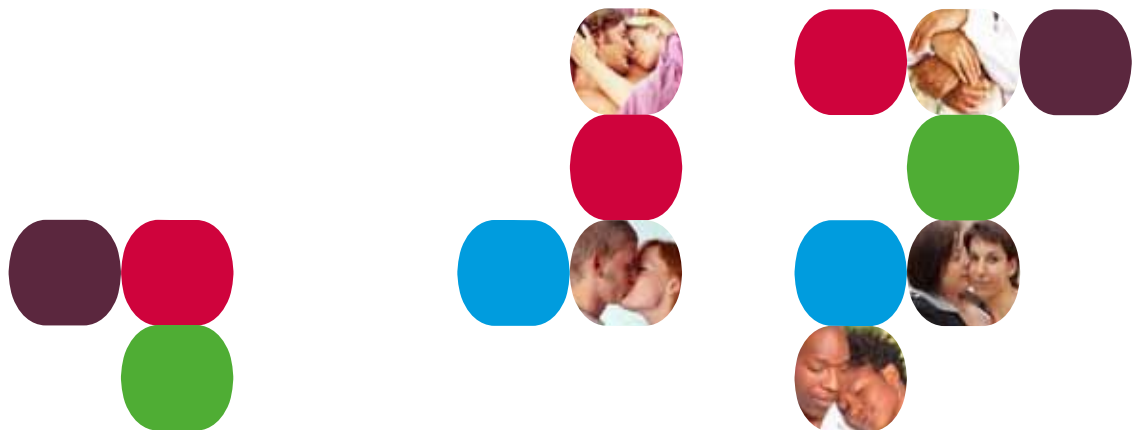


**België's internationale samenwerking seksueel gezond?  
Doorlichting 2020 ODA-uitgaven**

Sensoa is het Vlaams Expertisecentrum voor seksuele gezondheid.



Vlaams  
expertisecentrum  
VOOR  
seksuele  
gezondheid **SENSOA**

[www.sensoa.be](http://www.sensoa.be) / 03 238 68 68  
President Building / Vijfde verdieping  
F. Rooseveltplaats 12 bus 7 / 2060 Antwerpen

## **België's internationale samenwerking seksueel gezond?**

### **Doorlichting DGD uitgaven 2020 voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten**

#### **Inhoud**

INLEIDING .....	3
UITDAGINGEN .....	3
HET BELGISCHE BELEIDSKADER .....	4
BEVINDINGEN .....	6
1. Meer middelen voor gezondheid en reproductieve gezondheid .....	6
2. Beloofde engagementen voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking vertalen zich in de uitgaven .....	7
3. Geen aandacht voor hiv-epidemie in de samenwerking met partnerlanden? .....	8
4. Verhoudingsgewijs meer middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven .....	9
5. Sterke stijging van de aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp .....	10
BESLUIT .....	11
BIJLAGES .....	12
Gedetailleerde tabellen .....	12
Methodologie .....	12
Markers .....	13
'Gezondheid' En 'Reproductieve Gezondheid' .....	14
Beperkingen Van De Analyse .....	14
a. Niet-zichtbare uitgaven voor Reproductieve Gezondheid .....	14
b. Buiten de contouren van de gezondheidssector .....	14
c. Distorsie op de informatiestroom .....	15

## INLEIDING

Sinds 2007 staan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) op de agenda van de Belgische internationale samenwerking. De aandacht 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 het Directoraat-Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp (DGD).

Jaarlijks licht **Sensoa**, het Vlaams Expertisecentrum Seksuele Gezondheid, **de uitgaven van het 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.

**In welke mate vertaalt het belang dat België aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten hecht zich in effectieve financiële inzet? Dit rapport van Sensoa International zoekt het uit.**

Het schetst de uitdagingen, het Belgische beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en bespreekt de belangrijkste bevindingen voor de 2020-uitgaven door DGD, telkens gevolgd door concrete beleidsaanbevelingen. Als bijlage gaat de methodologie en een woordje over de beperkingen van de analyse.

## 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 deze landen zijn dan ook ongepland, circa 111 miljoen per jaar.<sup>1</sup> 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.



