerking of steun aan VN-agentschappen zoals de WHO en UNFPA.

De **uitgaven voor reproductieve gezondheid** stegen van €38 miljoen naar €41 miljoen in 2022

- €27 miljoen werd besteed aan bilaterale samenwerking
- €14 miljoen werd besteed aan multilaterale samenwerking.

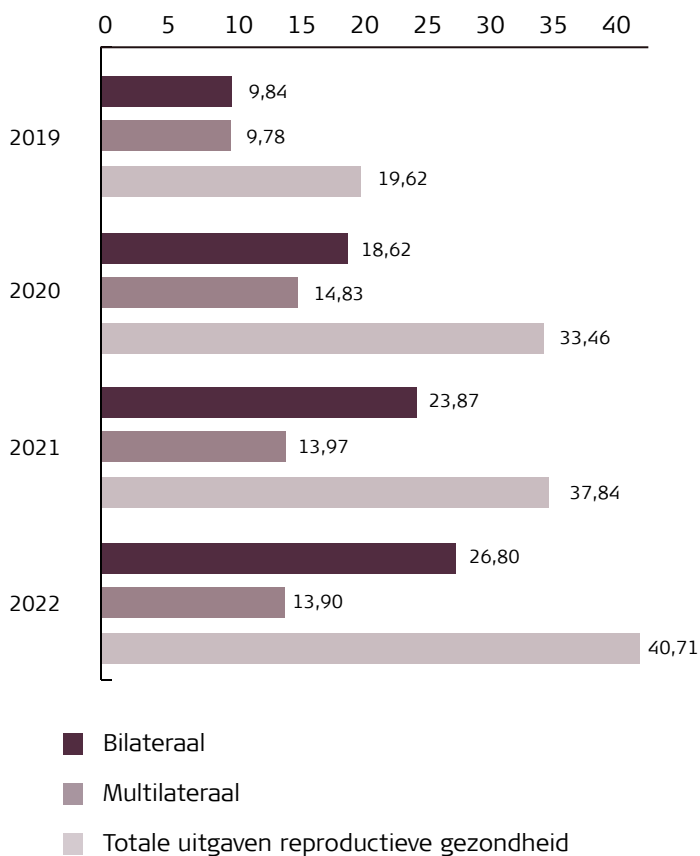


Uitgaven sector gezondheid (in € miljoen)



Verhoudingsgewijs gaan we niet de juiste richting op om het streefdoel van 15% te halen.

Uitgaven sector reproductieve gezondheid
(in € miljoen)



Binnen de bilaterale samenwerking stegen de (nog steeds bescheiden) uitgaven voor NGOs van €2 miljoen naar €3,4 miljoen, en kwam er €2 miljoen bij voor het programma van UNICEF-UNFPA ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking. De gouvernementele samenwerking steeg licht, van €19,6 miljoen naar €19,9 miljoen. De multilaterale samenwerking betreft in hoofdzaak steun voor de algemene middelen van UNFPA en UNAIDS.

Verhoudingsgewijs kromp het gewicht van gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale uitgaven van DGD echter van 11,73% naar 11,49% (€148 miljoen op een totaal van €1.29 miljard). Verhoudingsgewijs gaan we niet de juiste richting op om het **streefdoel te halen**. We streven ernaar dat **15% van de totale DGD uitgaven** gaan naar gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

AANBEVELING 1

Trek de uitgaven voor internationale samenwerking voor gezondheid met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verder op tot 15% van alle uitgaven voor internationale samenwerking. Zet daarbij zowel in op multilaterale samenwerking, gouvernementele samenwerking én versterk van de capaciteit van ngo's en onderzoeksinstellingen.

2. Toekomstige steun voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking blijft onzeker

In 2022 stegen de totale uitgaven voor de sector reproductieve gezondheid tot 41 miljoen, komend van €38 miljoen in 2021. Ongeveer de helft van die uitgaven betreffen **de implementatie van lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's van Enabel met partnerlanden** die bijzondere aandacht besteden aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.



Blijvende sterke steun voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de directe, gouvernementele samenwerking is echter niet verzekerd: de lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's zijn opgestart in 2019-2020 en bestrijken een periode van 4 jaar. In 2023-2024 zijn ze in hun laatste uitvoeringsjaren beland. We stellen vast **dat nieuwe meerjarenprogramma's die door Enabel worden afgesloten met Belgische partnerlanden niet langer dezelfde prioriteit geven aan SRGR.** Waar mogelijk wordt aandacht voor SRGR geïntegreerd in de programmering, maar aandacht voor SRGR is niet vanzelfsprekend. We verwachten daarom dat België in de komende jaren veel minder financieel zal bijdragen tot de realisatie van SRGR in haar partnerlanden dan de voorbije jaren.

