

SRGR & ODA

BELGIË 2016

**EEN ANALYSE VAN DE FEDERALE UITGAVEN VOOR SEKSUELE EN
REPRODUCTIEVE GEZONDHEID EN RECHTEN EN HIV BINNEN DE
FEDERALE ONTWIKKELINGSSAMENWERKING IN 2016**



SRGR & ODA - BELGIË 2016: een analyse van de federale uitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en hiv binnen de federale ontwikkelingssamenwerking in 2016

SAMENVATTING & AANBEVELINGEN

Middelen voor seksuele en reproductieve gezondheid nog steeds onder het niveau van 2014

De federale ontwikkelingsuitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen een beetje, van €141 miljoen (2015) naar €146 miljoen (2016). In de hoofdsector 'Gezondheid' stegen de uitgaven van €113 miljoen (2015) naar €116 miljoen (2016); in de hoofdsector 'Reproductieve Gezondheid' stegen de uitgaven van €28 miljoen (2015) naar €30 miljoen (2016)¹.

Hoewel die lichte stijging bemoedigend is, blijft het niveau ver onder dat van 2014. In dat jaar werd €163 miljoen aan 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' besteed. De besparingen op ontwikkelingssamenwerking zijn dus ook in 2016 voelbaar.

De totale uitgaven van het Directie-generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD) in 2016 betroffen €1,13 miljard, tegenover 1,01 miljard in 2015, een stijging met 11,8%. De stijging van de uitgaven is vooral dankzij de stijging van de uitgaven voor humanitaire hulp. De humanitaire hulp steeg van €144 miljoen in 2015 naar €243 miljoen in 2016.

Uit de analyse blijkt dat het aandeel voor 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' binnen de totale uitgaven van Directie-generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD) daalde van 14% naar 12,7%.

AANBEVELING 1: *Net zoals Luxemburg, Zweden, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland besteed ook België minstens 0,7% van hun Bruto Nationaal Inkomen aan ontwikkelingshulp waartoe het zich internationaal heeft geëngageerd. Binnen de uitgaven voor ontwikkelingshulp besteedt de regering minstens 15% aan gezondheid met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.*

¹ Deze getallen zijn ronde bedragen, naar boven afgerond. De absolute uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid zijn terug te vinden in tabel 1 in de bijlagen.

Belgische steun voor de aanpak van hiv onder druk

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

De uitgaven voor de detailsector soa/hiv/aids daalden met 17%, van €15,6 miljoen naar €12,9 miljoen. Naast die detailsector geven de hiv-markers ook een indicatie van de aandacht voor hiv binnen de ontwikkelingsprogramma's. Daaruit blijkt dat de meeste uitgaven voor 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' ook bijdragen tot de aanpak van hiv, namelijk €130 miljoen op een totaal van €145 miljoen. Daarnaast werd €29 miljoen euro uitgegeven aan gezondheidsprojecten die de aanpak van hiv als hoofdobjectief stellen.

De aanpak van hiv vereist een multisectoriële benadering, echter de uitgaven voor projecten en programma's die bijdragen tot de aanpak van hiv buiten de gezondheidssector (zoals onderwijs, infrastructuur of landbouw) daalden van €305 miljoen naar €284 miljoen.

AANBEVELING 2: *Verhoog de uitgaven voor de aanpak van hiv en zorg er voor dat hiv niet enkel binnen maar ook buiten de gezondheidssector structureel wordt geïntegreerd als onderdeel van een multisectoriële aanpak van hiv.*

Nog steeds te weinig transparantie rond bestedingen voor reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen

Volgens de administratie draagt 72% van alle uitgaven in de gezondheidssectoren in mindere of meerdere mate bij tot 'reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen' (de marker 'Reproductive Maternal, Neonatal and Child Health', hierna RMNCH). Dit aandeel stijgt aanzienlijk want in 2015 ging het over 55%. De meeste projecten en programma's dragen slechts voor één kwart bij tot RMNCH, wat meteen voor een nuancering zorgt wat betreft het gewicht van die thema's in de ontwikkelingsprogramma's. Projecten en programma's met RMNCH als expliciete hoofddoelstelling blijven beperkt, en zijn goed voor €11 miljoen of 7,8% van de totale uitgaven voor gezondheid.

De aandacht voor 'reproductieve gezondheid, en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen' in andere, niet-gezondheidssectoren stijgt van 11,8% naar 19%. Die stijging kan het gevolg zijn van een nauwgezetten evalueren van de projecten en programma's van de federale ontwikkelingssamenwerking.

We verwelkomen dat de bijdrages tot RMNCH beter in kaart wordt gebracht. Tegelijkertijd stellen we vast dat het moeilijk blijft om te bepalen hoeveel steun België nu werkelijk verleent aan de toegang tot gezinsplanning, preventie van soa en hiv, seksuele en relationele vorming, en andere essentiële dimensies van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

AANBEVELING 3: *Breng beter in kaart wat de specifieke uitgaven zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezinsplanning in het bijzonder en welke doelgroepen daarmee bereikt worden. Agendeer binnen de OESO-DAC de beperkingen van de RMNCH-marker.*

Meer aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp

De uitgaven voor humanitaire hulp stegen aanzienlijk in 2016. Binnen de uitgaven is er een grotere aandacht voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen. Ongeveer 60% van de programma's en projecten besteedt hier aandacht aan. Net zoals bij de uitgaven voor ontwikkelingssamenwerking ontbreken we echter informatie of de Belgische humanitaire hulp ook investeert in preventie zoals aandacht voor anticonceptie of de preventie van seksueel geweld.

AANBEVELING 5: *Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren en sensibiliseren rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zodat mensen in humanitaire crisissituaties zich beter kunnen beschermen tegen ongeplande zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Moedig de humanitaire internationale organisaties en NGO's die door België gesteund worden aan om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in de hulp die ze verlenen.*

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING & AANBEVELINGEN	i-iv
INHOUDSOPGAVE	1
AFKORTINGEN	2
I INLEIDING	3
II BELEIDSKADER	4
III METHODOLOGIE	6
IV ANALYSE	10
1 Algemene evolutie uitgaven	10
2 De aanpak van hiv	12
3 Aandacht voor RMNCH	15
4 Aandacht voor gender	16
5 Humanitaire hulp	17
V BEPERKINGEN VAN DE ANALYSE	19
Niet-zichtbare uitgaven	19
Buiten de contouren van de gezondheidssector	19
Distorsie op de informatiestroom	20
VI BESLUIT	21
BIJLAGEN	23
1) Codes ODA 120 en 130	24
2) Gedetailleerde tabellen en grafieken	26

AFKORTINGEN

DAC – Commissie voor Ontwikkelingssamenwerking (Development Assistance Committee)

DGD – Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (Directorate-general Development Cooperation and Humanitarian Aid)

hiv – humaan immunodeficiëntievirus

ODA – Officiële ontwikkelingshulp (Official Development Assistance)

OESO – Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

RMNCH – reproductieve gezondheid en gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen (Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health)

soa – seksueel overdraagbare aandoening

SRGR – seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

WGO – Wereldgezondheidsorganisatie

I

INLEIDING

Sensoa is expert op het vlak van seksuele gezondheid en hiv en heeft daarbij ook oog voor de globale context. Op wereldvlak zijn de problemen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) immers immens groot en dat laat ons niet onverschillig.

Jaarlijks analyseert Sensoa de uitgaven van het Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD). Dit gebeurt op basis van de cijfers die DGD aan de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) rapporteert.

