

Stilte voor de storm

Doorlichting van de Belgische uitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid in internationale samenwerking 2024



Vlaams
expertisecentrum
voor
seksuele
gezondheid

SENSOA

Sensoa is het Vlaams expertisecentrum
voor seksuele gezondheid

03 238 68 68 | sensoa.be
President Building (Vijfde verdieping)
F. Rooseveltplaats 12 bus 7, 2060 Antwerpen

INHOUD

INLEIDING.....	3
STAND VAN ZAKEN.....	5
BEVINDINGEN -	
2024 IN CIJFERS.....	8
1. De uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen en hun aandeel in de totale uitgaven van DGD blijft stabiel.	8
2. Toekomstige steun voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking blijft onzeker.	10
3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie is onduidelijk	10
4. Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health (RMNCH)	13
5. Er is te weinig aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp.	15
PARTNERLANDEN.....	16
BESLUIT	18
AANBEVELINGEN	21
BIJLAGEN	22
1. Gedetailleerde tabellen	22
2. Het Belgisch Beleidskader	25
3. Methodologie	25
4. Literatuur	28

INLEIDING



België profileert zich internationaal duidelijk als voorvechter van seksuele en reproductieve gezondheid (SRGR). Helaas is het financiële plaatje minder eenduidig.

Het politiek landschap wordt de laatste jaren getekend door conflicten en instabiliteit. Terwijl wereldwijd de noden stijgen, besparen verschillende overheden grondig op internationale solidariteitsbudgetten. Dit tegenstrijdige fenomeen is misschien wel het duidelijkst te zien in de Verenigde Staten. Daar zette de regering Trump internationale samenwerkingsprojecten geleid door USAID volledig stop, van de ene dag op de andere. Een beslissing die zal leiden tot een vroegtijdige dood van maar liefst 14 miljoen mensen voor 2030.

Tijdens de eerste ambtstermijn van Trump werkte de internationale gemeenschap samen om SRGR wereldwijd te verdedigen. Vandaag is dit niet meer het geval. Integendeel. Verschillende Europese landen volgen het Amerikaanse voorbeeld en vergroten daarmee de financiële kloof die de Verenigde Staten achterlaat. Ook België zal fors besparen op internationale solidariteit. In het regeerakkoord van de Arizona-regering van februari 2025 stond dat vanaf 2027 een kwart van het budget voor internationale samenwerking zal wegvallen. Dit betekent dat België mogelijk zal bijdragen aan de stock-outs. Verschillende landen zoals bijvoorbeeld Kenia rapporteren nu al een tekort aan anticonceptiemiddelen. Daar zijn injecteerbare anticonceptiemiddelen sinds september 2025 in één regio totaal niet meer te verkrijgen en is er overal in het land meer vraag dan aanbod. De Keniaanse overheid schat in dat 6 miljoen mensen in 2025 geen toegang meer hebben tot anticonceptie en reproductieve gezondheidszorg door de abrupte besparingen.

In dit rapport over de uitgaven van 2024 zullen de nieuwe besparingen nog niet zichtbaar zijn. Maar het rapport laat wel zien dat de huidige uitgaven van het Directoraat-Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking (DGD) nu al te kort schieten om internationale doelen te behalen. We hebben dus geen stabiele basis om deze besparingsstorm te doorstaan.

OVER DIT RAPPORT

Dit rapport schetst niet alleen de uitdagingen voor seksuele en reproductieve gezondheid wereldwijd. Het reikt ook goede voorbeelden aan die als inspiratie kunnen dienen voor andere projecten. Daarnaast bevat het een grondige analyse van de DGD uitgaven van 2024. Deze worden telkens gelinkt aan concrete beleidsaanbevelingen. U vindt meer over de methodologie, het Belgisch beleidskader en uitleg over de beperkingen van de analyse in de bijlage. De doorlichting gebeurt op basis van de cijfers die DGD aan de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) rapporteert en aanlevert aan Sensoa.*

* Het is belangrijk om te vermelden dat de cijfers jaar na jaar bijgepast en gecorrigeerd 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.



Europa mag de kloof die de Verenigde Staten hebben gemaakt niet vergroten.

STAND VAN ZAKEN

VOORUITGANG

De afgelopen twintig jaar is er enorme vooruitgang geboekt in seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wereldwijd. Moedersterfte, ongeplande zwangerschappen, het aantal vrouwelijke genitale verminkingen en nieuwe hiv-infecties zijn significant gedaald. Dit was mogelijk door stabiele, aanhoudende investeringen en het nakomen van internationale afspraken en verdragen.

De uitbreiding van gezinsplanningsprogramma's droeg bij aan een daling van 22 procent tussen 1990 en 1994 en 2015 en 2019 van het aantal ongewenste zwangerschappen onder vrouwen die wereldwijd een zwangerschap wilden vermijden, en een daling van 30% in Sub-Sahara Afrika. Het wereldwijde moedersterftecijfer is tussen 2000 en 2020 met 34% gedaald. Wereldwijde inspanningen om hiv te bestrijden hebben sinds 1995 geleid tot een daling van 60% van het aantal nieuwe hiv-infecties. Universele gezondheidszorg voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen is tussen 2000 en 2021 met 11% gestegen. Dit weerspiegelt een verbetering van de beschikbaarheid en kwaliteit van de dienstverlening.

Toch blijven er grote uitdagingen bestaan:

MOEDERSTERFTE

Ondanks de langdurige neerwaartse trend wijzen gedetailleerde schattingen erop dat het moedersterftecijfer na 2016 is gestagneerd. Ook de ongelijkheden in het moedersterftecijfer bleven bestaan, waarbij Sub-Sahara Afrika en Zuid-Azië goed waren voor 87% van alle moedersterfte wereldwijd.

GENDERGERELATEERD GEWELD

Gendergerelateerd geweld (GBV) blijft een groot mondiaal probleem. Volgens de meest recente schattingen wordt één op de drie vrouwen wereldwijd tijdens haar leven geconfronteerd met seksueel geweld.

Wereldwijd is slechts 57% van de vrouwen in staat om zelf beslissingen te nemen over hun seksuele en reproductieve gezondheid. 23% van alle vrouwen geeft aan dat ze seks met hun partner niet durven weigeren.

TOEGANG TOT ANTICONCEPTIE EN INFORMATIE

Een gebrek aan zelfbeschikking is niet het enige wat vrouwen belemmert in het gebruik van anticonceptie. In afgelegen gebieden zijn gezinsplanningsdiensten vaak afwezig.

Naar schatting 257 miljoen vrouwen wereldwijd die een zwangerschap willen voorkomen, gebruiken geen veilige, moderne vorm van anticonceptie. 164 miljoen vrouwen gebruiken helemaal geen anticonceptie.

Daarbij kunnen stigma, taboe of weerstand mensen ook weerhouden van het gebruik van anticonceptie. Bovendien kan de legale context een obstakel vormen wanneer ze ongehuwd of minderjarig zijn. Ten slotte is er ongerustheid over de mogelijke neveneffecten van de beschikbare vormen van anticonceptie. Bijna één op de drie jonge vrouwen bevalt vóór haar twintigste, en de percentages zijn bijzonder hoog in Sub-Sahara Afrika en La-



tijns-Amerika. Uitgebreide seksuele voorlichting is dus erg belangrijk maar wordt nog steeds niet overal op dezelfde manier gegeven. De beperkte toegang tot technologie in sommige regio's bemoeilijkt het vinden van laagdrempelige informatie.

