ODA-analyse 2025

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten op een kruispunt van conflict, antigenderbewegingen en besparingen



Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid SENSOA

Sensoa is het Vlaamse expertisecentrum voor seksuele gezondheid

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

INHOUDSTAFEL

Inleiding 3

Een historisch dieptepunt 5

Belgische inzet 6

SRGR in de actualiteit 7

Evaluatie Belgische aanpak SRGR 10

Bevindingen – 2025 in cijfers 11

Humanitaire crisissen 18

Conclusie 28

9 aanbevelingen 29

Methodologie 30

Afkortingenlijst 33

Andere bronnen 34

INLEIDING



Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) staan meer dan ooit onder druk. Niet alleen de antirechtenbewegingen winnen aan terrein, geld en politieke invloed, ook de politieke wil en de financiële steun neemt wereldwijd af.

Europese landen schroeven, net zoals de Verenigde Staten, hun internationale samenwerkingssteun terug en investeren massaal in defensie. Zal deze verschuiving effectief zorgen voor meer veiligheid? Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat investeren in gezondheid, gendergelijkheid en democratie belangrijke pijlers zijn voor langdurige vrede, veiligheid en stabiliteit.

We kennen de economische argumenten voor SRGR: volgens het VN-bevolkingsfonds, UNFPA en andere organisaties bespaar je per geïnvesteerde dollar in SRGR 3 tot 7 dollar aan zorgkosten op een later moment. Maar investeringen in SRGR besparen niet alleen geld, ze zorgen ook voor economische winst. Naar schatting levert een investering van 1 dollar in familieplanning op termijn een rendement van 60 tot 100 dollar op in de vorm van economische groei.

Verschillende factoren dragen hiertoe bij:

- In landen waar vrouwen kunnen kiezen of ze kinderen willen, en hoeveel tijd ze nemen tussen de geboortes van kinderen, kunnen vrouwen makkelijker toetreden tot de arbeidsmarkt.
- In die landen kan het BBP stijgen met wel 30%. Voor elk jaar dat een meisje op de schoolbanken blijft, stijgt haar toekomstig loon met 20%.

De economische argumenten voor SRGR zijn talrijk en niet te negeren. Maar naast economische groei en langetermijn besparingen zijn er talloze andere argumenten die het belang van investeren in SRGR onderstrepen. De deelname van vrouwen aan vredesprocessen en politieke besluitvorming is hier een voorbeeld van. Hun deelname zorgt voor meer rechtvaardige en gelijkwaardige samenlevingen, wat dan weer leidt tot een gezondere, meer welvarende bevolking en stabielere en veiligere contexten.



> **Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat investeren in gezondheid, gendergelijkheid en democratie belangrijke pijlers zijn voor langdurige vrede, veiligheid en stabiliteit.**

EEN HISTORISCH DIEPTEPUNT

We bevinden ons echter op een historisch dieptepunt als het gaat om vrede, veiligheid en stabiliteit. Wereldwijd zijn er meer dan 130 gewapende conflicten, waarvan er 60 grootschalig zijn, en waarvan het Rode Kruis er zeven als urgente humanitaire crisissen identificeert: Gaza, Congo, Soedan, Afghanistan, Syrië, Oekraïne en Myanmar. Een vierde van de mensen die het zwaarst getroffen worden door conflicten zijn vrouwen tussen de 15 en 49 jaar zijn. In deze levensfase hebben zij reproductieve zorg het hardst nodig. UNFPA verwacht dat in 2026 alleen al 61 miljoen vrouwen humanitaire hulp nodig zullen hebben.

Humanitaire crisissen verhogen risico's voor vrouwen en meisjes op veel vlakken. We zien een toename van:

- kindhuwelijken
- genitale verminking van vrouwen
- seksueel en gendergerelateerd geweld
- onveilige abortussen
- gevaarlijke bevallingen
- ...

Bovendien neemt de overdracht van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv toe tijdens crisissen, omdat het risico op seksueel geweld groter is. Daarnaast neemt de beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen en veilige abortuszorg af.

In Gaza alleen al zijn sinds oktober 2023 38.000 vrouwen en meisjes gedood. Dat zijn 47 vrouwen per dag. In Oekraïne zijn 3,6 miljoen mensen binnenlands ontheemd, waarvan 80% vrouwen en kinderen. Stress en trauma als gevolg van conflicten en ontheemding hebben een directe psychologische impact op vrouwen en het verloop van een zwangerschap.

En alsof de conflicten wereldwijd nog niet voor genoeg obstakels zorgen, zijn er ook nog de antirechtenbewegingen die aan terrein winnen: ze zijn goed georganiseerd en goed gefinancierd. Ze werken niet alleen meer in de marge, maar zijn de laatste jaren uitgegroeid tot samenwerkingsverbanden die wegen op beleidsbeslissingen. Zo zijn ze erin geslaagd om in verschillende landen anti-LGBTQI-wetten in te voeren of te verstrengen. Antirechtenbewegingen beïnvloeden daarnaast ook internationale onderhandelingen bij de EU of de Verenigde Naties.



BELGISCHE INZET

België verhoogt, net als veel andere landen, zijn defensie-uitgaven, terwijl het tegelijkertijd zijn budget voor internationale solidariteit verlaagt met wel 25% vanaf 2027. Dit is niet alleen een ideologische en politieke keuze, het getuigt ook van kortetermijndenken. Investeringen in gezondheid en internationale samenwerking hebben een veel grotere impact op langdurige vrede en veiligheid, en het risico op radicalisering en conflict neemt significant af. Ook het versterken van gendergelijkheid speelt een belangrijke rol in het vermijden van (burger)oorlogen. Investeringen in internationale samenwerking zorgen dus op lange termijn voor mogelijke besparingen op het vlak van defensie. Volgens het Institute for Economics and Peace zal elke €0,85 die geïnvesteerd wordt in vrede en ontwikkeling, ons op latere basis €13,5 besparen in militaire interventies.

Helaas zijn de aangekondigde besparingen van de Belgische overheid op vlak van ontwikkelingssamenwerking nu al duidelijk in de ODA-analyse van 2025. Er wordt nog geen 25% bespaard, maar er wordt flink gesnoeid in een aantal belangrijke uitgaven. De uitgaven daalden zowel in de sector gezondheid als reproductieve zorg. De sterkste daling gaat over de bijdragen aan multilaterale organisaties, zoals bijvoorbeeld de investering in UNICEF. De uitgaven die reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders en kinderen als hoofddoel hebben, gingen ook naar beneden. Een deel van dit budget lijkt verschoven naar meer algemene projecten die gezondheidssystemen versterken en op deze manier bijdragen aan reproductieve gezondheid en moeder-kind gezondheid. Het is hierbij opletten dat de slinger van deze verschuiving niet doorslaat. Specifieke projecten die SRGR als hoofddoel hebben moeten een belangrijk deel van de aanpak van het Directie-generaal Internationale Samenwerking, DG INT (het voormalige DGD) en Enabel blijven.

> **Investeringen in gezondheid en internationale samenwerking hebben een veel grotere impact op langdurige vrede en veiligheid, en het risico op radicalisering en conflict neemt significant af.**

Ondanks nieuwe investeringen in Soedan en Palestina, blijft het budget voor SRGR in humanitaire hulp te beperkt en ontoereikend voor de crisissen waar we vandaag mee geconfronteerd worden. Ook de hiv-pandemie zal geen halt toegeroepen worden, vooral omwille van politieke keuzes. Een voorbeeld daarvan is het terugschroeven van de Belgische bijdrage aan het Global Fund to Fight Aids, Malaria & Tuberculosis (GFTAM), met 5 miljoen per jaar, gedurende de komende vier jaar. Deze keuzes kunnen jarenlange vooruitgang tenietdoen, in een tijd waar een einde van de epidemie op medisch vlak niets meer in de weg staat.



SRGR IN DE ACTUALITEIT

Besparingen, hervormingen en andere obstakels

VERENIGDE STATEN

USAID-middelen in België

De gevolgen van de koerswijzing onder de tweede termijn van Donald Trump konden we in België van dichtbij volgen. Anticonceptiemiddelen ter waarde van bijna 10 miljoen dollar lagen geblokkeerd in Geel en Kallo, na de stopzetting van USAID, het Amerikaans agentschap voor internationale samenwerking. De landen waarvoor ze bedoeld waren, waaronder Kenia, kampen hierdoor met een groot tekort aan anticonceptiemiddelen. Injecteerbare anticonceptiemiddelen zijn sinds september 2025 in één regio totaal niet meer te verkrijgen. De Keniaanse overheid schat dat 6 miljoen mensen in 2025 geen toegang meer hadden tot anticonceptie en reproductieve gezondheidszorg door de abrupte besparingen.

"America First Global Health Strategy"

In het kader van hun nieuwe "America First Global Health Strategy" zetten de VS in op bilaterale samenwerkingsverbanden met verschillende landen in het Globale Zuiden. Die Memorandums of Understanding (MoUs) houden in dat de Verenigde Staten de samenwerking met deze landen opnieuw zullen opstarten. Helaas is de prijs die de ondertekenaars betalen bijzonder hoog: er mag geen geld gaan naar anticonceptie en landen moeten decennialang gezondheidsinformatie en data delen met de Verenigde Staten. Dit terwijl de Verenigde Staten slechts financiële bijdragen beloven voor de komende 4 jaar. Daarnaast dwingen de Verenigde Staten deals af op het gebied van mineralen en grondstoffen.

IN DE PRAKTIJK:

In Zambia vroeg de Amerikaanse overheid toegang tot mijnbouwconcessies en in Nigeria mogen de middelen enkel uitgegeven worden aan christelijke gezondheidsorganisaties.

Reeds 34 landen tekenden een dergelijk akkoord met de VS, waaronder 24 Afrikaanse landen. Naast de verregaande voorwaarden rond religieuze beperkingen, gevoelige data en economische voordelen, stellen de VS ook financiële voorwaarden. Ze verwachten telkens een tegeninvestering van het land zelf in lokale gezondheidszorg. Zo investeren ze 1,1 miljard euro in Tanzania, maar vragen ze van het land ook een eigen investering van 1,6 miljard euro in gezondheidszorg. Die cofinanciering is voor financieel kwetsbare landen erg risicovol, maar het geld voor de gezondheidszorg is broodnodig. De VS kunnen ook de samenwerking eenzijdig stopzetten. Gezien de wispelturigheid van president Trump volstaat één diplomatiek dispuut dus om budget te bevriezen. Zo kan bijna de helft van het budget ineens wegvallen en zit het Tanzaniaanse budget misschien vast, of kunnen projecten, ondanks cofinanciering, niet verdergezet worden.

Veel landen hebben de Amerikaanse steun nodig om hun gezondheidssysteem in stand te houden en het hoofd te kunnen bieden aan uitdagingen zoals stijgende hiv-infecties. UNAIDS voorspelt dat er door de stopzetting van USAID en PEPFAR, tegen 2029 mogelijk 6 miljoen extra hiv-infecties en 4 miljoen extra aids gerelateerde sterfgevallen zullen zijn. Daarnaast brengen de besparingen van andere landen, zoals België, veel preventieprogramma's in Afrikaanse landen in een nog grotere crisis. Er is nu al een beperkte beschikbaarheid van PrEP, de medicatie die hiv-overdracht voorkomt, en minder middelen om nieuwe hiv-infecties te voorkomen, ook onder adolescente meisjes en jonge vrouwen.

Niet alle landen gaan mee in de oneerlijke deals van de VS. In Kenia zou de Amerikaanse overheid toegang krijgen tot de medische informatie van de Kenianen. Daartegenover stond geen enkele garantie dat de medische data niet gebruikt zouden worden door Amerikaanse bedrijven om winst te maken. Er stonden ook onvoldoende garanties over privacybescherming in het akkoord. Met deze informatie rond dataverzameling trok een Keniaans parlementslid naar het Hoger Gerechtshof en die stelde dat het akkoord ongrondwettelijk was. De rechtbank heeft het akkoord daarom tijdelijk opgeschort. In november wordt een finale uitspraak verwacht.

GENEVA CONSENSUS DECLARATION

Daarnaast reist Valerie Huber, een ex-medewerker van Amerikaans president Donald Trump, de wereld rond met de Geneva Consensus Declaration (GCD). Dat is een anti-abortusverklaring opgesteld tijdens de eerste Trump-termijn. Hoewel de GCD taal gebruikt zoals "het volledig genot van alle mensenrechten" en de "hoogst haalbare gezondheidsnormen voor vrouwen", is het in werkelijkheid een aanval op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) van de Verenigde Naties (VN). Huber wil via dit document de toegang van vrouwen tot abortuszorg, anticonceptie en reproductieve gezondheidszorg en de rechten van de LGBTQ+-gemeenschap stevig inperken.