(Foto Amit Gaur)

In 2018 **stierven** zo naar schatting **295.000 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling**<sup>2</sup>. **2,5 miljoen pasgeborenen stierven binnen de eerste maand** na hun geboorte<sup>3</sup>. **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.

<sup>1</sup><https://www.gutmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#>

<sup>2</sup><https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

<sup>3</sup><https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>



(Foto IPPF, Isabelle Corthier)

**De noden bij adolescente meisjes zijn nog groter.** Hun niet-ingeloste nood aan anticonceptie is tweemaal zo groot als bij volwassen vrouwen. Zij ervaren vele barrières in de toegang tot voorbehoedsmiddelen, zoals 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).<sup>4</sup>

**Tegenover de grote nood, gaapt een financieringskloof.** Jaarlijks komen we naar schatting 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen in te lossen.<sup>5</sup> 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. Spijtig genoeg loopt **de realisatie van die agenda te traag** en ondergraaft de **COVID-19 pandemie** de reeds **gemaakte vooruitgang**. Zo ervaren meisjes en vrouwen extra belemmeringen in de toegang tot anticonceptie en seksuele en reproductieve gezondheidszorgen door de COVID-19 pandemie.

**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<sup>6</sup>.

België is voornamelijk actief in Sub-Sahara-Afrika, waar de bevolking erg jong is en de nood aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten groot. Landen in die regio worden geconfronteerd met een **veralgemeende en/of geconcentreerde hiv-epidemie**. In Sub-Sahara-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. Wereldwijd lopen groepen die stigma en discriminatie ervaren meer kans om met hiv geïnfecteerd te worden dan de gemiddelde bevolking<sup>7</sup>.

## HET BELGISCHE BELEIDSKADER

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

In 2006 en 2007 stond SRGR voor de eerste keer prominent op het voorplan van met de verschijning van *'De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids'* (2006) en de nota *'De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten'* (2007), SRGR werd nadien verankerd in de nota *'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg'* uit 2008 en de *'Belgische strategie voor humanitaire hulp'* uit 2014. SRGR vormt één van de vier prioriteiten in de **strategienota 'Gender in de Belgische ontwikkelingssamenwerking'** en het **'Actieplan betreffende de integratie van de**

<sup>4</sup> <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#>

<sup>5</sup> <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>

<sup>6</sup> <http://iawg.net/resource/adolescent-sexual-reproductive-health-needs-emergencies/>

<sup>7</sup> <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

**genderdimensie' (2016)** en SRGR vormt een onderdeel van de **DGD-consensusnota 'Het recht op gezondheidszorg waarmaken voor een duurzame ontwikkeling'**, waarin bijzondere aandacht gaat naar de seksuele en reproductieve gezondheidsnoden 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.

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 **25<sup>e</sup> verjaardag van het Caïro Actieprogramma voor Bevolking en Ontwikkeling** engageerde België zich ook op de **Nairobi 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. 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<sup>8</sup>. In maart 2018 keurde diezelfde Kamercommissie een resolutie goed waarin ze nogmaals het belang van België 's progressieve rol in de promotie van SRGR onderstreepte<sup>9</sup>. 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.

Tijdens de legislatuur 2014-2019 was SRGR een prioriteit en ook de huidige Minister van Ontwikkelingssamenwerking **Meryame Kitir maakte duidelijk in haar beleidsnota dat SRGR een prioriteit zal blijven.**



(Foto federale overheidsdienst)

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.

