De Belgische ontwikkelingshulp seksueel gezond?

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

sensoa international

SRGR & ODA - BELGIË 2019: een doorlichting van de federale uitgaven voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en hiv binnen de federale ontwikkelingssamenwerking in 2019

EXECUTIVE SUMMARY

Sinds 2007 staan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) op de agenda van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking. De beleidsaandacht is sindsdien enkel toegenomen, met de verankering van SRGR in de Wet op Ontwikkelingssamenwerking van 2013 en in de Gender- en Gezondheidsstrategieën en de beleidsstrategie over de humanitaire hulp van DGD.

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

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

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

UITDAGINGEN

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

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

Bij vrouwen die medische complicaties doormaken tijdens hun zwangerschap of bevalling krijgt slechts één op drie de zorg die zij of hun pasgeborenen nodig hebben. **In 2018 stierven zo naar schatting 295.000 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling**[2]. **2,5 miljoen pasgeborenen stierven binnen de eerste maand na hun geboorte**[3]. De meeste van die sterftes konden worden voorkomen met toegang tot levensnoodzakelijke diensten, zoals gezinsplanning om ongeplande zwangerschappen te vermijden en adequate moeder- en kindzorg. **De noden bij adolescente meisjes zijn nog groter dan bij volwassen vrouwen.** Hun niet-ingeloste nood aan anticonceptie is tweemaal zo groot. Zij ervaren vele barrières in de toegang tot voorbehoedsmiddelen, zoals de angst om kenbaar te maken dat ze al seksueel actief zijn (indien zij nog ongehuwd zijn) en de druk om een kind te krijgen (indien zij al gehuwd zijn).[4]

Tegenover de grote nood, gaapt een financieringskloof. Jaarlijks komen we 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen in te lossen.[5] De internationale gemeenschap heeft zich met de **2030 Agenda** voor Duurzame Ontwikkeling geëngageerd om tegen 2030 de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid te realiseren maar **de realisatie van die agenda loopt te traag en de COVID-19 pandemie ondergraaft de reeds gemaakte vooruitgang**. Zo ervaren meisjes en vrouwen belemmeringen in de toegang tot anticonceptie en seksuele en reproductieve gezondheidszorg.

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

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

---

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

BEVINDINGEN

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

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

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

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

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

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

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

3. Belgische ontwikkelingssamenwerking heeft aanpak van hiv verwaarloosd

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AANBEVELING 5: *Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren en sensibiliseren rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zodat mensen in humanitaire crisissituaties beter beschermd zijn tegen ongeplande zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Moedig de humanitaire multilaterale organisaties en Ngo's die door België gesteund worden aan om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in de hulpverlening. Vraag daartoe dat zij systematische de noden met betrekking tot SRGR in kaart brengen bij de opmaak van contextanalyses en hulpoproepen en dat zij rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies. Investeer hiertoe ook in de nodige capaciteit, zowel bij DGD als binnen de humanitaire hulpsector, zodat België er mee kan voor zorgen dat er geen bijkomend menselijk leed veroorzaakt wordt bij mensen in noodsituaties.*

BESLUIT

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

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

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

AANBEVELINGEN

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

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

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

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

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

INHOUDSOPGAVE

EXECUTIVE SUMMARY i-vii

INHOUDSOPGAVE 1

AFKORTINGEN 2

I INLEIDING 3

II BELEIDSKADER 5

III METHODOLOGIE 7

IV ANALYSE 10

1 Algemene evolutie van de uitgaven 10

2 De aanpak van hiv 12

3 Aandacht voor RMNCH 14

4 Aandacht voor SRGR in de humanitaire hulp 16

V BEPERKINGEN VAN DE ANALYSE 17

Niet-zichtbare uitgaven 17

Buiten de contouren van de gezondheidssector 17

Distorsie op de informatiestroom 18

VI BESLUIT 19

BIJLAGEN 21

1) Codes ODA 120 en 130 22

2) Gedetailleerde tabellen 23

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 erg groot en dat laat ons niet onverschillig.

Het globale Zuiden telt 1.6 miljard vrouwen in de reproductieve leeftijd. Ongeveer de helft van hen willen een zwangerschap vermijden en van die vrouwen gebruiken driekwart moderne vormen van anticonceptie. Echter, 218 miljoen vrouwen in lage inkomenslanden die een zwangerschap willen uitstellen, gebruiken geen enkele vorm van moderne contraceptie. Deze vrouwen hebben dus een niet-ingeloste nood aan anticonceptie. Ongeveer de helft van alle zwangerschappen in lage en middeninkomenslanden zijn ongepland, circa 111 miljoen per jaar.[8]

Bij vrouwen die medische complicaties doormaken tijdens hun zwangerschap of bevalling krijgt slechts één op drie de zorg die zij of hun pasgeborenen nodig hebben. In 2018 stierven zo naar schatting 295.000 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling[9]. 2,5 miljoen pasgeborenen stierven binnen de eerste maand na hun geboorte[10]. De meeste van die sterftes konden worden voorkomen met toegang tot levensnoodzakelijke diensten, zoals gezinsplanning om ongeplande zwangerschappen te vermijden en adequate moeder- en kindzorg. De noden bij adolescente meisjes zijn nog groter dan bij volwassen vrouwen. Hun niet-ingeloste nood aan anticonceptie is tweemaal zo groot. Zij ervaren vele barrières in de toegang tot voorbehoedsmiddelen, zoals de angst om kenbaar te maken dat ze al seksueel actief zijn (indien zij bijvoorbeeld nog ongehuwd zijn) en de druk om een kind te krijgen (indien zij al gehuwd zijn).[11]

Tegenover de grote nood, gaapt een financieringskloof. Jaarlijks komen we 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen in te lossen.[12] De internationale gemeenschap heeft zich met de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling geëngageerd om tegen 2030 de universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid te realiseren maar

[8] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#
[9] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
[10] https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/
[11] https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#
[12] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017

de realisatie van die agenda loopt te traag en de COVID-19 pandemie ondergraaft de reeds gemaakte vooruitgang.