ONGEPLANDE ZWANGERSCHAPPEN

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

61% van alle onbedoelde zwangerschappen eindigt in een abortus, legaal of illegaal, veilig of onveilig. Onveilige abortus leidt jaarlijks tot de hospitalisatie van meer dan 7 miljoen vrouwen. Bij een onveilige abortus sterven meer dan 200 op 100.000 vrouwen. Bij een veilige abortus ligt dit cijfer meer dan 200 keer lager.

ONVRUCHTBAARHEID

Naast de onbedoelde zwangerschappen zijn er vrouwen en koppels bij wie een verlangde zwangerschap uitblijft. Naar schatting één op zes mensen ervaart problemen met vruchtbaarheid tijdens hun leven.

Zorg voor onvruchtbaarheid en verminderde vruchtbaarheid is een ander aspect van SRGR dat vaak over het hoofd wordt gezien. Hoewel in-vitrofertilisatie (IVF) en andere vruchtbaarheidszorg in het Globale Noorden steeds breder beschikbaar zijn geworden, heeft minder dan 1,5% van de mensen in Afrika toegang tot vruchtbaarheidszorg.



Stabiele, aanhoudende investeringen hebben de laatste 20 jaar voor enorme vooruitgang gezorgd, maar de uitdagingen blijven immens.

Ongedetecteerde en/of onbehandelde seksueel overdraagbare aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak van onvruchtbaarheid. **In veel situaties in landen in het Globale Zuiden is er geen soa-behandeling beschikbaar**, of is het wegens gebrek aan publieke financiering onbetaalbaar. Nochtans kunnen soa-testen en behandelingen geïntegreerd worden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het blijvend promoten van condoomgebruik maakt een groot verschil in het verminderen van de overdracht van soi en hiv.



HIV-EPIDEMIE

De beschikbaarheid van hiv-medicatie vermeed 21 miljoen doden en laat mensen toe om een lang en gelukkig leven te hebben. Eén derde van de mensen die leven met hiv heeft 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. In 2024 werden er nog 1,4 miljoen nieuwe hiv-infecties vastgesteld. Dat is ongeveer hetzelfde aantal als in 2023.

REPRODUCTIEVE KANKERS

Reproductieve kankers werden voor een lange tijd grotendeels over het hoofd gezien en zijn een urgente kwestie geworden, met een stijgend aantal gevallen van borstkanker in meerdere regio's. Bij vrouwen bij wie borst- en baarmoederhalskanker is vastgesteld, is het risico op overlijden aanzienlijk hoger in het Globale Zuiden. Dit zijn twee van de meest voorkomende vormen van kanker bij vrouwen wereldwijd.

DE KLIMAATCRISIS

Hitte en een gebrek aan proper water bemoeilijken adequate zorg voor zwangere vrouwen. Dat leidt tot fysieke en mentale uitputting en vroeggeboortes. Een stijging van 1 graad Celsius in de week voor de bevalling staat gelijk aan een verhoogde kans van 6% op een doodgeboorte. Droogte, overstromingen of andere extreme weersomstandigheden en de daaruit volgende conflicten kunnen leiden tot gedwongen ontheemding. In gebieden waar mensen hun woonst moeten verlaten stijgt ook het risico op geweld, inclusief seksueel en gender-gerelateerd geweld. Daarnaast zien we meestal een toename van schadelijke praktijken zoals vroege huwelijken en vrouwelijke genitale verminking.

INTERNATIONALE ENGAGEMENTEN SCHIETEN TE KORT

We hebben nog maar 4 jaar om de beloftes in de Duurzame Ontwikkelingsdoelen van Agenda 2030 waar te maken. Daarnaast **ondermijnen de besparingen in internationale solidariteit de al gemaakte vooruitgang**. Dit zien we onder andere in de wereldwijde hiv-respons. Voor 2025 waren verschillende landen op koers om de internationale

doelen rond hiv te halen tegen 2030. Na de ontmanteling van United States Agency for International Development (USAID) staat deze vooruitgang op losse schroeven. Uit modellen van Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) blijkt dat er tegen 2029 mogelijk 6 miljoen extra hiv-infecties en 4 miljoen extra aidsgerelateerde sterfgevallen zullen zijn. Om te voorkomen dat de epidemie verder uit de hand loopt, moet de financiering voor UNAIDS zo snel mogelijk weer worden ingevoerd. Daarnaast brengen de besparingen van andere landen in 2025 veel preventieprogramma's in Afrikaanse landen in een nog grotere crisis. Landen melden een beperkte beschikbaarheid van pre-expositieprofylaxe (PrEP) en minder middelen om nieuwe hiv-infecties te voorkomen, ook onder adolescente meisjes en jonge vrouwen.

Het lijkt wel of de internationale gemeenschap zich vlak voor de finishlijn omdraait en de andere richting uitloopt. Besparen op essentiële zorg is niet aan de orde. Het is dus dringend tijd om een versnelling hoger te schakelen in onze inzet voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelen.



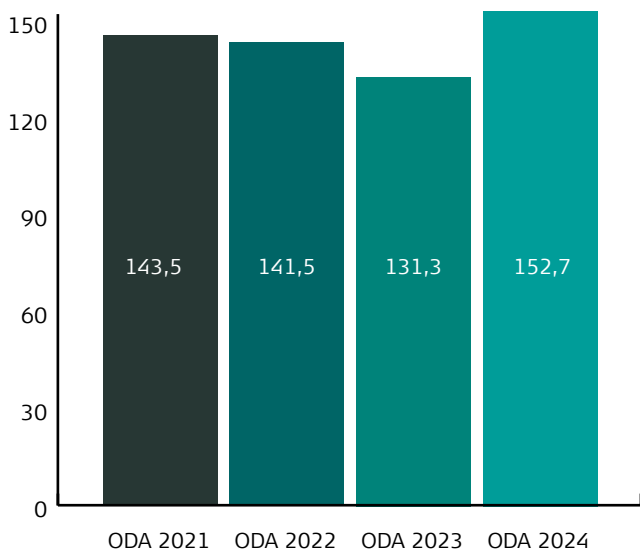
BEVINDINGEN - 2024 IN CIJFERS

1. De uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen en hun aandeel in de totale uitgaven van DGD blijft stabiel.

De totale uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen van 131 miljoen in 2023 naar 153 miljoen in 2024 en hun aandeel binnen het totale budget bleef ongeveer hetzelfde. De totale uitgaven van DGD stegen ook met 1,43 miljard in 2024 tegenover 1,29 miljard in 2023.



