

Seksueel gezond?

Doorlichting 2023 uitgaven voor seksuele & reproductieve gezondheid in de internationale samenwerking.



Vlaams
expertisecentrum
voor
seksuele
gezondheid **SENSOA**

Sensoa is het Vlaams expertisecentrum
voor seksuele gezondheid

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

Inhoud

| | |
|--|----|
| INLEIDING..... | 3 |
| UITDAGINGEN | 5 |
| HET BELGISCH BELEIDSKADER | 8 |
| BEVINDINGEN | 10 |
| 1. Uitgaven voor reproductieve gezondheid en gezondheid dalen en hun aandeel in de totale uitgaven van DGD krimpt | 10 |
| 2. Toekomstige steun voor seksuele en reproductieve gezondheid in de gouvernementele samenwerking blijft onzeker | 12 |
| 3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie blijft historisch laag | 13 |
| 4. Er waren opmerkelijk minder middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven | 15 |
| 5. Er is te weinig aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp | 16 |
| BESLUIT | 18 |
| BIJLAGEN | 20 |
| Gedetailleerde tabellen | 20 |
| Methodologie | 23 |
| Markers | 23 |
| 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' | 23 |
| Beperkingen Van De Analyse | 24 |

Inleiding



België hecht veel belang aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). Maar vertaalt zich dat ook financieel?

Ontwikkelingssamenwerking in het algemeen, en SRGR specifiek, staan internationaal alsmear meer onder druk. De laatste jaren zijn er in verschillende landen regeringen aan de macht gekomen die niet langer willen investeren in ontwikkelingssamenwerking. Nederland en de Verenigde Staten zijn hier voorbeelden van. Deze regeringen dragen een visie op seksuele gezondheid uit die haaks staat op zelfbeschikking, mensenrechten en wetenschappelijke kennis. Hun visie vertaalt zich naar minder toegang tot betrouwbare anticonceptie, minder kennis over seksuele gezondheid en meer onveilige abortussen ¹.

¹ <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/how-project-2025-seeks-obliterate-srhr>

Tijdens de eerste ambtstermijn van President Trump schoof de internationale gemeenschap het initiatief She Decides naar voor. She Decides werd opgericht om de gevolgen van zijn 'Global Gag Rule' in te perken. Het was een internationaal signaal voor een positieve, evidence-based en op rechten gebaseerde visie op seksuele gezondheid.

Zal de internationale gemeenschap nu opnieuw de handen in elkaar slaan om SRGR wereldwijd te verdedigen? Zullen we de financiële kloof die de V.S. achterlaat kunnen verkleinen? België was één van de initiatiefnemers van She Decides. Daarnaast staan SRGR al sinds 2007 op de agenda van de Belgische internationale samenwerking. België investeert ook in SRGR in hun bilaterale en multilaterale samenwerking. Internationaal is België een voortrekker van deze thema's.



Zal de internationale gemeenschap nu opnieuw de handen in elkaar slaan om SRGR wereldwijd te verdedigen?

Toch roept de jaarlijkse doorlichting van de uitgaven van het Directoraat Generaal voor Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire hulp (DGD) vragen op. Investeert België wel genoeg om de internationale uitdagingen het hoofd te bieden?

Dit rapport schetst de uitdagingen en het Belgische beleidskader voor seksuele en reproductieve gezondheid. Daarnaast bespreekt het de belangrijkste bevindingen voor de uitgaven van 2023 door DGD. We linken deze telkens aan concrete beleidsaanbevelingen. U vindt meer over de methodologie en uitleg over de beperkingen van de analyse in de bijlage. De doorlichting gebeurt op basis van de cijfers die DGD aan de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) rapporteert en aanlevert aan Sensoa.*

* Het is belangrijk om te vermelden dat de cijfers jaar na jaar bijgepast en gecorrigeerd worden. Dit betekent dat men de uitgaven van de verschillende jaren uit één rapport met elkaar kan vergelijken, maar niet met de cijfers uit rapporten van de vorige jaren.



UITDAGINGEN

Dagelijks sterven naar schatting **800 vrouwen ten gevolge van complicaties gerelateerd aan hun zwangerschap of bevalling**.² Dagelijks sterven ook **6,300 pasgeborenen**. Dat zijn er niet minder dan 2,3 miljoen per jaar.³ **De meeste overlijdens kunnen voorkomen worden** door betere beschikbaarheid van levensnoodzakelijke diensten. Adequate kraamzorg en gezinsplanning, om onbedoelde zwangerschappen te vermijden, zijn essentieel.

De helft van alle zwangerschappen in de wereld zijn **ongepland**. Dit wil zeggen dat de vrouwen niet van plan waren om (nog) kinderen te krijgen.⁴ Eén van de meest bepalende beslissingen in het leven van een vrouw is dus voor veel vrouwen helemaal geen beslissing. Hoe kan dat?

Naar schatting **257 miljoen vrouwen** in de wereld die een zwangerschap willen voorkomen gebruiken **geen veilige, moderne vorm van anticonceptie**. **164 miljoen vrouwen gebruiken helemaal geen anticonceptie**.⁵ Wereldwijd is slechts 57% van de vrouwen in staat om zelf beslissingen te nemen over hun seksuele en reproductieve gezondheid. 23% van alle vrouwen geeft aan dat ze **seks met hun partner niet durven weigeren**.⁶

Maar een **gebrek aan zelfbeschikkingsrechten is niet het enige wat vrouwen belemmert** in het gebruik van anticonceptie. In afgelegen gebieden

zijn **gezinsplanningsdiensten** vaak **afwezig**. Vrouwen ontbreken vaak de middelen om naar een kliniek te reizen. Zij die wél toegang hebben tot gezondheidsdiensten worden er geconfronteerd met **stock-outs**. Of ze krijgen geen kwalitatieve zorg door **gezondheidspersoneel** dat bovendien **onvoldoende opgeleid of gemotiveerd** is. Dat ontmoedigt vrouwen om anticonceptie te gebruiken of zorgt ervoor dat ze het gebruik ervan vroegtijdig stopzetten. Daarbij kunnen **stigma, taboe of weerstand** mensen ook weerhouden van het gebruik van anticonceptie. Bovendien kan de legale context een obstakel vormen wanneer ze ongehuwd of minderjarig zijn. Ten slotte is er ongerustheid over de mogelijke neveneffecten van de beschikbare vormen van anticonceptie.⁷

