De Belgische ontwikkelingshulp seksueel gezond?

Executive Summary

Een doorlichting van de federale ontwikkelingsuitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in 2019

sensoa international

EXECUTIVE SUMMARY

Sinds 2007 staan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) op de agenda van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking. De beleidsaandacht 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 DGD.

Jaarlijks licht Sensoa, het Vlaams Expertisecentrum Seksuele Gezondheid, **de uitgaven van het Directoraat-Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (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.

Met deze doorlichting gaat Sensoa International na **in welke mate de beleidsprioriteit die aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten gehecht wordt zich ook vertaalt in de effectieve financiële inzet** van België.

Deze samenvatting vertrekt van de uitdagingen en lijst de belangrijkste bevindingen van de meest recente doorlichting betreffende de 2019-uitgaven op, gevolgd door concrete beleidsaanbevelingen. Het uitgebreid rapport met gedetailleerde tabellen is eveneens beschikbaar.

UITDAGINGEN

Het globale Zuiden telt 1.6 miljard vrouwen in de reproductieve leeftijd. Ongeveer de helft van hen willen een zwangerschap vermijden en van die vrouwen gebruiken driekwart moderne vormen van anticonceptie. Echter, **218 miljoen vrouwen in lage inkomenslanden die een zwangerschap willen uitstellen, gebruiken geen enkele vorm van moderne anticonceptie**. Deze vrouwen hebben een niet-ingeloste nood aan anticonceptie. Ongeveer de helft van alle zwangerschappen in lage en middeninkomenslanden zijn dan ook ongepland, circa 111 miljoen per jaar.[1]

Bij vrouwen die medische complicaties doormaken tijdens hun zwangerschap of bevalling krijgt slechts één op drie de zorg die zij of hun pasgeborenen nodig hebben. **In 2018**

[1] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#

stierven zo naar schatting 295.000 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling[2]. **2,5 miljoen pasgeborenen stierven binnen de eerste maand na hun geboorte**[3]. De meeste van die sterftes konden worden voorkomen met toegang tot levensnoodzakelijke diensten, zoals gezinsplanning om ongeplande zwangerschappen te vermijden en adequate moeder- en kindzorg. **De noden bij adolescente meisjes zijn nog groter dan bij volwassen vrouwen.** Hun niet-ingeloste nood aan anticonceptie is tweemaal zo groot. Zij ervaren vele barrières in de toegang tot voorbehoedsmiddelen, zoals de angst om kenbaar te maken dat ze al seksueel actief zijn (indien zij nog ongehuwd zijn) en de druk om een kind te krijgen (indien zij al gehuwd zijn).[4]

Tegenover de grote nood, gaapt een financieringskloof. Jaarlijks komen we 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen in te lossen.[5] 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 maar **de realisatie van die agenda loopt te traag en de COVID-19 pandemie ondergraaft de reeds gemaakte vooruitgang**. Zo ervaren meisjes en vrouwen belemmeringen in de toegang tot anticonceptie en seksuele en reproductieve gezondheidszorg.

Ook in humanitaire noodsituaties worden (jonge) vrouwen zwanger en/of moeten ze bevallen. In noodsituaties lopen zij en hun kinderen extra gezondheidsrisico's. Vrouwen, mannen en kinderen lopen tijdens humanitaire noodsituaties ook een veel groter risico om het slachtoffer te worden van verschillende vormen van geweld, inclusief seksueel geweld[6].

België is voornamelijk actief in lage inkomenslanden en in het bijzonder in Subsahara-Afrika, waar de bevolking erg jong is en de nood aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten groot. Deze landen worden nog steeds geconfronteerd met **veralgemeende en/of geconcentreerde hiv-epidemies**. In Subsahara-Afrika treffen vier op de vijf nieuwe infecties onder adolescenten tussen 15-19 jaar, meisjes. Jonge vrouwen tussen 15-24 jaar lopen er twee keer zoveel kans te leven met hiv dan mannen. Daarnaast lopen kwetsbare groepen wereldwijd meer kans om met hiv geïnfecteerd te worden dan de gemiddelde bevolking[7].

---

[2] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
[3] https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/
[4] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#
[5] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017
[6] http://iawg.net/resource/adolescent-sexual-reproductive-health-needs-emergencies/
[7] https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

BEVINDINGEN

1. De steun voor gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale uitgaven van DGD daalt

Het aandeel van de totale uitgaven van DGD dat besteed wordt aan gezondheid en reproductieve gezondheid liep in 2019 terug naar **11,08%** of 127 miljoen euro op een totaal van €1.154.856.630. **Dat is het laagste percentage in vier jaar**. In 2018 stond het aandeel nog op 11,82%, in 2017 op 13,29% en in 2016 op 12,84%. We kunnen met andere woorden een gestage afname zien van de steun voor gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale middelen die door DGD besteed worden.