Huber wil via nationale overheden, vooral in het Globale Zuiden, zoveel mogelijk steun voor dit document verzamelen. Zo hoopt ze de Amerikaanse anti-abortuspolitiek wereldwijd toe te passen. Ook de ondertekening van de GCD wordt soms als voorwaarde gebruikt in de nieuwe akkoorden tussen de VS en andere landen.

Aanvankelijk sloten 34 landen zich aan bij de GCD in 2020. Toen de GCD nieuw leven werd ingeblazen door het tweede Trump-termijn, hebben nog negen regeringen zich aangesloten. Deze Amerikaanse regering ziet het document als een belangrijk instrument voor hun buitenlands beleid. Volgens Freedom House, een ngo die zich richt op het beoordelen van de toestand van de democratie wereldwijd, worden meer dan de helft van de ondertekenaars beschouwd als autoritaire regimes die regelmatig de rechten van hun eigen burgers schenden. Tot deze regimes behoren onder meer Burkina Faso, Rusland, Saoedi-Arabië, Soedan en de Verenigde Arabische Emiraten.

VERENIGDE NATIES (VN): FUSIE UN WOMEN & UNFPA

Ook op het multilaterale niveau rommelt het. In het kader van de hervorming van de Verenigde Naties (UN80) ligt er een potentiële fusie op de tafel tussen UN Women en UNFPA. UN Women, het VN-agentschap voor gendergelijkheid, richt zich op pleitbezorging en oefent invloed uit op beleidsorganen. Het ijvert voor de gelijkwaardige deelname van vrouwen en mannen aan de politieke macht en de economie. UNFPA, het VN-agentschap voor reproductieve gezondheid, zet in op het operationeel vlak. UNFPA werkt vaak in humanitaire crisissituaties en zetten in op veilig zwanger zijn en veilig bevallen, toegang tot anticonceptie, de strijd tegen SGBV (Sexual and Gender Based Violence), kindhuwelijken en vrouwelijke genitale verminking (VGV). Daarnaast verzamelt UNFPA, door het werk in het veld, ook



data en informatie over demografie. De twee agentschappen werken vaak samen en strijden allebei voor gendergelijkheid, maar zijn daarom nog niet onder één kapstok onder te brengen, wegens hun verschillende opdrachten.

Er is onvoldoende bewijs dat een fusie gendergelijkheid ten goede komt, noch is er bewijs dat de fusie een echte besparing zou zijn. Fusies kosten veel geld om door te voeren. Daarnaast zou er een afzwakking van mandaten kunnen zijn: de twee agentschappen brengen specifieke expertise met zich mee en deze fusie zou ervoor kunnen zorgen dat verantwoordelijkheden en de grenzen vervagen. Dit kan blinde vlekken creëren. Het is bijvoorbeeld onduidelijk of de operationele expertise en de lokale verankering van UNFPA bewaard zou blijven na de fusie.

Ten slotte maakt de fusie dit nieuwe agentschap kwetsbaar voor aanvallen van antirechtenbewegingen. Het is namelijk makkelijker om invloed uit te oefenen op en geld in te zetten tegen één agentschap dan twee.

CPD59

De Commission on Population and Development (CPD59) zijn jaarlijkse onderhandelingen bij de VN waar landen samen afspraken maken over bevolking en ontwikkeling. Indirect hebben de afspraken vaak invloed op SRGR. De laatste jaren zijn de onderhandelingen steeds complexer en meer gepolariseerd. Normaal wordt er op het einde van de onderhandelingen een outcome document gepresenteerd. In dit document zetten de VN-lidstaten de engagementen waarover ze het eens zijn geworden uiteen. Het wordt de laatste jaren zeldzamer dat er nog consensus gevonden wordt. Deze trend ondermijnt de geloofwaardigheid van deze onderhandelingen.

Ook in 2026 bleek de invloed van anti-rechtenbewegingen, de VS en andere conservatieve staten te groot en werd er geen consensus gevonden.

KLIMAATVERANDERING

De gevolgen van de klimaatcrisis voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn grotendeels gelijkaardig aan die bij andere humanitaire crisissen:

- Schadelijke gevolgen voor de gezondheid van moeders als gevolg van blootstelling aan hitte.
- Beperkte of ontbrekende dienstverlening in gebieden die getroffen zijn door rampen.
- Een toename van seksueel en gendergerelateerd geweld.
- Droogte, overstromingen of andere extreme weersomstandigheden en/of daaruit volgende conflicten.

Naarmate de gevolgen van de klimaatcrisis ernstiger worden, zullen de negatieve gevolgen voor SRGR alleen maar toenemen. We weten dat hitte en een gebrek aan proper water adequate zorg voor zwangere vrouwen bemoeilijkt. Dat leidt dan weer tot fysieke en mentale uitputting en vroeggeboortes. Een stijging van 1 graad Celsius in de week voor de bevalling staat gelijk aan een hogere kans van 6% op een doodgeboorte.



EVALUATIE BELGISCHE AANPAK SRGR
in de internationale samenwerking

In 2025-2026 werd de Belgische aanpak op vlak van SRGR in de Belgische internationale samenwerking geëvalueerd door de Dienst Bijzondere Evaluatie (DBE). Uit die evaluatie blijkt dat de Belgische aanpak heeft bijgedragen aan een daling van de moedersterfte. Ook sociale normen en gedrag in de betrokken gemeenschappen, onder andere bij jongeren en adolescenten, verbeterden. De Belgische aanpak van SRGR in de internationale samenwerking heeft daarnaast gezorgd voor een beter begrip van seksueel en gendergerelateerd geweld en een toename van de herkenning ervan. Verschillende samenhangende factoren maakten deze resultaten mogelijk:

- Multisectoriële benaderingen (bv. het aanbieden van diensten op het gebied van gezondheidszorg, psychologie, sociale integratie en juridische ondersteuning voor slachtoffers van seksueel geweld).
- Focus op verschillende niveaus (gemeenschap, dienstverlening, bestuur) waardoor tegelijkertijd kon worden gewerkt aan het aanbod, de vraag en het waardenkader.
- Participatieve en inclusieve benaderingen die eigenaarschap en gedragsveranderingen bevorderen.
- Een geïntegreerde aanpak voor capaciteitsopbouw (opleidingen, mentorschap, verbetering van klinische protocollen).

Dit alles heeft geleid tot tastbare verbeteringen in de kwaliteit van de zorg. De versterking van de gezondheidszorgsystemen (op vlak van beleid, personeel, informatiesystemen, toeleveringsketens, digitalisering, infrastructuur en financiering) lijkt een belangrijke hefboom voor duurzame verbetering te zijn.

België doet het met andere woorden goed, maar er zijn ook uitdagingen. DBE concludeert dan ook dat de coördinatie tussen de Belgische actoren (ambassades, Enabel, DG INT, ngo's en onderzoeksinstellingen) beter kan en dat ze elkaar beter kunnen complementeren. Verschillende structurele factoren beperken de duurzaamheid en doeltreffendheid van de resultaten:

- De onderfinanciering van de gezondheidszorgsystemen en de prioritering van militaire uitgaven, vormt een belangrijk en alarmerend obstakel. In landen als de DRC en Burkina Faso wordt dit gebrek nog verergerd door gewapende conflicten.
- De mobilisatie van binnenlandse middelen is te beperkt.
- Doeltreffende sectoroverschrijdende strategieën ontbreken.
- Het personeelsbeleid in de gezondheidszorg is ontoereikende.
- Antigenderbewegingen propaganderen normen die ongunstig zijn voor SRGR.

DBE wijst ook op het gevaar van de steeds verminderende internationale financiering, wat de bestaande uitdagingen nog vergroot. Daarnaast zien we ook dat België te weinig inzet op de "Leave No One Behind"-strategie, en dus te weinig oog heeft voor de meest kwetsbaren. Dit rapport geeft dus interessante aanbevelingen zodat België het in de toekomst nog beter kan doen.

DBE wijst ook op het gevaar van de steeds verminderende internationale financiering, wat de bestaande uitdagingen nog vergroot.

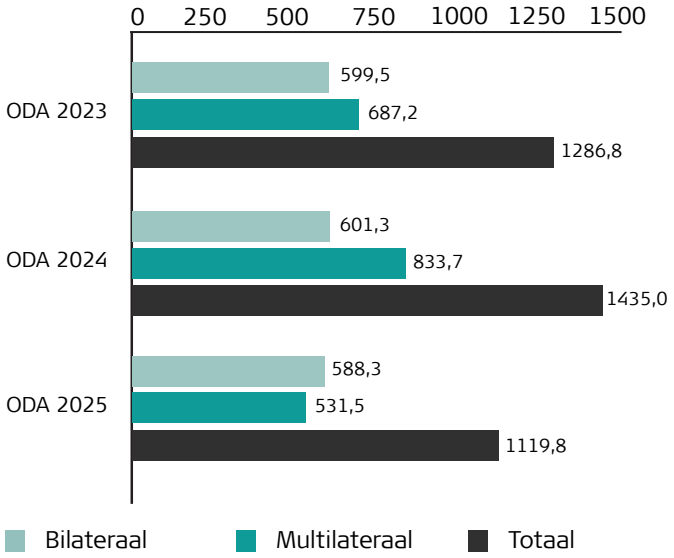
BEVINDINGEN – 2025 IN CIJFERS

De uitgaven dalen sterk

België gaf in 2025 ongeveer 1.12 miljard uit aan internationale samenwerking. Dat is zo'n 315 miljoen minder dan in 2024: toen gaf België in het totaal 1.44 miljard uit aan internationale samenwerking. Ongeveer de helft van dat budget gaat naar multilaterale steun, en de andere helft naar bilaterale steun.



Totale uitgaven internationale samenwerking (in € miljoen)

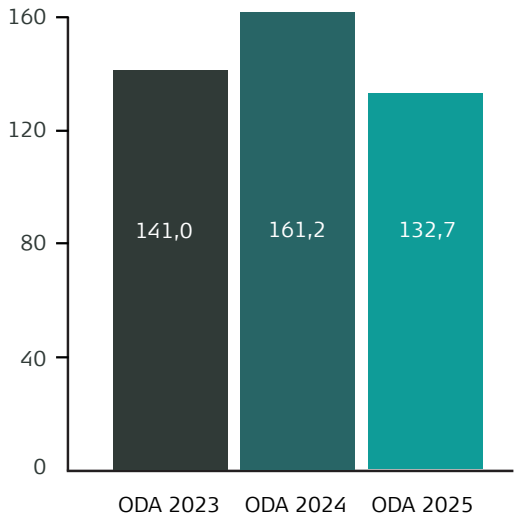


GEZONDHEID

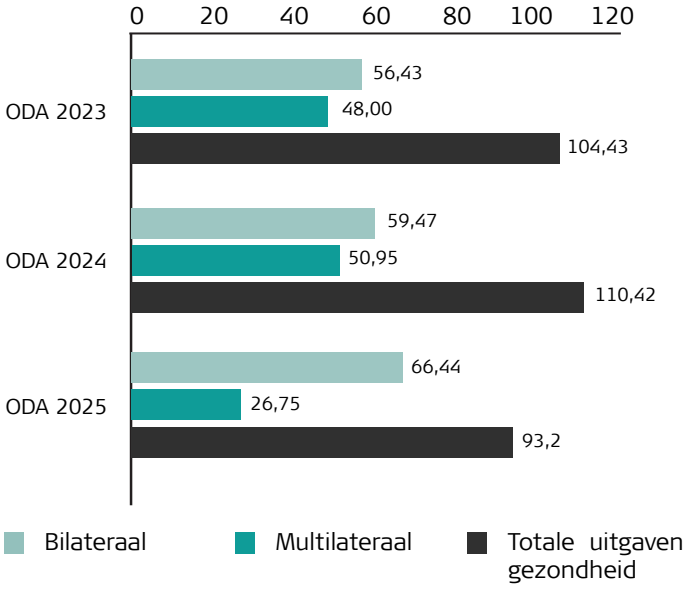
We zien in het totale budget voor gezondheid binnen internationale samenwerking een sterke daling. In 2024 ging er nog 110 miljoen euro naar gezondheid, terwijl we in 2025 zien dat er nog maar 93 miljoen naar gezondheid gaat. Van die 93 miljoen gaat er 66 miljoen naar bilaterale steun en 27 miljoen naar multilaterale steun. Ook dat is een sterke daling, want in 2024 ging er nog 51 miljoen voor gezondheid naar multilaterale steun. Het deel voor de bilaterale steun voor gezondheid stijgt wel met 7 miljoen.