61% van alle onbedoelde zwangerschappen eindigt in een abortus, legaal of illegaal, veilig of onveilig. Onveilige abortus leidt jaarlijks tot de hospitalisatie van niet minder dan 7 miljoen vrouwen. Bij een onveilige abortus sterven meer dan 200 op 100.000 vrouwen. Bij een veilige abortus ligt dit cijfer meer dan 200 keer lager.⁸

Naast de onbedoelde zwangerschappen zijn er vrouwen en koppels bij wie een zo verlangde zwangerschap uitblijft. **Naar schatting 186 miljoen vrouwen** in de reproductieve leeftijd in lage inkomenslanden hebben een **onvervulde kinderwens**.⁹

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

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

⁴ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁵ UN DESA, 2022 (undesd_pd_2022_world-family-planning.pdf)

⁶ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁷ SWP Report 2022: A crisis revealed | United Nations Population Fund (unfpa.org)

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>



Naar schatting één op zes mensen ervaart problemen met onvruchtbaarheid tijdens hun leven. Ongedetecteerde en/of onbehandelde seksueel overdraagbare aandoeningen zijn een belangrijke oorzaak van onvruchtbaarheid.¹⁰

In veel situaties in lage en middeninkomenslanden is er geen soa-behandeling beschikbaar, of is het (wegens gebrek aan publieke financiering) onbetaalbaar.¹¹ Nochtans kunnen soa-testen en behandelingen (evenals hiv-testen en behandeling) geïntegreerd worden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Het blijvend promoten van condoomgebruik maakt een groot verschil in het verminderen van de overdracht van soa en hiv.

Ook de **klimaatcrisis ondermijnt seksuele en reproductieve gezondheid en rechten**. Zo bemoeilijken hitte en een gebrek aan proper water adequate zorg voor zwangere vrouwen, wat leidt tot fysieke en mentale uitputting en vroeggeboortes. **Een stijging van 1 graad Celsius in de week voor de bevalling staat gelijk aan een 6% hogere kans op een doodgeboorte.**¹² Droogte, overstromingen of andere extreme weersomstandigheden en/of daaruit volgende conflicten kan leiden tot gedwongen ontheemding. Ontheemding gaat bijna altijd gepaard met hogere risico's op geweld, inclusief seksueel en gender-gerelateerd geweld. Ook zien we meestal een toename van schadelijke praktijken zoals vroege huwelijken en vrouwelijke genitale verminking.¹³

De **hiv-epidemie** blijft een uitdaging van formaat. De beschikbaarheid van hiv-medicatie vermeed 21 miljoen doden. Eén derde van de mensen die leven met hiv heeft géén toegang tot die levensreddende medicatie. Bij kinderen loopt dit op tot de helft. In 2022 stierven naar schatting 630.000 mensen aan



Tegenover de grote seksuele en reproductieve gezondheidsnoden gaapt een financieringskloof.

aids-gerelateerde aandoeningen. Dit ondanks het bestaan van effectieve hiv-preventie- en behandelingsmiddelen die mensen toelaten om te leven met hiv als een chronische aandoening.¹⁴



⁹ Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission (2018)

: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

¹⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

¹¹ Sexually transmitted infections (STIs) (who.int)

¹² Kuehn, L., & McCormick, S. (2017). Heat Exposure and Maternal Health in the Face of Climate Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 853. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080853>

¹³ <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>

¹⁴ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf

Tegenover deze grote seksuele en reproductieve gezondheidsnoden gaapt een financieringskloof:

- Elk jaar komen we naar schatting 6 miljard dollar tekort om de nood aan anticonceptie bij meisjes en vrouwen te lenigen.¹⁵
- Er zijn nauwelijks internationale fondsen voor soa-preventie en behandeling.
- Voor de preventie en aanpak van hiv komen we één derde van de noodzakelijke financiering tekort, circa 10 miljard dollar per jaar.¹⁶
- De COVID-19 pandemie maakte ook de dringende nood duidelijk om wereldwijd te investeren in het versterken van gezondheidssystemen en toegankelijkheid van ziekteverzekeringen.

De internationale gemeenschap heeft zich met de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling geëngageerd om tegen 2030:

- universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid te realiseren;
- moeder- en zuigelingensterfte te bestrijden;
- de hiv-epidemie te beëindigen;
- universele gezondheidsdekking ('universal health coverage') te organiseren.

We hebben nog maar 6 van de 15 jaar om deze beloftes waar te maken tegen 2030. De realisatie van de 2030 Agenda loopt dus **te traag en de COVID-19 pandemie ondermijnde reeds gemaakte vooruitgang. Het is dringend tijd om een versnelling hoger te schakelen** in onze inzet voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelen.



Het is dringend tijd om een versnelling hoger te schakelen in onze inzet voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelen.

¹⁵ Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 | Guttmacher Institute

¹⁶ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf

HET BELGISCH BELEIDSKADER

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

In 2006 en 2007 stonden SRGR voor de eerste keer prominent op het voorplan. De verschijning van 'De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids' (2006) en de nota 'De Belgische Ontwikkelingssamenwerking op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten' (2007) zetten het begrip op de kaart. SRGR werden nadien verankerd in de nota 'Het recht op Gezondheid en Gezondheidszorg' uit 2008 en de 'Belgische strategie voor humanitaire hulp' uit 2014. SRGR vormen één van de vier prioriteiten in de **strategienota 'Gender in de Belgische ontwikkelingssamenwerking' en het 'Actieplan betreffende de integratie van de genderdimensie' (2016)**.

In de **wet betreffende de Ontwikkelingssamenwerking van 19 maart 2013** wordt de relatie tussen duurzame ontwikkeling en SRGR verder erkend. Bovendien schuift de wet de thema's reproductieve gezondheid en 'de transversale aanpak van hiv' naar voor als prioritaire sectoren in de bilaterale samenwerking.