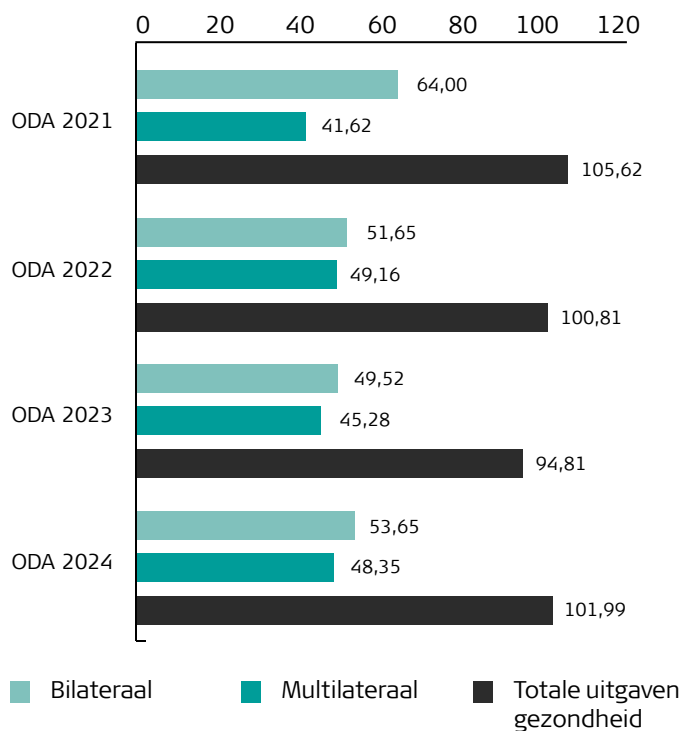
Totale uitgaven sector gezondheid en reproductieve gezondheid (in € miljoen)



De uitgaven voor de sector 'Gezondheid' stijgen van €95 miljoen in 2023 naar €102 miljoen in 2024.

- In 2024 stegen de uitgaven van DGD aan bilaterale samenwerking (via steun aan ngo's en overheden van de partnerlanden) binnen gezondheid van €50 miljoen (2023) naar €54 miljoen (2024).
- Er ging €45 miljoen naar multilaterale samenwerking in 2023. In 2024 steeg dit naar €48 miljoen. Dit geld gaat onder andere naar steun aan VN-agentschappen zoals de WHO en UNFPA.

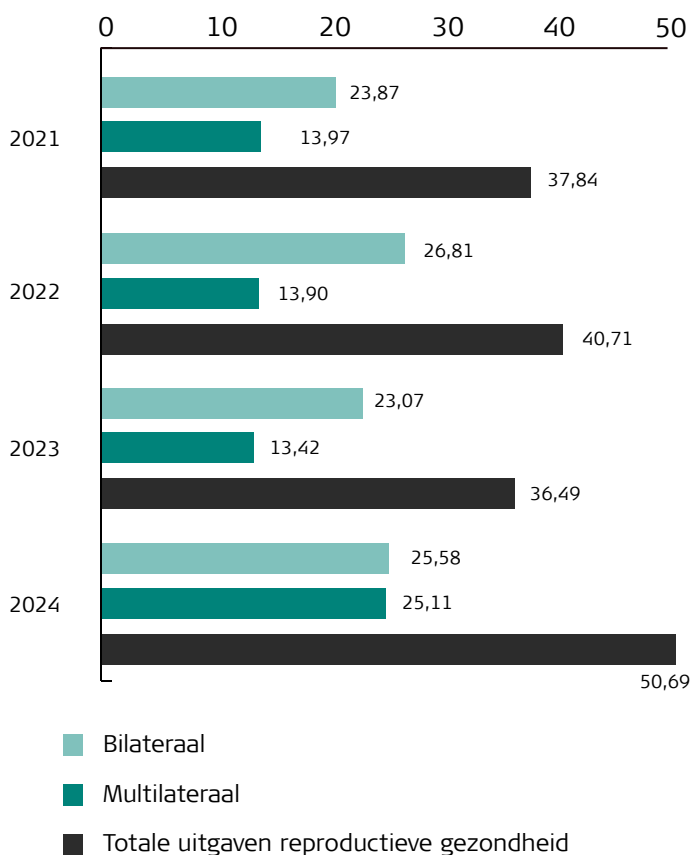
Uitgaven sector gezondheid (in € miljoen)



Het is positief dat 10% van de stijging naar reproductieve gezondheid gaat, maar jammer genoeg vloeit een te klein deel naar gezondheid in bredere zin.

De uitgaven voor reproductieve gezondheid stegen van €36 miljoen in 2023 naar €51 miljoen in 2024.

Uitgaven sector reproductieve gezondheid (in € miljoen)



BILATERALE VS MULTILATERALE STEUN

Binnen de bilaterale samenwerking ging €18,5 miljoen naar ngo's die werken in gezondheid of reproductieve gezondheid. Het Rode Kruis ontvangt daarvoor van België €1,7 miljoen, het Pater Damiaan Fonds €5 miljoen.

De multilaterale samenwerking betreft in hoofdzaak steun voor de algemene middelen van UNFPA en UNAIDS. Die steun bedraagt voor UNAIDS al enkele

jaren €3 miljoen, net zoals in 2024. De Belgische steun aan UNFPA bedroeg enkele jaren steevast €9 miljoen, maar steeg in 2024 naar €12 miljoen.

In het regeerakkoord van de Arizona-regering van februari 2025 lazen we dat België het multilateralisme blijvend zal steunen. De Belgische regering expliciteerde ook steun aan de WHO, UNICEF, IOM, UNRWA, UNDP en UNHCR. Het is geruststellend dat België zich verbindt aan internationale organisaties. Anderzijds is het zorgwekkend dat de globale organisaties die zich bezighouden met seksuele en reproductieve rechten en gezondheid, gendergelijkheid en de hiv-respons niet in de oplijsting staan, zoals bijvoorbeeld UNAIDS, UNWomen en UNFPA.

We stellen ook vast dat sinds 2021 de bilaterale budgetten afnemen en de multilaterale budgetten stijgen. Daaruit kunnen we afleiden dat België vroeger meer belang hechtte aan internationale samenwerking tussen landen, maar dat het nu de shift maakt naar meer multilaterale samenwerking. Het multilaterale niveau ligt onder vuur. Het is dus goed dat België de multilaterale organisaties steunt en die steun vertaald wordt door financiële engagements. Dit mag echter geen vervanging zijn van het bilaterale niveau. Er moet een gezond evenwicht zijn tussen multilaterale en bilaterale steun. Lokale ngo's en het lokale middenveld weten nog altijd het beste welke noden er op het terrein zijn, en hoe die het best aangepakt worden.

WIE VOELT DE IMPACT?

VLIR-UOS beheert projecten van Vlaamse universiteiten (UGent, KU Leuven, UAntwerpen, VUB, UHasselt) in samenwerking met lokale instellingen:

Het project ERAGU (Enhancing Reproductive Autonomy of Girls in Uganda) onderzoekt en versterkt de reproductieve autonomie van meisjes via:

- wetenschappelijk onderzoek
- gemeenschapsgerichte acties

Verhoudingsgewijs kromp het gewicht van gezondheid en reproductieve gezondheid licht binnen de totale uitgaven van DGD van 10,8% in 2023 naar 10,6% in 2024. Dat is €152 miljoen op een totaal van €1.43 miljard. In 2022 was dat aandeel nog 11,4%. Het aandeel van 10,6% blijft ver van de aanbeveling van 15% van de totale middelen van de internationale samenwerking voor gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Deze aanbeveling is gebaseerd op de Abuja Declaration waarbij de lidstaten van de Afrikaanse Unie zich engageerden om minstens 15% van de overheidsuitgaven aan gezondheid te spenderen.