België is voornamelijk actief in lage inkomenslanden en in het bijzonder in Subsahara-Afrika, waar de bevolking erg jong is en de nood aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten groot. Deze landen wordennog steeds geconfronteerd met veralgemeende en/of geconcentreerde hiv-epidemies. In Subsahara-Afrika betreffen vier op de vijf nieuwe infecties onder adolescenten tussen 15-19 jaar meisjes. Jonge vrouwen tussen 15-24 jaar lopen er twee keer zoveel kans te leven met hiv dan mannen. Daarnaast lopen kwetsbare groepen, zoals mannen die seks hebben met mannen, intraveneuze druggebruikers, sekswerkers en transgenders wereldwijd respectievelijk 22, 22, 21 en 12 keer zoveel kans om met hiv geïnfecteerd te worden dan de gemiddelde bevolking[13].

Ook in humanitaire noodsituaties worden (jonge) vrouwen zwanger en/of moeten ze bevallen. In noodsituaties lopen zij extra risico's voor hun gezondheid en die van hun kind. Vrouwen en mannen lopen tijdens humanitaire noodsituaties ook een veel groter risico om het slachtoffer te worden van verschillende vormen van geweld, inclusief seksueel geweld[14].

Sinds 2009 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. Deze analyse moet nagaan of de beleidsprioriteiten rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zich vertalen in de uitgaven van de federale ontwikkelingssamenwerking ('Official Development Assistance' of kortweg 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.

[13] https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

[14] http://iawg.net/resource/adolescent-sexual-reproductive-health-needs-emergencies/

II

HET BELGISCHE BELEIDSKADER

Het federale beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in ontwikkelingssamenwerking bestaat uit een aantal belangrijke richtinggevende beleidsdocumenten.

In 2006 verscheen de beleidsnota *'De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids'*, in 2007 gevolgd door de nota *'De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten'*, de eerste maal dat SRGR zo prominent op het voorplan stonden van een beleidsdocument ontwikkelingssamenwerking. SRGR kregen eveneens de nodige aandacht in de nota *'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg'* uit 2008 en de *'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. In 2018 nam DGD een consensusnota *'Het recht op gezondheidszorg waarmaken voor een duurzame ontwikkeling'* aan, die aandacht besteedt aan SRGR, en in het bijzonder aan de noden van jongeren, vrouwen en andere kwetsbare groepen.

SRGR maken integraal deel uit van de 2016 genderstrategienota

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. Tijdens de legislatuur 2014-2019 was SRGR een prioriteit voor de minister van Ontwikkelingssamenwerking.

Het Belgische engagement voor SRGR 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. Naar aanleiding van de 25e verjaardag van het Caïro Actieprogramma voor Bevolking en Ontwikkeling engageerde België zich ook op de Naïrobi Summit in november 2019 om zich blijvend in te zetten voor het behalen van de "3 zero's": "zero unmet need for family planning", "zero preventable maternal deaths" en "zero gender-based violence", waarbij het verwees naar de SRHR programma's in

de bilaterale samenwerking en de steun van België voor de internationale She Decides beweging.

In België's rapportage bij de VN over de voortgang van de implementatie van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling in 2017 beklemtoonde de regering eveneens het belang van SRGR, en in de aanloop naar die eerste rapportage over België's inspanningen voor de SDGs 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[15]. In maart 2018 keurde diezelfde Kamercommissie een resolutie goed betreffende de inspanningen van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking voor het behalen van de sustainable development goals inzake globale gendergelijkheid en vrouwenemancipatie, waarin de Kamercommissie nogmaals het belang van België's progressieve rol in de promotie van SRGR onderstreepte[16]. De resoluties getuigen van het draagvlak voor SRGR binnen het federale parlement. In het parlement is ook een informele parlementaire groep 'Parlementairen voor de 2030 Agenda' actief, die toeziet op de implementatie van het Belgische internationale beleid wat betreft SRGR.

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 van Be-Cause Health waarvan Sensoa ook actief deel uitmaakt.

[15] https://www.dekamer.be/FLWB/pdf/54/2040/54K2040014.pdf

[16] https://www.lachambre.be/FLWB/pdf/54/2211/54K2211008.pdf

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 2019 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DGD aan Sensoa begin november 2020.

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.[17]

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2019 en vergelijken we die uitgaven met voor 2016, 2017 en 2018. 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 'geoormerkte' 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.

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 en de hiv-marker handige tools voor specifieke analyses.

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

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.[18] Inschatten hoeveel een project of programma bijdraagt aan RMNCH blijkt voor DGD in de praktijk moeilijk, wat maakt dat we voornamelijk score "1" terugvinden in de toegewezen scores.