De doelstelling van deze analyse is om na te gaan of de beleidsprioriteiten rond SRGR zich vertalen in de uitgaven van de federale ontwikkelingssamenwerking (Official Development Assistance of ODA).

We schetsen eerst het beleidskader rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen de federale ontwikkelingssamenwerking, bespreken daarna de methodologie en beschrijven tot slot een gedetailleerde analyse van de uitgaven van dit jaar en de trends over de jaren heen. De samenvatting van de analyse en aanbevelingen voor het beleid vindt u aan het begin van dit rapport.

II

BELEIDSKADER

Het federale beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in ontwikkelingssamenwerking in 2016 wordt bepaald door een aantal richtinggevende beleidsdocumenten.

In 2006 verscheen de beleidsnota *'De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids'*, een jaar later gevolgd door de nota *'De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid*

SRGR maken
integraal deel uit
van de 2016
genderstrategienota

en Rechten', de eerste maal dat SRGR zo prominent op het voorplan stonden van een beleidsdocument ontwikkelingssamenwerking. SRGR krijgen eveneens de nodige aandacht in de nota *'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg'* uit 2008 en de meer recente *'Belgische strategie voor humanitaire hulp'* uit 2014. In het voorjaar van 2016 werd de strategienota *'Gender in de Belgische ontwikkelingssamenwerking'* en het

'Actieplan betreffende de integratie van de genderdimensie', aangenomen, waarin SRGR één van de vier prioriteiten vormen. Een nieuwe DGD consensusnota in verband met gezondheid wordt binnenkort verwacht. Ook deze nota besteedt aandacht aan SRGR, en in het bijzonder aan de noden van jongeren, vrouwen en andere kwetsbare groepen.

In de wet betreffende de Ontwikkelingssamenwerking van 19 maart 2013 wordt de relatie tussen duurzame ontwikkeling en SRGR verder erkend. Bovendien schuift de wet de thema's reproductieve gezondheid en 'de transversale aanpak van hiv' naar voren als prioritaire sectoren in de bilaterale samenwerking. De Beleidsverklaring van de huidige minister voor Ontwikkelingssamenwerking uit 2014 vermeldt SRGR uitdrukkelijk als een van de prioriteiten van zijn beleid.

Het engagement van de huidige Minister werd in 2017 onderstreept door de organisatie van de internationale conferentie She Decides, als antwoord op de herinvoering van

de Mexico City Policy of 'Global Gag Rule' door de Verenigde Staten van Amerika en de Belgische financiële steun voor organisaties die door de Global Gag Rule getroffen worden. In België's rapportage bij de VN over de voortgang in de implementatie van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling in juli van dit jaar beklemtoonde de regering eveneens het belang van SRGR. In de aanloop naar die VN-top keurde de Kamercommissie Internationale Betrekkingen unaniem een resolutie goed betreffende de implementatie, monitoring en follow-up van de SRGR-gerelateerde duurzame ontwikkelingsdoelen van de 2030 Agenda, illustratief voor het draagvlak voor SRGR binnen het federale parlement.

De verfijning van het beleid omtrent SRGR is een continu proces en een samenwerking tussen overheid en het maatschappelijke veld. Dit gebeurt onder meer binnen de werkgroep SRGR/HIV van Be-Cause health, een informeel en pluralistisch platform, dat openstaat voor institutionele en individuele leden, actief en geïnteresseerd in de Belgische ontwikkelingssamenwerking op het vlak van internationale gezondheid en gezondheidszorg en waarvan Sensoa ook actief deel uitmaakt.

OESO ODA-databank voor beginners

De OESO ODA-databank bestaat uit verschillende sectoren, waaronder de hoofdsectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'. Elk ontwikkelingsprogramma wordt in de databank onder een sector met een sectorcode geregistreerd. Hoofdsectoren worden verder onderverdeeld in detailsectoren. Zo is de detailsector 'hiv, soa en aids' een onderdeel van de hoofdsector Reproductieve Gezondheid. De databank gebruikt ook markers (een soort van graadmeters) die aantonen of een project rekening houdt met bepaalde transversale thema's: 'reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen' of RMNCH is zo'n marker. DGD hanteert ook een eigen hiv-marker.

III

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 2016 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd in september 2017.

De federale uitgaven voor SRGR, met inbegrip van hiv en aids, die voldoen aan de criteria van ODA (Official Development Assistance) vormen dus het voorwerp van onze analyse.²

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2016 en vergelijken we die uitgaven met voor 2013, 2014 en 2015. De analyse stelt ons in staat om mogelijke pijnpunten bloot te leggen en rekenschap te vragen voor de gemaakte keuzes in het SRGR-beleid.

Zowel de uitgaven voor de bilaterale samenwerking als de multilaterale samenwerking worden geanalyseerd. Onder de uitgaven in het kader de bilaterale ontwikkelingssamenwerking wordt door DGD begrepen: de uitgaven voor de gouvernementele samenwerking, de niet-gouvernementele samenwerking evenals de voor de partnerlanden 'geormerkte' bijdragen voor multilaterale organisaties of steun aan de landenprogramma's van deze organisaties. Onder de uitgaven voor de multilaterale samenwerking begrijpt DGD de zogenaamde verplichte en vrijwillige core-bijdrages aan multilaterale organisaties.

² Een interventie/werking mag worden aangerekend als Official Development Assistance als aan elk van de volgende vier voorwaarden wordt voldaan: 1. de werking is 'Official': de betalingen gebeuren vanuit de Belgische overheidsgelden (FOD Buitenlandse Zaken, DGOS, FOD Financiën, etc.); 2. het betreft 'Development': heeft economische en sociale ontwikkeling als hoofddoelstelling; 3. het is 'Assistance': het is hulp (geen commerciële transactie aan marktvoorwaarden); 4. de hulp gaat naar structurele bijdragen aan internationale instellingen die opgenomen zijn in de DAC-lijst (bv. WHO, UNAIDS, UNFPA, etc.) of naar een *land* (of landengroep) dat op de DAC-lijst voorkomt. Bron: <http://diplomatie.belgium.be/nl/Beleid/Ontwikkelingssamenwerking/Cijfers/DGDprojectdb/>

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 zijn de RMNCH-marker, de hiv-marker en de gender marker handige tools voor specifieke analyses.

De **RMNCH-marker** is een graadmeter die projecten en programma's identificeert die bijdragen tot reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen (RMNCH – Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health), de marker is geconcipieerd door OESO/DAC en heeft 4 mogelijke scores: "4" betekent dat een project RMNCH als expliciet hoofdobjectief heeft, "3" betekent dat de meeste, maar niet alle middelen van een project gericht zijn op RMNCH, "2" betekent dat de helft van alle middelen voor het project aan RMNCH tegemoet komen, "1" betekent dat ten minste een kwart van de middelen voor een project aan RMNCH tegemoet komen en "0" betekent tenslotte dat er geen middelen naar RMNCH gaan.³ DGD heeft de RMNCH-marker in 2014 voor het eerst in gebruik genomen en retrospectief toegepast op die projecten en programma's in 2012 en 2013 die ook nog in 2014 doorliepen. Daarom vergelijken we de RMNCH-scores van 2016 enkel met deze van het uitgavejaar 2014 en 2015 en niet met die van de jaren daarvoor. Inschatten hoeveel een project of programma bijdraagt aan RMNCH blijkt voor DGD in de praktijk moeilijk, wat maakt dat we meestal of score "4" of score "1" terugvinden in de toegewezen scores.