AANBEVELING 1: *Binnen de uitgaven voor ontwikkelingshulp besteedt de regering minstens 15% aan gezondheid met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.*

2. Een kwart minder middelen voor seksuele en reproductieve gezondheid in 2019 dan aan het begin van de voorbije legislatuur

De totale uitgaven voor 'reproductieve gezondheid' liepen terug van €32 miljoen (2016) naar €30 miljoen (2017) en €20 miljoen (2018), om te eindigen op **€19 miljoen in 2019**.

In 2017 nam België een voortrekkersrol op in de 'She Decides' beweging, die er kwam als antwoord op de herintroductie van de Mexico City Policy ('Global Gag Rule') door de Trump-Pence administratie in de Verenigde Staten. Sinds de lancering van 'She Decides' werden gendergelijkheid en in het bijzonder het belang van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, prominenter binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking. We zagen onder meer een stijging van de core-support voor het VN Bevolkingsagentschap UNFPA en meer systematische aandacht voor SRGR binnen de bilaterale samenwerking met de partnerlanden van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking. De uitgesproken voortrekkersrol van ons land in de promotie van SRGR vertaalt zich de laatste twee jaar echter niet langer in de totale uitgaven.

AANBEVELING 2: *Zorg ervoor dat de prioriteit die aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wordt toegekend (binnen het Belgische beleidskader en door het parlement) zich ook vertaalt in volgehouden financiële steun voor projecten en programma's in de directe en indirecte samenwerking.*

3. Belgische ontwikkelingssamenwerking heeft aanpak van hiv verwaarloosd

België engageerde zich met de andere VN-lidstaten in de 2030 Agenda om de hiv-epidemie te beëindigen tegen 2030. In 9 van de 14 Belgische partnerlanden is er momenteel een veralgemeende epidemie. Onder verschillende groepen in die partnerlanden is er (ook) sprake van een geconcentreerde epidemie.

Ondanks de urgentie stellen we de voorbije jaren een sterke daling vast in de totale uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid die bijdragen tot de aanpak van hiv, gemeten aan de hand van de hiv-marker. **In vergelijking met uitgavejaar 2016 zien we in 2019 een halvering van de uitgaven** die de aanpak van hiv ten goede kunnen komen. Deze dalende trend zette zich in vanaf 2017. We vinden substantieel minder uitgaven voor projecten en programma's die bijdragen tot de aanpak van hiv in de bilaterale samenwerking, en zien ook een afkalving van de aandacht voor hiv in de steun aan multilaterale organisaties. In 2019 kwam daarop een kleine correctie, maar als we kijken naar 2016 dan ging nog €19 miljoen in core-support aan het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria, wat vanaf 2017 verminderd werd naar €15 miljoen, en ook de jaarlijkse bijdrage aan UNAIDS bedraagt sinds 2017 nog slechts €3 miljoen.

Investeren in de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, zonder expliciete aandacht voor de preventie en aanpak van hiv, ondermijnt de promotie van seksuele en reproductieve gezondheid van mensen, in het bijzonder in de Belgische partnerlanden in Sub-Sahara Afrika waar er een veralgemenende hiv epidemie is en/of hiv geconcentreerd is bij kwetsbare groepen. **Voor een efficiënte aanpak van hiv dienen we dus bijzondere inspanningen te leveren om hiv zo goed mogelijk te integreren binnen projecten en programma's die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bevorderen in de basisgezondheidszorg, én blijven specifieke doelgroepengerichte interventies nodig.** Daarnaast vereist komaf maken met hiv een multisectoriële aanpak met aandacht voor hiv binnen onderwijs, humanitaire hulp maar ook bijvoorbeeld infrastructuurprojecten, die voor verschuivingen van arbeiders zorgen en zo ook een verschuiving van hun seksuele activiteit.

Met de 2030 Agenda engageerde België zich om bij te dragen tot het beëindigen van de hiv-epidemie en de realisatie van de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Nationaal behoren we tot de koplopers in hiv-preventie en behandeling, evenals seksuele en reproductieve rechten. Waarom verzilveren we die positie niet internationaal?

AANBEVELING 3: *Verhoog de uitgaven voor de preventie en aanpak van hiv en verzeker een geïntegreerde en multisectoriële aanpak om de engagementen voor de 2030 Agenda waar te maken.*

4. Verhoudingsgewijs meer middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeboren en kinderen binnen de gezondheidsuitgaven

De uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid die bijdragen tot de reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen kinderen (gemeten aan de hand van de RMNCH - Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health- marker) kenden een stijging naar €94 miljoen op €127 miljoen of 74% van de uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid, komende van 69% van de uitgaven in 2018. We verwelkomen de stijging in de uitgaven die bijdragen tot RMNCH. Tegelijkertijd herinneren we aan de beperkingen van deze marker. Het blijft namelijk onmogelijk om te bepalen hoeveel steun België precies verleent aan de toegang tot gezinsplanning, de preventie van soa en hiv, seksuele en relationele vorming, en andere essentiële dimensies van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, gezien de RMNCH-marker geen holistische marker is om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te meten.