Het Belgisch engagement voor SRGR werd in 2017 onderstreept door de organisatie van de internationale **'She Decides'-conferentie**. Dat was het antwoord op de herinvoering van de Mexico City Policy of 'Global Gag Rule' door de Verenigde Staten van Amerika. België gaf ook financiële steun voor organisaties die door de Global Gag Rule getroffen werden. In mei 2022 vierde België de vijfde verjaardag van de She Decides-beweging in Brussel.

Naar aanleiding van de **25^e verjaardag van het Caïro Actieprogramma voor Bevolking en Ontwikkeling** engageerde België zich ook op de

Nairobi Summit in november 2019. België zou zich blijvend inzetten voor het behalen van de "3 zero's": "zero unmet need for family planning", "zero preventable maternal deaths" en "zero gender-based violence". Daarbij verwees België ook naar de SRHR programma's in de bilaterale samenwerking en de steun van België voor de internationale She Decides-beweging.

In juli 2023 rapporteerde België aan de Verenigde Naties over haar inspanningen voor het behalen van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen van de '2030 Agenda' met haar tweede Voluntary National Review rapport. Daarin zetten België opnieuw haar internationale inspanningen voor SRGR in de verf.



In het **federale parlement bestaat een breed draagvlak voor SRGR internationaal**. Zo nam de Kamer verschillende resoluties hieromtrent aan in de voorbije jaren. De meest recente is deze van januari 2023. In deze resolutie over de 'seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het Belgisch buitenlands beleid en internationale solidariteit' roept het parlement de regering op om SRGR meer te integreren. Ze vragen specifiek om SRGR inclusief hiv-preventie en aanpak, op te nemen als essentiële diensten in de basisgezondheidszorg en in de ziekteverzekeringen in partnerlanden. ¹⁷

De vraag is of al deze beleidsaandacht zich ook vertaalt naar uitgaven op het terrein.

“

In het federale parlement bestaat een breed draagvlak voor SRGR internationaal.

¹⁷ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2445/55K2445007.pdf>

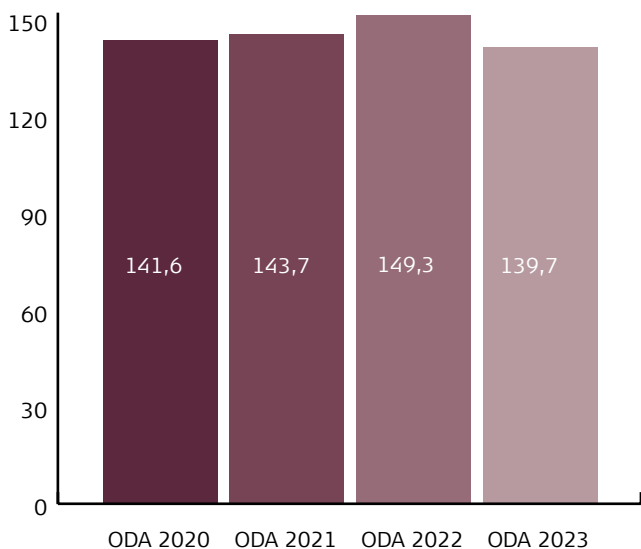


BEVINDINGEN

1. Uitgaven voor reproductieve gezondheid en gezondheid dalen en hun aandeel in de totale uitgaven van DGD krimpt

De **totale uitgaven** voor gezondheid en reproductieve gezondheid **daalden** van 149 miljoen in 2022 naar 139 miljoen in 2023.

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



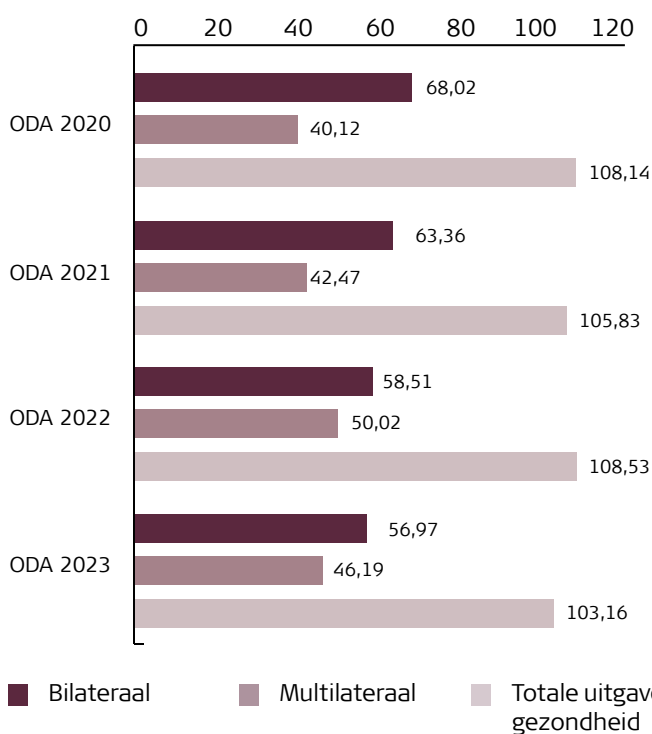
Daarbovenop, neemt hun aandeel binnen het totale budget af. De totale uitgaven van DGD bleven ongeveer gelijk met 1,29 miljard in 2023 (en 1,30 miljard in 2022).

De **uitgaven voor de sector gezondheid** namen ook af, van €108 miljoen in 2022 naar €103 miljoen in 2023.

- In 2023 werd er €57 miljoen uitgegeven aan bilaterale samenwerking (en dus via steun aan ngo's en overheden van de partnerlanden). Dit bleef ongeveer gelijk met wat er in 2022 naar bilaterale samenwerking ging.
- Er ging €46 miljoen naar multilaterale samenwerking in 2023. In 2022 was dit nog €50 miljoen die naar steun aan VN-agentschappen zoals de WHO en UNFPA ging.