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

In 2024 stegen de totale uitgaven voor de sector 'Reproductieve Gezondheid' van €36 miljoen in 2023 naar €51 miljoen in 2024.

Blijvende 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 algemene gezondheidsaanpak, 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.



Met status quo's in de uitgaven kan de financieringskloof niet gedicht worden en blijft het einde van de epidemie buiten ons bereik.

3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie is onduidelijk

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. Dit betekent dat méér dan 1% van de 15-49-jarigen er leeft met hiv. Daarnaast kennen de meeste partnerlanden geconcentreerde hiv-epidemieën bij subpopulaties die een hoger risico lopen op overdracht van hiv. Het gaat dan over homomannen en andere mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, transgenderpersonen en gevangenen. **België engageert zich in geen enkel Belgisch partnerland voor de preventie en aanpak van hiv en soi in de strategische prioriteiten.**

Multilaterale steun van DGD voor de aanpak van hiv is er wel, maar die blijft al enkele jaren stagneren op €18 miljoen.

*Rwanda was in 2024 wel nog een partnerland van België, maar sinds februari 2025 niet meer.

MULTILATERALE STEUN IN DE PRAKTIJK

- €3 miljoen is bestemd voor UNAIDS
- €15 miljoen voor het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria

Deze organisaties kaarten al jaren de **enorme financieringskloof in de internationale hiv-respons aan.** Daarnaast zijn ze nu de Verenigde Staten als hun grootste donator verloren. **Met status quo's in de uitgaven kan die kloof niet gedicht worden en blijft het einde van de epidemie buiten ons bereik.**

DE HIV-MARKER

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 en aids. Helaas wordt deze marker jaar na jaar minder serieus genomen en wordt hij nog nauwelijks consequent toegepast. De aandacht voor hiv verslapt. Toch is het de beste indicator die we hebben en daarom zullen we hier blijvend aandacht aan besteden.

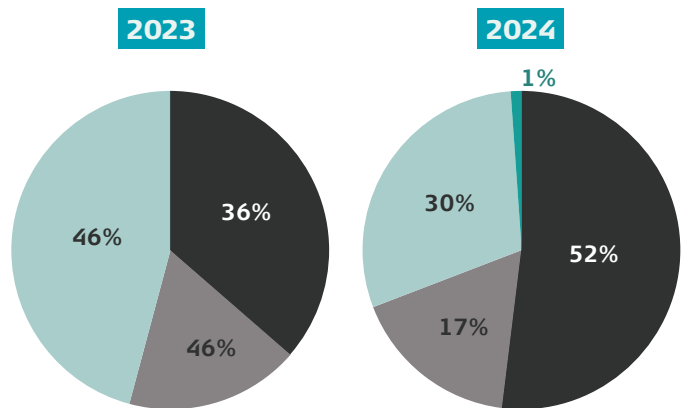
WELKE EVOLUTIES STELLEN WE VAST IN DE AANDACHT VOOR HIV?

Volgens de cijfers van 2024 ging er 6% van alle uitgaven van DGD naar de aanpak van hiv. In 2023 was dit 8% maar in 2022 was dit nog 13%.

In **absolute cijfers is deze trend nog dramatischer**: binnen de totale uitgaven van DGD daalt het aandeel voor de aanpak van hiv van €106 miljoen naar €85 miljoen. Binnen de sector 'Gezondheid' daalt dit van €43 miljoen naar €31 miljoen. Binnen humanitaire hulp zijn er geen projecten die hiv als hoofddoel hebben (marker 2), en gaat er €6,5 miljoen naar de projecten waar aandacht is voor hiv (marker 1). Dat is veel minder dan in 2023, toen er nog €19 miljoen naar projecten met innesteling van hiv ging.

Binnen de **uitgaven voor gezondheid is er dus een daling in de aandacht voor hiv**, meer bepaald van 49% naar 31%. Deze trend zet zich voort want in 2023 daalde de aandacht voor hiv al van 53% naar 49%. De gezondheidsuitgaven die bijdragen aan de aanpak van hiv (marker 1) dalen licht van 31% in 2023 naar 30% in 2024. Bij de uitgaven die de aanpak van hiv als hoofdobjectief hebben, zien we dat slechts 1,2% van alle gezondheidsuitgaven door DGD de aanpak van hiv als belangrijkste objectief hebben.

De aandacht voor de aanpak van hiv in de gezondheidsuitgaven



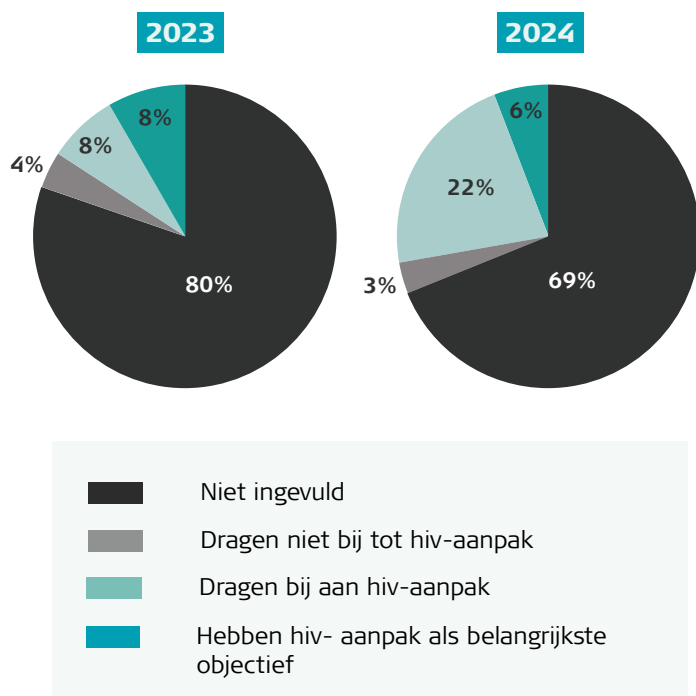
- Niet ingevuld
- Dragen niet bij tot hiv-aanpak
- Dragen bij aan hiv-aanpak
- Hebben hiv-aanpak als belangrijkste objectief





Binnen de reproductieve gezondheidsuitgaven steeg het percentage van de uitgaven met een hiv-marker sterk van 16% naar 28%. Die stijgende trend zet zich dus voort want het percentage steeg van 9% in 2021 naar 14% in 2022. Binnen die 28% steeg het percentage van de uitgaven dat bijdraagt tot de aanpak van hiv (waarde 1) sterk van 8% naar 22%. Anderzijds daalden de uitgaven die de aanpak van hiv als belangrijkste objectief hebben (marker 2) van 8% naar 6%. In absolute cijfers zien we een sterke stijging van €6 miljoen naar €14 miljoen.

De aandacht voor de aanpak van hiv in de reproductieve gezondheidsuitgaven



Er moet een kanttekening geplaatst worden bij de cijfers over hiv. Een belangrijk deel van de gezondheidsuitgaven van DGD is niet gescreend of kreeg geen marker toegekend. Dit beperkte gebruik van de marker doet vragen rijzen over het belang dat men hecht aan deze markers. Bij de sector 'Gezondheid' zijn de uitgaven die geen marker toegekend kregen groter als degene die wel een marker toegekend kregen (0,1,2). Bij de sector 'Reproductieve Gezondheid' zijn de uitgaven zonder marker zelfs dubbel zo groot.