Het gebruik van markers maakt de ODA transparanter

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

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

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

In de analyse van de uitgaven die een RMNCH en/of hiv-score werden toegekend, zijn projecten en programma's met een negatief saldo niet meegerekend. Dit zijn vaak afrekeningen van

[18] http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/Addendum%203.pdf

afgelopen projecten en/of programma's en zijn daarom niet relevant. Het gaat om een beperkt aantal projecten en uitgaven.

'Gezondheid' en 'Reproductieve gezondheid'

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

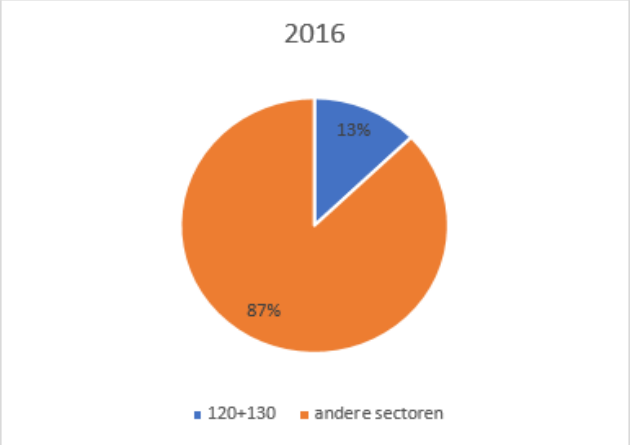
IV

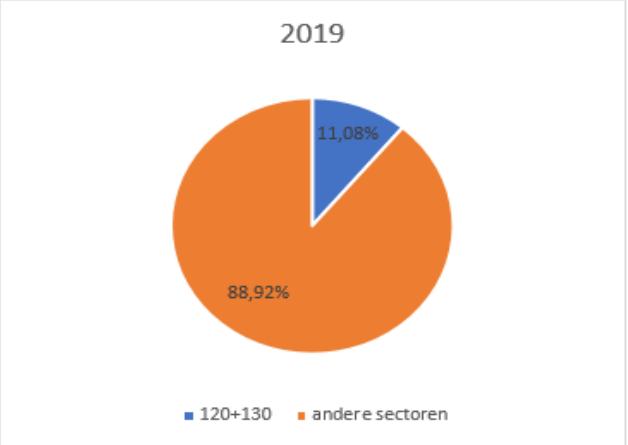
ANALYSE

1 Algemene evolutie van de uitgaven

Verhoudingsgewijs neemt het belang van gezondheid en reproductieve gezondheid verder af binnen het geheel van de uitgaven door DGD: in 2019 besteedde DGD nog 11,08% van haar uitgaven aan 'gezondheid' en 'reproductieve gezondheid' (op een totaal van €1.154.856.630). We zien – met uitzondering van het 'She Decides'-jaar 2017 - een dalende trend in het aandeel van de middelen van DGD die ingezet worden voor gezondheid en reproductieve gezondheid over de loop van de voorbije legislatuur: van 12,86% in 2016, naar 13,29% in 2017, 11,82% in 2018 en tenslotte 11,08% het voorbije jaar.

Taartdiagram 1: uitgaven voor de sectoren gezondheid en reproductieve gezondheid (blauw) op het totaal van de uitgaven van DGD, in percentage