AANBEVELING 4: *Breng beter in kaart wat de specifieke uitgaven zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezinsplanning in het bijzonder en welke doelgroepen daarmee bereikt worden. Agendeer binnen de OESO-DAC de beperkingen van de RMNCH-marker, opdat de internationale inspanningen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten beter kunnen worden gemeten en gemonitord.*

5. Aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp blijft stabiel maar ontbreekt transparantie

De uitgaven voor humanitaire hulp betroffen in 2019 €183 miljoen, waarvan 53% bijdraagt tot de reproductieve gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen. Daarmee blijven we ongeveer op het niveau van 2018 (56%), maar lager dan in 2017, toen 76% van alle humanitaire hulp bijdroeg aan RMNCH. De meeste projecten en programma's in de humanitaire hulp droegen bij tot RMNCH maar hadden RMNCH niet tot hoofddoel van de interventie.

De beperkingen van de RMNCH-marker gelden ook hier: **we weten niet in welke mate er binnen de door België gesteunde humanitaire interventies aandacht is voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.** Draagt de Belgische hulp bij tot de preventie van ongeplande zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen?

Is er aandacht voor de preventie en de aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag of het aanbieden van abortuszorg?

AANBEVELING 5: *Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren en sensibiliseren rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zodat mensen in humanitaire crisissituaties beter beschermd zijn tegen ongeplande zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag. 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 daartoe dat zij systematische de noden met betrekking tot SRGR in kaart brengen bij de opmaak van contextanalyses en hulpoproepen en dat zij rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies. Investeer hiertoe ook 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 in noodsituaties.*

BESLUIT

België heeft een sterk beleidskader op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, spreekt zich op het internationale toneel progressief uit, en de thema's kennen een sterk draagvlak binnen het parlement.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen laat onze analyse van de federale ontwikkelingsuitgaven zien dat **de voortrekkersrol van België zich niet altijd vertaalt in grotere financiële inspanningen**: waar de financiële steun voor reproductieve gezondheid uitgesproken was met de lancering van 'She Decides' zien we dat de middelen vandaag terug onder het niveau liggen van aan het begin van de vorige legislatuur, terwijl de noden in het licht van de wereldwijde COVID-19 pandemie groter geworden zijn.

We blijven ook geconfronteerd met **een gebrek aan transparantie en dus kennis over hoe omvattend de Belgische aandacht voor SRGR** is gezien de beperking van de RMNCH-marker die nu als proxy gebruikt moet worden. **We blijven daarom vragende partij om extra inspanningen te leveren die duidelijkheid creëren over de investeringen op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten**. Enkel zo is het mogelijk om na te gaan of en hoe België bijdraagt aan de seksuele en reproductieve gezondheid van jongeren, seksuele en relationele vorming, de toegang tot gezinsplanning en anticonceptie, hiv-preventie en de preventie van onveilige abortus, de aanpak van schadelijke praktijken en het voorkomen van seksueel geweld.

AANBEVELINGEN

1. Binnen de uitgaven voor ontwikkelingshulp besteedt de regering **minstens 15% aan gezondheid** met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

2. Zorg ervoor dat de prioriteit die aan gendergelijkheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wordt toegekend binnen het Belgische beleidskader en door het parlement zich ook vertaald in **volgehouden financiële steun** voor projecten en programma's die precies de bevordering van deze rechten tot doel stellen.

3. **Verhoog de uitgaven voor de preventie en aanpak van hiv** en **verzeker een geïntegreerde en multisectoriële aanpak**, om de engagementen voor de 2030 Agenda waar te maken.

4. **Breng beter in kaart wat de specifieke uitgaven** zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezinsplanning in het bijzonder en welke doelgroepen daarmee bereikt worden. Agendeer binnen de OESO-DAC de beperkingen van de RMNCH-marker, opdat de internationale inspanningen voor SRGR beter kunnen worden gemeten en gemonitord.

5. **Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren en sensibiliseren rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten**, zodat mensen in humanitaire crisissituaties zich beter kunnen beschermen tegen ongeplande zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag. 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 hulp die ze verlenen. Vraag daartoe dat zij systematische de noden met betrekking tot SRGR in kaart brengen bij de opmaak van contextanalyses en hulpoproepen. Vraag deze organisaties te rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies. Investeer hiertoe ook in de nodige capaciteit, zowel op het niveau van DGD als binnen de humanitaire hulpsector.