De algemene trend is dat er minder aandacht én minder geld is voor de aanpak van hiv.

EEN EFFICIËNTE AANPAK VAN HIV EN ANDERE SOA VEREIST BIJZONDERE INSPANNINGEN OP 4 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's voor wie stigma en discriminatie ervaart binnen de maatschappij en in de zorg. Dit gaat over mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, intraveneuze druggebruikers, transgender personen, migranten.
3. Bestrijd stigma en discriminatie en ijver voor de decriminalisering van deze groepen en hun seksualiteit in landen waarmee België internationale betrekkingen en samenwerkingsverbanden heeft.
4. Ga voor een multisectoriële aanpak van hiv in landen of regio's met een hoge prevalentie, waarbij aandacht besteed wordt aan hiv en SRGR binnen onderwijs, op de werkvloer, in humanitaire hulp ...

4. Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health (RMNCH)

Uitgaven voor internationale samenwerking die bijdragen tot reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen worden in kaart gebracht via de RMNCH-marker van de OESO. De marker laat zien dat de DGD's uitgaven die bijdragen tot RMNCH (waarde 1) daalden: slechts 9,3% van alle DGD-uitgaven in 2024 droegen bij tot RMNCH. In 2023 was dit nog 12,9%. De uitgaven die RMNCH als hoofdoel stelden (waarde 2) bleven in 2024 ongeveer gelijk ten opzichte van 2023: 3,4% had RMNCH toen als het belangrijkste objectief en in 2024 was dit 3,7%.

Wat opmerkelijk is, is dat er veel meer financiële middelen zijn voor zowel gezondheid als de totale uitgaven van DGD, maar dat het aandeel voor RMNCH kleiner wordt.

RMNCH BINNEN DE UITGAVEN VOOR GEZONDHEID DAALT MET 10%

In 2023 zagen we reeds een eerder kleine daling van de uitgaven binnen de sector 'Gezondheid' die bijdroegen aan of als hoofdoel hadden RMNCH (dus marker 1 en 2). Toen gingen we van 49% in 2022 naar slechts 43% in 2023. Die daling zet zich nu nog sterker voort. We gaan van 43% in 2023 naar 33% in 2024. Deze dalende trend zet zich duidelijk op een drastische manier verder. We kunnen deze twee dalingen met elkaar vergelijken, maar niet met de daling tussen 2021 en 2022. Die forse daling toen was 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 werden.

Waar we vorig jaar een **teleurstellende daling** zagen in het aandeel van uitgaven binnen gezondheid met RMNCH-marker 2, zien we nu terug een kleine stijging. **Dit aandeel klom in 2022 van 0% naar 3%, maar zakte in 2023 weer naar 0,5%. In 2024 steeg dit aandeel weer naar 1,3%.**

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 de 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 / % van totale DGD-uitgaven	1	2
ODA 2021	17,21%	3,25%
ODA 2022	12,50%	3,66%
ODA 2023	13,09%	3,44%
ODA 2024	9,30%	3,68%

RMNCH waarde / % sector gezondheid-uitgaven	1	2	Totaal
ODA 2021	74,48%	0%	74,48%
ODA 2022	44,75%	3,26%	48,02%
ODA 2023	42,46%	0,55%	43,01%
ODA 2024	31,58%	1,28%	32,86%



HOE KAN HET BETER?

In Oeganda is er het WeCare-programma (2023–2027, €16 miljoen, gefinancierd door DGD) van Enabel. Het richt zich op het terugdringen van moeder- en neonatale sterfte door gelijktijdig te werken aan betere zorgverlening, verhoogde vraag en sterkere gezondheidssystemen.

Dat doet het programma aan de hand van vijf strategische pijlers:

1. **Versterking van autonomie en gezondheidsbewustzijn bij de bevolking.**
2. **Verbetering van spoedzorg en doorverwijzingssystemen.**
3. **Hogere kwaliteit van moeder- en neonatale zorg in gezondheidscentra, met aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en de strijd tegen gendergerelateerd geweld.**
4. **Versterking van lokaal bestuur en leiderschapscapaciteiten.**
5. **Meer participatie en eigenaarschap van gezondheidskwesties binnen de gemeenschap.**



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 2024 €240 miljoen. €62 miljoen of **26% daarvan droeg bij tot of had als hoofddoel de bevordering van reproductieve gezondheid van moeders en de gezondheid van pasgeborenen en kinderen (marker 1 en 2). Dit is een sterke daling** tegenover 2023. Toen ging nog €86 miljoen (of 34%) van het budget van humanitaire hulp naar RMNCH. De uitgaven die als hoofddoel RMNCH hadden bedroegen €9,6 miljoen. Dit is 4% van de totale uitgaven van humanitaire hulp. Dat is wel een stijging tegenover vorig jaar, toen er maar 1% van het budget als hoofddoel RMNCH had.

4% is nog steeds heel weinig, maar in 2022 waren er geen uitgaven binnen humanitaire hulp die RMNCH-marker 2 hadden. Er ging toen 0% naar reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp. We zien daar dus wel een stijgende trend met groeiende aandacht voor RMNCH binnen humanitaire hulp.

Het percentage van 2024 (26%) blijft evenwel laag want in het Globale Zuiden zijn het vooral vrouwen en kinderen die op de vlucht zijn. Dit maakt dat de nood aan RMNCH niet te onderschatten is. Bovendien zorgt de klimaatcrisis voor meer ontheemden en zet het zo de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mensen verder onder druk.

De 26% steun die bijdraagt tot RMNCH is ook niet transparant: we weten niet welke seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen wél of geen 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 2021	32,08%	0,42%	32,50%
ODA 2022	31,52%	0%	31,52%
ODA 2023	34,84%	1,08%	35,92%
ODA 2024	21,77%	4,04%	25,81

WIE VOELT DE IMPACT?

Niet alleen het Belgisch agentschap voor internationale solidariteit (Enabel), maar ook projecten van ngo's en academische initiatieven ondersteund door België dragen bij aan seksuele en reproductieve gezondheid (SDSR) en gendergelijkheid, met een sterke focus op kwetsbare groepen, ook in humanitaire crisissen, zoals het project van Plan International België.

Plan International België werkt in vluchtelingenkampen met aandacht voor:

- bescherming van jongeren
- preventie van gendergerelateerd geweld
- toegang tot aangepaste SRGR-diensten

PARTNERLANDEN

Voor de 14 Belgische partnerlanden gaat er €59 miljoen van het budget naar gezondheid en reproductieve gezondheid. Er wordt €10,5 miljoen voorzien voor Rwanda en €20 miljoen voor de Democratische Republiek Congo.

Er ging in 2024 €1,7 miljoen naar reproductieve gezondheid in Palestina. Dit is een stijging tegenover 2022, toen er €1,2 miljoen naar reproductieve gezondheid ging. Dit gaat over projecten in de sector reproductieve gezondheid en niet humanitaire hulp. Investerings in reproductieve gezondheid in Palestina en andere humanitaire crisissen blijven essentieel. Toegang tot anticonceptie, menstruele hygiëne en moeder-kindzorg kunnen minstens even levensreddend zijn als andere basismiddelen. Opvallend voor Palestina is dat de gezondheidsuitgaven voor dit partnerland al sinds 2022 min of meer dezelfde blijven, en de gezondheidsuitgaven in andere landen waar humanitaire crisissen aan de gang zijn veel meer schommelen.