Binnen de Belgische bilaterale steun voor gezondheid ging ca. 42 miljoen in 2025 naar ngo's en middenveldorganisaties die werken rond gezondheid. Damiaanactie en Memisa ontvingen elk iets meer dan 5 miljoen en het Instituut voor

Totale investeringen in gezondheid en reproductieve gezondheid (in € miljoen)



Investeringen sector gezondheid (in € miljoen)



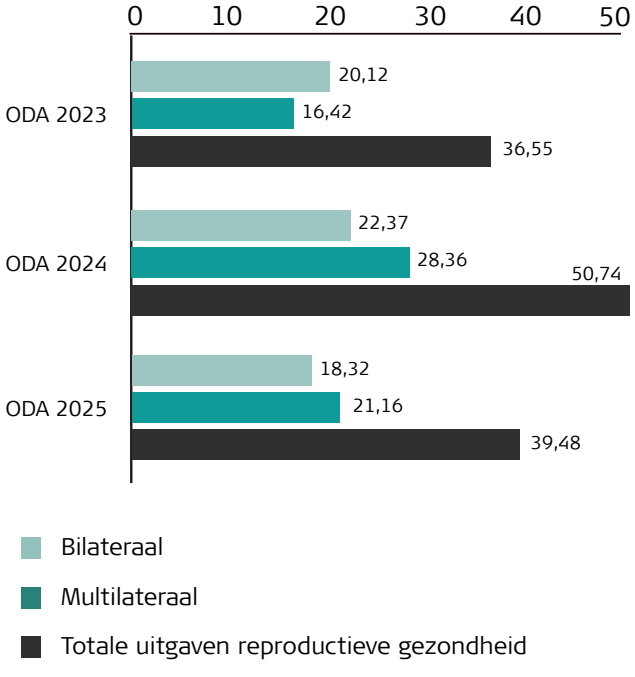
Tropische Geneeskunde (ITG) kon rekenen op 16.8 miljoen. De budgetten voor deze organisaties en instituten bleven de laatste 3 jaar vrij stabiel, met enkele lichte dalingen. Wat ook stabiel bleef zijn de budgetten voor gezondheid voor het Rode Kruis Internationaal en Artsen Zonder Vakantie, zij ontvingen allebei iets meer dan 1 miljoen.

REPRODUCTIEVE GEZONDHEID

Ook het totale budget voor reproductieve gezondheid in 2025 daalde sterk, er wordt 12 miljoen bespaard.

In het totaal gaat er iets meer dan de helft van het totale budget voor reproductieve gezondheid naar bilaterale steun, zo'n 18 miljoen. Binnen die bilaterale steun gaat er ongeveer 4 miljoen naar ngo's en middenveldorganisaties. Dokters van de Wereld ontving in 2025 ongeveer 1 miljoen en Handicap International bijna 2 miljoen om te werken rond reproductieve gezondheid. Zij focussen op kwaliteitsvolle hulp voor personen in kwetsbare situaties.

Investeringen sector reproductieve gezondheid (in € miljoen)



Ook zijn de SheDecides-projecten in 2025 volledig afgelopen. Deze bilaterale projecten waren een reactie van verschillende landen in 2017 toen Amerikaans president Donald Trump opnieuw de Global Gag Rule invoerde, waardoor er minder Amerikaans budget naar SRGR-organisaties vloeide. Naast de projecten startten de trekkers van het initiatief ook een internationale beweging op om de impact van de eerste Trump termijn in te perken. Spijtig genoeg was deze reactie er niet toen Donald Trump in 2025 opnieuw aan de macht kwam. Minister van Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking Maxime Prévot werd begin 2026 SheDecides-champion. Dat is een goede zaak, maar het blijft onduidelijk of er ook extra budget tegenover zal staan. Want in 2025 werd ook de bijdrage aan het SheDecides-secretariaat geschrapt (250.000 euro).

De impact op multilaterale organisaties

Wanneer we kijken naar de multilaterale bijdragen van België voor reproductieve gezondheid, zien we een daling in de Belgische bijdragen aan UNFPA. In 2024 ontving UNFPA nog 15 miljoen euro van België, in 2023 nog 14 miljoen en in 2025 moeten ze het stellen met 11 miljoen. Dit bedrag is het totaal voor UNFPA en UNFPA-Supplies. België geeft al jaren een core-bijdrage van 9 miljoen aan UNFPA en 2 miljoen aan UNFPA-Supplies. Het verschil met de vorige jaren is te verklaren door eenmalige bijdragen:

- In 2023 en 2022: twee keer 3 miljoen aan UNFPA voor hulp aan Oekraïense vrouwen.
- in 2024: 3 miljoen aan het Maternal Health Thematic Fund en 1 miljoen naar een samenwerking tussen UNFPA en UNICEF, voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking.

Ook het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM) moet het stellen met 5 miljoen minder dan de jaren hiervoor. In het verleden ontving het GFATM steeds jaarlijks 15 miljoen euro, vanaf 2025 tot 2029, tijdens de nieuwe cyclus, zal dit bedrag slechts 10 miljoen per jaar bedragen.

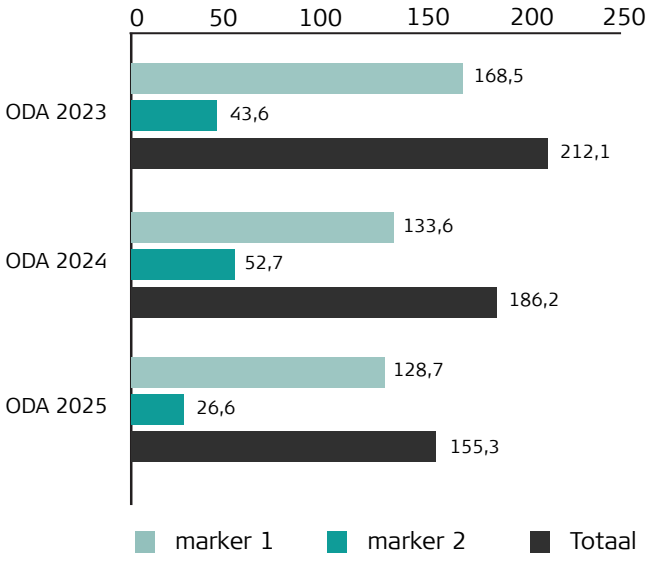
De bijdrage aan UNAIDS blijft gelukkig wel stabiel, de Belgische core-bijdrage aan UNAIDS bedraagt al jaren 3 miljoen. Bovenop dit budget werden soms ook kleinere UNAIDS-programma's met zo'n 100.000 euro gesponsord.

RMNCH (REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEONATAL, CHILD HEALTH)

Deze analyse gaat na hoeveel van het Belgisch budget in 2025 ging naar projecten die bijdragen aan RMNCH of RMNCH als hoofddoel hebben. In het totale budget van DG INT zien we een daling voor RMNCH. We gaan van 186 miljoen in 2024 naar 155 miljoen in 2025. Deze dalende trend is al een aantal jaar aan de gang, want in 2023 bedroeg dit budget nog 212 miljoen. Bijzonder verontrustend is de sterke daling in het budget voor projecten met marker 2, die als hoofddoel RMNCH hebben. Dit budget is gehalveerd.

Voor het budget met marker 1, dat betekent dat deze projecten bijdragen aan RMNCH, maar het niet als hoofddoel hebben, is er een minder sterke daling. Maar ook hier is er een duidelijk dalende trend. Het verschil tussen het budget van 2023 en 2025 is 40 miljoen.

Totale investeringen RMNCH (in € miljoen)



RMNCH-marker / totale DG INT uitgaven	1	2	Totaal
ODA 2023	13,10%	3,39%	16,48%
ODA 2024	9,31%	3,67%	12,93%
ODA 2025	11,49%	2,37%	13,87%

RMNCH in gezondheid

Enabel legt zich toe op het versterken van de gezondheidssystemen van partnerlanden en dat komt ook de reproductieve gezondheid, de neonatale gezondheid en de gezondheid van moeders en kinderen ten goede. Dat zie je duidelijk in de stijging van de investeringen die bijdragen aan RMNCH (marker 1). De investeringen voor projecten met RMNCH als hoofddoel (marker 2) blijven stabiel.

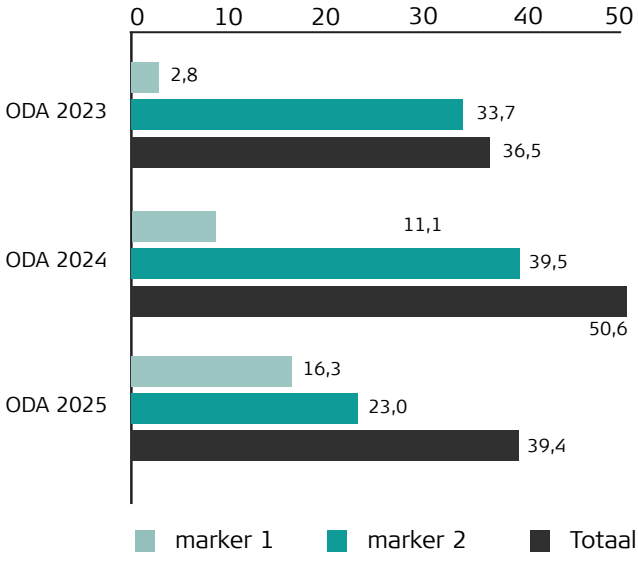
RMNCH-marker / gezondheid	1	2	Totaal
ODA 2023	45,59%	0,50%	46,09%
ODA 2024	35,97%	1,19%	37,16%
ODA 2025	52,23%	1,34%	53,57%

RMNCH in reproductieve gezondheid

Het is vanzelfsprekend dat er binnen deze sector veel investeringen zijn die bijdragen tot RMNCH (marker 1) of RMNCH als hoofddoel hebben (marker 2). We zien een stijging in de projecten die bijdragen aan RMNCH. Maar dit gaat gepaard met een grote daling van de investeringen voor projecten die RMNCH als hoofddoel hebben.

Er is wel één positieve ontwikkeling: We zien dat er binnen andere sectoren ook ingezet wordt op RMNCH, zoals bij Education en Government and Civil Society.

Totale investeringen RMNCH binnen reproductieve gezondheid (in € miljoen)



Conclusie RMNCH

We zien duidelijk de verschuiving naar projecten die meer algemeen het gezondheidssysteem versterken. De Belgische overheid moet het evenwicht beter bewaken tussen de algemene projecten rond gezondheidssystemen en de specifieke projecten die SRGR als hoofddoel hebben. Net zoals gender niet enkel een vakje mag zijn om aan te vinken bij gendermainstreaming, moet SRGR structurele aandacht krijgen bij de verbreding en de versterking van gezondheidssystemen.

We staan ook graag stil bij 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 een aantal belangrijke aspecten van SRGR zoals:

- anticonceptie
- de noden van seksuele minderheden en mensen die leven met hiv
- de aanpak van seksueel gendergerelateerd geweld
- schadelijke praktijken

België neemt deze aspecten vaak wel mee in projecten met partnerlanden. We zouden deze projecten dus beter en volledi ger in kaart kunnen brengen als de RMNCH-marker vervangen wordt door een meer holistische marker.

We pleiten daarom nog steeds voor:

- **Een meer holistische OESO-DAC-marker, die andere aspecten van reproductieve gezondheid meeneemt of;**
- **Een interne marker van DG INT voor SRGR, zoals die voor de hiv-aanpak, die consequent wordt toegepast en alles wat België doet rond SRGR capteert.**



HIV-AIDS

Naast RMNCH kijken we ook specifiek naar de Belgische investeringen om een antwoord te bieden op de hiv-epidemie. DG INT hanteert een interne marker om budget aan te duiden dat gaat naar projecten voor hiv-preventie en zorg. Net zoals bij de marker voor RMNCH, betekent een marker 1 dat hiv-preventie een onderdeel is van het project en marker 2 betekent dat hiv-preventie het hoofddoel is van het project. In het totaal geeft België 77 miljoen uit aan projecten met marker 1 of 2. Dit is een daling tegenover 2024. Maar eigenlijk is het moeilijk om conclusies te trekken uit of te vergelijken met deze cijfers aangezien er in 2024 voor de meerderheid van de investeringen geen marker werd toegekend. Dit beperkte en inconsequente gebruik van de marker geeft de indruk dat men niet zo veel waarde hecht aan deze markers. Voor de volledigheid voegen we hieronder toch de cijfers per sector toe.