AANBEVELING 2

1. De prioriteit die aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wordt toegekend vertaalt zich in de steun aan multilaterale organisaties.
2. België engageert zich voor SRGR, inclusief de preventie en aanpak van hiv, sterker te verankeren in nieuwe gouvernementele samenwerkingsprogramma's die worden vastgelegd en daar ook de nodige budgetten voor te voorzien.



Nieuwe meerjarenprogramma's die door Enabel worden afgesloten met Belgische partnerlanden geven niet langer dezelfde prioriteit aan SRGR.

3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie blijft historisch laag

België engageerde zich met de andere VN-lidstaten in de 2030 Agenda om de hiv-epidemie te beëindigen tegen 2030. In de partnerlanden Guinee, Mozambique, Rwanda en Oeganda is er een veralgemeende hiv-epidemie, wat betekent dat méér dan 1% van de 15-49 jarigen er leeft met hiv.¹⁷ Daarnaast kennen de meeste partnerlanden geconcentreerde hiv-epidemieën bij subpopulaties die een hoger risico lopen op



In geen enkel Belgisch partnerland engageert België zich expliciet voor de preventie en aanpak van hiv en soa.

overdracht van hiv. Het gaat dan met name over homomannen en andere mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, transgenderpersonen en gevangenen¹⁸. Echter, **in geen enkel Belgisch partnerland engageert België zich expliciet voor de preventie en aanpak van hiv en soa.**

Steun van DGD voor de aanpak van hiv is er wel maar die blijft al enkele jaren stagneren op €18 miljoen. €3 miljoen is bestemd voor UNAIDS en €15 miljoen voor het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria. En dat terwijl die organisaties al jaren de enorme financieringskloof in de internationale hiv-respons aankaarten. Met status quo's in de uitgaven kan die kloof niet gedicht worden en blijft het einde van de epidemie buiten ons bereik.

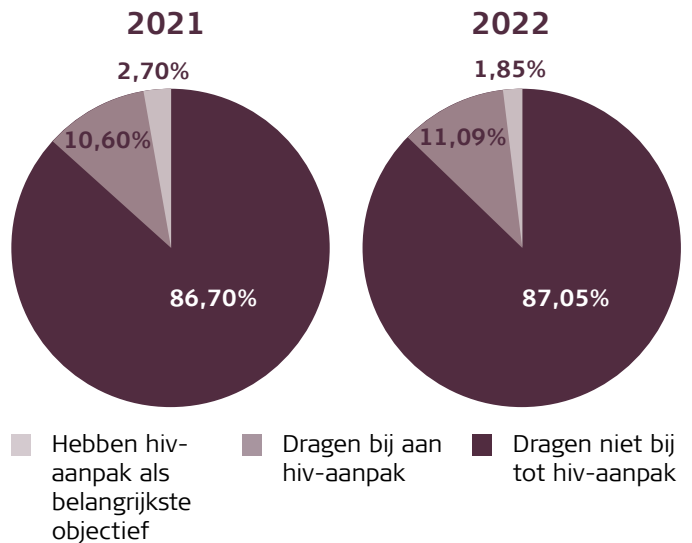
We kunnen de Belgische steun voor de internationale aanpak van de hiv-epidemie ook bekijken aan de hand van de hiv-marker. Dat is een interne hiv-marker waarmee DGD nagaat in welke mate programma's en projecten binnen en buiten de gezondheidssectoren bijdroegen aan de aanpak van hiv-aids.

¹⁷ Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49) | Data (worldbank.org) HIV – Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%) (who.int)

¹⁸ 2023_report.pdf (unaids.org)