WELKE LANDEN KRIJGEN HULP?

We zien dat het grootste deel van de humanitaire hulp naar Oekraïne gaat. België besteedt €45 miljoen van het budget voor humanitaire hulp aan hulp voor Oekraïne. Zij zijn koploper met grote voorsprong. Congo ontvangt €18 miljoen. Daarna volgen Syrië, met €15,5 miljoen en Palestina met €13 miljoen. We zagen dat UNRWA in 2022 en 2023 geen budget kreeg voor reproductieve gezondheid. In 2024 was dit wel het geval. Toen werd er €100.000 budget voorzien voor UNRWA om specifiek rond reproductieve gezondheid te werken.

Het is opvallend dat meer dan €107 miljoen van de

totale €240 miljoen humanitaire hulp naar Belgische instellingen, organisaties en instituten (bijvoorbeeld AfricaMuseum, het Instituut voor Tropische Geneeskunde) vloeit. Het is uiteraard goed nieuws dat België zoveel vertrouwen geeft aan haar instellingen, maar op deze manier is het moeilijk te onderzoeken bij welke landen of projecten dit geld dan effectief terechtkomt. Blijft er een deel van het geld in België of wordt het allemaal gespendeerd aan projecten in het buitenland? Met de huidige info kunnen we dat niet met zekerheid zeggen.

Het is een opvallende trend, want in 2022 ging er nog 67% van de humanitaire hulp rechtstreeks naar landen. In 2023 was dat nog 65% en in 2024 betreft het slechts 55%.

België rapporteerde dit jaar aan ODA ook de kosten van Fedasil, die niet door DGD gerapporteerd werden, maar wel door andere overheidsinstantie (bijvoorbeeld FOD Werkgelegenheid). Uit de database blijkt dat dit wordt gerapporteerd als uitgaven binnen internationale solidariteit. Dat geld wordt echter niet buiten België uitgeven in samenspraak met de publieke sector of partner-ngo's in een ander land, dus mag het technisch gezien niet gerapporteerd worden onder ODA-uitgaven.

Daarnaast was het de bedoeling dat er tot 2029 projecten met Rwanda liepen. Eén specifiek project, geleid door Enabel, moest voor de versterking van de gezondheidssystemen zorgen. Rwanda zette echter de internationale samenwerking met België zelf stop in februari 2025. Rwanda anticipeerde zo op het feit dat België de samenwerking ging herbekijken als reactie op de Rwandese rol in de mensenrechtenschendingen in het oosten van de Democratische Republiek Congo. Het project rond

de versterking van de gezondheidssystemen was de derde grootste uitgave binnen de sector 'Reproductieve Gezondheid', en het langstlopende project. Wat er gebeurd is of zal gebeuren met het geld voor 2025 is onduidelijk.

VLAANDEREN

In september 2025 heeft de Vlaamse regering beslist om de Internationale solidariteit stop te zetten. Deze beslissing treft onder andere de samenwerking met Mozambique rond gezondheid en seksuele en reproductieve rechten (SRHR).

De abrupte stopzetting van de bilaterale samenwerking kwam totaal onverwacht voor de Vlaamse medewerkers, en vooral voor de betrokken partners in Mozambique.

De gezondheidssituatie in Mozambique is ernstig: in 2022 leefde meer dan één op de tien volwassenen in het land met hiv, het op één na hoogste aantal mensen met hiv ter wereld na Zuid-Afrika. Er waren in 2022 ook slechts 8 artsen per 100.000 inwoners. Ondanks deze enorme noden, heeft het land de voorbije jaren aanzienlijke vooruitgang geboekt bij het terugdringen van de sterftcijfers door het verbeteren van de toegang tot primaire gezondheidsdiensten. De Vlaamse samenwerking hielp met de uitbouw van de gezondheidsdiensten, het opleiden van gezondheidspersoneel en zorgde voor extra aandacht voor kwetsbare groepen.

De samenwerking was er dan ook op gericht om het gezondheidssysteem te versterken zodat op langere termijn er geen Vlaamse steun meer nodig zou zijn. Al deze vooruitgang wordt nu abrupt stopgezet. Daarbovenop is de gezondheidssector in Mozambique al zwaar getroffen door de ontmanteling van USAID waardoor minstens 25% van het gezondheidsbudget van Mozambique verloren ging.

Een degelijke voorbereiding of overgang is bijna onmogelijk omdat de Vlaamse steun eind dit jaar al stopt. Het brengt essentiële gezondheidsdiensten ook in gevaar.

BESLUIT

De uitgaven van DGD in 2024 getuigen van inzet van de Belgische regering voor de realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het buitenland. Het is bemoedigend dat sommige DGD-uitgaven voor SRGR in absolute cijfers nog steeds in stijgende lijn zitten. **Maar onze analyse is geen 'goednieuwsverhaal'.**

HET AANBEVOLEN STREEFDOEL BLIJFT VERAF

Het aanbevolen streefdoel om 15% van de DGD-uitgaven in te zetten voor gezondheid, blijft met de huidige 10,6% veraf. In 2022 was dit cijfer nog 11,4%. Die daling houdt al enkele jaren aan. We zien ook dat sinds 2021 de bilaterale budgetten afnemen, en de multilaterale budgetten stijgen. Daaruit kunnen we afleiden dat België vroeger meer belang hechtte aan internationale samenwerking tussen landen, maar dat het nu de shift maakt naar meer multilaterale samenwerking. We ijveren voor een gezonde complementariteit tussen multilaterale en bilaterale uitgaven, waarbij lokale ngo's en het middenveld voldoende ondersteund blijven.

In 2023 daalden voor het eerst zowel de bilaterale uitgaven binnen 'Reproductieve Gezondheid' als die binnen 'Gezondheid'. Dit is mogelijks te wijten aan het feit dat 2023 het laatste jaar was van enkele She Decides-programma's die er de afgelopen jaren voor zorgden dat de uitgaven voor reproductieve gezondheid in bilaterale samenwerking stegen.

In 2024 lijken de investeringen in reproductieve gezondheid en gezondheid terug in stijgende lijn te zijn. Hopelijk is dit een blijvende trend. Alleen zo kunnen we voor iedereen kwalitatieve seksuele en reproductieve gezondheidszorgen garanderen. SRGR zijn namelijk afhankelijk van sterke gezondheidssystemen, uitgerust met geschoold, gemotiveerd en goed betaald gezondheidspersoneel. Personeel dat patiënten correcte informatie verschaft, betrouwbaarheid garandeert en de nodige apparatuur, geneesmiddelen en anti-conceptie ter beschikking heeft om hun werk naar behoren te kunnen doen.

EEN TRIESTE VOORUITBLIK

We maken ons vooral zorgen aangezien opvolging niet verzekerd is. We vrezen dat het gebrek aan specifieke SRGR-meerjarenprogramma's en -mainstreaming in de algemene gezondheidsprogramma's van Enabel het nog moeilijker zullen maken om uit te zoeken wat DGD juist doet rond het thema. SRGR-mainstreaming is in principe geen slecht idee, maar er moet voldoende personeel betrokken zijn dat voldoende kennis heeft rond SRGR. Daarnaast is het 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.