Hiv-aids in gezondheid

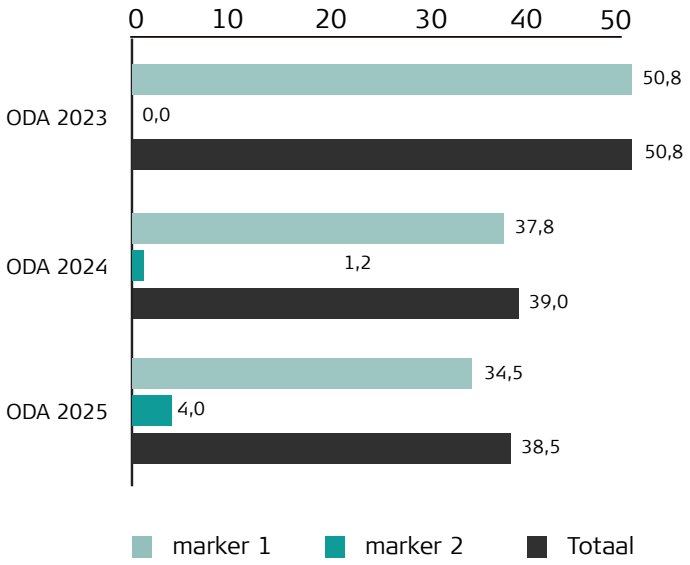
Binnen de sector gezondheid zien we een lichte daling van het budget voor projecten waar hiv-preventie en hiv-zorg deel van uitmaakt. Er is gelukkig ook een lichte stijging te zien in het budget voor projecten met hiv-marker 2.

Hiv-aids in reproductieve gezondheid

Binnen de sector reproductieve gezondheid zien we een daling van iets meer dan 2 miljoen euro voor het totale budget voor hiv-projecten.

Het is wel positief dat we hiv-marker 1 ook zien verschijnen in andere sectoren, zoals Social Services, Education, Government and Civil Society, Humanitarian Aid, Awareness Raising... Voor Social Services gaat er zelfs meer dan 14 miljoen van de uitgaven naar projecten die hiv-marker 1 hebben. Helaas gaan quasi alle uitgaven voor projecten die bijdragen aan de hiv-respons erop achteruit. Dit treft elke sector behalve Awareness Raising, dat budget werd verhoogd met ca.176.000 euro.

Hiv-gerelateerde investeringen binnen de sector gezondheid (in € miljoen)



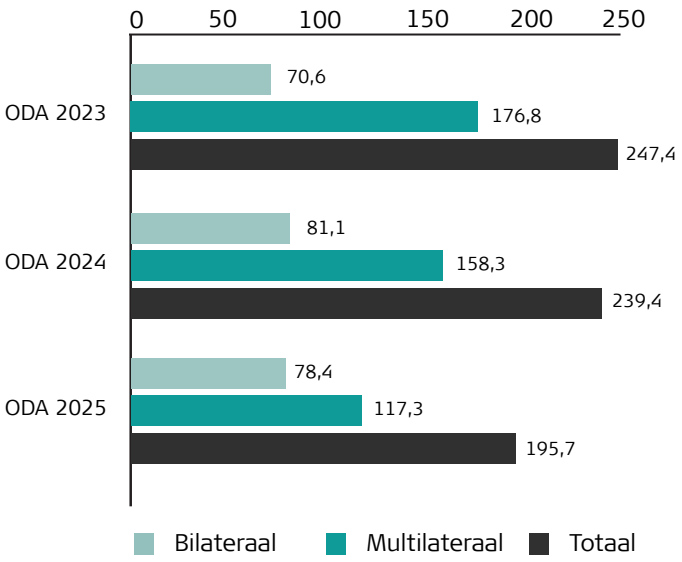




HUMANITAIRE HULP

Ondanks het feit dat we vandaag op een historisch dieptepunt zitten op het gebied van conflict, geeft België een pak minder uit aan humanitaire hulp. We zien een daling van meer dan 18% op humanitaire hulp. Die daling is vooral te merken in het multilaterale deel van dit budget. De bilaterale bijdragen blijven ongeveer gelijk.

Totale uitgaven humanitaire hulp (in miljoen)



RMNCH in humanitaire hulp

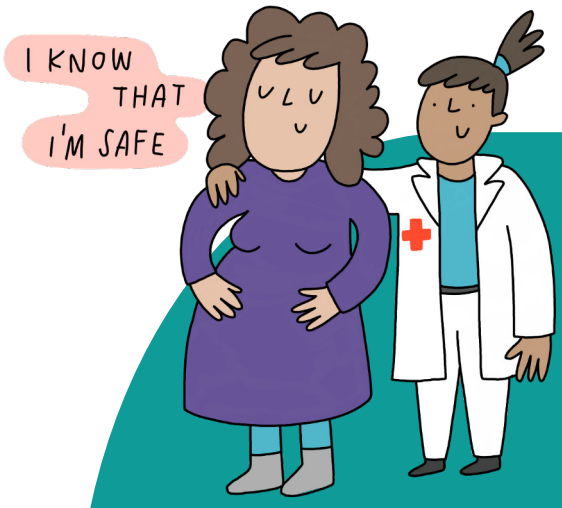
Een heel alarmerende trend in de cijfers voor humanitaire hulp is dat er in 2025 geen budget was voor projecten binnen de humanitaire hulp die RMNCH als hoofddoel hadden (marker 2). Er werd dus volgens de cijfers van de Belgische overheid 0 euro uitgegeven aan projecten met marker 2. In 2024 en 2023 was er bijna 3 miljoen voorzien in het Belgische budget voor projecten met RMNCH-marker 2 in de humanitaire hulp. Het budget ging toen naar een project van Dokters van de Wereld.

Projecten die zich louter focussen op RMNCH zijn nochtans broodnodig. Er is een toename van SGBV en seksueel geweld wordt meer en meer gebruikt als oorlogswapen tijdens humanitaire crisissen, zoals in de DRC. In Oost-Congo zijn de slachtoffers van het geweld volgens 11.11.11 in 86,5% vrouwen en in 13,5% zijn het minderjarige meisjes. Het conflict versterkt kwetsbaarheden die er al waren. Zeker mensen die intern ontheemd zijn, zijn vaker slachtoffer. Daarnaast heeft de stopzetting van USAID de toegang tot PEP (een behandeling die een besmetting met hiv kan voorkomen na een risicocontact, bv. na seksueel geweld) nog extra bemoeilijkt. Daardoor hebben veel vrouwen geen hulp meer en is PEP niet beschikbaar binnen de eerste 72 uur na het contact. Dat vormt een groot probleem want PEP werkt alleen als het kort na het contact wordt ingenomen.

Er was wel budget voor projecten met marker 1, wat dus betekent dat RMNCH deel uitmaakte van de projecten die gefinancierd werden met budget voor humanitaire hulp. Er ging zo'n 44 miljoen naar die projecten. Ook dat is een sterke daling tegenover 2024, toen er nog 59 miljoen naar projecten met RMNCH-marker 1 ging.

RMNCH-marker / humanitaire hulp	1	2*	Totaal
ODA 2023	34,82%	1,08%	35,90%
ODA 2024	21,78%	1,7%	23,47%
ODA 2025	22,32%	0,00%	22,32%

*De beperkte toekenning van RMNCH-marker 2 aan humanitaire hulp is verklaarbaar: noodhulp is gericht op acute noden en is vraaggestuurd, wat earmarking vooraf beperkt. Problematischer is dat slechts een klein deel van de middelen bijdragen aan RMNCH (marker 1). Een gemiste kans om in te zetten op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in humanitaire crisissen, waar de noden voor vrouwen en meisjes erg hoog zijn.

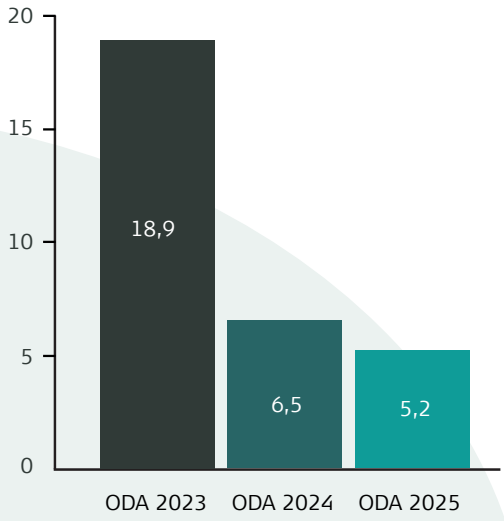


Hiv-aids in humanitaire hulp

In de uitgaven van 2025 zet de dalende trend van de aandacht voor hiv in humanitaire crisissen zich voort. We zagen al een sterke daling in 2024, want dan was er nog zo'n 6,5 miljoen voor projecten met marker 1. In 2025 zien we dat er ook aan dat budget nog geknibbeld werd, want vorig jaar bleef er nog maar 5,2 miljoen van dat budget over. Er was in 2025 geen geld voor projecten binnen de humanitaire hulp waar de aanpak van hiv het hoofddoel was (marker 2) en dat was in 2024 en 2023 ook zo.



Hiv-gerelateerde investeringen binnen humanitaire hulp (in € miljoen)



De sterke dalingen voor het budget met marker 1 tussen 2023 en 2025 en het gebrekkige toepassen van de hiv-marker creëren een onvolledig beeld van wat de Belgische overheid doet voor de aanpak van hiv in humanitaire crisissituaties.



HUMANITAIRE CRISISSEN

Als we dan inzoomen op de zeven urgente crisissen die het Rode Kruis geïdentificeerd heeft, dan krijgen we een gemengd resultaat. De Belgische overheid lijkt goed te weten waar de crisissen zich bevinden, maar dat begrip vertaalt zich niet altijd in de nodige financiële steun, al zeker niet op vlak van gezondheid en reproductieve gezondheid.

PALESTINA

Positief is dat alle uitgaven voor Palestina stabiel blijven of erop vooruitgaan. België zet al enkele jaren ongeveer 295.000 euro van het budget voor gezondheid in op deze regio. Dat is gezien de situatie in Palestina, en dan meer specifiek in Gaza en de Westelijke Jordaanoever, bitter weinig. Gelukkig verhoogt de Belgische bijdrage voor humanitaire hulp wel, daar gaan we van 21 miljoen in 2024 naar 27 miljoen in 2025.

Ook voor reproductieve gezondheid wordt het budget opgetrokken met een half miljoen en gaan we van 1,2 miljoen in 2024 naar 1,7 miljoen in 2025. Dit budget staat nog steeds helemaal niet in verhouding tot het geweld, de urgentie en de noden in Gaza.

Ongeveer 94% van de ziekenhuizen in Gaza is getroffen of volledig verwoest door Israëlische aanvallen. Hierdoor ervaren Palestijnen een acuut gebrek aan levensreddende zorg. Ook kraamafdelingen en neonatale intensive care-afdelingen zijn getroffen, waardoor vrouwen en baby's geen toegang hebben tot essentiële SRGR-diensten. De gezondheidscrisis is nog verslechterd door de Israëlische aanvallen op gezondheidswerkers. Volgens het Palestijnse Ministerie van Volksgezondheid zijn er van oktober 2023 tot september 2025 1.722 gezondheidswerkers gedood. Degenen die zijn overgebleven, werken in extreem stressvolle situaties en lopen voortdurend gevaar. Ze werken vaak zonder elektriciteit, schoon water of basisbenodigdheden. De blokkade van Israël in de afgelopen twee jaar heeft de invoer van goederen die onmisbaar zijn voor het overleven van de Palestijnse bevolking, waaronder medicijnen en medische apparatuur, verhinderd. Dit heeft de ineenstorting van het gehele gezondheidssysteem in Gaza in een stroomversnelling gebracht.

Volgens UNFPA konden naar schatting 55.000 zwangere vrouwen in Gaza nergens medische zorg krijgen sinds oktober 2023. In oktober 2025 waren er in heel Gaza slechts 15 operationele instellingen voor verloskunde en neonatale zorg. Maar ook zij zijn overbelast en onderbevoorraad. Dagelijks worden er ongeveer 130 baby's geboren, waarbij elke week minstens 15 vrouwen buiten gezondheidsinstellingen bevallen. Een op vijf baby's wordt te vroeg geboren, heeft een laag geboortegewicht of kampt met andere complicaties.

In december 2023 werd de grootste vruchtbaarheidskliniek van Gaza verwoest wat leidde tot het verlies van meer dan 4.000 embryo's en 1.000 monsters van sperma en onbevruchte eicellen. De reproductieve toekomst van Palestijnen werd hierdoor onherstelbaar geschaad. Deze cijfers zijn onlangs benadrukt door nieuwe rapporten waaruit blijkt dat de Israëlische aanval op Gaza tussen mei en juni 2025 heeft geleid tot een daling van het geboortecijfer met 41%, vergeleken met dezelfde periode in 2022. In deze periode was er ook een aanzienlijke toename van het aantal sterfgevallen onder moeders en pasgeborenen, miskramen en vroeggeboorten.

OEKRAÏNE

De aandacht voor het conflict in Oekraïne verslapt in 2025. In 2023 ging er 29 miljoen naar humanitaire hulp voor Oekraïne. In 2024 werd dit bedrag verhoogd naar 45 miljoen. In 2025 geeft België nog slechts iets meer dan 18 miljoen aan deze regio. Er gaat geen geld van België rechtstreeks naar Oekraïne om rond gezondheid of reproductieve gezondheid te werken. Er ging, zoals vermeld bij de bijdragen aan UNFPA voor reproductieve gezondheid, in 2022 en 2023 wel geld

bedoeld voor Oekraïne naar UNFPA.