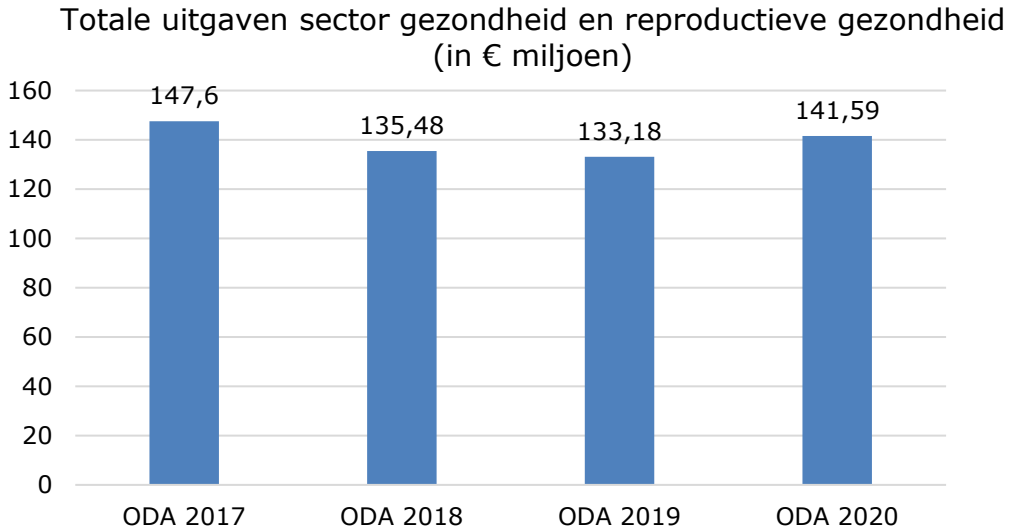
<sup>8</sup> <https://www.dekamer.be/FLWB/pdf/54/2040/54K2040014.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.lachambre.be/FLWB/pdf/54/2211/54K2211008.pdf>