Er is een grote daling in de uitgaven voor hiv binnen de sector 'Gezondheid'. Zowel in de multilaterale als bilaterale samenwerking moet de inzet opgeschaald worden. Dit is noodzakelijk om een eind te maken aan de hiv-epidemie. Partnerlanden van België blijven kampen met nieuwe infecties en kunnen niet iedereen de toegang bieden tot levensreddende behandeling. **Ook de bestrijding van stigma en discriminatie van bepaalde groepen** moet financieel ondersteund worden. Anders wordt vooruitgang ondermijnd door het voortbestaan van geconcentreerde epidemieën die niet worden aangepakt.

We vragen daarom: agendeer eerst en vooral de aanpak van hiv opnieuw systematisch in besprekingen met partnerlanden en internationaal. **Zorg er tegelijkertijd 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). Ten slotte raden we aan om de aandacht voor hiv, soa en SRGR ook in andere, niet-gezondheidssectoren zoals het onderwijs te versterken.



DE RMNCH-MARKER

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. Sinds 2022 past DGD de RMNCH-marker strenger toe. We hebben dus een accurater beeld van hoeveel uitgaven RMNCH echt ten goede kwamen. De jaren daarvoor werd dit enorm overschat.

Ook in de humanitaire hulp kan België veel sterker inzetten op SRGR. Het is goed nieuws dat er in 2023 meer geld naar de humanitaire hulp ging dan in 2022, al daalde dat in 2024 weer met 10 miljoen. Daarbovenop is het zorgwekkend dat er in 2024 een sterke daling was van humanitaire hulpuitgaven die RMNCH ten goede komen (van 34% naar 26%). Deze daling maakt de noden en de uitdagingen op het terrein enkel groter. De meerderheid van mensen op de vlucht zijn vrouwen en kinderen. Daarom is het zo belangrijk dat zij de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het is ook belangrijk om te vermelden dat de RMNCH-marker geen volledig beeld geeft wat SRGR ten goede komt. Anticonceptie valt hier bijvoorbeeld niet onder.

Het blijft een uitdaging om een gelaagd en genuanceerd beeld te krijgen van de eigenlijke inzet van België voor SRGR. Ligt dit in lijn met de ambities van het 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 de Belgische diplomaten uitgerust om over deze onderwerpen in dialoog te treden? En wat zijn concrete resultaten? **Dit vraagt om een betere documentatie en evaluatie van de inzet van België op verschillende sectoren en naar verschillende doelgroepen.** Het federaal parlement dringt hier ook op aan bij de Minister van Ontwikkelingssamenwerking.

INTERNATIONALE SOLIDARITEIT IS GEEN LUXE

Internationale solidariteit is geen vrijblijvende luxe, maar een fundamentele verantwoordelijkheid, voor zowel België als Vlaanderen. **Snoeien in internationale samenwerking is snoeien in gezondheid, en spelen met levens.** België en Vlaanderen gaan mee in deze trend door het Federaal budget voor Internationale solidariteit met 25% terug te schroeven en het Vlaams budget bijna volledig te schrappen. Zo maken ze de kloof die de Amerikaanse overheid slaat met de ontmanteling van USAID en de oorlog tegen seksuele en reproductieve gezondheid en rechten alleen maar groter.

Tot slot willen we nog meegeven dat investeren in internationale solidariteit en SRGR meer dan ooit van belang is. De dalende trends die we in dit rapport beschrijven zijn meer dan cijfers op papier. Elke besparing vertaalt zich in het stopzetten of terugschroeven van projecten die een verschil maken op het terrein. Elk project dat stopgezet of teruggeschroefd wordt gaat uiteindelijk over mensen. Achter deze cijfers schuilen miljoenen mensen voor wie internationale samenwerking van levensbelang is. De huidige internationale situatie vraagt om leiderschap van landen die stappen vooruitzetten voor de realisatie van SRGR voor iedereen op deze wereld. België en de deelstaten hebben een belangrijke rol te spelen als voortrekker. Ons land kan dit pas ten volle doen als we ook zelf voldoende investeren in internationale solidariteit en SRGR.



AANBEVELINGEN

1. **Verhoog het aandeel gezondheid en SRGR tot minstens 15% van de totale ODA-uitgaven.**
2. **Veranker SRGR expliciet in nieuwe bilaterale samenwerkingen, ook na 2024, inclusief hiv-preventie en -aanpak.**
3. **Behoud en versterk steun aan multilaterale organisaties zoals UNFPA en UNAIDS, met een stabiele investeringsstroom.**
4. **Investeer in ngo's en onderzoeksinstellingen met bewezen impact op SRGR, en versterk hun capaciteit.**
5. **Zorg voor betere monitoring van RMNCH- en HIV-uitgaven, inclusief consequente toepassing van de hiv- en RMNCH-marker.**
6. **Stimuleer innovatieve en geïntegreerde aanpakken zoals in Benin en Oeganda.**
7. **Bescherm Europese en multilaterale fondsen voor SRGR, ook in tijden van besparing.**
8. **Respecteer de aangekondigde besparingen, maar ga er niet overheen. Houd SRGR als prioriteit.**
9. **Zorg voor een evenwicht tussen mainstreaming en specifieke SRHR-projecten, met aandacht voor kwetsbare groepen zoals jongeren, mensen op de vlucht en personen met een beperking.**
10. **Zorg voor gezonde complementariteit met bilaterale inzet:** multilaterale samenwerking mag bilaterale projecten niet vervangen.
11. **Breng binnen DGD beter in kaart wat de specifieke uitgaven zijn voor SRGR en gezinsplanning, inclusief doelgroepanalyse.**
12. **Versterk SRGR in humanitaire hulp, door informatie, sensibilisering en diensten aan te bieden in crisissituaties.**
13. **Ijver bij multilaterale en bilaterale partners om SRGR systematisch te integreren, inclusief contextanalyse, rapportage en interventies.**
14. **Investeer in goed opgeleid en gemotiveerd personeel binnen DGD en de humanitaire hulpsector, met aandacht voor SRGR-expertise.**



BIJLAGEN

1. Gedetailleerde tabellen

Totale uitgaven van DGD in elk uitgavejaar in € miljard

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Totale uitgaven DGD	1,22	1,3	1,29	1,44

Totale uitgaven DGD in elk uitgavejaar voor gezondheid en reproductieve gezondheid in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Totaal gezondheid	105,6	100,8	94,8	102,0
Totaal reproductieve gezondheid	37,8	40,7	36,5	50,7
Totaal	143,5	141,5	131	152,7

Totale uitgaven DGD in elk uitgavejaar voor humanitaire hulp in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Totaal humanitaire hulputgaven DGD	208,1	236,1	247,5	239,5

Uitgaven sector gezondheid bilateraal en multilateraal in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Bilateraal	64,0	51,6	49,5	53,6
Multilateraal	41,6	49,2	45,3	48,3

Uitgaven sector reproductieve gezondheid bilateraal en multilateraal in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Bilateraal	23,9	26,8	23,1	25,6
Multilateraal	14,0	13,9	13,4	25,1