In de eerste maanden na de Russische inval in Oekraïne waren er op het gebied van SRGR vooral gevolgen voor vrouwen die al zwanger waren, een bevalling planden of gynaecologische hulp nodig hadden. Het Oekraïense gezondheidszorgsysteem is tijdens de Russische inval niet ingestort zoals in Gaza of andere oorlogsgebieden, omdat het al goede fundamenten had.

Wel wordt er geconstateerd dat de SRGR van Oekraïense vrouwen rechtstreeks wordt beïnvloed door de stress van de oorlog. Dit kan een invloed hebben op de kans om zwanger te worden, een zwangerschap succesvol uit te dragen en de ontwikkeling van de foetus. Stress kan leiden tot vroeggeboorte, baby's met een kritiek laag geboortegewicht en een verhoogd risico op complicaties voor de geestelijke gezondheid van de moeder. Ook kan het haar relatie met het kind negatief beïnvloeden. Dit kan mogelijk leiden tot een toename van postnatale depressies.

SOEDAN

Er gaat voor de eerste keer sinds 2022 weer humanitaire hulp naar Soedan. In 2022 ging er 10 miljoen euro aan humanitaire hulp richting Soedan, in 2025 is dit 2,5 miljoen. Dat is een goede start, maar gezien de langdurigheid en de intensiteit van het geweld en het conflict, een druppel op een hete plaat.

In Soedan zijn er aanhoudende aanvallen op de gezondheidszorg en de infrastructuur. In 2025 was er een aanval op het Saudi Maternity Hospital, dat door de Soedanese lidorganisatie van IPPF, Sudan Family Planning Association (SFPA), was gerenoveerd om essentiële gezondheidszorg te bieden op het gebied van moeder-kindzorg en reproductieve gezondheid. Tijdens de aanval op het ziekenhuis kwamen meer dan 460 patiënten en hun begeleiders om. Daarnaast werden er ook gezondheidswerkers ontvoerd.

Vrouwen en meisjes in Soedan worden geconfronteerd met een sterke toename van seksueel geweld als oorlogswapen. SFPA heeft al eerder gemeld dat slachtoffers en overlevenden van verkrachting moeite hebben om aan anticonceptie, abortusmedicatie en PEP te komen. Dit heeft voor Soedanese vrouwen en meisjes verregaande gevolgen. Ze verliezen vaak de steun van hun familie, hun huis of opvangplaats en ze hebben een verhoogd risico op zelfmoord. Overlevenden zijn bang om medische hulp te zoeken vanwege het stigma en de angst voor represailles na de verkrachting.

"What is happening in El Fasher is a brutal assault on women, health workers, and the very essence of life itself. Our colleagues are risking everything to keep women and newborns alive, while hospitals are being turned into battlefields. This cannot be normalized. The Arab world and the international community must act now, not only with words of sympathy, but with decisive measures to protect civilians, hold perpetrators accountable, and ensure that the right to health and safety is never again treated as a casualty of war."

- Dr. Fadoua Bakhadda, Regional Director, IPPF Arab World Region



DEMOCRATISCHE REPUBLIEK CONGO

De Belgische uitgaven voor de Democratische Republiek Congo (DRC) stegen licht dit jaar. In 2024 ging er 18 miljoen humanitaire hulp naar Congo, in 2025 was dit 20 miljoen. Naast de uitgaven voor humanitaire hulp, zien we dat er ook in andere sectoren veel steun gaat naar Congo. De sector Conflict, Vrede en Veiligheid wordt met iets meer dan een miljoen gefinancierd. Ook de uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid blijven stijgen voor de DRC. Er is een half miljoen meer voor reproductieve gezondheid, een stijging van 1,5 miljoen in 2024 naar 2 miljoen in 2025. In 2023 bedroegen de uitgaven slechts 1,3 miljoen. Dezelfde positieve trend zien we bij de uitgaven voor gezondheid, die gaan van 18 miljoen in 2023 naar 24 miljoen in 2024 en klimmen tot 27 miljoen in 2025.

In Oost-Congo zetten gewapende groepen seksueel geweld systematisch in als oorlogswapen. Vandaag escaleert het geweld tot zo een 300 door de VN gerapporteerde verkrachtingen per dag. De situatie is zo schrijnend dat soms alle vrouwen van eenzelfde gezin getroffen worden. De Vlaamse koepelorganisatie voor internationale samenwerking, 11.11.11, werkt samen met lokale partners zoals Hope & Peace. Deze organisatie vangt overlevers van seksueel geweld op met medische, psychologische en juridische bijstand. Maar door de wereldwijde besparingen van overheden op internationale solidariteit, kampen organisaties zoals Hope & Peace met enorme tekorten. Ook de medische kits die beschermen tegen hiv, soi (seksueel overdraagbare infecties) en ongewenste zwangerschap dreigen op te geraken.

AFGHANISTAN

Over de Belgische uitgaven voor Afghanistan kunnen we kort zijn, in 2023 ging er nog 1,75 miljoen naar humanitaire hulp in Afghanistan, maar in 2024 en 2025 stoppen alle uitgaven voor humanitaire hulp. Er zijn ook geen uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid. Dat terwijl de situatie voor vrouwen en meisjes in Afghanistan schrijnender wordt met de minuut.

Het tekort aan reproductieve zorg is het duidelijkst merkbaar op de kraamafdelingen. Een Afghaanse arts vertelde aan Open Democracy dat hun ziekenhuis dagelijks zo'n 90 bevallingen afhandelt, meer dan het dubbele van de werkelijke capaciteit, terwijl er sprake is van een enorm tekort aan de benodigde apparatuur en personeel. Er wordt geschat dat er elke maand ongeveer 80 baby's in het ziekenhuis overlijden en dat gemiddeld tien van deze sterfgevallen te wijten zijn aan het gebrek aan middelen. Deze achteruitgang komt ook naar voor in het meest recente rapport van Richard Bennett, Speciaal Rapporteur van de VN voor de Mensenrechtensituatie in Afghanistan, dat in februari 2026 gepubliceerd werd. Bennett schrijft dat gezondheidswerkers geconfronteerd worden met tekorten aan essentiële geneesmiddelen, een gebrek aan opgeleid personeel, onbereikbare voorzieningen en een tekort aan vrouwelijke gezondheidswerkers, met name op het platteland. Dit alles draagt bij aan vermijdbare sterfgevallen van moeders en pasgeborenen.

Dit heeft fatale gevolgen. De WHO schatte dat er in 2023 521 Afghaanse moeders stierven per 100.000 levendgeborenen. Dat is meer dan het dubbele van het wereldwijde gemiddelde. Volgens het rapport van Bennett zou dit cijfer in 2024 zijn gestegen tot 638 sterfgevallen per 100.000 geboorten. Afghaanse gezondheidswerkers zeggen dat de stopzetting van USAID begin 2025 de situatie ernstig heeft verslechterd. Ziekenhuizen moesten hun activiteiten abrupt staken. Ook het jaarlijkse nationale onderzoek naar moedersterfte is stopgezet, waardoor de huidige omvang van de crisis wordt verhuld.

Uit twee rapporten van de VN-gezondheidscluster blijkt hoe snel het gezondheidssysteem in Afghanistan is ingestort sinds de stopzetting van USAID. In mei 2025 waren 422 gezondheidsinstellingen in 30 provincies opgeschort of gesloten. Dit trof naar schatting 3,08 miljoen mensen. Zeven maanden later steeg het aantal sluitingen naar 445 instellingen in 33 provincies, waardoor 3,79 miljoen mensen werden getroffen. Hoewel de toegang tot medische zorg in Afghanistan per provincie verschilt, zijn de inwoners van rurale gebieden het meest achtergesteld. Volgens een analyse van de UNHCR uit 2024 hebben zo'n 13,2 miljoen mensen in 34 provincies geen toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg binnen een loopafstand van een uur.

SYRIË

België verlaagde in 2025 het budget voor humanitaire hulp in Syrië met een half miljoen. In 2025 ging er 15 miljoen naar humanitaire hulp in Syrië, in 2024 was dit nog 15,5 miljoen en in 2023 was dit nog 29 miljoen.

Nochtans heeft ongeveer 60% van de bevolking van het land momenteel humanitaire hulp nodig. De Syrian Family Planning Association (SFPA), de Syrische lidorganisatie van IPPF, probeert in het hele land levensreddende diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid te verlenen. Ze doen dit via vaste klinieken, mobiele gezondheidsteams en outreach-activiteiten in de gemeenschap. In december 2024 werden alle zes klinieken van SFPA in de buitenwijken van Homs gedwongen te sluiten vanwege het escalerende geweld en diefstal. Gewapende oppositietroepen namen een ambulance en twee voertuigen in beslag die als mobiele klinieken werden gebruikt: ze hadden het gemunt op de benzine, die in de regio steeds schaarser wordt. Voor veel zwangere vrouwen waren deze klinieken de enige bron van prenatale zorg en gynaecologische hulp. De sluiting ervan brengt hen nu in ernstig en levensbedreigend gevaar.

MYANMAR

Over Myanmar kunnen we ook kort zijn: er is geen geld voor humanitaire hulp in Myanmar. Nochtans is de situatie volgens UNFPA niet aan de beterhand, integendeel. Niet alleen conflict beperkt de toegang van vrouwen en meisjes tot levensreddende diensten, ook overstromingen en aardbevingen verergeren de situatie.

Volgens UNFPA werd de al complexe crisis in Myanmar nog scherper gesteld in maart 2025. Toen richtte een aardbeving, met een kracht van 7,7 op de schaal van Richter, zware schade aan in verschillende regio's van het land die al onder zware druk stonden. Naar schatting 17,2 miljoen mensen werden getroffen, waarvan 6,3 miljoen met dringende medische noden. Onder hen 4,6 miljoen vrouwen en meer dan 220.000 zwangere vrouwen. Zij liepen acute risico's als gevolg van getroffen klinieken, wegen en watersystemen. Hitte, het dicht op elkaar leven en een gebrek aan water en sanitaire voorzieningen verergerden de gevaren in de noodopvanglocaties waar mensen hun toevlucht zochten. Naschokken en overstromingen bemoeilijkten de toegang tot levensreddende zorg nog verder. UNFPA focust zich in het land op mobiliteit en continuïteit van de dienstverlening. Mobiele teams bieden geïntegreerde SRGR-diensten en hulp na gendergerelateerd geweld. Ze voorzien psychosociale ondersteuning en zorgen voor het herstel van veilige ruimtes.



MULTILATERALISME

VN-ORGANISATIES

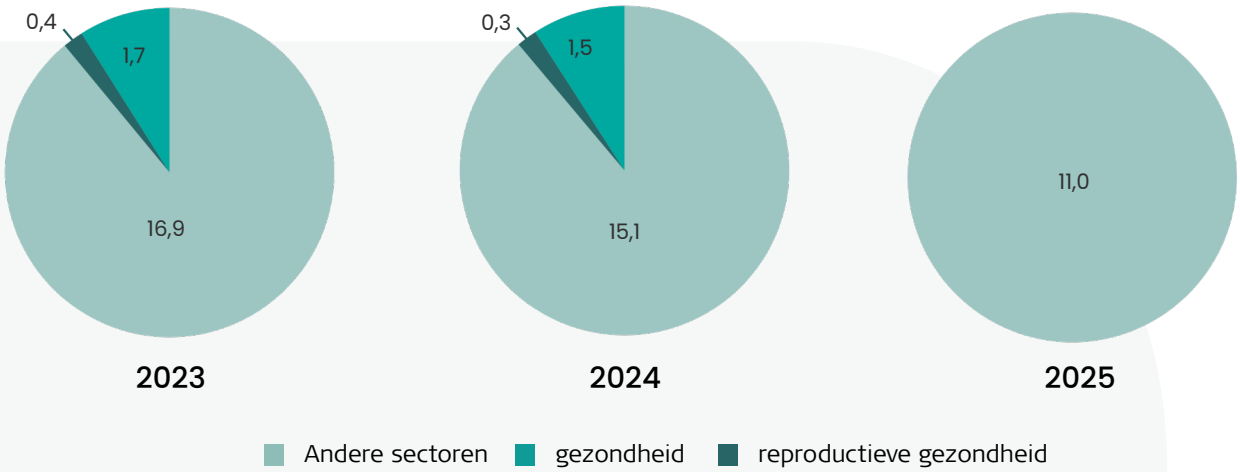
België zette in het verleden sterk in op de versterking van het multilateraal systeem. Dat is positief, want andere landen willen dat systeem net uithollen. We starten met het goede nieuws: er zijn een aantal VN-agentschappen die een grotere bijdrage ontvangen dan de jaren voorheen. UNOCHA, het VN-bureau voor de Coördinatie van Humanitaire Aangelegenheden, ontving in 2023 en 2024 17 miljoen, en die bijdrage stijgt naar 20 miljoen in 2025. In de wereld waarin we vandaag leven is het goed dat België deze bijdrage verhoogt. Ook UN Women ontvangt een hogere bijdrage, daar gaat het slechts om een verhoging van om en bij een half miljoen. De WHO ontvangt ook 1,5 miljoen meer dan vorig jaar, een stijging van 10,1 miljoen in 2024 naar 11,6 miljoen in 2025.