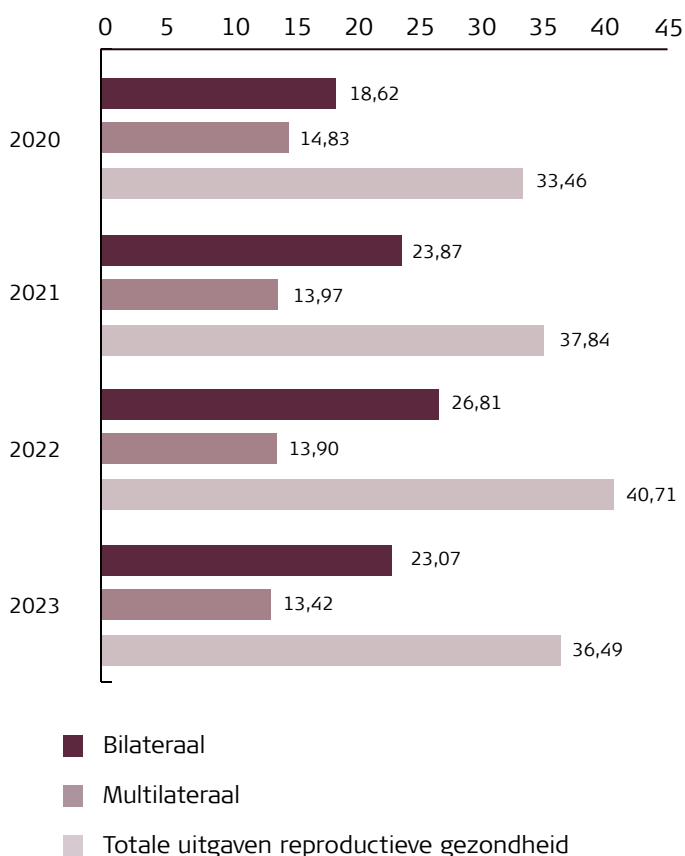


Uitgaven sector gezondheid (in € miljoen)



De uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid daalden in 2023.

Uitgaven sector reproductieve gezondheid (in € miljoen)



De **uitgaven voor reproductieve gezondheid** daalden van €40 miljoen in 2022 naar €36 miljoen in 2023.

- €13 miljoen werd besteed aan multilaterale samenwerking.
- €23 miljoen aan bilaterale samenwerking.

Binnen de bilaterale samenwerking bleven de (nog steeds bescheiden) uitgaven voor ngo's met €3,4 miljoen ongeveer gelijk in vergelijking met 2022. De gouvernementele samenwerking daalde dan weer sterk, van €19,9 miljoen naar €16,6 miljoen. De multilaterale samenwerking betreft in hoofdzaak steun voor de algemene middelen van UNFPA en UNAIDS, die bedraagt al enkele jaren ongeveer €14 miljoen.

Verhoudingsgewijs kromp het gewicht van gezondheid en reproductieve gezondheid binnen de totale uitgaven van DGD echter van 11,4% naar 10,8% (€140 miljoen op een totaal van €1.30 miljard). Dat aandeel van 10,8% blijft veraf van het **streefdoel van 15%** van de totale middelen van de internationale samenwerking voor gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

AANBEVELING 1

Trek de uitgaven voor internationale samenwerking voor gezondheid met inbegrip van SRGR verder op tot 15% van alle uitgaven voor internationale samenwerking. Zet daarbij zowel in op multilaterale samenwerking, gouvernementele samenwerking én versterk de capaciteit van ngo's en onderzoeksinstituten.

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

In 2023 daalden de totale uitgaven voor de sector reproductieve gezondheid tot €36 miljoen, komend van €40 miljoen in 2022. **Blijvende steun voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de directe, gouvernementele samenwerking is echter niet verzekerd:** de lopende gouvernementele samenwerkingsprogramma's zijn opgestart in 2019-2020 en bestrijken een periode van 4 jaar. In 2023-2024 zijn ze in hun laatste uit-



Nieuwe meerjarenprogramma's die door Enabel worden afgesloten met Belgische partnerlanden geven niet langer dezelfde prioriteit aan SRGR.

voeringsjaren beland. We stellen vast **dat nieuwe meerjarenprogramma's die door Enabel worden afgesloten met Belgische partnerlanden niet langer dezelfde prioriteit geven aan SRGR.** Waar mogelijk wordt aandacht voor SRGR geïntegreerd in de algemene gezondheidsaanpak, maar aandacht voor SRGR is niet vanzelfsprekend. We verwachten daarom dat België in de komende jaren veel minder financieel zal bijdragen tot de realisatie van SRGR in haar partnerlanden dan de voorbije jaren.

AANBEVELING 2

Het belang dat België beleidsmatig hecht aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, vertaalt zich in blijvende, sterke steun aan multilaterale organisaties. België engageert zich om SRGR, met inbegrip van de preventie en aanpak van hiv, ook binnen de multilaterale samenwerking, te blijven steunen.

AANBEVELING 3

België engageert zich om SRGR sterker te verankeren binnen de nieuwe gouvernementele samenwerkingen die na 2024 worden vastgelegd, inclusief de preventie en aanpak van hiv. Daarnaast vertaalt het deze aspecten in sterke bilaterale steun aan de gouvernementele samenwerking. Dit betekent ook de nodige budgetten voorzien met het doel op het behalen van 15% van de totale middelen voor ontwikkelings-samenwerking die naar gezondheid zouden moeten gaan.

3. Steun voor de aanpak van de hiv-epidemie blijft historisch laag

België engageerde zich met de andere VN-lidstaten in de '2030 Agenda' om de hiv-epidemie te beëindigen tegen 2030. In de partnerlanden Guinee, Mozambique, Rwanda en Oeganda is er een veralgemeende hiv-epidemie, wat betekent dat méér dan 1% van de 15-49-jarigen er leeft met hiv.¹⁸ Daarnaast kennen de meeste partnerlanden geconcentreerde hiv-epidemieën bij subpopulaties die een hoger risico lopen op



In geen enkel Belgisch partnerland engageert België zich expliciet voor de preventie en aanpak van hiv en soa.