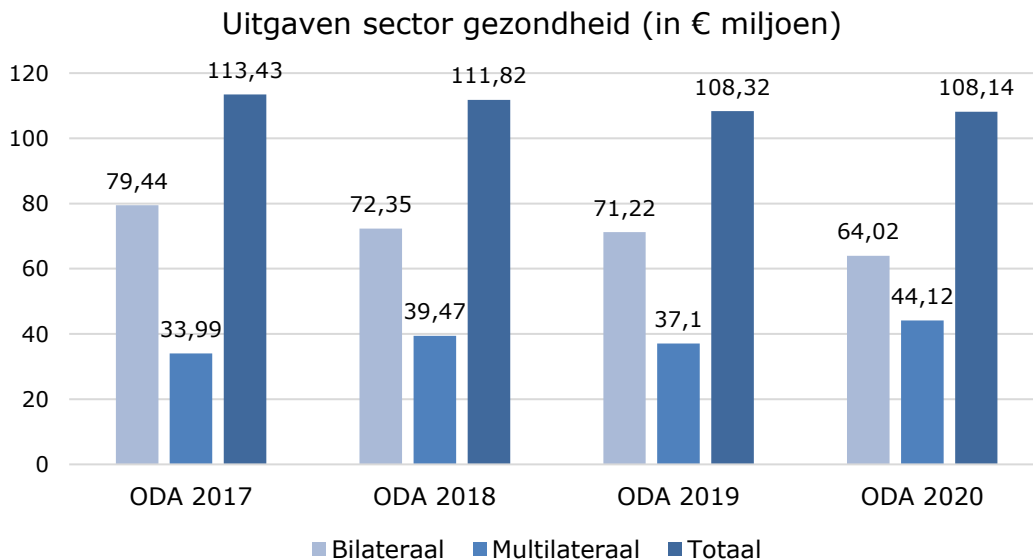
## BEVINDINGEN

### 1. Meer middelen voor gezondheid en reproductieve gezondheid

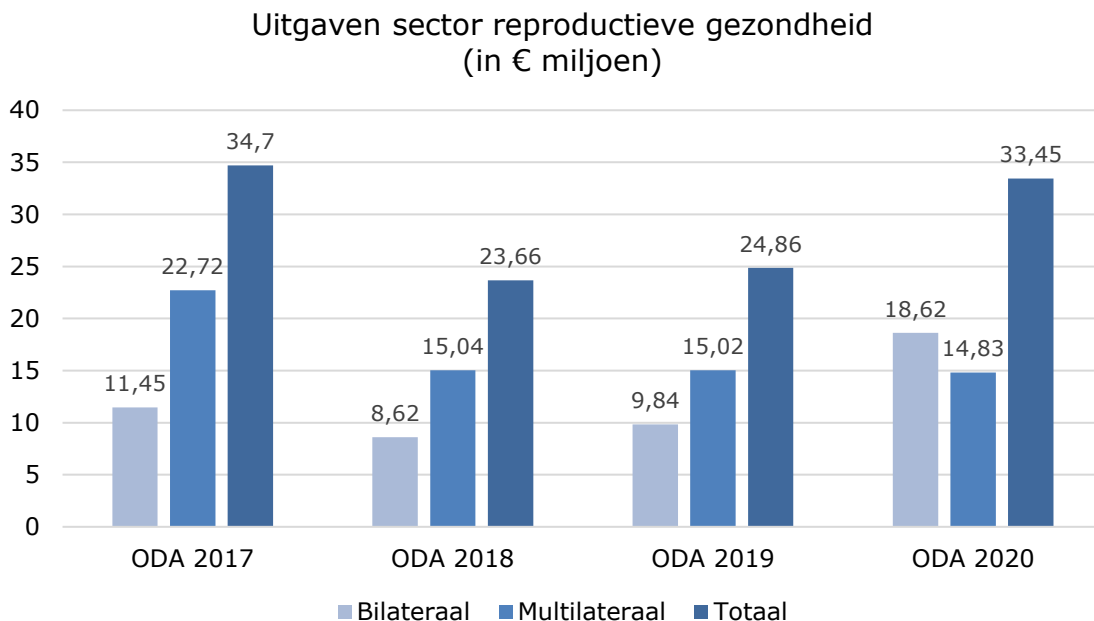
De **totale uitgaven** voor gezondheid en reproductieve gezondheid stegen van €133 miljoen in 2019 naar €141 miljoen in 2020.



De **uitgaven voor de sector gezondheid** bleven op hetzelfde niveau als 2019, nl. op €108 miljoen euro. Van die €108 miljoen werd €64 miljoen uitgegeven via de kanalen van de bilaterale samenwerking en €44 miljoen via de multilaterale samenwerking.



De **uitgaven voor reproductieve gezondheid** stegen van €24,86 miljoen naar €33,45 miljoen in 2020. De stijging deed zich voor in de bilaterale uitgaven en in de gouvernementele samenwerking met partnerlanden in het bijzonder (zie verder).



Ook **verhoudingsgewijs** nam het gewicht van gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale uitgaven van DGD toe en steeg in 2020 naar **11,73%** (€141,59 miljoen op een totaal van €1.2 miljard). In 2019 stond het aandeel nog op 11,07%. Een positieve trend, die ons op weg zet naar het streefdoel van 15% van de totale middelen van de internationale samenwerking voor gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

**AANBEVELING 1:** *Ga verder op het groeipad en trek de uitgaven voor internationale samenwerking voor gezondheid met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verder op tot 15% van alle uitgaven voor internationale samenwerking.*

## **2. Beloofde engagementen voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking vertalen zich in de uitgaven**

In 2020 stegen de totale uitgaven voor de sector reproductieve gezondheid tot €33,45 miljoen, komend van €24,26 miljoen in 2019. Deze sterke stijging is te danken aan **de implementatie van lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's met partnerlanden** die bijzondere aandacht besteden aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Specifieke uitgaven voor SRGR binnen de gouvernementele samenwerking door Enabel stegen van **€2,42 miljoen naar €14,44 miljoen** en zijn dus goed voor bijna de helft van de totale uitgaven voor reproductieve gezondheid.

De lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's vloeien voort uit België's voortrekkersrol in de 'She Decides' beweging die in 2017 gelanceerd werd als antwoord op de herintroductie van de Mexico City Policy ('Global Gag Rule') door de Trump-Pence administratie in de Verenigde Staten dat vele projecten en programma's voor SRGR trof. België's deelname vertaalde zich in een sterkere nadruk op gendergelijkheid en een grotere inzet voor seksuele en

reproductieve gezondheid en rechten binnen haar internationale samenwerking tijdens de vorige legislatuur waarin deze meerjarige gouvernementele samenwerkingsprogramma's werden onderhandeld en vastgelegd, maar bouwde ook verder op de eerder gemaakte beleidsengagementen voor SRGR.

**AANBEVELING 2:** *De prioriteit die aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wordt toegekend binnen het Belgische beleidskader en door het parlement vertaalt zich in de steun aan multilaterale organisaties en in de lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's. België engageert zich om die versterkte aandacht verder te zetten in de toekomst, en SRGR, inclusief de preventie en aanpak van hiv, ook te verankeren in nieuwe directe en indirecte samenwerkingsprogramma's die worden vastgelegd.*

### **3. Geen aandacht voor hiv-epidemie in de samenwerking met partnerlanden?**

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 een veralgemeende epidemie. Onder verschillende groepen in die partnerlanden is er (ook) sprake van een geconcentreerde epidemie.