Wat ook heel goed nieuws is, is dat België voor de eerste keer budget toekent aan HRP (het speciale programma van UNDP, UNFPA, UNICEF, de WHO en de Wereldbank voor onderzoek, ontwikkeling en opleiding op het gebied van reproductieve gezondheid). Er is 1 miljoen in het budget vastgesteld voor dit programma. Middenveldorganisaties werden reeds bevraagd over dit programma en konden inhoudelijk input leveren over de toekomst van SRGR.

De andere VN-organisaties die werken rond gezondheid, reproductieve gezondheid, internationale samenwerking en/of humanitaire hulp moeten zich helaas met minder tevredenstellen. UNICEF, het VN-agentschap voor kinderrechten, verliest 6 miljoen ten opzichte van 2024 en 8 miljoen ten opzichte van 2023. Dit heeft ook een invloed op de sectoren gezondheid en reproductieve gezondheid. In 2025 werd er niks van de bijdrage aan UNICEF gespendeerd aan gezondheid en reproductieve gezondheid. In de jaren daarvoor was dit nog wel het geval.

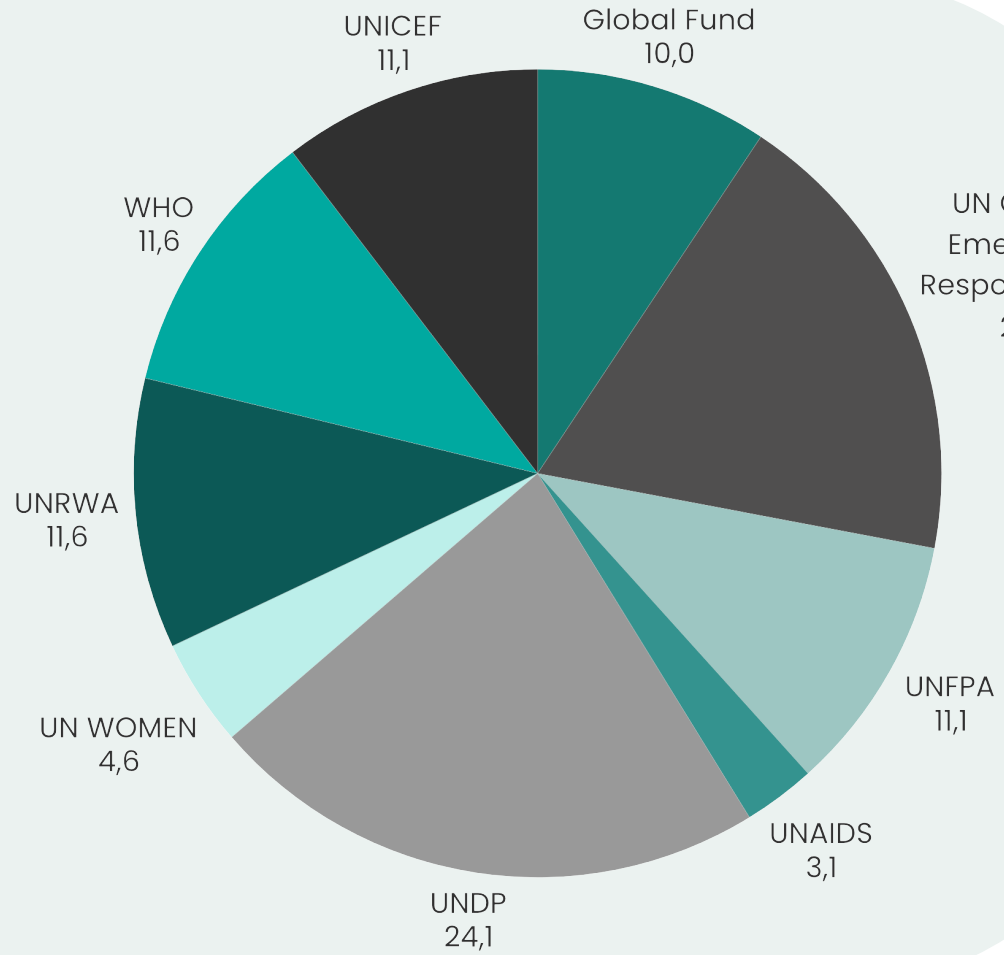
Het kinderrechtenfonds ontvangt dit jaar 11 miljoen. De vorige jaren kreeg de organisatie 17 miljoen (2024) en 19 miljoen (2023). UNRWA, de VN-organisatie voor hulp aan Palestijnse vluchtelingen, ontving in 2025 12 miljoen. Dat is 6,5 miljoen minder dan in 2024 en 1,5 miljoen minder dan in 2023. UNDP, het VN-agentschap voor internationale samenwerking ontving in 2023 28 miljoen en in 2024 nog bijna 38 miljoen en in 2025 bedroeg de bijdrage nog slechts 24 miljoen.

gezondheid en reproductieve gezondheid investeringen UNICEF (in € miljoen)

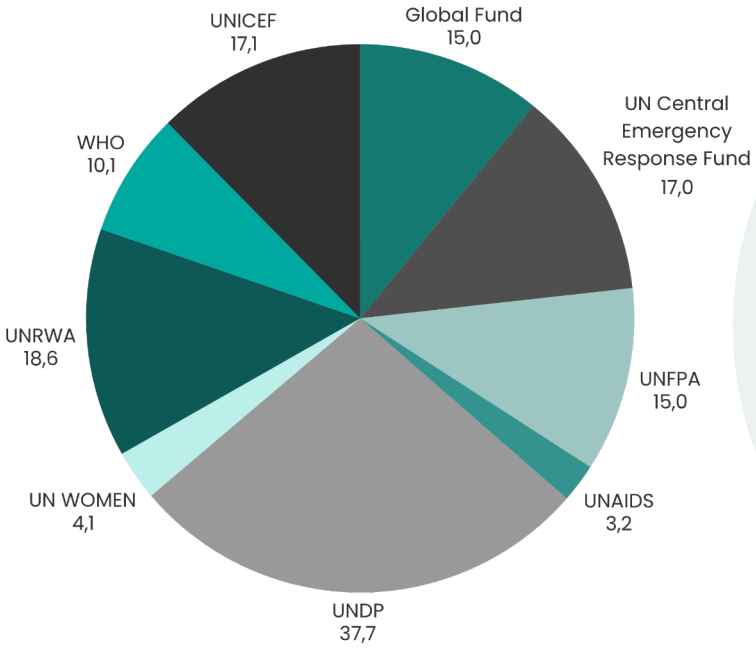


Verdeling van de investeringen in multilaterale organisaties (in € miljoen)

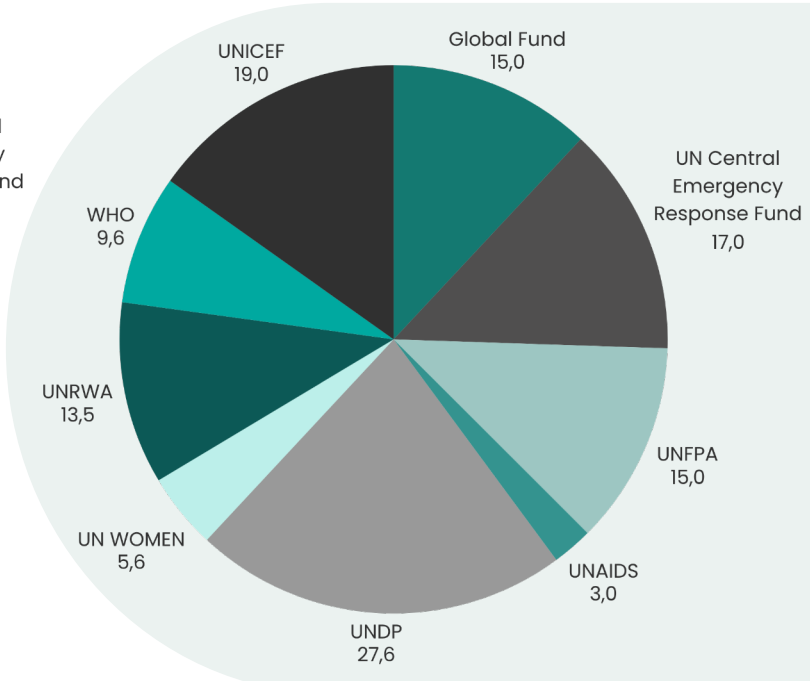
ODA- 2025
totaal: 107,25



ODA - 2024
totaal: 137,73



ODA - 2023
totaal: 125,36

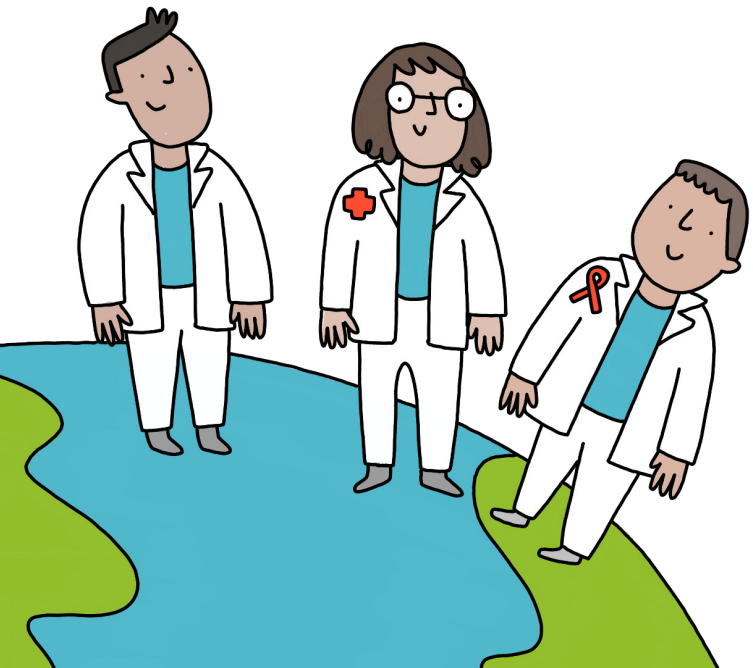


BILATERALE HULP



NGO'S EN MIDDENVELDORGANISATIES

Ook in de uitgaven aan het middenveld en aan de ngo-sector werd gesnoeid. In het totaal kregen organisaties die werken rond gezondheid, reproductieve gezondheid, vrede en veiligheid en humanitaire hulp samen zo'n 100 miljoen euro. In 2024 was dat nog 110 miljoen euro. Voor de eerste keer krijgt de ngo Ground Truth Solutions een bijdrage van 300.000 euro. Zij werken rond dataverzameling bij gemeenschappen getroffen door humanitaire crisissen om zo noden in kaart te brengen. Hun project focust op het verzamelen van ervaringen. Ze informeren de Belgische humanitaire hulpverlening vervolgens over deze ervaringen om het beleid erop af te stemmen. Dit willen ze doen in complexe conflictgebieden met beperkte middelen, bij bevolkingsgroepen in de DRC en Palestina. Het zal interessant zijn om te zien hoe deze bevindingen tot stand komen en hoe België hiermee aan de slag gaat.



RESEARCH

Het is belangrijk om beleid wetenschappelijk te onderbouwen en om te blijven investeren in onderzoek over hoe we internationale samenwerking organiseren. DG INT geeft al enkele jaren ongeveer 5 miljoen euro uit aan onderzoeksinstellingen. Er is in 2025 zelfs een lichte stijging te zien in dit budget. We gingen van 4,5 miljoen in 2023 naar 5,4 miljoen in 2024 naar 5,7 miljoen in 2025. Het Instituut voor Natuurwetenschappen ontvangt 1,5 miljoen euro in 2025 en het Koninklijk Museum voor Midden-Afrika ontvangt ongeveer 4,2 miljoen euro.