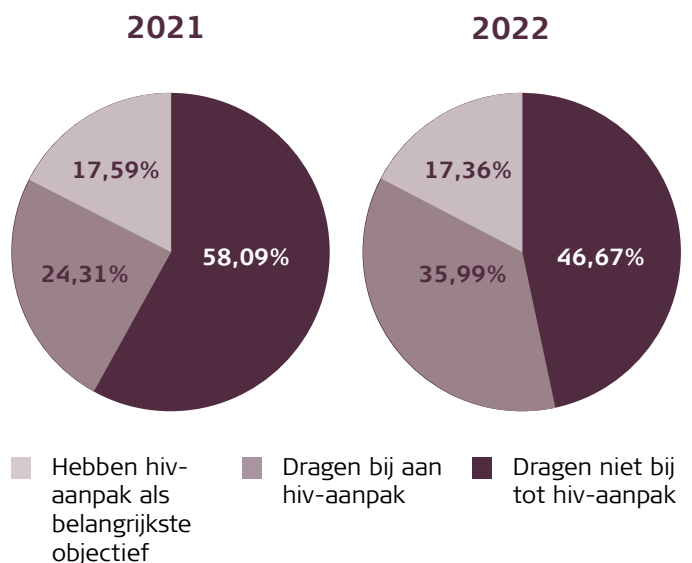
Welke evoluties stellen we vast in de aandacht voor hiv in vergelijking met de totale uitgaven én binnen de uitgaven voor gezondheid?

De aandacht voor de aanpak van hiv in de totale uitgaven

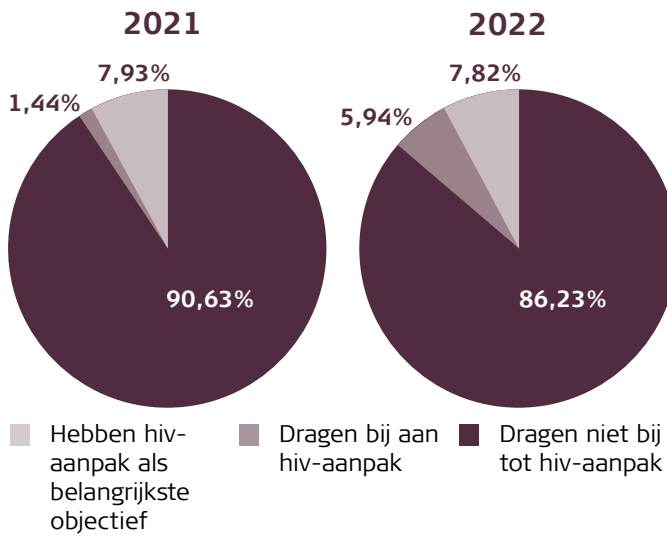


In 2022 droegen, net als in 2021 11% van alle uitgaven van DGD (in 2022 €143 miljoen) bij aan de aanpak van hiv (hiv-marker waarde 1). Maar 2% van alle uitgaven hadden de aanpak van hiv als belangrijkste objectief (waarde 2), tegenover 3% in 2021. De uitgaven die bijdragen aan de aanpak van hiv bleven dus gelijk maar de uitgaven specifiek gericht op de aanpak van hiv namen verder af.

De aandacht voor de aanpak van hiv in de gezondheidsuitgaven



De aandacht voor de aanpak van hiv in de reproductieve gezondheidsuitgaven



Binnen de uitgaven voor gezondheid is er wel een stijging in de aandacht voor hiv, van 42 naar 53%. De gezondheidsuitgaven die bijdragen aan de aanpak van hiv stegen van 24 naar 36%. Bij de uitgaven die de aanpak van hiv als hoofdobjectief hebben, zakten de uitgaven echter van 18 naar 17% van alle gezondheidsuitgaven door DGD.

Binnen de reproductieve gezondheidsuitgaven steeg het percentage van de uitgaven met een hiv-marker van 9 naar 14%. Daarvan bleef het percentage van de uitgaven dat bijdraagt tot de aanpak van hiv stabiel op 8%, maar stegen de uitgaven die de aanpak van hiv als belangrijkste objectief hebben van 1% (2021) naar 6% (2022).

AANBEVELING 3

Verhoog de uitgaven voor de preventie en aanpak van hiv en soa in België's internationale samenwerking. Zet daarbij zowel in op de promotie van (1) de integratie van SRGR, inclusief hiv en soa in de basisgezondheidszorg, (2) doelgroepengerichte interventies voor hiv- en SOA-preventie, testen en behandelen, (3) het bestrijden van stigma en discriminatie, en (4) op een multisectoriële aanpak van SRGR inclusief hiv. Enkel zo kunnen de targets van de 2030 Agenda gerealiseerd worden.



Een efficiënte aanpak van hiv en andere soa vereist echter bijzondere inspanningen op 3 vlakken:

1. Integreer de preventie en aanpak van hiv en soa binnen projecten en programma's die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bevorderen in de basisgezondheidszorg waarmee de algemene bevolking bereikt kan worden.
2. Zorg voor doelgroepengerichte interventies naar preventie, testen en behandelen van hiv en SOA voor wie stigma en discriminatie ervaart binnen de maatschappij en in de zorg, nl. mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, intraveneuze druggebruikers, transgender personen, migranten. Bestrijd stigma en discriminatie in samenlevingen en decriminaliseer deze groepen en hun seksualiteit in de wetgeving van landen waarmee België internationale betrekkingen en/of samenwerkingsverbanden heeft.
3. Ga voor een multisectoriële aanpak van hiv in landen of regio's met een hoge prevalentie, waarbij aandacht gaat naar hiv en SRGR binnen onderwijs, op de werkvloer, in de humanitaire hulp, ...