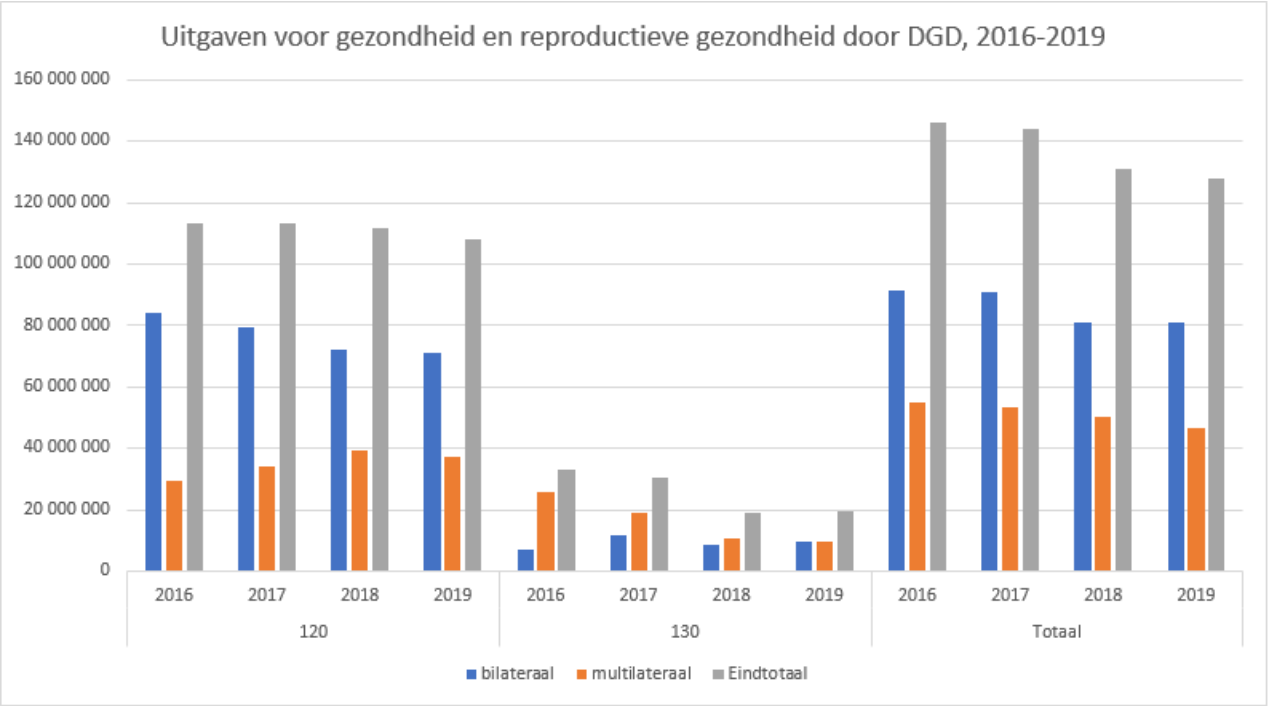




Ook in absolute getallen daalden de uitgaven voor de sectoren 'Gezondheid' (OESO/DAC code 120) en 'Reproductieve Gezondheid' (code 130): van €131 miljoen in 2018 naar €127 miljoen in 2019. De uitgaven voor deze twee sectoren kennen een daling over de loop van de voorbije legislatuur.

De daling in 2019 betrof vooral de multilaterale middelen voor gezondheid en reproductieve gezondheid, die daalden van €50 naar €46 miljoen. Bij de bilaterale uitgaven werd een lichte stijging opgemeten. Grafiek 1 toont de evolutie van de uitgaven voor beide sectoren onderverdeeld in de bilaterale en multilaterale samenwerking en hun totaal.

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



Steun voor gezondheid

De totale uitgaven voor de sector 'gezondheid' liepen licht terug van €111 miljoen naar €108 miljoen. Als we kijken per kanaal zien we dat de bilaterale uitgaven voor 'gezondheid' met €71 miljoen ongeveer gelijk bleven met de uitgaven in 2018, maar de multilaterale uitgaven liepen terug van €39 naar €37 miljoen.

Steun voor reproductieve gezondheid

De totale uitgaven voor de sector 'reproductieve gezondheid' bleven hangen op €19 miljoen. De bilaterale uitgaven stegen van €8,6 miljoen naar €9,8 miljoen. De multilaterale uitgaven zakten van €10,6 miljoen naar €9,7 miljoen.

Tabel 1: Uitgaven van de federale ontwikkelingssamenwerking voor gezondheid (120) en reproductieve gezondheid (130) euro, per jaar, per sector

OESO/DAC	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
120 Gezondheid	2016	84 235 735	29 192 093	113 427 828
	2017	79 436 728	33 994 310	113 431 038
	2018	72 354 576	39 468 792	111 823 369
	2019	**71 216 612**	**37 097 490**	**108 314 102**
130 Reproductieve Gezondheid	2016	7 258 641	25 667 745	32 926 386
	2017	11 451 795	19 207 256	30 659 051
	2018	8 620 635	10 630 741	19 251 376
	2019	**9 841 289**	**9 781 597**	**19 622 886**
Totaal	2016	91 494 376	54 859 838	146 354 214
	2017	90 888 522	53 201 566	144 090 088
	2018	80 975 212	50 099 533	131 074 745
	2019	**81 057 901**	**46 879 087**	**127 936 988**

2017 kende een piek in de uitgaven voor 'reproductieve gezondheid', door de voortrekkersrol die België opnam in de She Decides beweging, die er kwam als antwoord op de reïntroductie van de Mexico City Policy door de Trump-Pence administratie in de Verenigde Staten. Sinds de lancering van She Decides is gendergelijkheid en in het bijzonder het belang van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, prominenter geworden binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking, met ondermeer een stijging van de core-support voor het VN Bevolkingsagentschap UNFPA, steun voor UNFPA Supplies, en meer systematische aandacht voor SRGR binnen de bilaterale samenwerking met de partnerlanden van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking. Ondanks de uitgesproken voortrekkersrol die ons land wil spelen in de promotie van SRGR, liggen de uitgaven in 2019 bijna een kwart lager dan aan het begin van de voorbije legislatuur.