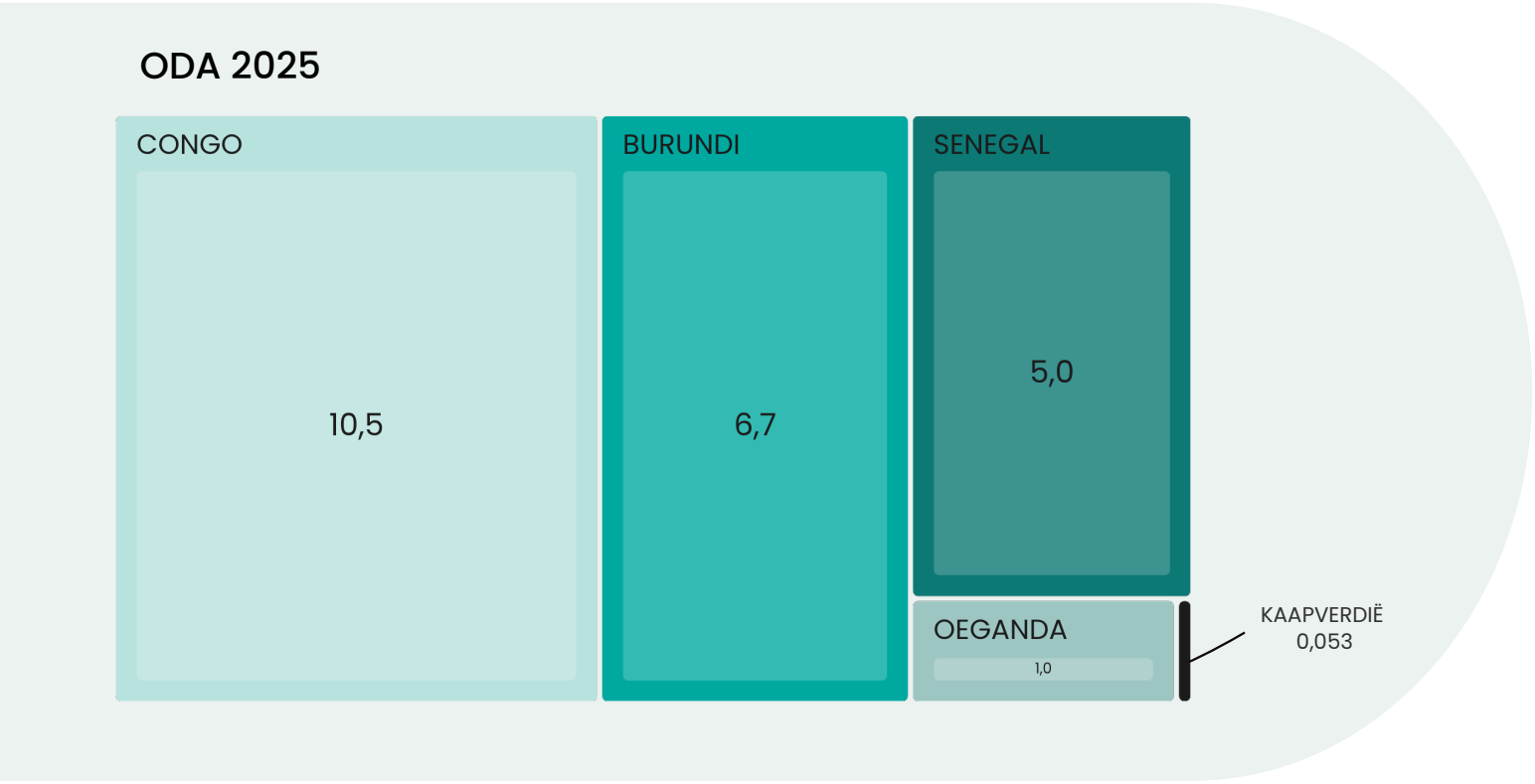
Ook de investering in Ground Truth Solutions komt onderzoek ten goede en zoals vermeld bij multilaterale steun, investeert België voor de eerste keer 1 miljoen euro in HRP.

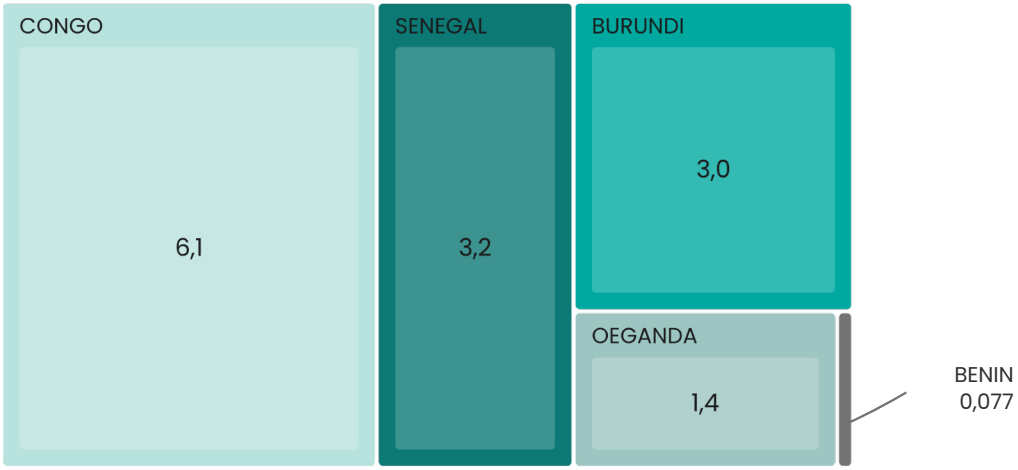
SAMENWERKING TUSSEN OVERHEDEN

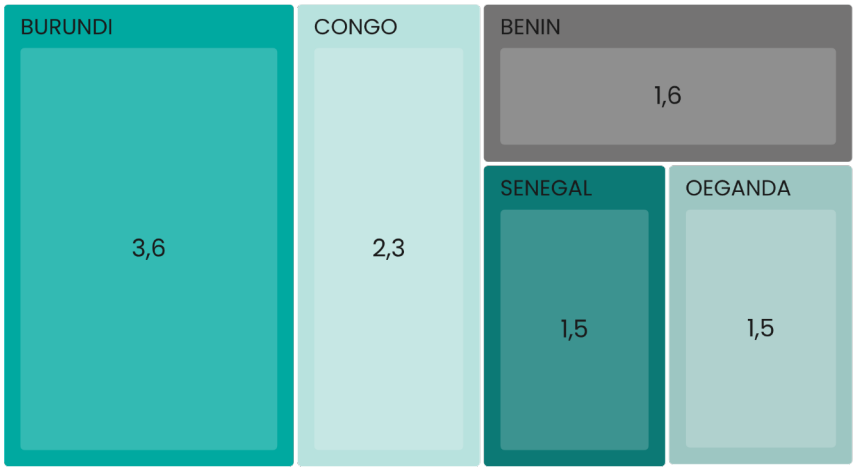
Gezondheid

Voor de uitgaven in gezondheid zien we dat de DRC nog steeds helemaal bovenaan staat op het gebied van bijdragen aan nationale overheden. De 10,4 miljoen bilaterale steun vanuit België om te werken rond gezondheid steekt met kop en schouders uit boven de andere landen. Daarna volgt Burundi en Senegal vervolledigt de top 3 met ca. 5 miljoen voor gezondheidsuitgaven van de Belgische overheid aan de Senegalese publieke sector. Zowel voor de DRC als voor Burundi en Senegal zijn die bijdragen sterk gestegen. Dat is positief.

Verdeling van de 5 grootste bilaterale investeringen in gezondheid (in € miljoen)







Reproductieve gezondheid

Binnen de bilaterale uitgaven in de publieke sector, zien we dat Oeganda het meeste ontvangt voor reproductieve gezondheid. België investeert namelijk 3,9 miljoen euro in de publieke sector van Oeganda om te werken rond reproductieve gezondheid. Het is opvallend dat België nog budget uitkeert aan de Oegandese overheid na de invoering van de enorm strenge wet tegen homoseksualiteit in dit land. Want toenmalig Minister van Ontwikkelingssamenwerking Caroline Gennez gaf aan dat er in Belgische projecten voor internationale samenwerking geen sprake kan zijn van discriminatie van LGBTQI+ personen. Sensoa vraagt zich af hoe de Belgische overheid dit garandeert.

Rwanda en Benin ontvangen ongeveer evenveel in 2025. Maar voor Rwanda betekent dat een sterke daling in de bijdrage. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat Rwanda de internationale samenwerking met België stopzette in maart 2025 wegens de Belgische positie in de oorlog in het Oosten van Congo. Ondertussen heeft Minister Maxime Prévot de brokken gelijmd, en zal er in 2027 wel terug sprake zijn van internationale samenwerking tussen België en Rwanda.

IN DE PRAKTIJK:

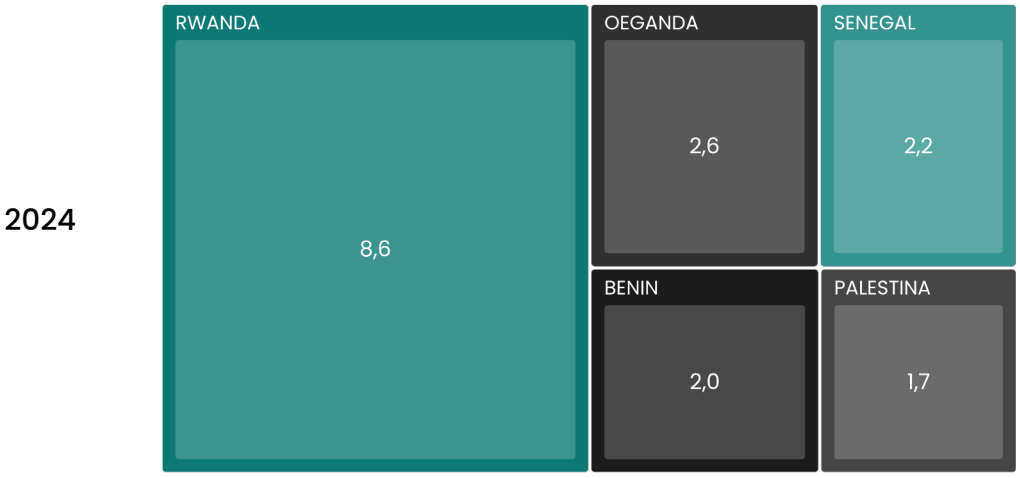
In Oeganda is de kans op moedersterfte 1 op 125. Vooral het niet tijdig bereiken van medische zorginstellingen draagt bij aan 23% van de sterfgevallen onder moeders en 33% van de perinatale sterfgevallen. Gezinnen zijn vaak niet in staat om tijdig vervoer te regelen wanneer de weeën starten of kunnen het vervoer niet betalen.

Mama Rescue, een project van Enabel in samenwerking met de lokale ngo 'Babies and Mothers Alive', brengt vrouwen die aan het bevallen zijn in contact met motortaxichauffeurs (boda bodas) voor snel vervoer van hun huis naar gezondheidscentra. Bij levensbedreigende complicaties voor moeders en baby's regelt Mama Rescue ook spoedvervoer naar een ziekenhuis. Sinds de start van het project werden meer dan 18.000 zwangere vrouwen van hun huis naar een gezondheidscentrum gebracht. Er was ook een daling in moedersterfte in de 26 gezondheidscentra die deelnamen aan het project. De moedersterfte daalde sterk in deze regio: van 55 per 100.000 geboorten naar 46 per 100.000 geboorten.



Verdeling van de 5 grootste bilaterale investeringen in reproductieve gezondheid (in € miljoen)







CONCLUSIE

België heeft internationaal een goede reputatie op het gebied van gezondheid en SRGR. Het is belangrijk dat DG INT deze reputatie blijft waarmaken ondanks de verschillende obstakels. Niet alleen in woorden, tijdens internationale onderhandelingen en als SheDecides-champion, maar ook met financiële engagementen. Engagementen die tegemoetkomen aan de noden en de realiteit op het terrein. Zeker wanneer grote donoren zoals de Verenigde Staten zich terugtrekken uit beloftes en financiële engagementen of SRGR in het gedrang brengen met problematische en schadelijke MoUs. De noden zijn torenhoog.

Een sterk gezondheidssysteem is van groot belang, in tijden van vrede, maar zeker in tijden van humanitaire crisis. Oekraïne beschikte over een goede basisgezondheidszorg en dat zorgde ervoor dat het gezondheidssysteem niet ineenstortte na de Russische inval. Het omgekeerde zien we veel vaker: landen met een zwak gezondheidssysteem zijn meteen veel kwetsbaarder tijdens een humanitaire crisis en de kans is groter dat het hele gezondheidssysteem in elkaar stuikt bij een conflict, oorlog of klimaatramp. Terwijl gezondheidzorg nog belangrijker wordt tijdens crisissituaties, vooral voor de meest kwetsbaren in de samenleving. Het is goed dat België daar aandacht voor heeft en dat België inzet op de uitbouw en verbreding van sterke en kwaliteitsvolle gezondheidszorgsystemen.