4. Er waren opmerkelijk minder middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven

RMNCH binnen de totale uitgaven van DGD

RMNCH staat voor Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health. Uitgaven voor internationale samenwerking die bijdragen tot reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen worden in kaart gebracht via de OESO-DAC RMNCH-marker. De marker laat zien dat DGD's uitgaven die bijdragen tot RMNCH (waarde 1) sterk daalden: 12% van alle DGD-uitgaven in 2022 droegen bij tot RMNCH. In 2021 was dit 17%. De uitgaven die RMNCH als hoofdobjectief stellen (waarde 2) bleven gelijk ten opzichte van 2021: 3% had RMNCH als zijn belangrijkste objectief.

RMNCH binnen de uitgaven voor gezondheid is de voorbije jaren overschat

RMNCH-waarde / % van totale DGD-uitgaven	1	2
ODA 2019	23,14%	1,42%
ODA 2020	25,08%	2,32%
ODA 2021	16,80%	2,92%
ODA 2022	12,08%	3,31%

Slechts 49% van de uitgaven voor de sector gezondheid droegen bij tot RMNCH. Dat is een forse daling in vergelijking met 2021, toen het nog 73% van alle uitgaven betrof. Deze daling is volgens DGD te wijten aan een strikter toekennen van de RMNCH-markers. Dat betekent dat de bijdragen van gezondheidsuitgaven ten voordele van RMNCH de voorgaande jaren sterk overschat werd.

We herinneren ook aan de beperkingen van de RMNCH-marker: De RMNCH-marker is geen holistische

marker om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te meten. Het zegt ons vooral iets over de aandacht voor klassieke moeder-kindzorg. De marker houdt geen rekening met belangrijke aspecten van SRGR zoals anticonceptie, vorming en informatie over veilig vrijen voor jongeren, de noden van seksuele minderheden en mensen die leven met hiv, de aanpak van seksueel gender-gerelateerd geweld en schadelijke praktijken.

RMNCH waarde / % sector gezondheid-uitgaven	1	2	Totaal
ODA 2019	83,91%	0%	83,91%
ODA 2020	78,16%	0%	78,16%
ODA 2021	73,04%	0%	76,46%
ODA 2022	45,95%	3,06%	49,01%

AANBEVELING 4

1. Pas de toekenning van de RMNCH-marker meer consequent toe. Zo krijg je een zo realistisch mogelijk beeld van de uitgaven aangehouden dat vergelijkingen toelaat over de jaren heen.
2. Breng daarnaast binnen DGD beter in kaart wat de specifieke uitgaven zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezinsplanning. Hou ook rekening met welke doelgroepen daarmee bereikt worden zodat we ook een genuanceerd beeld krijgen over hoe België concreet bijdraagt aan de realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

5. Er is te weinig aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp

De uitgaven voor humanitaire hulp betroffen in 2022 €189 miljoen, waarvan €67 miljoen of **36% bijdroeg tot de reproductieve gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen**. Dat is een lichte stijging ten opzicht van 2021, waar slechts 30% van alle uitgaven voor humanitaire hulp bijdroegen tot RMNCH. 36% blijft evenwel laag want in het Globale Zuiden zijn het in meerderheid vrouwen en kinderen die op de vlucht zijn, wat maakt dat de nood aan RMNCH niet te onderschatten is. Bovendien zet de klimaatcrisis de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mensen verder onder druk.

De 36% steun die bijdraagt tot RMNCH is **ook niet transparant: we weten niet welke seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen wél of niet aandacht krijgen in onze humanitaire hulp**. Draagt de Belgische humanitaire hulp bij tot de preventie van ongeplande zwangerschappen? Is er aandacht voor de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Ondersteunen we het aanbieden van abortuszorg voor wie ongepland zwanger werd in crisistijd?

RMNCH-waarde als een % van humanitaire hulp-uitgaven	1	2	Totaal
ODA 2019	69,72%	0,88%	70,61%
ODA 2020	78,16%	0,58%	79,47%
ODA 2021	30,21%	0,47%	30,68%
ODA 2022	35,72%	0,00%	35,72%



Steun die bijdraagt tot RMNCH is niet transparant: we weten niet welke seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen aandacht krijgen in onze humanitaire hulp.