Echter, **ook in 2020 bleven de uitgaven van DGD voor de aanpak van hiv stagneren** op €18 miljoen, waarvan €3 miljoen voor UNAIDS en €15 miljoen voor het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria.

DGD staakte het gebruik van haar interne hiv-marker, waarmee ze tot in 2019 naging in welke mate programma's en projecten binnen en buiten de gezondheidssectoren bijdroegen aan de aanpak van hiv-aids. Dat DGD niet langer in kaart brengt op welke manier de Belgische internationale samenwerking bijdraagt tot de aanpak van de hiv-pandemie illustreert pijnlijk dat er **geen systematische aandacht meer besteed wordt aan de preventie en aanpak van hiv-aids in de bilaterale samenwerking** met partnerlanden, NGOs en onderzoeksinstituten. Hiv is het weeskind geworden van onze internationale samenwerking, terwijl onze partnerlanden nieuwe hiv-infecties blijven tellen, in het bijzonder bij adolescente meisjes en bij groepen die gecriminaliseerd worden, zoals mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, druggebruikers en hun partners.

#### **Een efficiënte aanpak van hiv vereist echter bijzondere inspanningen op 3 vlakken:**

- (1) **De integratie** van preventie en aanpak van hiv binnen projecten en programma's die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bevorderen **in de basisgezondheidszorg** waarmee de algemene bevolking bereikt kan worden;
- (2) **Doelgroepgerichte interventies** naar preventie, testen en behandelen voor wie stigma en discriminatie ervaart binnen de maatschappij en in de zorg, nl. mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, intraveneuze druggebruikers, transgenders, migranten, maar ook adolescenten die niet geacht worden seksueel actief te zijn. Dit bij voorkeur geïntegreerd binnen doelgroep-specifieke SRGR-informatie en diensten. Daarnaast dient ingezet te worden op het bestrijden van stigma en discriminatie in samenlevingen en decriminalisering van deze groepen en hun seksualiteit in de wetgeving van landen waarmee België internationale betrekkingen en/of samenwerking heeft.



- (3) Een **multisectoriële aanpak** in landen of regio's met een hoge prevalentie, waarbij aandacht gaat naar hiv en SRGR binnen onderwijs, humanitaire hulp maar ook bijvoorbeeld infrastructuurprojecten, die voor verschuivingen van arbeiders zorgen en zo ook een verschuiving van hun seksuele activiteit.

**AANBEVELING 3:** *Verhoog de uitgaven voor de preventie en aanpak van hiv in België's internationale samenwerking. Zet daarbij zowel in op de promotie van (1) de integratie van SRGR, inclusief hiv in de basisgezondheidszorg, (2) doelgroepengerichte interventies naar preventie, testen en behandelen en (3) op een multisectoriële aanpak van SRGR inclusief hiv. Enkel zo kunnen de targets van de 2030 Agenda gerealiseerd worden.*

#### **4. Verhoudingsgewijs meer middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven**

Uitgaven voor internationale samenwerking die bijdragen tot reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen worden in kaart gebracht via de OESO-DAC RMNCH-marker (wat staat voor 'Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health'). De marker laat zien dat DGD's uitgaven die bijdragen tot RMNCH (waarde 1) of RMNCH als hoofdoelobjectief stellen (waarde 2) gestegen zijn in 2020.

<b>RMNCH-waarde/ DGD-uitgaven in € miljoen</b>	<b>ODA 2017</b>	<b>ODA 2018</b>	<b>ODA 2019</b>	<b>ODA 2020</b>
1	289,58	253,04	267,57	302,42
2	13,23	10,19	8,96	20,22

De uitgaven voor de sectoren 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 ook een stijging naar €100 miljoen naar 104 miljoen of van 70% naar **74% van de uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid**. We verwelkomen de stijging in de uitgaven die bijdragen tot RMNCH.