De aandacht voor de aanpak van hiv in de gezondheidsuitgaven in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Hiv-marker 1	41,2	50,6	43,5	30,3
Hiv-marker 2	3,5	0,3	0	1,2

De aandacht voor de aanpak van hiv in de reproductieve gezondheidsuitgaven in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
Hiv-marker 1	0,5	2,4	2,8	11,1
Hiv-marker 2	3,0	3,2	3,0	3,0

De aandacht voor RMNCH in de totale DGD-uitgaven in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
RMNCH-waarde 1	210,7	162,3	168,6	133,6
RMNCH-waarde 2	39,8	47,5	44,3	52,9

Aandacht voor RMNCH in de gezondheidsuitgaven van DGD in € miljoen

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
RMNCH-waarde 1	78,7	45,1	40,2	32,2
RMNCH-waarde 2	0	3,3	0,5	1,3

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

	ODA 2021	ODA 2022	ODA 2023	ODA 2024
RMNCH-waarde 1	66,7	74,4	86,2	52,1
RMNCH-waarde 2	0,9	0	2,7	9,7

2. Het Belgisch Beleidskader

Wat mogen we van België verwachten op vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR)? Doorheen de jaren vertaalt de aandacht voor SRGR in ontwikkelingssamenwerking zich in een aantal belangrijke richtinggevendende beleidsdocumenten.

In 2006 en 2007 stonden SRGR voor de eerste keer prominent op het voorplan. 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) zetten het begrip op de kaart. SRGR werden nadien verankerd in de nota 'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg' uit 2008 en de 'Belgische strategie voor humanitaire hulp' uit 2014. SRGR vormen 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 voor als prioritaire sectoren in de bilaterale samenwerking.

Het Belgisch engagement voor SRGR werd in 2017 onderstreept door de organisatie van de internationale 'She Decides'-conferentie. 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. In mei 2022 vierde België de vijfde verjaardag van de She Decides-beweging in Brussel.

Naar aanleiding van de 25e verjaardag van het 'Cairo Actieprogramma voor Bevolking en Ontwikkeling' engageerde België zich ook op de Nairobi 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 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 federaal 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. In deze resolutie over de 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het Belgisch buitenlands beleid en internationale solidariteit' roept het parlement de regering op om SRGR meer te integreren. Ze vragen specifiek om SRGR inclusief hiv-preventie en -aanpak, op te nemen als essentiële diensten in de basisgezondheidszorg en in de ziekteverzekeringen in partnerlanden.

3. 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 2024 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DGD aan Sensoa in september 2025.

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

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2024 en vergelijken we die uitgaven met 2021, 2022 en 2023. 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 van de bilaterale internationale solidariteit 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 landenprogramma'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 jaar na jaar bijgesteld en gecorrigeerd 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 Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health- marker (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 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.22

De RMNCH-marker biedt echter slechts gedeeltelijk informatie over seksuele gezondheid en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Projecten en programma's kunnen echter 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 dan niet gaat naar gezinsplanning, het voorkomen van soa of bijvoorbeeld veilige zwangerschapsafbrekingen of post-abortuszorg. Het laat dus niet toe om in kaart te brengen welke uitdagingen in het kader van SRGR België specifiek steunt en waar er mogelijke lacunes zijn.

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, hiv-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 gezondheidspersoneel 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 gezondheids promotie 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.

4. Literatuur

Abbeloos, J. (2024, 18 november). Na mogelijke halvering federaal budget snoeit ook Vlaanderen in ontwikkelingshulp. De Standaard. <https://www.standaard.be/politiek/na-mogelijke-halvering-federaal-budget-snoeit-ook-vlaanderen-in-ontwikkelingshulp/40796865.html>

Africa, V. O., & Africa, V. O. (2025, 12 september). A silent crisis: Contraceptive shortages threaten women's health in Kenya. The Voice of Africa. <https://thevoiceofafrica.com/2025/09/12/a-silent-crisis-contraceptive-shortages-threaten-womens-health-in-kenya/>

Around 224 million women still don't access family planning. (2025, 4 november). UN News. <https://news.un.org/en/story/2025/11/1166257>

Ezdi, S., Kantorová, V., Molitoris, J., Ueffing, P., Wheldon, M., & United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. United Nations. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf

Fact Sheet: Adolescent Sexual and Reproductive Health Needs in Emergencies. (z.d.). Inter-Agency Working Group On Reproductive Health in Crises. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-needs-in-emergencies-2>

Half of all pregnancies are unintended. (z.d.). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/swp2022/crisis>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). THE PATH THAT ENDS AIDS 2023 UNAIDS GLOBAL AIDS UPDATE. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>

Neonatal mortality. (2025, maart). UNICEF. Geraadpleegd op 25 oktober 21AD, van <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

VRT NWS. (2025a, februari 18). Rwanda schort Belgische ontwikkelings samenwerking op, Prévot zegt dat België samenwerking "ook aan het herbekijken was" | VRT NWS: nieuws. VRTNWS. <https://www.vrt.be/vrt-nws/nl/2025/02/18/rwanda-schort-ontwikkelings-samenwerking-met-belgie-op/>

VRT NWS. (2025b, september 22). Schoolbonus grotendeels geschrapt en een hogere zorgpremie: dit weten we over het Vlaamse begrotingsakkoord | VRT NWS: nieuws. VRTNWS. <https://www.vrt.be/vrt-nws/nl/2025/09/22/vlaamse-regering-begrotingsakkoord-inhoud/>

ODA trends and statistics. (z.d.). oecd.org. <https://www.oecd.org/en/topics/oda-trends-and-statistics.html>

Sedgh, G., Singh, S., Taqi, I., & Wittenberg, J. (2025). Sexual and Reproductive Health and Rights and Global Development. Studies in Family Planning, 56(2), 232–242. <https://doi.org/10.1111/sifp.70016>

Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2022). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health, 11(2), e197–e206. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00501-0)

Sully, E. A., Rosenberg, J. D., Tignor, M., Geddes, C. E., Fernandez, A. D., & Polis, C. (2025). Adding It Up 2024: Investing in Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. <https://doi.org/10.1363/2025.300735>

The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world. (2025). <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp25-layout-en-v250609-web.pdf>

UCLA Fielding School of Public Health. (2025, 3 juli). USAID cuts may lead to more than 14 million deaths globally, including 4.5 million children under 5 by 2030, researchers say. UCLA. <https://newsroom.ucla.edu/stories/USAID-cuts-global-impact-14-million-deaths#:~:text=The%20study%2C%20by%20researchers%20from%20the%20United%20States%2C,funding%20agency%20for%20humanitarian%20and%20development%20aid%20worldwide>

UNAIDS. (z.d.). UNAIDS global AIDS update 2025 | UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>

World Bank Open Data. (z.d.). World Bank Open Data.
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.AIDS.ZS>

World Health Organization: WHO. (2024a, maart 5).
Cervical cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

World Health Organization: WHO. (2024b, maart 25).
Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization: WHO. (2025a, januari 31).
Female genital mutilation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Health Organization: WHO. (2025b, april 7).
Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

World Health Organization: WHO. (2025c, september 10).
Sexually transmitted infections (STIs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Verantwoordelijke uitgever:

Nico Bogaerts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Antwerpen

Tekst door: Sara Salarkiya, Heleen Heysse

Design: 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