Het gebruik van
markers maakt de
ODA transparanter

De RMNCH-marker biedt slechts gedeeltelijk informatie over seksuele gezondheid en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). In die zin kunnen we de RMNCH-marker niet beschouwen als een 'SRGR-marker' of marker voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in hun totaliteit.

Ook de **gender-marker** is een OESO/DAC-marker ('gender equality policy marker') die nagaat of projecten van ontwikkelingssamenwerking gendergelijkheid en vrouwenrechten ondersteunen. De marker kan drie scores aannemen: "2" wordt

³ <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/Addendum%203.pdf>

toegekend aan projecten waarin gendergelijkheid van primair belang is en die niet zouden worden uitgevoerd zonder dit objectief. De score "1" wordt toegekend aan projecten waarin gendergelijkheid een significante, maar secundaire rol speelt. De score "0" wordt toegekend aan projecten waarin gendergelijkheid geen enkele rol speelt.⁴ De gender-marker geeft een idee van de mate waarin de ontwikkelingssamenwerking van een land zich toelegt op de promotie van gendergelijkheid en het empowerment van meisjes en vrouwen; de sectoren waarin vooral rond gendergelijkheid wordt gewerkt (of niet); de investering binnen de individuele sectoren; en voorkeurslanden voor ontwikkelingssamenwerking met betrekking tot gendergelijkheid. De gender-marker maakt het mogelijk om het beleid te toetsen aan de engagementen op het terrein en verhoogt de transparantie van de financiële steun voor gendergelijkheid en vrouwenrechten.

De gender-marker is geen SRGR-marker, maar grotere gendergelijkheid is vaak een voorwaarde voor toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten of het gevolg hiervan.

De **hiv-marker** is geen officiële OESO/DAC-marker, maar door DGD geïntroduceerd en is gebaseerd op dezelfde principes als de gender-marker. 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.

In de analyse van de uitgaven die een RMNCH, gender en/of hiv-score werden toegekend, zijn projecten en programma's met een negatief saldo niet meegerekend. Dit zijn vaak afrekeningen van afgelopen projecten en/of programma's en zijn daarom niet relevant. Het gaat om een beperkt aantal projecten en uitgaven.

⁴ <http://www.oecd.org/dac/gender-development/dac-gender-equality-marker.htm>

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

IV

ANALYSE

1 Algemene evolutie uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid

In vergelijking met 2015 is er in 2016 een lichte stijging van de uitgaven voor de sectoren 'Gezondheid' (OESO/DAC code 120) en 'Reproductieve Gezondheid' (code 130). De uitgaven stegen van €141 miljoen naar €146 miljoen, een stijging met 3,2%.

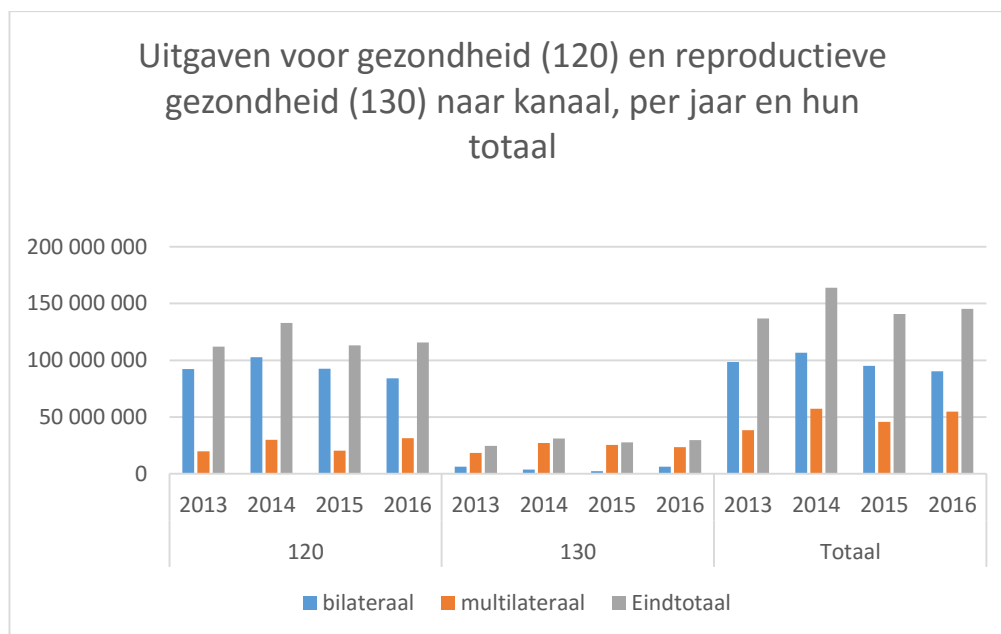
De totale uitgaven in 2016 blijven onder het peil van 2014 toen €164 miljoen aan de sectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' werd besteed. De besparingen in deze sector blijven dus van kracht.

DGD besteedde in 2016 verhoudingsgewijs minder aan 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid', dan in 2015, nl. 12,7% in plaats van 14%.

Grafiek 1 toont de evolutie van de uitgaven voor beide sectoren onderverdeeld in de bilaterale en multilaterale samenwerking.

In 2016 zijn de uitgaven voor beide sectoren gestegen ten opzichte van 2015. De multilaterale middelen toegekend aan **de sector 'Gezondheid'** stegen van €20 miljoen naar €31 miljoen. De bilaterale steun daalde van €92 miljoen naar €84 miljoen.

Grafiek 1: Uitgaven federale ontwikkelingssamenwerking voor Gezondheid (120) en Reproductieve Gezondheid (130), en hun totaal, in euro, per jaar, naar kanaal.



De stijging van de multilaterale uitgaven is toe te schrijven aan de bijdragen aan het Europees Ontwikkelingsfonds, het Afrikaans Ontwikkelingsfonds en de Wereldbank voor 'gezondheid'. In 2015 werden diezelfde uitgaven niet geregistreerd onder die sector waardoor ze onzichtbaar bleven.

De steun aan de Wereldgezondheidsorganisatie daalde van €12 miljoen naar €10 miljoen.

Binnen **de sector Reproductieve Gezondheid** stijgt de bilaterale steun en daalt de multilaterale steun. De bilaterale hulp voor Reproductieve Gezondheid steeg van €2,3 miljoen naar €6,2 miljoen voornamelijk dankzij programma's van UNFPA in Guinee en Burkina Faso, steun voor projecten van Dokters van de Wereld in Haïti en de DRC en de interuniversitaire samenwerking met de "Universidade Eduardo Mondlane" (UEM) in Mozambique. Kortom, het aantal projecten rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten dat DGD steunt, is beperkt.