Tegelijkertijd herinneren we aan de **bependingen van de RMNCH-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. **Het zegt ons vooral iets over de aandacht voor klassieke moeder-kindzorg**. Het helpt ons niet om zicht te krijgen op de inzet van België voor de seksuele en reproductieve gezondheid van adolescenten of mensen die stigma en discriminatie ervaren in de realisatie van hun seksuele en reproductieve rechten.

**AANBEVELING 4:** *Breng binnen DGD 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 bepaddingen van de RMNCH-marker,*

*opdat de internationale inspanningen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten beter kunnen worden gemeten en gemonitord.*

## **5. Sterke stijging van de aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp**

De uitgaven voor humanitaire hulp betroffen **in 2020 €194 miljoen, waarvan 83% bijdraagt tot de reproductieve gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen**. Dat is een sterke stijging ten opzichte van 2019 toen dit 66% betrof. De meeste projecten en programma's in de humanitaire hulp droegen bij tot RMNCH maar hadden RMNCH *niet* tot hoofddoel van de interventie. Slechts een half procent van alle uitgaven had RMNCH als het belangrijkste objectief.

Dat meer uitgaven van door humanitaire hulp RMNCH ten goede komen is een positieve trend. Echter, ook hier blijft een probleem van transparantie wat betreft de steun. **We weten niet welke aspecten van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wel of niet aandacht krijgen in onze humanitaire hulp**. Draagt de Belgische hulp bij tot de preventie van ongeplande zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen? Is er aandacht voor de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Ondersteunen we het aanbieden van abortuszorg voor wie ongepland zwanger werd in crisistijd?

### **AANBEVELING 5:**

*(1) Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren en sensibiliseren en het aanbieden van diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zodat mensen in crisissituaties beter beschermd zijn tegen ongeplande zwangerschappen, moeder- en kindersterfte, seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.*

*(2) 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, én dat zij rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies.*

*(3) 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**

In 2020 zagen we een opwaartse beweging in de steun van de Belgische internationale samenwerking voor de realisatie van mensen hun seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dat is nodig, want de uitdagingen zijn groot. We vragen dan ook om verder te gaan op dit groeipad. Dit niveau volhouden en uitbreiden vraagt ook dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, inclusief hiv, systematisch de nodige aandacht en middelen krijgen binnen de nieuwe samenwerkingsprogramma's die worden afgesloten met onze partnerlanden. Enkel op die manier kunnen we als land met onze steun een echt verschil maken in het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid van burgers en het versterken van hun rechten.

Wat de aandacht voor de hiv-epidemie in onze partnerlanden betreft krijgt DGD (alweer) slechte punten. De aangehouden steun aan multilaterale organisaties voor de aanpak van hiv is een 'must', maar volstaat niet. We kunnen de realiteit in onze partnerlanden niet negeren. Zij blijven kampen met hoge aantallen nieuwe infecties en kunnen niet alle mensen met hiv de toegang bieden tot levensreddende behandeling. We vragen daarom uitdrukkelijk om hiv opnieuw te agenderen in de samenwerking met partnerlanden en met de directe en indirecte actoren die daar actief zijn. Streef een geïntegreerde aanpak van hiv- en SRGR na binnen de basisgezondheidszorg, maar blijf ook doelgroep-specifieke projecten en programma's steunen én verzeker multisectoriële aandacht voor SRGR inclusief hiv.

Tot slot blijft het een uitdaging om een gelaagd en genuanceerd beeld te krijgen op de eigenlijke inzet van België voor SRGR en hoe dit in lijn ligt met de ambities van haar beleidskader. Hoe komt de Belgische steun de noden van jongeren ten goede? Waarin gaan we verder dan de klassieke moeder-kindzorg? Wat is onze inzet in het bestrijden van stigma en discriminatie en het doorbreken van taboes? Dit vraagt om een beter documenteren van de inzet van België in verschillende sectoren en naar verschillende doelgroepen.