AANBEVELING 5

1. Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren, sensibiliseren en het aanbieden van diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Zo zijn mensen in crisissituaties beter beschermd tegen ongeplande zwangerschappen, moeder- en kindersterfte, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.
2. Moedig de humanitaire multilaterale organisaties en ngo's die door België gesteund worden aan om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in de hulpverlening. Vraag dat zij systematische de noden met betrekking tot SRGR in kaart brengen bij de opmaak van contextanalyses en hulpoproepen, én dat zij rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies.
3. Investeer in de nodige capaciteit, zowel bij DGD als binnen de humanitaire hulpsector, zodat België er mee kan voor zorgen dat er geen bijkomend menselijk leed veroorzaakt wordt bij mensen die in noodsituaties verkeren.

BESLUIT

De doorlichting van de uitgaven in 2022 getuigt van de inzet van de Belgische regering voor de realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dat ligt in lijn met de beleidsengagementen van de regering en de uitdrukkelijke vraag vanuit het parlement. Het is bemoedigend dat de DGD-uitgaven voor SRGR in absolute cijfers nog steeds in stijgende lijn zitten. Maar onze analyse is niet enkel een goednieuwsverhaal.

1. **Het streefdoel om 15% van de DGD-uitgaven in te zetten op gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten blijft met de huidige 11% veraf.** Bovendien zagen we, net als de voorbije jaren, een stijging in de bilaterale uitgaven voor reproductieve gezondheid enerzijds, maar ook nog steeds een aanhoudende daling van de bilaterale uitgaven voor de gezondheidssector anderzijds. Nochtans zouden investeringen

in reproductieve gezondheid en gezondheid gelijke tred moeten houden, willen we voor iedereen kwalitatieve seksuele en reproductieve gezondheidszorgen kunnen garanderen. SRGR zijn namelijk afhankelijk van sterke gezondheidssystemen, uitgerust met geschoold, gemotiveerd en goed betaald gezondheids personeel die patiënten correcte informatie verschaffen, vertrouwelijkheid garanderen en de nodige apparatuur, geneesmiddelen en anticonceptie ter beschikking hebben om hun werk naar behoren te kunnen doen.

2. De analyse van de uitgaven aan de hand van de RMNCH marker (de marker die aangeeft hoeveel aandacht er gaat naar reproductieve zorg, moederzorg, pasgeborenen- en kindzorg) toont ons dat **de aandacht voor SRGR onvoldoende geïntegreerd is binnen zowel gezondheids- als niet gezondheidssectoren.** Waar we

voorheen op basis van de door DGD gerapporteerde cijfers aannamen dat ongeveer driekwart van de uitgaven voor gezondheid RMNCH ten goede kwamen, blijkt na een strenger toepassen van de marker dat dit maar voor minder dan de helft van de uitgaven het geval is.

3. We herinneren er ook aan dat **de stijgende uitgaven voor reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking slechts van tijdelijke aard is, gezien dit samenhangt met meerjarenprogramma's die op hun einde lopen.** Opvolging van en blijvend inzetten op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten door ENABEL is niet verzekerd. Het is dan ook aan te bevelen dat Enabel en DGD meer systematisch en in detail rapporteren over de ingezette middelen voor SRGR, zoals ook door het parlement van hen gevraagd wordt.
4. **Hoewel er een lichte verbetering is in het percentage van de uitgaven die bijdragen tot de aanpak van hiv blijft de inzet van België tekortschieten.** Zowel in de multilaterale als bilaterale samenwerking moet de inzet opgeschaald worden, willen we een eind aan de hiv-epidemie te maken. Partnerlanden van België blijven kampen met nieuwe infecties en kunnen niet iedereen de toegang bieden tot levensreddende behandeling. Bovendien zorgt stigma en discriminatie van bepaalde groepen ervoor dat geconcentreerde epidemieën niet worden aangepakt. **We vragen daarom:** agendeer de aanpak van hiv opnieuw systematisch in besprekingen met partnerlanden en internationaal. **Zorg er mee voor dat hiv en soa-preventie en behandeling van hiv en soa en seksuele en reproductieve gezondheidszorgen geïntegreerd worden in de basisgezondheidszorg.** IJver daarnaast voor doelgroep-specifieke projecten en programma's (zoals voor seksuele minderheden), én versterk de aandacht voor hiv en soa en SRGR ook in andere, niet-gezondheidssectoren zoals het onderwijs.
5. **Ook in de humanitaire hulp kan België veel sterker inzetten op SRGR.** Uit onze ODA-analyse van vorig jaar bleek dat de aandacht voor RMNCH in onze humanitaire hulp jarenlang overschat werd. Dit jaar stelden we dat ook vast bij de aandacht voor RMNCH