De multilaterale steun voor de sector Reproductieve Gezondheid daalde van €25 miljoen in 2015 naar €23 miljoen in 2016. Die daling kan verklaard worden door de verminderde steun voor UNAIDS (van €4,4 miljoen naar €4 miljoen) en een

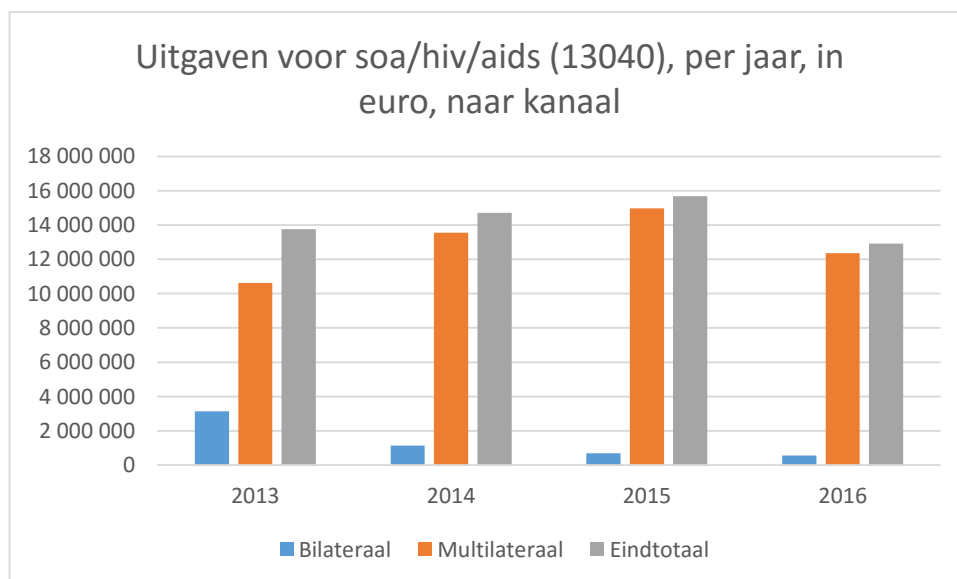
verschuiving van een deel van de steun voor het Mondiaal Fonds voor de Bestrijding van Tuberculose, Aids en Malaria ('Global Fund' of GFATM) van sector 130 naar sector 120. We merken hierbij op dat de totale jaarlijkse bijdrage van België aan het GFATM ongewijzigd blijft, nl. €19 miljoen.

UNAIDS bevindt zich in een financieringscrisis en we hopen dat België de engagements voor de organisatie in de komende jaren opnieuw verhoogt. UNAIDS blijft een belangrijke partner voor de realisatie van de 90-90-90 doelstellingen (om tegen 2020 ervoor te zorgen dat 90% van de mensen met hiv zijn status kent; dat 90% van die groep toegang heeft tot hiv-zorg en dat 90% van de mensen die zorg ontvangt een onderdrukte virale lading heeft), en het behalen van target 3.3. van het gezondheidsdoel van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling, nl. het beëindigen van de hiv-epidemie tegen 2030. Dat brengt ons bij de aanpak van hiv.

2 De aanpak van hiv

De uitgaven binnen de **detailsector 'soa/hiv/aids'** (**grafiek 2**) vormen een indicator voor de aandacht die de federale overheid aan het thema besteedt. De uitgaven dalen met 17%, van €15,6 miljoen in 2015 naar €12,9 miljoen in 2016. De multilaterale steun zakte van €14,9 miljoen naar €12,3 miljoen en de bilaterale middelen bedragen slechts €562.617.

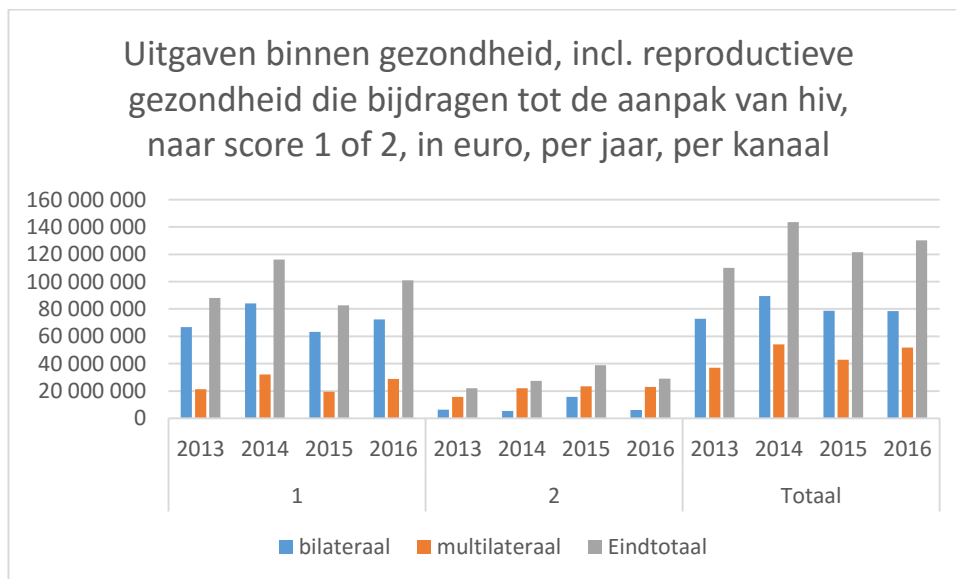
Grafiek 2: uitgaven federale ontwikkelingssamenwerking voor de detailsector 'soa/hiv/aids', per jaar, in euro, naar kanaal



De daling van de steun voor de aanpak van hiv is een trend die zich al enkele jaren doorzet. Voor een volledige analyse van de aandacht voor hiv analyseren de uitgaven die een hiv-score 1 of 2 kregen toegekend op basis van de hiv-marker.

De **hiv-marker**, ontwikkeld en toegepast door DGD, biedt ons meer informatie over de aandacht voor hiv binnen alle ontwikkelingsrelevante projecten, zowel binnen als buiten de gezondheidssector, inclusief reproductieve gezondheid en kan daarom gebruikt worden als een indicator voor de multisectoriële aanpak van hiv in de ontwikkelingsuitgaven voor hiv.

Grafiek 3: Uitgaven binnen de gezondheidssectoren die bijdragen tot de aanpak van hiv, per jaar, per kanaal, score 1 of 2



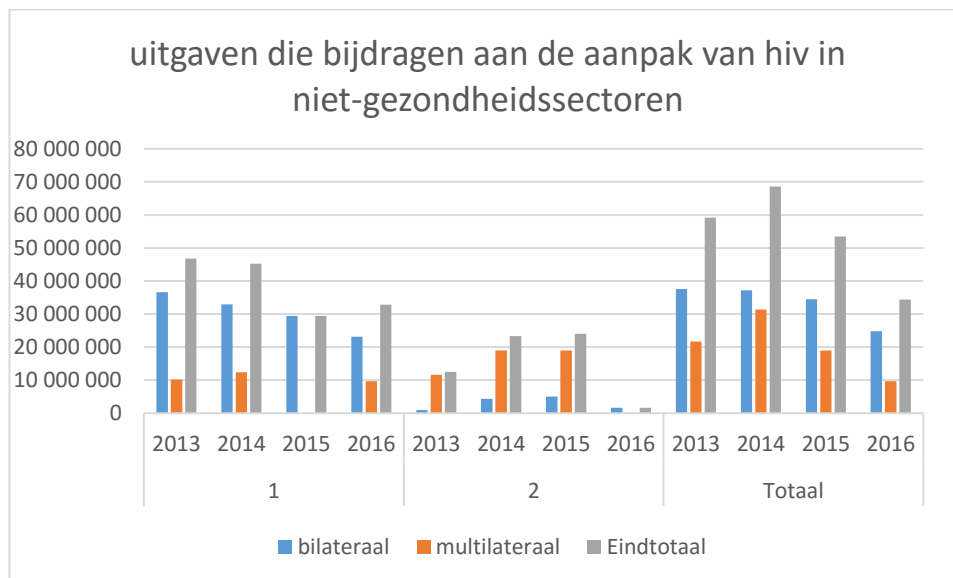
Binnen de gezondheidssectoren (OESO DAC sectoren 120 en 130 samen, grafiek 3) **stijgen de uitgaven die de hiv – marker kregen:** nl. van €120 miljoen in 2015 naar €130 miljoen in 2016.