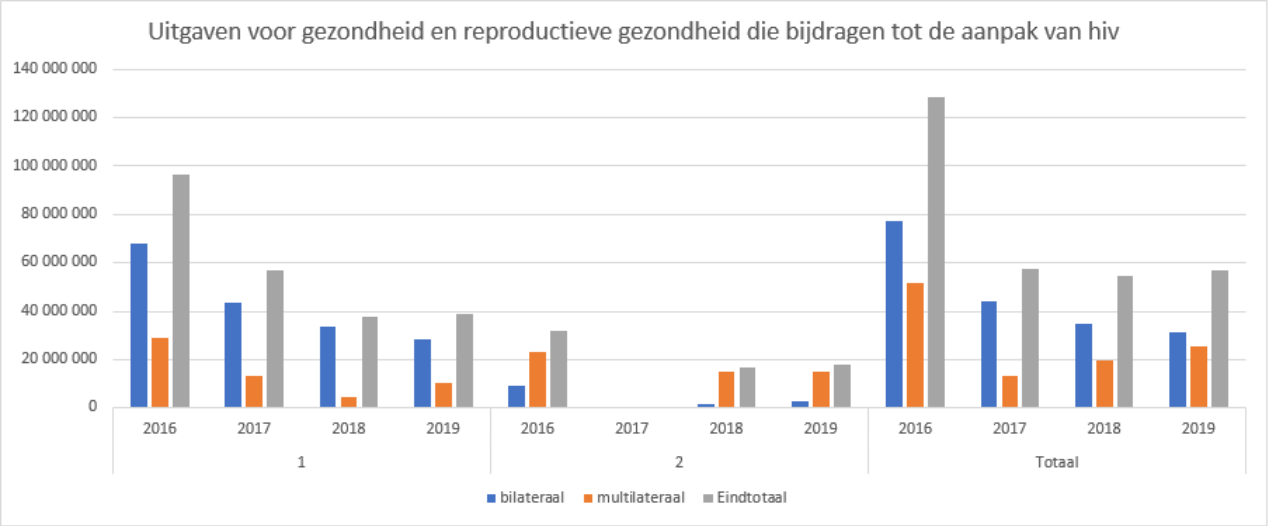
2 De aanpak van hiv

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. Op nationaal vlak behoren we tot de koplopers op het vlak van preventie en behandeling. Maar hoe goed doen we het in onze internationale samenwerking?

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.

We zien een sterke daling in de totale uitgaven voor de gezondheid en reproductieve gezondheid die bijdragen tot de aanpak van hiv wereldwijd over de voorbije jaren. **In vergelijking met uitgavejaar 2016 zien we in 2019 meer dan een halvering van de uitgaven die de aanpak van HIV tegemoet komen**, van 88% van de uitgaven naar 44%. Deze dalende trend heeft zich in 2017 ingezet. **Met name in de bilaterale samenwerking is de aandacht in vrije val.** Waar in 2016 nog €77 miljoen in projecten programma's een bijdrage leverden aan de aanpak van hiv, was dat in 2019 geslonken tot €31 miljoen. Zowel de projecten en programma's met score 1 als 2 zijn sterk gereduceerd.

Grafiek 2: Uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid die bijdragen tot de aanpak van hiv, per jaar, per kanaal en hun totaal.



De aandacht voor HIV kende ook een neerwaartse trend in de Belgische steun aan multilaterale organisaties sinds 2016. Zo ging er in 2016 nog €19 miljoen in core-support naar het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM), wat vanaf 2017 verminderd werd naar €15 miljoen core-support per jaar. Ook de jaarlijkse bijdrage aan UNAIDS bedraagt sinds 2017 maar €3 miljoen in plaats van €4 miljoen in meerjarensteun van de jaren voordien. In 2019 zagen we wel een welkome stijging in het totaal van de multilaterale uitgaven die bijdragen aan de aanpak van hiv, van €19 miljoen naar €25 miljoen, het tij is echter nog niet gekeerd.

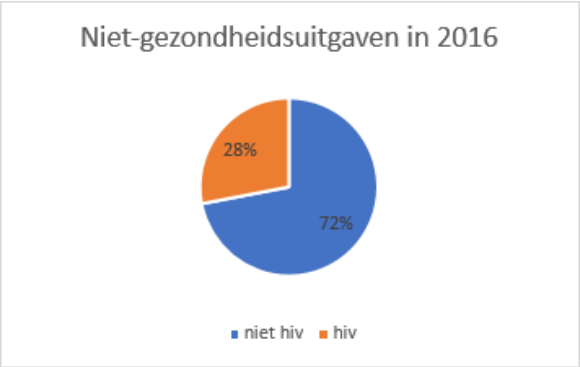
In theorie staat België een **geïntegreerde benadering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten** voor, en dus **inclusief de preventie en aanpak van hiv**, maar we kunnen ons afvragen of dit ook in de praktijk gebracht wordt. Investeren in de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, zonder aandacht te hebben voor de preventie en aanpak van hiv, ondermijnt de promotie van seksuele en reproductieve gezondheid van mensen, in het bijzonder in de Belgische partnerlanden in Subsahara Afrika waar er een veralgemenende hiv-epidemie is en/of hiv geconcentreerd is bij kwetsbare groepen. Zo lopen jonge vrouwen twee keer zoveel kans om besmet te worden met hiv dan mannen in dezelfde

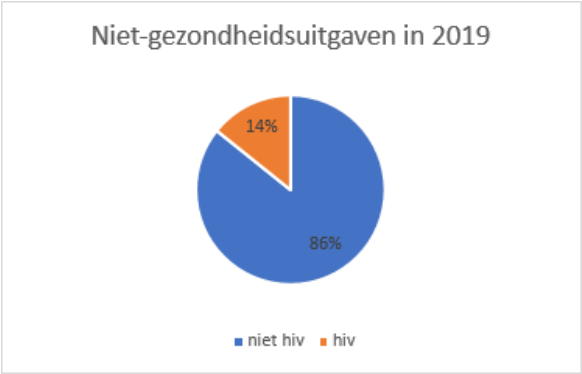
leeftijd. Voor een efficiënte aanpak van hiv dienen we dus bijzondere inspanningen te leveren om dit zo goed mogelijk aan te pakken binnen projecten en programma's die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten willen bevorderen.

UNAIDS en andere hiv-, aids- instellingen en organisaties pleiten ook al jaren voor een **multisectoriële benadering van hiv**, waarbij er dus ook in andere relevante ontwikkelingssectoren, zoals onderwijs, economie en infrastructuur, aandacht besteed wordt aan de preventie en aanpak van hiv.