in de gezondheidsuitgaven. Een strengere, meer consequente toekenning van de markers toont dat we in realiteit veel minder op RMNCH en dus ook op SRGR inzetten dan werd aangenomen. De marker voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeboren en kinderen (RMNCH) die we bij gebrek aan SRGR-marker als proxy-gebruikten, gaf tot in 2021 steevast aan dat meer dan 75% van de uitgaven RMNCH ten goede kwamen. Nu de marker meer accuraat wordt toegepast blijkt dat ook in 2022 maar 36% van alle humanitaire uitgaven bijdraagt tot RMNCH.

6. Tot slot blijft het een **uitdaging om een gelaagd en genuanceerd beeld te krijgen op de eigenlijke inzet van België voor SRGR.** Hoe ligt dit in lijn met de ambities van haar beleidskader en welke resultaten worden er met de middelen bereikt? Hoe komt de Belgische steun de noden van jongeren ten goede? Waarin gaan we verder dan de klassieke moeder-kindzorg? Wat is onze inzet op het bestrijden van stigma en discriminatie en het doorbreken van taboes? Hoe goed zijn onze diplomaten uitgerust om over deze onderwerpen in dialoog te gaan? En wat is bewezen dat werkt? Dit **vraagt om een beter documenteren en evalueren van de inzet van België** op verschillende sectoren en naar verschillende doelgroepen, waar ook het federale parlement bij de Minister van Ontwikkelingssamenwerking op aandringt.

BIJLAGEN

Gedetailleerde tabellen

Totale uitgaven voor de sectoren gezondheid én reproductieve gezondheid

Uitgaven in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
Gezondheid + reproductieve gezondheid	127,94	139,25	142,83	148,39

Uitgaven sector gezondheid

Uitgaven sector gezondheid in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
Bilateraal	71,22	65,67	63,36	58,51
Multilateraal	37,10	40,12	41,62	49,16
Totaal gezondheid	108,31	105,79	104,99	107,67

Uitgaven sector reproductieve gezondheid

Uitgaven sector reproductieve gezondheid in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
Bilateraal	9,84	18,62	23,87	26,81
Multilateraal	9,78	14,83	13,97	13,90
Totaal gezondheid	19,62	33,46	37,84	40,71

De aandacht voor de aanpak van hiv in de totale uitgaven

hiv-waarde in totale DGD-uitgaven in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	204,89	234,79	129,02	143,22
2	31,82	36,99	32,88	23,94

Percentages in de taartdiagrammen berekend op de totale uitgaven van DGD in elk uitgavejaar

Totale uitgaven DGD per jaar in € miljard	2019	2020	2021	2022
	1,15	1,20	1,22	1,29

De aandacht voor de aanpak van hiv in de gezondheidsuitgaven

hiv-waarde in DGD-gezondheidsuitgaven in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	43,46	35,81	35,80	28,52
2	17,89	22,20	18,47	18,69

Percentages in de taartdiagrammen berekend op de totale gezondheidsuitgaven

Totaal gezondheid in € miljoen	2019	2020	2021	2022
	108,314	105,79	104,99	107,67

De aandacht voor de aanpak van hiv in de reproductieve gezondheidsuitgaven

hiv-waarde in DGD-uitgaven voor reproductieve gezondheid in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	5,61	2,02	0,55	2,42
2	3,00	3,00	3,00	3,18

Percentages in de taartdiagrammen berekend op de totale reproductieve gezondheidsuitgaven

Totaal reproductieve gezondheid in € miljoen	19,62	33,46	37,84	40,71
---	-------	-------	-------	-------

De aandacht voor RMNCH in de totale DGD-uitgaven

RMNCH-waarde/ DGD-uitgaven in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	254,89	269,33	301,637	205,807
2	14,39	16,36	27,95	35,50

Percentages berekend op de totale uitgaven van DGD in elk uitgavejaar

Totale uitgaven DGD per jaar in € miljard	1,12	1,16	1,21	1,23
--	------	------	------	------

Aandacht voor RMNCH in de gezondheidsuitgaven van DGD

RMNCH-waarde/ DGD-uitgaven in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	90,88	82,68	76,69	49,48
2	0	0	0	3,29