Volgens DGD draag het merendeel van de uitgaven voor gezondheid bij tot de aanpak van hiv, nl. €130 miljoen op een totaal van €146 miljoen. Het aandeel van de projecten die hiv als hoofddoel hebben, is met één vierde gedaald van circa €39 naar €29 miljoen⁵. In vele Belgische partnerlanden is er een veralgemeende hiv epidemie en/of

⁵ We merken op dat ‘daling’ tussen aanhalingstekens geplaatst moet worden, gezien dit de verschuiving van een deel van de steun voor het GFATM betreft, dat vorig jaar nog hiv-waarde 2 werd toegekend. De uitsplitsing van de steun

is hiv geconcentreerd bij kwetsbare groepen. Voor een efficiënte aanpak van hiv is het belangrijk dat blijvend inspanningen worden geleverd. Met het ondertekenen van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling engageerde België zich om bij te dragen tot het beëindigen van de hiv-epidemie tegen 2030.

Grafiek 4: De uitgaven per jaar per score van de hiv-marker in niet-gezondheidssectoren



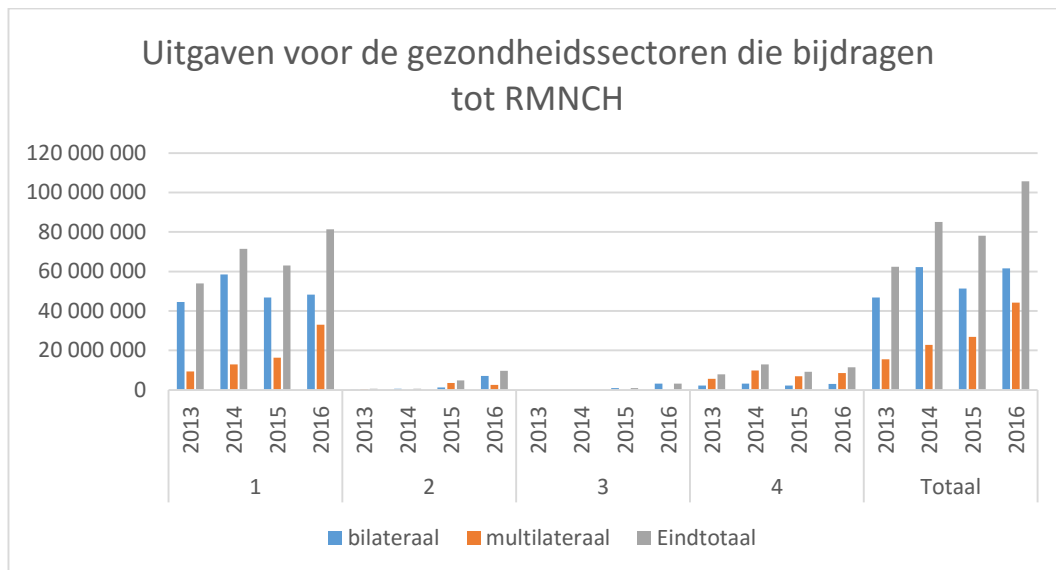
De nadruk van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking op een multisectoriële benadering van hiv (aandacht voor hiv in alle relevante ontwikkelingssectoren) kunnen we inschatten door de hiv-marker in de uitgaven **buiten de gezondheidssectoren (grafiek 4)** te analyseren. In 2015 had 0,5% van de uitgaven in andere niet-gezondheidssectoren de aanpak van hiv als hoofddoelstelling. In 2016 is dit tot 0 gereduceerd. De uitgaven voor projecten met hiv score 1 buiten de gezondheidssectoren daalden van €305 naar €284 miljoen. Kortom, hiv komt slechts beperkt aan bod buiten de gezondheidssector.

voor dit Fonds naar waarde 1 en 2 is een correctere weergave van de feiten, gezien de aanpak van hiv slechts één van de objectieven vormt van dit fonds, naast het bestrijden van tuberculose en malaria.

3 Aandacht voor RMNCH

RMNCH staat voor 'Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health' of reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen.

Grafiek 5: uitgaven voor gezondheid, inclusief reproductieve gezondheid, die bijdragen tot RMNCH, per jaar, in euro



Zoals vermeld in de methodologie is de RMNCH-marker een relatief nieuwe OESO/DAC marker die de middelen voor RMNCH beter in kaart brengt. Aangezien de marker voor 2014 nog niet in gebruik was, vergelijken we de uitgaven van 2016 met 2015 en 2014. (grafiek 6).

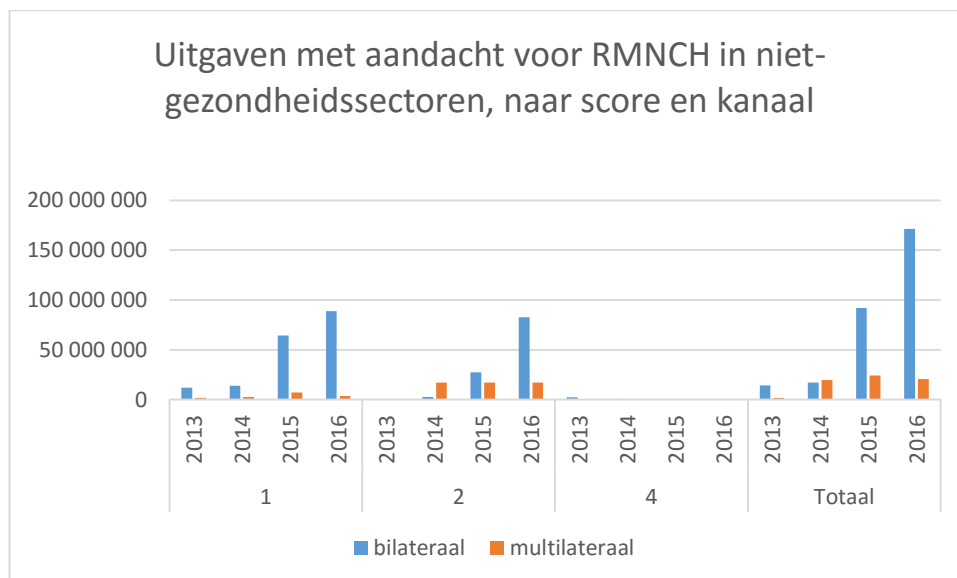
Bijna twee derde van alle uitgaven voor de gezondheidssectoren dragen bij tot RMNCH. Het gaat over een bedrag van €105 miljoen op een totaal van €146 miljoen of 72%. Dit is een stijging in vergelijking met 2015 (55% van de uitgaven). Het merendeel van deze projecten en programma's, goed voor €81 miljoen van de uitgaven, kregen in 2016 waarde 1 toegekend. Dit betekent dat ze voor minstens een kwart bijdragen tot RMNCH.

De uitgaven met waarde 2 (uitgaven die voor 50% bijdragen tot RMNCH) stegen van €1 naar €9,6 miljoen. De uitgaven die voor 75% bijdragen tot RMNCH (waarde 3), stegen van €1 naar €3,2 miljoen. De uitgaven die RMNCH als primair objectief hebben

(waarde 4) blijven verhoudingsgewijs beperkt, nl. €11,5 miljoen op een totaal van €105 miljoen.

De aandacht voor RMNCH buiten de gezondheidssector nam eveneens toe. 19% van alle projecten **buiten de sectoren Gezondheid en Reproductieve Gezondheid (grafiek 6)**, droegen in 2016 bij tot RMNCH, tegenover 11,8% in 2015. Het consequenter gebruik van deze marker kan een verklaring voor de stijging zijn.