De aandacht van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking voor 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** te analyseren. **Ook hier stellen we vast dat de uitgaven die bijdragen tot de aanpak van hiv sinds 2016 gehalveerd zijn**, tot niet meer dan 14% van alle gezondheidsuitgaven.

Taartdiagram 2: Multisectoriële aandacht voor hiv in de uitgaven in andere, niet-gezondheidssectoren in 2016 en 2019.





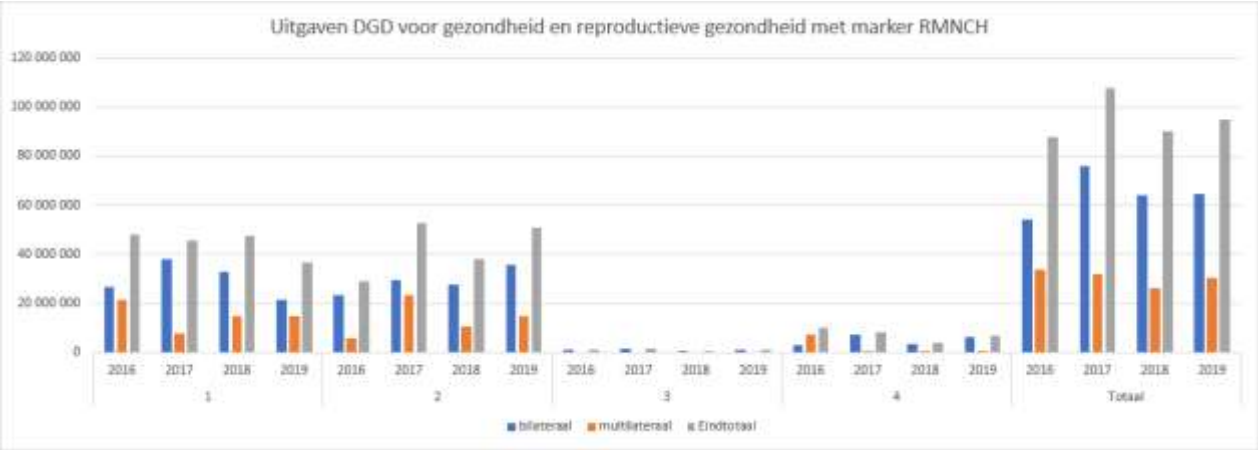
3 Aandacht voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen (RMNCH)

RMNCH staat voor 'Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health' of reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen. Uitgaven die hiertoe bijdragen krijgen een marker met een gewicht toegekend[19]. De uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid die bijdragen tot RMNCH kenden een hoogtepunt in 2017 met €108 miljoen of 75% van alle gezondheids- en reproductieve gezondheidsuitgaven. Dit zakte in 2018 naar €89 miljoen of 69% en kende opnieuw een stijging in het voorbije jaar, naar €94 miljoen of 74% van alle uitgaven (zie grafiek nr. 3). We zien een stijging in de uitgaven die RMNCH-

[19] Meer gedetailleerde informatie over de marker is terug te vinden in het hoofdstuk 'methodologie'.

waarde 2 krijgen, een daling van uitgaven met RMNCH-waarde 1. Dit wijst erop dat de aandacht voor RMNCH binnen de totale uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid aan belang gewonnen heeft.

Grafiek 3: uitgaven voor gezondheid, inclusief reproductieve gezondheid, die bijdragen tot RMNCH, naar RMNCH-score, per jaar, in euro

