

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 26.10.2009
COM(2009)569 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT, DE
RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ
VAN DE REGIO'S**

Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2009-2013

{SEC(2009) 1403}
{SEC(2009) 1404}
{SEC(2009) 1405}

1. HIV IN EUROPA

1.1. Inleiding

De EU-lidstaten en de naburige Europese landen hebben met een groot aantal nieuwe hiv- en daarmee gepaard gaande infecties en met de medische, sociale en economische gevolgen daarvan te kampen. Dat de situatie ernstig is, blijkt uit het feit dat in de EU en de naburige landen alleen in 2007 50 000 nieuwe gevallen van hiv werden gediagnosticeerd en het aantal mensen met hiv/aids naar schatting 2 miljoen bedraagt¹.

Met de mededeling van de Commissie betreffende de bestrijding van hiv/aids van 2005² werd een beleidsinstrument aangereikt om hiv/aids op Europees niveau te bestrijden. Het vormde de basis voor de EU-maatregelen van 2006 tot en met 2009. De bestrijding van hiv/aids blijft voor de Europese Unie en de naburige landen evenwel een punt van zorg voor de volksgezondheid en een politieke prioriteit. Hiv/aids kan doeltreffend worden behandeld, maar niet worden genezen. Een intensivering van de preventie is bijgevolg de sleutel tot de bestrijding van hiv/aids: een verwaarlozing van de preventie staat gelijk met een verspilling van mensenlevens en middelen. De Commissie blijft zich inzetten voor de bestrijding van de ziekte en stelt een nieuw actieplan voor, in navolging van het vorige plan, dat in december 2009 afloopt.

Deze mededeling vormt een aanvulling op "Een Europees actieprogramma voor externe maatregelen tegen hiv/aids, malaria en tuberculose (2007-2011)", dat betrekking heeft op externe maatregelen in verband met ontwikkelingslanden en landen met een gemiddeld inkomen³.

Na drie decennia van hiv/aids is er nog steeds geen ruimte voor zelfgenoegzaamheid. De beste reactie op de epidemie blijft een combinatie van gezondheidsspecifieke en bredere sociale interventies. Mensen zullen blijven lijden tenzij de preventie in een stroomversnelling wordt gebracht en iedereen die er behoefte aan heeft wereldwijd toegang heeft tot behandeling, zorg en ondersteuning.

1.2. Epidemiologische situatie en toekomsttrends

Het aantal mensen met hiv/aids en het aantal nieuwe hiv-diagnosen verschillen sterk van land tot land, evenals de hiv-prevalentie, die in Europa varieert van 0,1% tot 1,2%. In Oost-Europa is de toename van hiv en aids zorgwekkend. De belangrijkste manieren waarop hiv wordt overgedragen verschillen naar gelang van de geografische ligging. In de EU wordt hiv hoofdzakelijk overgedragen door heteroseksuele contacten en door seksuele contacten tussen mannen, terwijl hiv in Europese nabuurlanden meestal door intraveneus drugsgebruik wordt overgedragen (57%). In de EU/EVA-landen werd het grootste aandeel van de nieuwe hiv-gevallen gemeld bij mannen met homoseksuele contacten (39%). De heteroseksuele hiv-overdracht neemt toe in diverse Europese landen en ongeveer 40% van deze gevallen werd gediagnosticeerd bij personen uit landen met algemene epidemieën. Vrouwen zijn vaak bijzonder kwetsbaar voor hiv-infecties. Andere kwetsbare groepen zoals mensen die in de

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; en verslag van UNAIDS 2008.

² COM(2005) 654.

³ COM(2005) 179.

seksindustrie werken en gedetineerden worden eveneens vrij vaak door hiv/aids getroffen. Tussen de 30% en de 50% van de hiv-geïnfecteerde mensen in de EU zijn niet op de hoogte van hun hiv-status; in de naburige landen van de EU loopt dat zelfs op tot 70%.