## BIJLAGES

### Gedetailleerde tabellen

Totale uitgaven voor de sectoren gezondheid én reproductieve gezondheid

Uitgaven in € miljoen	ODA 2017	ODA 2018	ODA 2019	ODA 2020
<b>Gezondheid + reproductieve gezondheid</b>	147,6	135,48	133,18	141,59

Uitgaven sector gezondheid

Uitgaven sector gezondheid in € miljoen	ODA 2017	ODA 2018	ODA 2019	ODA 2020
<b>Bilateraal</b>	79,44	72,35	71,22	64,02
<b>Multilateraal</b>	33,99	39,47	37,1	44,12
<b>Totaal gezondheid</b>	113,43	111,82	108,32	108,14

Uitgaven sector reproductieve gezondheid

Uitgaven sector reproductieve gezondheid in € miljoen	ODA 2017	ODA 2018	ODA 2019	ODA 2020
<b>Bilateraal</b>	11,45	8,62	9,84	18,62
<b>Multilateraal</b>	22,72	15,04	15,02	14,83
<b>Totaal reproductieve gezondheid</b>	34,7	23,66	24,86	33,45

DGD-uitgaven met een RMNCH-marker waarde 1 of 2

RMNCH-waarde/ DGD-uitgaven in € miljoen	ODA 2017	ODA 2018	ODA 2019	ODA 2020
1	289,58	253,04	267,57	302,42
2	13,23	10,19	8,96	20,22

### Methodologie

De federale ontwikkelings samenwerking rapporteert jaarlijks aan de Commissie voor Ontwikkelings samenwerking (DAC) van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) welke ontwikkelingsrelevante projecten worden ondersteund. De analyse gebeurde op de uitgaven van 2020 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DGD aan Sensoa in november 2021.

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.<sup>10</sup>

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2020 en vergelijken we die uitgaven met voor 2017, 2018 en 2019. 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.

## Markers

In het overzicht van de gerapporteerde uitgaven volgens de verschillende sectoren en detailsectoren, hanteert DGD verschillende markers die de uitgaven transparanter maken. Voor ons rapport is de RMNCH-marker een handige tool voor specifieke analyses.

De **RMNCH-marker** is een graadmeter die projecten en programma's identificeert die bijdragen tot reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen (RMNCH – Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health), de marker is geconcipeerd 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.<sup>11</sup> Inschatten hoeveel een project of programma bijdraagt aan RMNCH blijkt voor DGD in de praktijk moeilijk, waardoor er gekozen wordt om scores 1, 2 en 3 samen te voegen tot "1" en 4 als score "2" wordt opgetekend.

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

---

<sup>10</sup> 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 overheidsmiddelen (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/>

<sup>11</sup> <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/Addendum%203.pdf>

voor seksuele en reproductieve gezondheids- en rechten uitdagingen België specifiek steunt en waar de mogelijke lacunes zich situeren.

Voor de uitgaven tot en met 2019 maakte DGD ook gebruik van een interne **hiv-marker**. De marker gaf ons meer informatie over de aandacht die naar hiv ging binnen alle federale ontwikkelingsrelevante projecten van de ODA-databank, zowel binnen als buiten de gezondheidssector. Helaas stopte DGD in 2021 (voor de cijfers van 2020) met het bijhouden van de scores voor hiv.

## **'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.

## **Beperkingen Van De Analyse**

### **a. Niet-zichtbare uitgaven voor Reproductieve Gezondheid**

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

- + Investerings in een aankoop- en distributiesysteem voor medicatie kunnen de beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen ten goede komen;
- + Investerings in de opleiding van gezondheidspersoneel kunnen de opleiding van personeel voor reproductieve gezondheid, zoals vroedvrouwen, beogen;
- + Investerings in gezondheidsinfrastructuur, zoals de bouw van ziekenhuizen, kunnen betrekking hebben op investeringen in gynaecologie, verloskunde en test-centra voor hiv en soa.

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

### **b. Buiten de contouren van de gezondheidssector**

Door het gebruik van de RMNCH marker wordt het mogelijk om de uitgaven ten behoeve van seksuele en reproductieve gezondheid buiten de gezondheidssector in kaart te brengen. Dit is niet

mogelijk voor alle uitgaven aangezien de marker niet alle interventies ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in kaart 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.

### **c. Distorsie op de informatiestroom**

De projectinformatie uit de ODA-databank kan mogelijk onvolledig zijn. Zo kan er sprake zijn van een informatiekloof tussen de projectuitvoerder en de dossierbeheerder in Brussel, die de projectinformatie in de ODA-databank ingeeft.