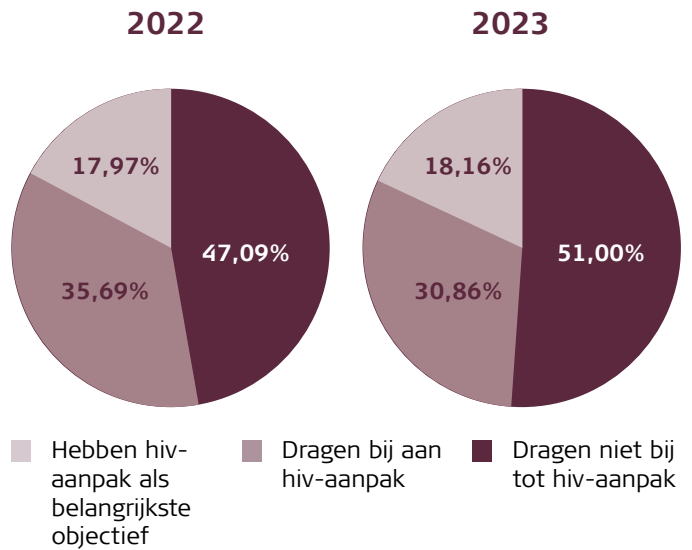
overdracht van hiv. Het gaat dan met name over homomannen en andere mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, transgenderpersonen en gevangenen.¹⁹ Echter, **in geen enkel Belgisch partnerland engageert België zich expliciet voor de preventie en aanpak van hiv en soa in de strategische prioriteiten.**²⁰

Multilaterale steun van DGD voor de aanpak van hiv is er wel maar die blijft al enkele jaren stagneren op 18 miljoen. €3 miljoen is bestemd voor UNAIDS en €15 miljoen voor het Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria. Dit terwijl die organisaties al jaren de enorme financieringskloof in de internationale hiv-respons aankaarten. **Met status quo's in de uitgaven kan die kloof niet gedicht worden en blijft het einde van de epidemie buiten ons bereik.**

We kunnen de Belgische steun voor de internationale aanpak van de hiv-epidemie ook bekijken aan de hand van de hiv-marker. Dat is een interne hiv-marker waarmee DGD nagaat in welke mate programma's en projecten binnen en buiten de gezondheidssectoren bijdroegen aan de aanpak van hiv/aids.

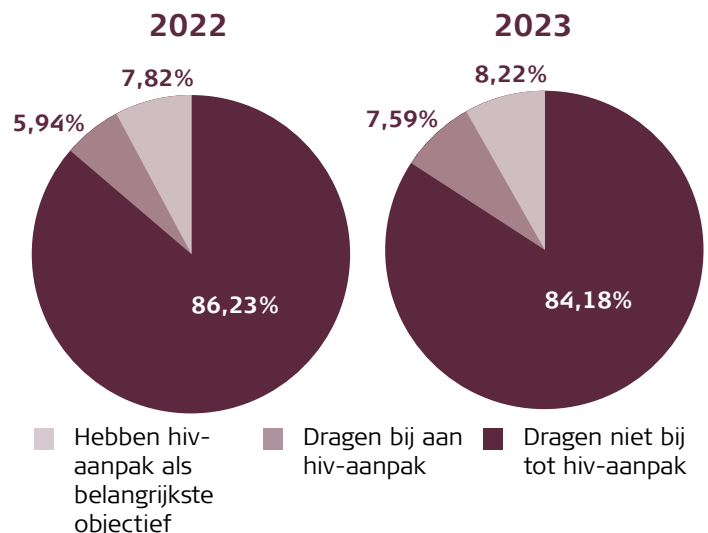
Welke evoluties stellen we vast in de aandacht voor hiv binnen de uitgaven voor gezondheid?

De aandacht voor de aanpak van hiv in de gezondheidsuitgaven



Binnen de uitgaven voor gezondheid is er ook een daling in de aandacht voor hiv, van 53% naar 49%. De gezondheidsuitgaven die bijdragen aan de aanpak van hiv dalen sterk van 36% in 2022 naar 31% in 2023. Bij de uitgaven die de aanpak van hiv als hoofdobjectief hebben, stegen de uitgaven echter van 17 naar 18% van alle gezondheidsuitgaven door DGD. De schommelingen in deze verhouding bleven de afgelopen jaren beperkt.

De aandacht voor de aanpak van hiv in de reproductieve gezondheidsuitgaven



Binnen de **reproductieve gezondheidsuitgaven** steeg het percentage van de uitgaven met een hiv-marker van 14 naar 16%.

Die stijgende trend zet zich dus voort, want van 2021 naar 2022 steeg het percentage al van 9 naar 14%, maar de stijging is dus veel minder groot dan de voorbije jaren. Binnen die 16% steeg het percentage van de uitgaven dat bijdraagt tot de aanpak van hiv (waarde 1) van 6 naar 8%, maar de uitgaven die de aanpak van hiv als belangrijkste objectief hebben bleven gelijk op 8%.



AANBEVELING 4

Verhoog de uitgaven voor de preventie en aanpak van hiv en soa in de Belgische internationale samenwerking. Zet daarbij zowel in op de promotie van (1) de integratie van SRGR, inclusief hiv en soa in de basisgezondheidszorg, (2) doelgroepengerichte interventies voor hiv- en soa-preventie, testen en behandelen, (3) het bestrijden van stigma en discriminatie, en (4) op een multisectoriële aanpak van SRGR inclusief hiv. Enkel zo kunnen de targets van de 2030 Agenda gerealiseerd worden.

Een efficiënte aanpak van hiv en andere soa vereist bijzondere inspanningen op 3 vlakken:

1. Integreer de preventie en aanpak van hiv en soa binnen projecten en programma's die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bevorderen in de **basisgezondheidszorg** waarmee de algemene bevolking bereikt kan worden;
2. Zorg voor **doelgroepengerichte interventies** naar preventie, testen en behandelen van hiv en soa's voor wie stigma en discriminatie ervaart binnen de maatschappij en in de zorg, nl. mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, intraveneuze druggebruikers, transgender personen, migranten. Bestrijd stigma en discriminatie en ijver voor de decriminalisering van deze groepen en hun seksualiteit in landen waarmee België internationale betrekkingen en/of samenwerkingsverbanden heeft;
3. Ga voor een **multisectoriële aanpak van hiv** in landen of regio's met een **hoge prevalentie**, waarbij aandacht besteed wordt aan hiv en SRGR binnen onderwijs, op de werkvloer, in de humanitaire hulp ...