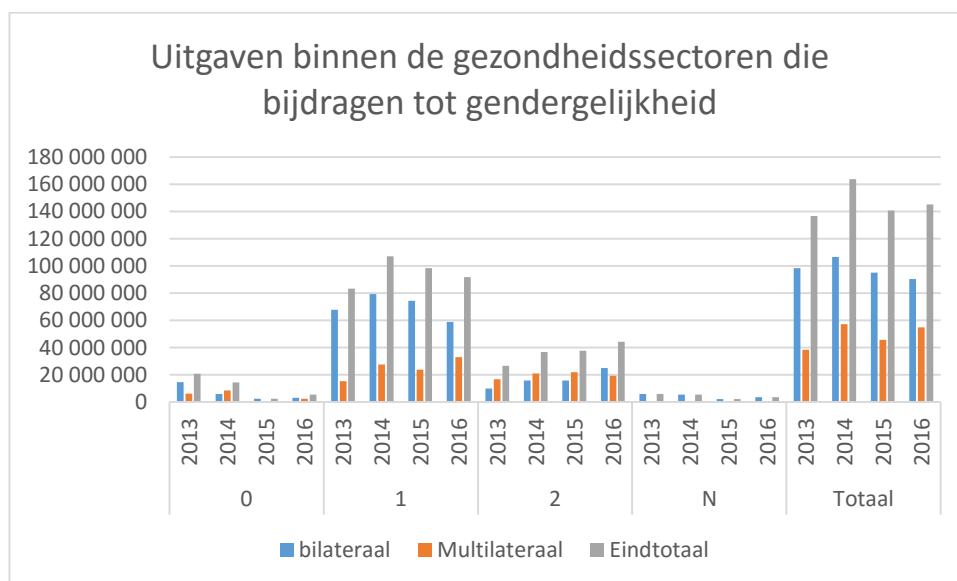
Grafiek 6: Het aandeel projecten en respectievelijke uitgaven per jaar per RMNCH-score op de overige ODA, buiten de sector gezondheid en reproductieve gezondheid.



4 Aandacht voor gender

Binnen de sectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' speelt gendergelijkheid een rol in bijna alle uitgaven in 2016 (nl. €136 op €146 miljoen). Sinds 2012 steeg het belang van het thema gender. De uitgaven voor projecten en programma's waarin gendergelijkheid een primaire rol speelt, stegen in 2016 van €37 miljoen naar €44 miljoen (grafiek 7).

Grafiek 7: Uitgaven voor de gezondheidssectoren met een gender-score en het totaal, in euro, per jaar



Aangezien gendergelijkheid in bijna alle projecten binnen de gezondheidssectoren een rol speelt, heeft het niet veel zin om de integratiegraad van enerzijds gender en hiv en gender en RMNCH na te gaan.

Buiten de gezondheidssectoren werd aan 68% van de uitgaven voor projecten en programma's de gender-marker toegekend. 62% van de uitgaven kregen gender-score 1, wat betekent dat ze bijdragen tot gendergelijkheid maar dit niet als hoofddoelstelling hebben. 6,1% van alle uitgaven kregen score 2 en hebben gendergelijkheid als belangrijkste doelstelling.

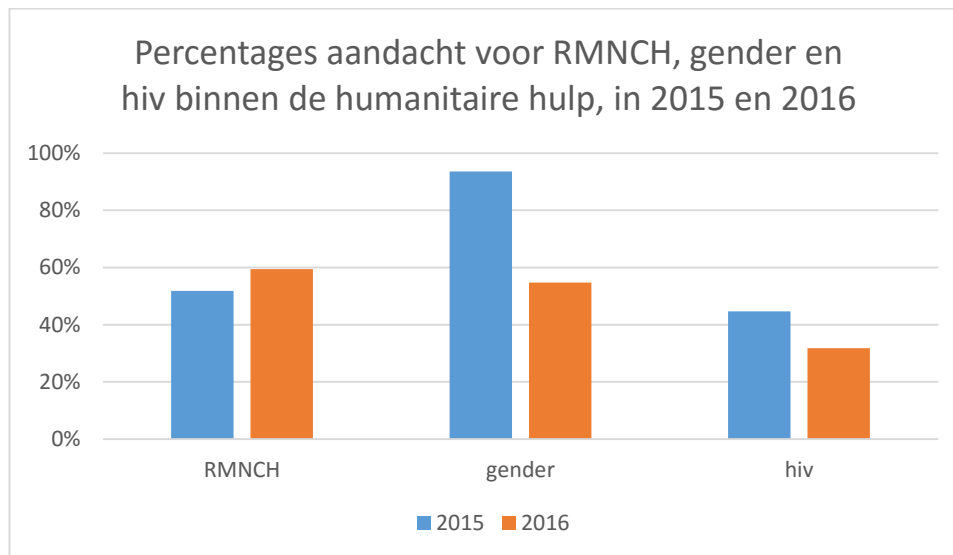
15% van alle uitgaven die bijdragen tot gendergelijkheid buiten de gezondheidssectoren dragen ook bij tot zowel de aanpak van hiv als RMNCH of €104 miljoen op €676 miljoen.

5 humanitaire hulp

De uitgaven voor humanitaire hulp stegen aanzienlijk in 2016, van €144 miljoen naar €243 miljoen. Ook voor de humanitaire hulp werden de markers toegepast (grafiek 8). Positief is dat deze sector meer aandacht besteed aan hiv en aan reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in vergelijking

met de niet-gezondheid sectoren. In tegenstelling tot de totaliteit van ontwikkelingssamenwerking hebben meer projecten een RMNCH-marker dan een hiv-marker.

Grafiek 8: de uitgaven voor humanitaire hulp in 2015 en 2016 naar bijdrage tot RMNCH, gender en de aanpak van hiv.



Binnen de uitgaven voor humanitaire hulp verschilt de aandacht voor de thema's gender, RMNCH en hiv sterk met 2015. In 2016 was er een stijging van de uitgaven die bijdragen tot RMNCH, van 52% naar 59% maar de uitgaven die bijdragen tot gendergelijkheid daalden echter van 93% naar 53%. Deze daling zou te wijten zijn aan een nauwgezet toekennen van de gender marker, op basis van 2016-criteria van de OESO/DAC. De uitgaven die bijdragen tot de aanpak van hiv daalden tot slot van 31,8 naar 24%.

V

BEPERKINGEN VAN DE ANALYSE

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 (UNFPA, 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.

BUITEN DE CONTOUREN VAN DE GEZONDHEIDSSECTOR

Door het gebruik van de markers 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 markers niet alle interventies ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in kaart brengen 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.

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.

VI

BESLUIT

België heeft een sterk beleidskader op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, met een uitgesproken engagement vanwege de huidige minister en een sterk draagvlak voor deze thema's binnen het parlement.

De analyse van de federale ontwikkelingshulp toont dat dit engagement zich tot op zekere hoogte vertaalt in de uitgaven voor ontwikkelingssamenwerking, met een lichte stijging van de uitgaven gezondheid en reproductieve gezondheid in 2016, ook al blijven de uitgaven ver onder die van 2014. We hopen dat de lichte stijging voor gezondheid een trendbreuk vormt. Anderzijds is er sprake van een relatieve daling van de middelen voor gezondheid binnen de totale federale ontwikkelingshulp.