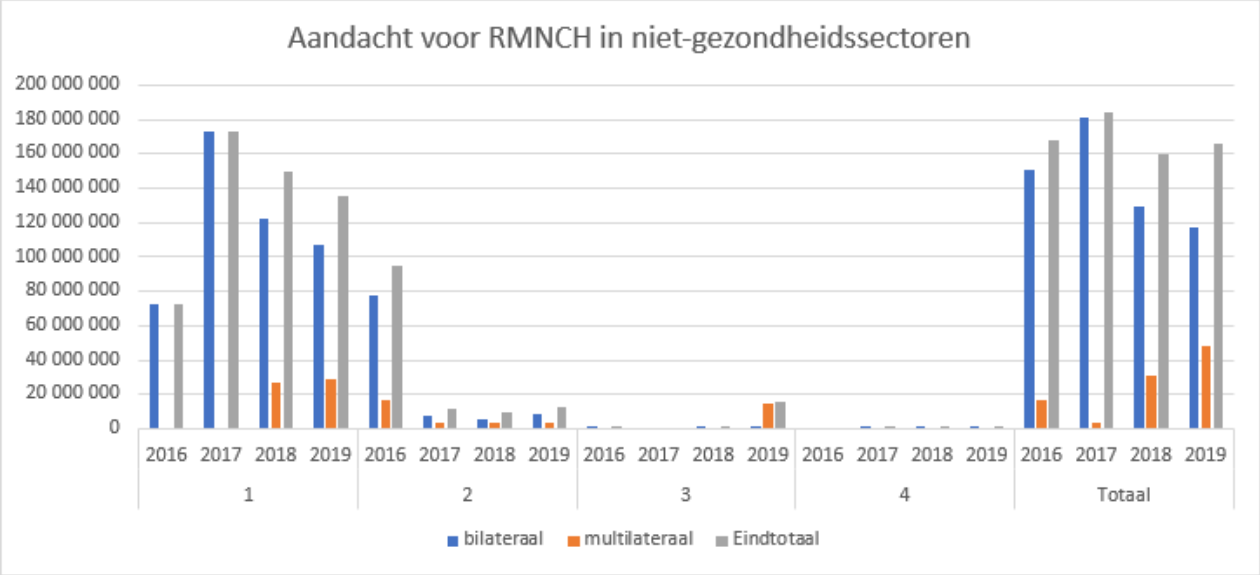


Aandacht voor RMNCH in andere sectoren

De aandacht voor RMNCH in andere sectoren geeft ons een beter idee van de multisectoriële aandacht voor reproductieve gezondheid. Hier zien we een stijging van €160 miljoen in 2018 naar €165 miljoen in 2019. 15% van alle niet-gezondheidsuitgaven door DGD dragen ook bij tot RMNCH.

Tot slot merken we op dat grafieken 3 en 4 laten zien dat de meeste projecten en programma's, zowel binnen als buiten de gezondheidssectoren, score 1 of 2 krijgen. Dat betekent dat zij voor 25 of 50% bijdragen aan RMNCH. Er zijn slechts een beperkt aantal projecten en programma's die een score van 3 of 4 krijgen toegekend, en voor 75 tot 100% bijdragen aan RMNCH.

Grafiek 4: Uitgaven per jaar per RMNCH-score op de overige ODA, in niet-gezondheidssectoren



4 Aandacht voor SRGR in de humanitaire hulp

Om de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid, inclusief hiv na te gaan binnen de Belgische steun in humanitaire crisissen bieden de RMNCH en HIV-markers ons een indicatie[20]. Voor de humanitaire hulp kregen de meeste projecten en programma's score 1 toegekend voor RMNCH en HIV. Ze kunnen dus positief bijdragen tot RMNCH en HIV, maar stellen RMNCH en HIV niet tot hoofddoel van hun interventie.

RMNCH

De uitgaven voor humanitaire hulp betroffen in 2019 €183 miljoen, komende van €188 miljoen in 2018. Van die €183 miljoen zou €96 miljoen van de uitgaven moeten bijdragen aan reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, kinderen en pasgeboren (RMNCH) of 53% van alle humanitaire hulp. Het aandeel van de humanitaire hulp dat bijdraagt aan RMNCH is stabiel gebleven over de voorbije jaren, met een uitzondering in 2017, toen het 76% betrof.

HIV

Humanitaire hulp kan ook de aanpak van hiv ten goede komen. Hier zien we echter dat ook de humanitaire hulp van België verhoudingsgewijs minder bijdraagt aan de aanpak van hiv dan voorheen, nl. 44% in 2019 komend van 45% in 2018.

[20] Zie methodologiesectie voor meer uitleg over de beperkingen van de markers.

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:

- 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 betrekking hebben op investeringen in gynaecologie, verloskunde en test-centra voor hiv en soa.

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

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

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

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.

VI

BESLUIT

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

Tijdens de voorbije legislatuur werd meer systematisch en structureel aandacht besteed aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten door ondermeer een verhoogde meerjarensteun voor het VN Bevolkingsfonds en het integreren van een She Decides-luik in nieuwe bilaterale samenwerkingsovereenkomsten met partnerlanden. Ook internationale NGOs die getroffen werden door de herinvoering van de Global Gag Rule konden op Belgische steun rekenen.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen laat onze analyse van de federale ontwikkelingsuitgaven zien dat de voortrekkersrol van België zich niet altijd vertaald in grotere financiële inspanningen: waar de financiële steun voor reproductieve gezondheid uitgesproken was met de lancering van She Decides zien we dat de middelen vandaag terug onder het niveau zakken van het begin van de voorbije legislatuur.

Het stemt ook tot zorgen dat we het aandeel middelen voor gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale uitgaven van DGD de voorbije jaren zagen krimpen van 12,84% in 2016 naar 11,08% in 2019.

Het meest pessimistisch stemt de steun voor de aanpak van de wereldwijde hiv-epidemie. Ondanks het Belgische engagement om zich mee in te zetten op het beëindigen van de epidemie tegen 2030, gaan er steeds minder directe en indirecte middelen naar de aanpak van hiv. De Belgische partnerlanden kennen nochtans veralgemeende en/of geconcentreerde hiv-epidemieën en zijn niet in staat om de kost van preventie en behandeling zelf te dragen. De COVID-19 pandemie en de maatregelen die daartoe getroffen worden zetten hiv-preventie, testen en behandelen verder onder druk.

Positief is de vaststelling dat we binnen de gezondheidssectoren een toegenomen aandacht zien voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeboren en kinderen in 2019. Binnen de humanitaire hulp is de aandacht voor RMNCH ongeveer constant gebleven, op 54%. De aandacht voor hiv is daarbinnen dan weer gedaald.

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

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 mogelijk te maken dient er 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 België levert aan de realisaties van de SRGR-gerelateerde doelen en targets van de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling en kan het draagvlak voor ontwikkelingssamenwerking en internationale solidariteit versterken.