¹⁸ Prevalence of HIV, total (% of population ages 15-49) | Data (worldbank.org) HIV – Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%) (who.int)

¹⁹ https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf

²⁰ <https://diplomatie.belgium.be/nl/beleid/>

ontwikkelingssamenwerking-en-humanitaire-hulp/landen

4. Er waren opmerkelijk minder middelen voor reproductieve gezondheid, de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen binnen de totale uitgaven van DGD en binnen de gezondheidsuitgaven

RMNCH binnen de totale uitgaven van DGD

RMNCH staat voor Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health. 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. De marker laat zien dat DGD's uitgaven die bijdragen tot RMNCH (waarde 1) licht stegen: 12,9% van alle DGD-uitgaven in 2023 droegen bij tot RMNCH. In 2022 was dit 12,2%. De uitgaven die RMNCH als hoofdobjectief stellen (waarde 2) bleven ongeveer gelijk ten opzichte van 2022: 3,4% had RMNCH als zijn belangrijkste objectief. In 2022 was dit 3,6%.

| RMNCH-waarde / % van totale DGD-uitgaven | 1 | 2 |
|--|-----|----|
| ODA 2020 | 25% | 2% |
| ODA 2021 | 17% | 3% |
| ODA 2022 | 12% | 4% |
| ODA 2023 | 13% | 3% |

RMNCH binnen de uitgaven voor gezondheid is de voorbije jaren overschat

Slechts 43% van de uitgaven voor de sector gezondheid droegen bij tot RMNCH. Dat is een daling sinds 2022, toen het nog 49% van alle uitgaven betrof. Deze daling is eerder klein in vergelijking met de daling tussen 2021 en 2022. Die forse daling toen is volgens DGD te wijten aan een strikter toekennen van de RMNCH-markers. Dat betekent dat de bijdragen van gezondheidsuitgaven ten voordele van RMNCH de voorgaande jaren sterk overschat werden.

Waar we vooral weer een **jammerlijke daling** zien is in het aandeel van uitgaven binnen gezondheid met RMNCH-marker 2, die klom in 2022 van 0 naar 3%, maar **zakte in 2023 weer naar 0,5%**.

We herinneren ook aan de **beperkingen van de RMNCH-marker**: De RMNCH-marker is geen holistische marker om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te meten. **Het zegt ons vooral iets over de aandacht voor de klassieke moeder-kindzorg.** De marker houdt geen rekening met belangrijke aspecten van SRGR zoals anticonceptie, vorming en informatie over veilig vrijen voor jongeren, de noden van seksuele minderheden en mensen die leven met hiv, de aanpak van seksueel gender-gerelateerd geweld en schadelijke praktijken.

| RMNCH waarde / % sector gezondheid-uitgaven | 1 | 2 | Totaal |
|---|-----|------|--------|
| ODA 2020 | 78% | 0% | 78% |
| ODA 2021 | 73% | 0% | 73% |
| ODA 2022 | 46% | 3% | 49% |
| ODA 2023 | 43% | 0,5% | 43,5% |



Steun die bijdraagt tot RMNCH is niet transparant: we weten niet welke seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen aandacht krijgen in onze humanitaire hulp.

AANBEVELING 5

1. Pas de toekenning van de RMNCH-marker meer consequent toe. Zo krijg je een zo realistisch mogelijk beeld van de uitgaven dat vergelijkingen toelaat over de jaren heen.
2. Breng daarnaast binnen DGD beter in kaart wat de specifieke uitgaven zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezinsplanning. Hou ook rekening met welke doelgroepen daarmee bereikt worden zodat we ook een genuanceerd beeld krijgen over hoe België concreet bijdraagt aan de realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

5. Er is te weinig aandacht voor reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp

De uitgaven voor humanitaire hulp betroffen in 2023 €250 miljoen, waarvan €86 miljoen of 34% bijdroeg tot de reproductieve gezondheid van moeders en de gezondheid van pasgeborenen en kinderen. De uitgaven die als **hoofddoel RMNCH hadden bedroegen €2,7 miljoen, wat 1% is van de totale uitgaven van humanitaire hulp**. Dat is nog steeds heel weinig, maar **in 2022** waren er geen uitgaven binnen humanitaire hulp die RMNCH-marker 2 hadden. Er ging **toen 0% naar reproductieve gezondheid, gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen in de humanitaire hulp**.

| RMNCH-waarde als een % van humanitaire hulp-uitgaven | 1 | 2 | Totaal |
|--|-----|-------|--------|
| ODA 2020 | 74% | 0,51% | 75% |
| ODA 2021 | 32% | 0,4% | 32% |
| ODA 2022 | 31% | 0% | 31% |
| ODA 2023 | 34% | 1% | 35% |

Er is dus een lichte stijging ten opzichte van 2022, toen 31% van alle uitgaven voor humanitaire hulp bijdroegen tot RMNCH. Het percentage van 2023 (34%) blijft evenwel laag want in het Globale Zuiden zijn het in meerderheid vrouwen en kinderen die op de vlucht zijn, wat maakt dat de nood aan RMNCH niet te onderschatten is. Bovendien zorgt de klimaatcrisis voor meer ontheemden en zet deze crisis onder andere daardoor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mensen verder onder druk.

De 34% steun die bijdraagt tot RMNCH is ook **niet transparant: we weten niet welke seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen wél of niet aandacht krijgen in onze humanitaire hulp**. Draagt de Belgische humanitaire hulp bij tot de preventie van ongeplande zwangerschappen? Is er aandacht voor de preventie en aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Ondersteunen we het aanbieden van abortuszorg voor wie ongepland zwanger werd in crisistijd?