Ook stellen we vast dat DGD meer systematisch de relevante markers voor RMNCH, hiv en gender toekende aan de projecten en programma's die het in 2016 ondersteunde. Zo blijkt dat 72% van alle uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid bijdragen tot RMNCH. Deze projecten en programma's dragen echter slechts voor één derde bij aan RMNCH, wat de steun aan RMNCH tegelijk relativeert. Projecten en programma's die RMNCH als hoofdoel hebben blijven beperkt.

De doorlichting van de uitgaven duidt ook op een aantal blijvende pijnpunten wat betreft de aandacht voor SRGR:

Voor het zoveelste jaar op rij stellen we vast dat de steun voor de aanpak van hiv afkalft, en dit ondanks het Belgische engagement om zich mee in te zetten op het beëindigen van de epidemie tegen 2030. Er gaan minder rechtstreekse middelen naar de aanpak van hiv en de steun voor het thema in projecten en programma's in niet-gezondheidssectoren kent een aanzienlijke terugval.

Hoewel de markers meer consequent werden toegepast, kunnen de bestaande markers voor hiv en RMNCH niet gelijkgeschakeld worden aan markers voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in hun totaliteit. We blijven daarom vragende

partij om extra inspanningen te leveren die duidelijkheid creëren over de investeringen en de resultaten op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Enkel zo is het mogelijk om na te gaan of en hoe België bijdraagt aan de seksuele en reproductieve gezondheid van jongeren, seksuele en relationele vorming, de toegang tot gezinsplanning en anticonceptie, de preventie van onveilige abortus, de aanpak van schadelijke traditionele praktijken en het voorkomen van seksueel geweld. De federale ontwikkelingssamenwerking kan een voorbeeld nemen aan de Nederlandse ontwikkelingssamenwerking die veel preciezer kan aantonen welke middelen er gaan naar die thema's.

Tot slot is het belangrijk om te onderstrepen dat de uitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten ons geen duidelijkheid verschaffen op de *resultaten* die worden geboekt. Om dit laatste mogelijk te maken dient er meer geïnvesteerd te worden in monitoring en follow-up, impactanalyses en het gebruik van welomschreven indicatoren. Dit zal de federale ontwikkelingssamenwerking ook beter in staat stellen om te tonen welke bijdrage het levert aan de realisaties van de SRGR-gerelateerde doelen en targets van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1) CODES ODA 120 EN 130

120	HEALTH	
121	Health, general	
12110	Health policy and administrative management	Health sector policy, planning and programmes; aid to health ministries, public health administration; institution capacity building and advice; medical insurance programmes; unspecified health activities.
12181	Medical education/training	Medical education and training for tertiary level services.
12182	Medical research	General medical research (excluding basic health research).
12191	Medical services	Laboratories, specialised clinics and hospitals (including equipment and supplies); ambulances; dental services; mental health care; medical rehabilitation; control of non-infectious diseases; drug and substance abuse control [excluding narcotics traffic control (16063)].
122	Basic health	
12220	Basic health care	Basic and primary health care programmes; paramedical and nursing care programmes; supply of drugs, medicines and vaccines related to basic health care.
12230	Basic health infrastructure	District-level hospitals, clinics and dispensaries and related medical equipment; excluding specialised hospitals and clinics (12191).
12240	Basic nutrition	Direct feeding programmes (maternal feeding, breastfeeding and weaning foods, child feeding, school feeding); determination of micro-nutrient deficiencies; provision of vitamin A, iodine, iron etc.; monitoring of nutritional status; nutrition and food hygiene education; household food security.
12250	Infectious disease control	Immunisation; prevention and control of infectious and parasite diseases, except malaria (12262), tuberculosis (12263), HIV/AIDS and other STDs (13040). It includes diarrheal diseases, vector-borne diseases (e.g. river blindness and guinea worm), viral diseases, mycosis, helminthiasis, zoonosis, diseases by other bacteria and viruses, pediculosis, etc.
12261	Health education	Information, education and training of the population for improving health knowledge and practices; public health and awareness campaigns; promotion of improved personal hygiene practices, including use of sanitation facilities and handwashing with soap.
12262	Malaria control	Prevention and control of malaria.
12263	Tuberculosis control	Immunisation, prevention and control of tuberculosis.
12281	Health personnel development	Training of health staff for basic health care services.
130	POPULATION POLICIES/ PROGRAMMES AND REPRODUCTIVE HEALTH	
13010	Population policy and administrative management	Population/development policies; census work, vital registration; migration data; demographic

		research/analysis; reproductive health research; unspecified population activities.
13020	Reproductive health care	Promotion of reproductive health; prenatal and postnatal care including delivery; prevention and treatment of infertility; prevention and management of consequences of abortion; safe motherhood activities.
13030	Family planning	Family planning services including counselling; information, education and communication (IEC) activities; delivery of contraceptives; capacity building and training.
13040	STD control including HIV/AIDS	All activities related to sexually transmitted diseases and HIV/AIDS control e.g. information, education and communication; testing; prevention; treatment, care.
13081	Personnel development for population and reproductive health	Education and training of health staff for population and reproductive health care services.

BIJLAGE 2) GEDETAILLEERDE TABELLEN

Tabel 1: uitgaven voor OESO/DAC sectoren 120 en 130 en binnen de federale ontwikkelingssamenwerking, per jaar in euro

Sector/ uitgavejaar	2012	2013	2014	2015	2016
gezondheid (120)	127.170.291	112.184.493	132.823.569	113.070.556	115.622.273
Reprod. gezondheid (130)	27.265.153	24.718.205	31.041.491	27.800.390	29.712.694
TOTAAL	154.435.444	136.902.698	163.865.059	140.870.946	145.334.967

Tabel 2: gedetailleerde weergave uitgaven federale ontwikkelingssamenwerking voor gezondheid (120) en reproductieve gezondheid (130) en hun totaal, per kanaal, in euro

OESO/DAC sector	jaar	bilateraal	multilateraal	Eindtotaal
120 Gezondheid	2012	92.584.031	34.586.260	127.170.291
	2013	92.246.151	19.938.342	112.184.493
	2014	102.744.242	30.079.327	132.823.569
	2015	92.723.998	20.346.558	113.070.556
	2016	84.216.488	31.405.785	115.622.273
130 Reproductieve gezondheid	2012	6.370.042	20.895.111	27.265.153
	2013	6.294.920	18.423.285	24.718.205
	2014	3.851.676	27.189.815	31.041.491
	2015	2.327.931	25.472.459	27.800.390
	2016	6.258.641	23.454.053	29.712.694
Totaal	2012	98.954.073	55.481.371	154.435.444
	2013	98.541.071	38.361.627	136.902.698
	2014	106.595.917	57.269.142	163.865.059
	2015	95.051.929	45.819.017	140.870.946
	2016	90.475.129	54.859.838	145.334.967

Tabel 3: bilaterale middelen voor Reproductieve Gezondheid, naar samenwerkingsvorm

Samenwerkingsvorm	2012	2013	2014	2015	2016
Gouvernementele samenwerking	943.689	30.693	300.831	131.749	3.700.000
Indirecte samenwerking met NGO's en Wetenschappelijke instellingen	4.695.227	4.923.992	2.815.878	1.987.233	2.558.641

Multilateraal EARMARKED (Vrijwillige bijdragen)	731.125	1.340.235	734.967	208.949	0
--	---------	-----------	---------	---------	---

Tabel 4: De uitgaven voor detailsector 'soa/hiv/aids', per jaar en kanaal (sector 13040)