Maar helaas worden ook de specifieke noden voor vrouwen, meisjes en kinderen groter tijdens humanitaire crisissituaties. Daarnaast wordt er, ondanks de ontmanteling van USAID, die catastrofale gevolgen heeft voor de hiv-epidemie in heel wat Afrikaanse landen, ook bespaard op de bijdrage aan het Global Fund to Fight Aids and Tuberculosis. We zien ook verschillende andere multilaterale bijdragen slinken. Het is wel positief dat de core-bijdragen aan UNAIDS, UNFPA en UNFPA Supplies hetzelfde blijven en dat sommige VN-organisaties, zoals UNOCHA, meer Belgisch geld ontvangen.

De analyse van 2025 is wellicht enkel een voorbode van de besparing van de Arizona-regering. De toekomst ziet er niet rooskleurig uit als de budgetten van 2025 en de voorgaande jaren al tekortschieten. In humanitaire hulp alleen al wordt er 43 miljoen minder geïnvesteerd dan in 2024. Specifieke projecten binnen de humanitaire hulp die zich focussen op RMNCH krijgen helemaal geen geld meer. We zien dat België wel weet waar de humanitaire crisissen zich bevinden, er is bijvoorbeeld opnieuw geld voor Soedan en de bijdragen voor Palestina en de DRC stijgen. Dat is goed nieuws. Maar we zien ook nog te veel ‘vergeten’ crisissen in het Belgisch buitenlands beleid. Er is geen geld voor Afghanistan of Myanmar, waar de omstandigheden voor meisjes en vrouwen vandaag erbarmelijk zijn.

België kiest ervoor om 500 miljoen extra te investeren in defensie en in het totaal zo’n 315 miljoen te besparen op internationale samenwerking in vergelijking met vorig jaar. Dit heeft ook een impact op gezondheid en reproductieve gezondheid. Enkel investeren in drones en wapens zal de wereld niet veiliger of gelijkwaardiger maken. Besparen op gezondheid, gendergelijkheid en vrede heeft wel voorspelbare gevolgen: de hiv-pandemie woekert verder, kindersterfte en moedersterfte nemen toe en gendergerelateerd geweld treft nog meer vrouwen

9 AANBEVELINGEN

FINANCIERING

- Blijf investeren in seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) via specifieke programma's die zich focussen op reproductieve gezondheid en incorporeer SRGR betekenisvol en traceerbaar in de programma's ter versterking en verbreding van de gezondheidssystemen.
- Blijf de Belgische financiële engagementen handhaven en versterken, ondanks budgettaire beperkingen en sociaal-politieke weerstand, inclusief de investeringen in het multilateraal systeem.
- Exploreer alternatieve financieringsmogelijkheden die verder gaan dan de traditionele, projectmatige financiering.

IMPACTMETING

- Verbeter de monitoring van RMNCH- en HIV-uitgaven, inclusief consequente toepassing van de hiv- en RMNCH-marker. Zo wordt het werk zichtbaar.
- Investeer in onderzoek dat de impact van Belgische SRGR-programma's in partnerlanden meet. Baseer het beleid op deze inzichten.
- Breng de volledige scope van het Belgisch werk rond SRGR in kaart: de RMNCH-marker is beperkt tot de klassieke moeder-kindzorg, terwijl België veel meer doet.

KWETSBARE GROEPEN

- Breng in kaart welke kwetsbare groepen tot nu toe nog niet (voldoende) bereikt werden en wat hun noden zijn. Pas het beleid hierop aan.
- Versterk SRGR in humanitaire hulp: bied informatie, sensibilisering en diensten aan in crisissituaties.
- Zorg ervoor dat de aanpak van hiv en SRGR ingebed zijn in de verbreding en versterking van gezondheidssystemen, ook met het oog op jongeren, ouderen en de LGBTQ-gemeenschap.



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 2025 die door DG INT aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DG INT aan Sensoa in september 2026. 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.

Naast een kwantitatieve analyse van de uitgaven, doen we ook een literatuurstudie om de grootste noden wereldwijd op het gebied van SRGR in kaart te brengen en om de globale context rond SRGR te schetsen. De geraadpleegde bronnen zijn te vinden als annex. We baseren ons voornamelijk, maar niet uitsluitend, op grote organisaties die dagdagelijks bezig zijn met SRGR wereldwijd, bv. UNFPA, UNAIDS en IPPF.

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2025 en vergelijken die met 2023 en 2024. 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 DG INT begrepen de uitgaven voor:

- de gouvernementele samenwerking
- de niet-gouvernementele samenwerking
- de voor de partnerlanden 'geoormerkte' bijdragen voor multilaterale organisaties of steun aan de landenprogramma's van deze organisaties

Onder de uitgaven voor de multilaterale samenwerking begrijpt DG INT de zogenaamde verplichte en vrijwillige core-bijdragen aan multilaterale organisaties.

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 steeds binnen één rapport met elkaar moet vergelijken. De cijfers in de vorige rapporten wijken mogelijks af, omdat de cijfers nog niet bijgepast werden. Het meest recente rapport heeft dan ook steeds de meest correcte informatie over de afgelopen jaren.

MARKERS

In het overzicht van de gerapporteerde uitgaven volgens de verschillende sectoren en detailsectoren, hanteert DG INT 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 ingevoerd 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.

De RMNCH-marker biedt echter slechts gedeeltelijk informatie over seksuele gezondheid en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Projecten en programma's kunnen immers 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 soi, veilige zwangerschapsafbrekingen of post-abortuszorg. De marker brengt de uitdagingen in het kader van SRGR, die België specifiek steunt en waar de mogelijke lacunes zich situeren, dus niet in kaart.

De hiv-marker is geen officiële OESO/DAC-marker, maar door DG INT 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 rol speelt.

Deze marker geeft ons meer informatie over de aandacht die naar hiv gaat binnen alle federale ontwikkelingsrelevante projecten van de ODA-databank. Hij brengt niet alleen de uitgaven binnen de gezondheidssector in kaart, maar alle uitgaven.

DISTORSIE OP DE INFORMATIESTROOM

De projectinformatie uit de ODA–databank kan mogelijks 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. Een terugkerend probleem is het niet (correct) toevoegen van de markers. Vooral de interne marker rond de hiv-respons wordt bedroevend weinig ingevuld. Dit baart Sensoa zorgen over de correctheid van de gegevens en over het belang dat DG INT hecht aan het invullen van hun eigen markers. Daarnaast was er in de databank van dit jaar ook een probleem met de uitsplitsing van de multilaterale en bilaterale bijdragen waardoor de analyse van deze resultaten vertraging opliep.

'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 sectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' vaak samengenomen. 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.

We kijken de laatste jaren ook meer en meer naar andere sectoren. Binnen de humanitaire hulp wordt er gekeken naar de uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid en naar de markers voor RMNCH en hiv. De laatste jaren kijken we ook naar andere sectoren, omdat België inzet op de versterking van het gezondheidssysteem en de verbreding van gezondheid in het algemeen.

BEPERKINGEN VAN DE ANALYSE

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

- Investeringen in een aankoop- en distributiesysteem voor medicatie kunnen de beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen ten goede komen.
- Investeringen in de opleiding van gezondheidspersoneel kunnen de opleiding van personeel voor reproductieve gezondheid, zoals vroedvrouwen, beogen.

- Investeringen in gezondheidsinfrastructuur, zoals de bouw van ziekenhuizen, kunnen investeringen in gynaecologie, verloskunde en test-centra voor hiv en soi met zich meebrengen.
- Verschillende multilaterale organisaties (UNICEF, WHO, UN Women, 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-bijdrage' en algemene bijdrages aan multilaterale organisaties.

De RMNCH-marker wordt gebruikt om de uitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid buiten de gezondheidssector in kaart te brengen. Maar de marker brengt niet alle interventies ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in kaart én laat te weinig differentiatie toe. Enkele voorbeelden ter illustratie:

- Seksuele en reproductieve gezondheidspromotie kan een onderdeel zijn van onderwijsprogramma's.
- Ondersteuning van vrouwenorganisaties of mensenrechtenorganisaties die aan pleitbezorging doen 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 inhoudelijke analyse op project- of programmaniveau.

AFKORTINGENLIJST

BBP: Bruto binnenlands product

CPD: Commission on Population and Development

DBE: Dienst Bijzondere Evaluatie voor Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking

DG INT: Directorate-General International Cooperation (de nieuwe naam voor het voormalige DGD, Directoraat-Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking)

GCD: Geneva Consensus Declaration

GFTAM: Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria

DRC: Democratic Republic of the Congo

Hiv: Humaan immunodeficiëntievirus

HRP: Human Reproduction Programme (het speciale programma van UNDP, UNFPA, UNICEF, de WHO en de Wereldbank voor onderzoek, ontwikkeling en opleiding op het gebied van reproductieve gezondheid)

IPPF: International Planned Parenthood Federation

ITG: Instituut voor Tropische Geneeskunde

MoU: Memorandum of Understanding

ODA: Official Development Assistance

OESO-DAC: Comité ontwikkelingssamenwerking (DAC) van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)

PEP: Post-exposure Prohylaxis, een pil die je na een risicocontact beschermt tegen hiv

PEPFAR: (United States) President's Emergency Plan for AIDS Relief

PrEP: Pre-exposure Prophylaxis, een pil die je beschermt tegen hiv

RMNCH: Reproductive Maternal Neonatal Child Health

SFPA: Sudan Family Planning Association

SFPA: Syrian Family Planning Association

SGBV: Sexual and Gender Based Violence

Soi: seksueel overdraagbare infecties

SRGR: Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten

UN80: hervormingsinitiatief van de Verenigde Naties naar aanleiding van 80e verjaardag

UNAIDS: United Nations Programme on HIV and AIDS

UNDP: United Nations Development Programme

UNFPA: United Nations Population Fund

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees

UNICEF: United Nations Children's Fund

UNOCHA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

UNRWA: United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East

USAID: United States Agency for International Development

VGV: Vrouwelijke Genitale Verminking

VN/UN: Verenigde Naties/United Nations

WHO: World Health Organization

ANDERE BRONNEN

De belangrijkste bron van dit rapport is de jaarlijkse rapportage van DG INT. Daarnaast zijn er nog enkele bronnen die ook hebben bijgedragen tot onze analyse:

- Israel continues to commit genocide, atrocity crimes by deliberately targeting Palestinian children, UN independent commission finds | UN News
- USAID cuts may lead to more than 14 million deaths globally, including 4.5 million children under 5 by 2030, researchers say | UCLA
- A Silent Crisis: Contraceptive Shortages Threaten Women's Health in Kenya - The Voice of Africa
- Around 224 million women still don't access family planning | UN News
- swp25-layout-en-v250609-web.pdf
- UNAIDS global AIDS update 2025 | UNAIDS
- FACTSHEET-SRHR-for-Palestinians_C2030E.pdf
- Nieuwe anti-LGBTI+ wet in Oeganda | çavaria
- Geneva Consensus Declaration: Institutionalizing Attacks on Women and LGBTQ+ Rights - Global Project Against Hate and Extremism
- Ipas-The-Geneva-Consensus-Declaration-in-Action_OPPGCDE24.pdf
- The Commission on Population and Development (CPD59) closed without outcome, but the SRHR movement moves forward - Countdown 2030
- Myanmar Humanitarian Emergency | United Nations Population Fund
- Our Colleagues Are Missing: Devastating Attacks on Women, Health Workers and Communities in Sudan | IPPF
- Statement on the ongoing violence in Sudan | IPPF
- World Humanitarian Day: Calling from a crisis | IPPF
- Inside the deadly collapse of maternity care in Afghanistan
- Congo (DRC) | 11.11.11
- Bus mee voor hope & peace | 11.11.11
- Datakolonialisme: America first, Afrika laatst – MO*
- 'Ik geloof niet in praten met het regime, dat is allemaal al eerder geprobeerd' – MO*
- Rwanda schort Belgische ontwikkelingssamenwerking op, Prévot zegt dat België samenwerking "ook aan het herbekijken was" | VRT NWS Nieuws
- België en Rwanda herstellen hun diplomatieke relaties | VRT NWS Nieuws
- Current Spending and Cost-Effectiveness of Peacebuilding
- What we do: Peace and security | UN Women – Headquarters
- When women thrive, economies flourish – UNFPA's investment case | United Nations Population Fund
- McDermott, R., Caprioli, M., & Bowen, D. L. (2023). Sex and World Peace. In Columbia University Press eBooks. https://doi.org/10.7312/huds20474

Verantwoordelijke uitgever:
Nico Bogaerts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Antwerpen
Tekst door: Sara Salarkiya, Heleen Heysse
Ontwerp: Morgan Müller
Foto's: Magnific Images

Een publicatie van Sensoa vzw
©Sensoa

Vragen over Sensoa?
Tel: 03 238 68 68
info@sensoa.be
www.sensoa.be