AANBEVELING 6

1. Besteed in humanitaire crisissituaties aandacht aan het informeren, sensibiliseren en het aanbieden van diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Zo zijn mensen in crisissituaties beter beschermd 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 dat zij systematisch de SRGR noden in kaart brengen bij de opmaak van contextanalyses en hulpoproepen. Vraag ook dat zij rapporteren over de aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen hun interventies.
3. Investeer in het nodige personeel, dat goed opgeleid en gemotiveerd is. Zowel bij DGD als binnen de humanitaire hulpsector. Zo kan België er mee voor zorgen dat er geen bijkomend menselijk leed veroorzaakt wordt bij mensen in noodsituaties

BESLUIT

De uitgaven van DGD in 2023 getuigen van inzet van de Belgische regering voor de realisatie van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het buitenland. Helaas werden de inzet en de beleidsbeloften in 2023 niet evenredig vertaald naar financieel engagement. Het is bemoedigend dat sommige DGD-uitgaven voor SRGR in absolute cijfers nog steeds in stijgende lijn zitten. Maar **onze analyse is geen 'goednieuwsverhaal'**.

Het streefdoel om 15% van de DGD-uitgaven in te zetten voor gezondheid, blijft met de huidige 10,8% veraf. In 2022 lag dit cijfer nog op 11,4%. Die daling houdt al enkele jaren aan. Bovendien is het alarmerend dat de uitgaven voor gezondheid en reproductieve gezondheid niet alleen dalen, maar dat ook hun aandeel in de totale uitgaven van DGD krimpt. Dit lijkt te suggereren dat DGD minder belang hecht aan het thema.

Vervolgens tekent zich een negatieve trendbreuk af. In 2023 daalden voor het eerst zowel de bilaterale uitgaven binnen reproductieve gezondheid als die binnen gezondheid. Nochtans **zouden investeringen in reproductieve gezondheid en gezondheid in stijgende lijn moeten zijn. Alleen zo kunnen we voor iedereen kwalitatieve seksuele en reproductieve gezondheidszorgen garanderen.** SRGR zijn namelijk afhankelijk van sterke gezondheidssystemen, uitgerust met geschoold, gemotiveerd en goed betaald gezondheidspersoneel. Personeel dat patiënten correcte informatie verschaft, vertrouwelijkheid garandeert en de nodige apparatuur, geneesmiddelen en anti-conceptie ter beschikking heeft om hun werk naar behoren te kunnen doen.

2023 is het laatste jaar van enkele She Decides-programma's die er de afgelopen jaren voor zorgden dat de uitgaven voor reproductieve gezondheid in bilaterale samenwerking stegen. We maken ons zorgen om de daling die al tijdens dit laatste projectjaar is ingezet, aangezien opvolging niet verzekerd is. We vrezen dat het gebrek aan specifieke SRGR-meerjarenprogramma's en mainstreaming in de algemene gezondheidsprogramma's van Enabel het nog moeilijker zullen maken om uit te zoeken van DGD juist doet rond het thema. SRGR-mainstreaming is in principe geen slecht idee, maar er moet voldoende personeel betrokken zijn dat goed opgeleid is over SRGR. Daarnaast is het aan te bevelen dat Enabel en DGD meer systematisch en in detail rapporteren over de ingezette middelen voor SRGR, zoals ook door het parlement van hen gevraagd wordt.

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

We vragen daarom: Agendeer eerst en vooral de aanpak van hiv opnieuw systematisch in besprekingen met partnerlanden en internationaal. **Zorg er tegelijkertijd voor dat hiv en soa-preventie en behandeling van hiv en soa en seksuele en reproductieve gezondheidszorgen geïntegreerd worden in de basisgezondheidszorg.** IJver daarnaast voor doelgroep-specifieke projecten en programma's (zoals voor seksuele minderheden). Ten slotte raden we aan om de aandacht voor hiv, soa en SRGR ook in andere, niet-gezondheidssectoren zoals het onderwijs te versterken.

De analyse van de uitgaven aan de hand van de RMNCH-marker (de marker die aangeeft hoeveel aandacht er gaat naar reproductieve zorg, moederzorg, pasgeborenen- en kindzorg) toont ons dat **de aandacht voor SRGR onvoldoende geïntegreerd** is binnen zowel gezondheids- als

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

Ook in de humanitaire hulp kan België veel sterker inzetten op SRGR. Het is goed nieuws dat er in 2023 meer geld naar de humanitaire hulp is gegaan dan in 2022. Daarbovenop is het positief dat er in 2023 een stijging was van humanitaire hulp uitgaven die RMNCH ten goede komen (van 31% naar 34 %). Deze stijging voldoet evenwel niet aan de uitdagingen op het terrein. De meerderheid van mensen op de vlucht zijn vrouwen en kinderen. Daarom is het zo belangrijk dat zij de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het is ook belangrijk om te vermelden dat de RMNCH-marker geen volledig beeld geeft wat SRGR ten goede komt. Anticonceptie valt hier bijvoorbeeld niet onder.

Het blijft een **uitdaging om een gelaagd en genuanceerd beeld te krijgen van de eigenlijke inzet van België voor SRGR.** Ligt dit in lijn met de ambities van het beleidskader en welke resultaten worden er met de middelen bereikt? Hoe komt de Belgische steun de noden van jongeren ten goede? Waarin gaan we verder dan de klassieke moeder-kindzorg? Wat is onze inzet op het bestrijden van stigma en discriminatie en het doorbreken van taboes? Hoe goed zijn de Belgische diplomaten uitgerust om over deze onderwerpen in dialoog te treden? En wat zijn concrete resultaten? Dit vraagt om een beter documenteren en evalueren van de inzet van België op verschillende sectoren en naar verschillende doelgroepen. Het federaal parlement dringt hier ook op aan bij de Minister van Ontwikkelingssamenwerking.