Percentages berekend op de totale gezondheidsuitgaven van DGD in elk uitgavejaar

Totaal gezondheid in € miljoen	108,314	105,79	104,99	107,67
---------------------------------------	---------	--------	--------	--------

DGD-uitgaven voor humanitaire hulp met een RMNCH-marker waarde 1 of 2

RMNCH-waarde in humanitaire hulp in € miljoen	ODA 2019	ODA 2020	ODA 2021	ODA 2022
1	118,30	152,29	56,08	67,83
2	1,50	1,13	0,88	0

Percentages berekend op de totale DGD-uitgaven voor humanitaire hulp

Totaal humanitaire hulputgaven DGD in € miljoen	169,65	193,06	185,64	189,90

Methodologie

De federale ontwikkelingssamenwerking rapporteert jaarlijks aan de Commissie voor Ontwikkelingssamenwerking (DAC) van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) welke ontwikkelingsrelevante projecten worden ondersteund. De analyse gebeurde op de uitgaven van 2022 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DGD aan Sensoa in september 2023.

De federale uitgaven voor SRGR, met inbegrip van hiv en aids, die voldoen aan de criteria van ODA (Official Development Assistance) vormen het voorwerp van onze analyse.¹⁹

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2022 en vergelijken we die uitgaven met voor 2019, 2020 en 2021. De analyse stelt ons in staat om mogelijke pijnpunten bloot te leggen en rekenschap te vragen voor de gemaakte keuzes in het SRGR-beleid.

Zowel de uitgaven voor de bilaterale samenwerking als de multilaterale samenwerking worden geanalyseerd. Onder de uitgaven in het kader de bilaterale ontwikkelingssamenwerking wordt door DGD begrepen: de uitgaven voor de gouvernementele samenwerking, de niet-gouvernementele samenwerking evenals de voor de partnerlanden 'geormerkte' bijdragen voor multilaterale organisaties of steun aan de landenpro-

gramma's van deze organisaties. Onder de uitgaven voor de multilaterale samenwerking begrijpt DGD de zogenaamde verplichte en vrijwillige core-bijdrages aan multilaterale organisaties.

Het is belangrijk om te vermelden dat de cijfers van jaar na jaar bijgepast worden. Dit betekent dat men de uitgaven van de verschillende jaren uit één rapport met elkaar kan vergelijken, maar niet met de cijfers uit rapporten van de vorige jaren.

Markers

In het overzicht van de gerapporteerde uitgaven volgens de verschillende sectoren en detailsectoren, hanteert DGD verschillende markers die de uitgaven transparanter maken. Voor ons rapport is de **RMNCH-marker** een handige tool voor specifieke analyses.

De RMNCH-marker is een graadmeter die projecten en programma's identificeert die bijdragen tot reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen (RMNCH – Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health), de marker is geconcipieerd door OESO/DAC en heeft 2 mogelijke scores: "2" betekent dat een project RMNCH als expliciet hoofdobjectief heeft, "1" betekent dat de middelen voor een project bijdragen tot RMNCH.²⁰

De RMNCH-marker biedt echter slechts gedeeltelijk informatie over seksuele gezondheid en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Immers, projecten

en programma's kunnen ook specifiek gericht zijn op de gezondheid van zuigelingen en kinderen. In die zin kunnen we de RMNCH-marker niet beschouwen als een 'SRGR-marker'. Ook biedt het geen zicht op de aandacht die er al/niet gaat naar gezinsplanning, het voorkomen van soa's of bijvoorbeeld veilige zwangerschapsafbrekingen of post-abortuszorg. Het laat dus niet toe om in kaart te brengen wat voor seksuele en reproductieve gezondheids- en rechten uitdagingen België specifiek steunt en waar de mogelijke lacunes zich situeren.

De **hiv-marker** is geen officiële OESO/DAC-marker, maar door DGD geïntroduceerd. De score "2" wordt toegekend aan projecten waarin de aanpak van hiv van primair belang is en die niet zouden worden uitgevoerd zonder dit objectief. De score "1" wordt toegekend aan projecten waarin de aanpak van hiv een significante, maar secundaire rol speelt. De score "0" wordt toegekend aan projecten waarin de aanpak van hiv geen enkele rol speelt.

Deze marker geeft ons meer informatie over de aandacht die naar hiv gaat binnen alle federale ontwikkelingsrelevante projecten van de ODA-databank, zowel binnen als buiten de gezondheidssector.