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

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

OESO/DAC sector	Uitgavejaar	Eindtotaal
120 Gezondheid	2016	113 427 828
	2017	113 431 038
	2018	111 823 369
	2019	**108 314 102**
130 Reproductieve Gezondheid	2016	32 926 386
	2017	30 659 051
	2018	19 251 376
	2019	**19 622 886**
Totaal	2016	146 354 214
	2017	144 090 088
	2018	131 074 745
	2019	**127 936 988**

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

	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
120 Gezondheid	2016	84 235 735	29 192 093	113 427 828
	2017	79 436 728	33 994 310	113 431 038
	2018	72 354 576	39 468 792	111 823 369
	2019	**71 216 612**	**37 097 490**	**108 314 102**
130 Reproductieve Gezondheid	2016	7 258 641	25 667 745	32 926 386
	2017	11 451 795	19 207 256	30 659 051
	2018	8 620 635	10 630 741	19 251 376
	2019	**9 841 289**	**9 781 597**	**19 622 886**
Totaal	2016	91 494 376	54 859 838	146 354 214
	2017	90 888 522	53 201 566	144 090 088
	2018	80 975 212	50 099 533	131 074 745
	2019	**81 057 901**	**46 879 087**	**127 936 988**

<u>Tabel 3:</u> Uitgaven in beide gezondheidssectoren die bijdragen tot de aanpak van hiv, per kanaal

Hiv-waarde	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
	2016	68 029 942	28 694 680	96 724 622
	2017	43 748 659	13 165 884	56 914 543
	2018	33 452 156	4 439 709	37 891 865
1	**2019**	**28 613 553**	**10 175 796**	**38 789 349**
	2016	8 995 663	23 000 000	31 995 663
	2017	464 122		464 122
	2018	1 553 598	15 000 000	16 553 598
2	**2019**	**2 887 893**	**15 000 000**	**17 887 893**
	2016	77 025 605	51 694 680	128 720 285
	2017	44 212 781	13 165 884	57 378 665
	2018	35 005 754	19 439 709	54 445 463
Totaal	**2019**	**31 501 446**	**25 175 796**	**56 677 242**

<u>Tabel 4</u>: Uitgaven per jaar per score van de HIV-marker op de overige ODA, *buiten* de sector gezondheid en reproductieve gezondheid.

Hiv-waarde	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
	2016	120 784 098	139 150 172	259 934 270
	2017	182 246 709	136 052 266	318 298 975
	2018	120 682 280	27 902 063	148 584 343
1	**2019**	**106 953 503**	**28 417 868**	**135 371 371**
	2016	16 375 000	1 485 132	17 860 132
	2017	9 446 324	0	9 446 324
	2018	10 609 084	0	10 609 084
2	**2019**	**10 934 542**	**0**	**10 934 542**
	2016	137 159 098	140 635 304	277 794 402
	2017	191 693 033	136 052 266	327 745 299
Totaal uitgaven buiten de gezondheid	2018	131 291 364	27 902 063	159 193 427
	2019	**117 888 045**	**28 417 868**	**146 305 913**

<u>Tabel 5</u>: Detailweergave uitgaven in de gezondheidssectoren, die bijdragen tot RMNCH, per jaar, per kanaal, in euro

RMNCH-waarde	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
	2016	26 755 200	21 308 549	48 063 749
	2017	37 858 654	7 793 428	45 652 082
	2018	32 705 886	15 000 000	47 705 886
1	**2019**	**21 634 721**	**15 000 000**	**36 634 721**
	2016	23 389 507	5 653 141	29 042 648
	2017	29 481 049	23 497 376	52 978 425
	2018	27 640 103	10 399 343	38 039 446
2	**2019**	**35 892 976**	**14 806 756**	**50 699 732**
	2016	1 048 683	0	1 048 683
	2017	1 511 449	0	1 511 449
	2018	669 328	0	669 328
3	**2019**	**950 154**	**0**	**950 154**
	2016	3 035 161	7 000 000	10 035 161
	2017	7 277 637	720 332	7 997 969
	2018	3 299 392	620 156	3 919 548
4	**2019**	**6 011 461**	**692 687**	**6 704 148**
	2016	54 228 551	33 961 690	88 190 241
	2017	76 128 790	32 011 136	108 139 926
	2018	64 314 709	26 019 499	90 334 208
Totaal	**2019**	**64 489 312**	**30 499 443**	**94 988 755**

<u>Tabel 6</u>: 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.

RMNCH-waarde	Uitgavejaar	Bilateraal	Multilateraal	Eindtotaal
1	2016	72 989 124		72 989 124
	2017	173 321 720		173 321 720
	2018	122 662 663	27 184 985	149 847 648
	2019	**106 629 235**	**29 168 956**	**135 798 191**
2	2016	77 831 817	17 000 000	94 831 817
	2017	7 162 251	4 000 000	11 162 251
	2018	5 583 496	4 000 000	9 583 496
	2019	**8 771 514**	**4 000 000**	**12 771 514**
3	2016	360 080		360 080
	2017			0
	2018	480 600		480 600
	2019	**409 320**	**15 000 000**	**15 409 320**
4	2016			0
	2017	192 404		192 404
	2018	170 491		170 491
	2019	**1 671 837**		**1 671 837**
	2016	151 181 021	17 000 000	168 181 021
	2017	180 676 375	4 000 000	184 676 375
	2018	128 897 250	31 184 985	160 082 235
Totaal	**2019**	**117 481 907**	**48 168 956**	**165 650 863**