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

BIJLAGEN

Gedetailleerde tabellen

Totale uitgaven van DGD in elk uitgavejaar in € miljard

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Totale uitgaven DGD | 1,21 | 1,23 | 1,31 | 1,30 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Totaal gezondheid | 108,14 | 105,83 | 108,53 | 103,16 |
| Totaal reproductieve gezondheid | 33,46 | 37,84 | 40,71 | 36,49 |
| Totaal | 141,6 | 143,67 | 149,25 | 139,66 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Totaal humanitaire hulputgaven DGD | 216,18 | 207,95 | 237,34 | 249,80 |

Uitgaven sector gezondheid bilateraal en multilateraal in € miljoen

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| Bilateraal | 40,12 | 42,47 | 50,02 | 46,20 |
| Multilateraal | 68,02 | 63,36 | 58,51 | 56,97 |

Uitgaven sector reproductieve gezondheid bilateraal en multilateraal in € miljoen

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| Bilateraal | 18,6 | 23,9 | 26,8 | 23,1 |
| Multilateraal | 14,8 | 14,0 | 13,9 | 13,4 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|
| hiv-marker 1 | 43,46 | 35,81 | 25,53 | 38,74 |
| hiv-marker 2 | 17,89 | 22,20 | 18,47 | 18,69 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|
| hiv-marker 1 | 2,02 | 0,55 | 2,42 | 2,77 |
| hiv-marker 2 | 3,00 | 3,00 | 3,18 | 3,00 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|
| RMNCH-waarde 1 | 267,27 | 301,64 | 159,83 | 167,10 |
| RMNCH-waarde 2 | 28,95 | 39,81 | 47,53 | 43,56 |

Aandacht voor RMNCH in de gezondheidsuitgaven van DGD in € miljoen

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|
| RMNCH-waarde 1 | 82,68 | 76,69 | 49,48 | 44,55 |
| RMNCH-waarde 2 | 0 | 0 | 3,29 | 0,52 |

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

| | ODA 2020 | ODA 2021 | ODA 2022 | ODA 2023 |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|
| RMNCH-waarde 1 | 159,36 | 66,64 | 74,40 | 86,17 |
| RMNCH-waarde 2 | 1,13 | 0,88 | 0 | 2,67 |

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 2021 die door DGD aan de OESO werden gerapporteerd. De analyse werd uitgevoerd op basis van cijfers aangeleverd door DGD aan Sensoa in september 2023.

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.²¹

Door middel van een kwantitatieve analyse van de uitgaven brengen we de federale uitgaven voor SRGR in kaart voor het jaar 2023 en vergelijken we die uitgaven met 2020, 2021 en 2022. De analyse stelt ons in staat om mogelijke pijnpunten bloot te leggen en rekenschap te vragen voor de gemaakte keuzes in het SRGR-beleid.

Zowel de uitgaven voor de bilaterale samenwerking als de multilaterale samenwerking worden geanalyseerd. Onder de uitgaven in het kader van de bilaterale ontwikkelingssamenwerking wordt door DGD begrepen: de uitgaven voor de gouvernementele samenwerking, de niet-gouvernementele samenwerking evenals de voor de partnerlanden 'geoordeelde' 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-bijdragen aan multilaterale organisaties.

Het is belangrijk om te vermelden dat **de cijfers jaar na jaar bijgepast en gecorrigeerd worden**. Dit betekent dat men de uitgaven van de verschillende jaren uit één rapport met elkaar kan vergelijken, maar niet met de cijfers uit rapporten van de vorige jaren.

Markers

In het overzicht van de gerapporteerde uitgaven volgens de verschillende sectoren en detailsectoren, hanteert DGD verschillende markers die de uitgaven transparanter maken. Voor ons rapport is de **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 2 mogelijke scores: "2" betekent dat een project RMNCH als expliciet hoofdobjectief heeft, "1" betekent dat de middelen voor een project bijdragen tot RMNCH.²²

De RMNCH-marker biedt echter slechts gedeeltelijk informatie over seksuele gezondheid en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). 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 of bijvoorbeeld veilige zwangerschapsafbrekingen of post-abortuszorg. Het laat dus niet toe om in kaart te brengen wat voor uitdagingen in het kader van SRGR 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.

'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'

In het rapport wordt vaak verwezen naar de sectoren 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid'. Dit komt omdat de OESO/DAC een onderscheid maakt tussen de hoofdsectoren 'Gezondheid' (code 120) en 'Reproductieve Gezondheid' (code 130). De hoofdsector 'Reproductieve Gezondheid' omvat activiteiten in verband met onder andere hiv-preventie, hiv-behandeling en -zorg, gezinsplanning,

reproductieve gezondheidszorg, demografisch onderzoek en veilig moederschap. In de bespreking van de uitgaven worden de sector 'Gezondheid' en 'Reproductieve Gezondheid' vaak samengenomen want een volledige afzonderlijke bespreking van die sectoren zou een vertekend beeld opleveren van de Belgische steun voor reproductieve gezondheid. De RMNCH-marker laat zien dat een belangrijk deel van de uitgaven binnen de sector 'gezondheid', ook de reproductieve gezondheid ten goede komt.

Beperkingen Van De Analyse

a. Niet-zichtbare uitgaven voor Reproductieve Gezondheid

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

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

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

b. Buiten de contouren van de gezondheidssector

Door het gebruik van de RMNCH-marker wordt het mogelijk om de uitgaven ten behoeve van seksuele en reproductieve gezondheid buiten de gezondheidssector in kaart te brengen. Dit is niet mogelijk voor alle uitgaven aangezien de marker niet alle interventies ten gunste van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in kaart brengt én te weinig differentiatie toelaten. Enkele voorbeelden ter illustratie:

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

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

c. Distorsie op de informatiestroom

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

²¹ 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/>

²² <http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/Addendum%203.pdf>

Verantwoordelijke uitgever:

Chris Lambrechts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7,
2060 Antwerpen

Eindredactie: Sara Salarkiya, Heleen Heysse

Design: Morgan Müller & MediaComm

Fotografie: Getty Images

Een uitgave van Sensoa vzw

©Sensoa

Vragen over Sensoa?

Tel: 03 238 68 68

info@sensoa.be

www.sensoa.be