'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'

In het rapport wordt vaak verwezen naar de sectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'. Dit komt omdat de OESO/DAC een onderscheid maakt tussen de hoofdsectoren 'Gezondheid' (code 120) en 'Reproductieve Gezondheid' (code 130). De hoofdsector 'Reproductieve Gezondheid' omvat activiteiten in verband met onder andere hiv-preventie, -behandeling en -zorg, gezinsplanning, reproductieve gezondheidszorg, demografisch onderzoek en veilig moederschap. In de bespreking van de uitgaven worden de sector 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' vaak samengenomen want een volledige afzonderlijke bespreking van die sectoren zou een vertekend beeld opleveren van de Belgische steun voor reproductieve gezondheid. De RMNCH-marker laat zien dat een belangrijk deel van de uitgaven binnen de sector 'gezondheid', ook de reproductieve gezondheid ten goede komt.

Beperkingen Van De Analyse

a. Niet-zichtbare uitgaven voor Reproductieve

Gezondheid

Niet alle uitgaven ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) zijn zichtbaar in de rapportage van DGD aan de OESO. Sommige uitgaven voor gezondheid kunnen indirect SRGR ten goede komen. Enkele voorbeelden ter illustratie:

- Investerings in een aankoop- en distributiesysteem voor medicatie kunnen de beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen ten goede komen;
- Investerings in de opleiding van gezondheids-personeel kunnen de opleiding van personeel voor reproductieve gezondheid, zoals vroedvrouwen, beogen;
- Investerings in gezondheidsinfrastructuur, zoals de bouw van ziekenhuizen, kunnen betrekking hebben op investeringen in gynaecologie, verloskunde en test-centra voor hiv en soa.

Verschillende multilaterale organisaties (UNICEF, WHO, UNWOMEN, de Wereldbank,...) besteden aandacht aan (aspecten van) SRGR zonder dat dit altijd tot uiting komt in de ODA-databank. Dit is in het bijzonder het geval voor de zogenaamde 'core-funding' of algemene bijdrages aan multilaterale organisaties.

b. Buiten de contouren van de gezondheidssector

Door het gebruik van de RMNCH marker wordt het mogelijk om de uitgaven ten behoeve van seksuele en reproductieve gezondheid buiten de gezondheidssector in kaart te brengen. Dit is niet mogelijk voor alle uitgaven aangezien de marker niet alle interventies ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in kaart brengt én te weinig differentiatie toelaten. Enkele voorbeelden ter illustratie:

- Seksuele en reproductieve gezondheidspromotie kan een onderdeel zijn van onderwijsprogramma's;
- Ondersteuning van vrouwenorganisaties of mensenrechtenorganisaties die advocacy verrichten rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;
- Sensibiliserings- en educatieprogramma's die de preventie van vrouwelijke genitale verminking beogen

Het verkrijgen van dergelijke informatie vereist een analyse op project- of programmaniveau, waarbij de inhoud van projecten en programma's onderwerp van studie vormt.

c. Distorsie op de informatiestroom

De projectinformatie uit de ODA-databank kan mogelijk onvolledig zijn. Zo kan er sprake zijn van een informatiekloof tussen de projectuitvoerder en de dossierbeheerder in Brussel, die de projectinformatie in de ODA-databank ingeeft.

¹⁹ Een interventie/werking mag worden aangerekend als Official Development Assistance als aan elk van de volgende vier voorwaarden wordt voldaan: 1. de werking is 'Official': de betalingen gebeuren vanuit de Belgische overheidsgelden (FOD Buitenlandse Zaken, DGOS, FOD Financiën, etc.); 2. het betreft 'Development': heeft economische en sociale ontwikkeling als hoofddoelstelling; 3. het is 'Assistance': het is hulp (geen commerciële transactie aan marktvoorwaarden); 4. de hulp gaat naar structurele bijdragen aan internationale instellingen die opgenomen zijn in de DAC-lijst (bvb. WHO, UNAIDS, UNFPA, etc.) of naar een land (of landengroep) dat op de DAC-lijst voorkomt. Bron: <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/ontwikkelings-samenwerking/official-ontwikkelingshulp-oda/metadata-officiële-ontwikkelingshulp-oda>

²⁰ <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/Addendum%203.pdf>

Verantwoordelijke uitgever:

Chris Lambrechts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Antwerpen

Eindredactie: Marlies Casier, Heleen Heysse,
Morgan Müller

Design: MediaComm & Morgan Müller

Fotografie: Getty Images

Een uitgave van Sensoa vzw

©Sensoa

Vragen over Sensoa?

Tel: 03 238 68 68

info@sensoa.be

www.sensoa.be