Uitgaven soa/hiv/aids/jaar	2012	2013	2014	2015	2016
Bilateraal	3.327.498	3.083.398	1.145.723	697.111	562.617
Multilateraal	10.894.800	10.617.301	13.555.572	14.973.692	12.360.000
Totaal	14.222.298	13.700.699	14.701.295	15.670.803	12.922.617

Tabel 5: Uitgaven in beide gezondheidssectoren die bijdragen tot de aanpak van hiv, per kanaal

Hiv-waarde	uitgavejaar	bilateraal	multilateraal	Eindtotaal
1	2012	64.436.296	32.769.819	97.206.114
	2013	66.676.678	21.330.466	88.007.145
	2014	84.085.852	32.113.086	116.198.938
	2015	63.225.884	19.357.465	82.583.349
	2016	72.371.723	28.694.680	101.066.403
2	2012	6.746.541	21.000.000	27.746.541
	2013	6.277.197	15.739.609	22.016.806
	2014	5.365.445	21.981.880	27.347.325
	2015	15.568.353	23.400.000	38.968.353
	2016	6.100.387	23.000.000	29.100.387
Totaal	2012	71.182.837	53.769.819	124.952.656
	2013	72.953.876	37.070.075	110.023.951
	2014	89.451.297	54.094.966	143.546.263
	2015	78.794.237	42.757.465	121.551.702
	2016	78.472.110	51.694.680	130.166.790

Tabel 6: Uitgaven per jaar per score van de HIV-marker op de overige ODA, buiten de sector gezondheid en reproductieve gezondheid.

Hiv-waarde	Uitgave jaar				
	2012	2013	2014	2015	2016
Hiv 2	0	1.647.676	1.418.120	18.086.722	0
Hiv 1	281.443.926	283.405.351	253.086.937	305.026.106	284.196.017
Totaal uitgaven buiten de gezondheid	882.016.177	1.024.919.691	1.062.597.443	895.093.314	992.217.370

Tabel 7: Detailweergave uitgaven in de gezondheidssectoren, die bijdragen tot RMNCH, per jaar, per kanaal, in euro

RMNCH waarde	Uitgavejaar	bilateraal	multilateraal	Eindtotaal
1	2013	44.547.355	9.329.630	53.876.985
	2014	58.497.485	12.918.081	71.415.565
	2015	46.790.342	16.320.250	63.110.592
	2016	48.309.705	33.088.232	81.397.937
2	2013	97.282	485.963	583.245
	2014	626.595	0	626.595
	2015	1.307.143	3.498.767	4.805.910
	2016	7.051.650	2.565.132	9.616.782
3	2013	0	0	0
	2014	0	0	0
	2015	1.003.246	0	1.003.246
	2016	3.238.006	0	3.238.006
4	2013	2.213.505	5.700.000	7.913.505
	2014	3.158.576	9.835.203	12.993.779
	2015	2.235.315	7.000.000	9.235.315
	2016	2.972.596	8.528.921	11.501.517
Totaal	2013	46.858.142	15.515.593	62.373.735
	2014	62.282.656	22.753.284	85.035.940
	2015	51.336.046	26.819.017	78.155.063
	2016	61.571.957	44.182.285	105.754.242

Tabel 8: Het aantal projecten en respectievelijke uitgaven per jaar per score van de RMNCH-marker op de overige uitgaven van DGD, *buiten* de sector gezondheid en reproductieve gezondheid.⁶

RMNCH waarde	Jaar	Bilateraal	multilateraal	Eindtotaal
1	2013	11.845.989	1.530.391	13.376.380
	2014	13.720.786	2.668.120	16.388.906
	2015	64.449.842	7.060.000	71.509.842
	2016	88.669.949	3.530.000	92.199.949
2	2013	0	0	0
	2014	2.494.865	17.000.000	19.494.865
	2015	27.434.880	17.000.000	44.434.880
	2016	82.710.070	17.000.000	99.710.070
4	2013	2.283.282	0	2.283.282
	2014	789.468	0	789.468
	2015	0	0	0

⁶ Score 3 werd niet opgenomen in deze tabel, gezien er geen projecten of programma's deze score kregen toegekend. Verder werden in 2015 en 2016 enkel score's toegekend met waarde 1 of 2 (en geen 3 of 4).

	2016	0	0	0
Totaal	2013	14.129.271	1.530.391	15.659.662
	2014	17.005.119	19.668.120	36.673.239
	2015	91.884.722	24.060.000	115.944.722
	2016	171.380.019	20.530.000	191.910.019

Tabel 9: Uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid naar gender-score, per jaar, per kanaal en de totalen.

Gender marker	Jaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
0	2013	14 605 806	6 225 551	20 831 357
	2014	5 925 405	8 569 574	14 494 979
	2015	2 556 162		2 556 162
	2016	3 052 378	2 403 630	5 456 008
1	2013	67 958 480	15 378 754	83 337 235
	2014	79 363 633	27 692 587	107 056 220
	2015	74 551 228	23 845 325	98 396 553
	2016	58 873 620,08	33 096 208	91 969 828
2	2013	9 890 835	16 757 322	26 648 157
	2014	15 806 777	21 006 981	36 813 758
	2015	15 828 594	21 973 692	37 802 286
	2016	24 947 124	19 360 000	44 307 124
N	2013	6 085 949		6 085 949
	2014	5 500 102		5 500 102
	2015	2 115 945		2 115 945
	2016	3602007		3 602 007
Totaal	2013	98 541 071	38 361 627	136 902 698
	2014	106 595 917	57 269 142	163 865 059
	2015	95 051 929	45 819 017	140 870 946
	2016	90 475 129,08	54 859 838	145 334 967

Tabel 10: Uitgaven humanitaire hulp naar hun bijdrages tot RMNCH, gender of de aanpak van hiv (score 1 of meer).

Marker	Uitgaven in 2015	%	Uitgaven in 2016	%
RMNCH	74 846 958	52%	144 706 527	59%
gender	135 121 986	94%	133 202 661	55%
hiv	64 491 086	45%	77 478 459	32%
Totale uitgaven	144 404 627	100%	243 420 181	100%

Tabel 11: Uitgaven humanitaire hulp in 2015 en 2016 naar RMNCH-score

RMNCH-score	Humanitaire hulp			
	2015	%	2016	%
1	48.904.838	34%	64.587.506	27%
2	25.942.120	18%	80.119.021	33%
Totaal RMNCH	74.846.958	52%	144.706.527	59%
Totale uitgaven	144.404.627	100%	243.420.181	100%

Tabel 12: Uitgaven humanitaire hulp in 2015 en 2016 naar hiv-score

Hiv-score	Humanitaire hulp			
	2015	%	2016	%
1	48.116.086	33%	77.478.459	31,83%
2	16.375.000	11%	0	0%
Totaal hiv	64.491.086	45%	77.478.459	31,83%
Eindtotaal	144.404.627	100%	243.420.181	100%

Tabel 13: Uitgaven humanitaire hulp in 2015 en 2016 naar gender-score

Gender-score	Humanitaire hulp			
	2015	%	2016	%
1	117.465.984	81%	130.977.661	54%
2	17.656.002	12%	2.225.000	1%
Totaal gender	135 121 986	94%	133.202.661	55%
Eindtotaal	144 404 627	100%	243.420.181	100%

SENSOA

Sensoa v.z.w. / www.sensoa.be / info@sensoa.be
President Building / Vijfde verdieping / F. Rooseveltplaats 12 bus 7
2060 Antwerpen / T 03 238 68 68