Vroegtijdige hiv-diagnose, professionele begeleiding en tijdige behandeling zijn van cruciaal belang om de hiv-overdracht en zowel ziekte als sterfte door hiv/aids terug te dringen. Een ander belangrijk punt van zorg is het hoge aantal co-infecties bij hiv zoals tuberculose, hepatitis en andere seksueel overdraagbare aandoeningen.

1.3. Wettelijke en sociale situatie – belemmeringen en bijzonderheden

Het wettelijke kader en de wettelijke normen voor diensten voor sociale en gezondheidszorg voor mensen met hiv/aids verschillen in Europa sterk van land tot land. Vaak is de toegang tot diensten en medische behandeling, alsook tot preventie- of schadebeperkende maatregelen beperkt⁴. Sociale uitsluiting, discriminatie op grond van de hiv-status en niet-naleving van fundamentele mensenrechten van mensen met hiv/aids komen nog steeds voor. In bepaalde landen kan de seksuele overdracht van hiv als een misdrijf worden beschouwd.

Het probleem van hiv/aids bij migranten wordt in Europa op verschillende manieren aangepakt. Verschillende Europese landen passen op basis van de hiv-status nog steeds beperkingen toe wat binnenkomst, verblijf en vestiging betreft. Deze bepalingen zijn discriminerend en vormen geen bescherming voor de volksgezondheid⁵.

1.4. Politieke situatie – verklaringen en toezeggingen

Politieke verklaringen op Europees niveau en initiatieven op wereldschaal⁶ definiëren toezeggingen en doelstellingen voor de bestrijding van hiv/aids. Daarin worden de EU, de nationale regeringen, de internationale en de maatschappelijke organisaties ertoe opgeroepen te handelen en resultaten te boeken. Er zijn toezeggingen gedaan om universele toegang te garanderen tot preventie van hiv en behandeling van, zorg voor en ondersteuning van mensen met hiv, om te investeren in onderzoek voor de ontwikkeling van nieuwe preventieve en therapeutische instrumenten, om de ondersteuning van en de solidariteit met mensen met hiv/aids en de belangrijkste risicogroepen te bevorderen, om het maatschappelijk middenveld en mensen met hiv/aids bij de beleidsvorming en de tenuitvoerlegging van het beleid te betrekken en een sociaal kader te scheppen dat ondersteuning biedt.

1.5. Het EU-actieplan betreffende de bestrijding van hiv/aids (2006-2009)

Volgens het actieplan zouden belangrijkste belanghebbenden ongeveer 50 acties ten uitvoer leggen. Belangrijke resultaten zijn onder meer een grotere betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld op Europees niveau, de operationele centralisatie van hiv/aids-surveillance door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), inspanningen ter bevordering van de toegang tot betaalbare antiretrovirale

⁴ Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Verslag van WHO/UNAIDS 2008.

⁵ Verklaring namens de Europese Unie op de 63^e zitting van de algemene vergadering over de tenuitvoerlegging van de toezeggingsverklaring inzake hiv/aids en de politieke verklaring inzake hiv/aids, New York, 16 juni 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, conclusies van de Raad 2005 en 2007, verslag van het Europees Parlement 2007 en 2008, UNGASS 2001/2006/2008, millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

geneesmiddelen, de financiering van preventieprojecten en -programma's, investeringen in onderzoek en nauwe samenwerking tussen partners. Punt 5.3 en bijlage 4 van de "HIV/AIDS Impact Assessment (2009)"⁷ bevatten een complete opsomming van de resultaten van het eerste actieplan.

2. DE REACTIE

De maatregelen om de uitdagingen aan te gaan zijn vooral gericht op preventie, prioritaire gebieden, risicogroepen en een steviger kennisbasis door betere samenwerking en kennisoverdracht tussen belanghebbenden.

Deze mededeling heeft als algemene doelstellingen: i) het aantal nieuwe hiv-infecties in alle Europese landen tegen 2013 te verminderen, ii) de toegang tot preventie, behandeling, zorg en ondersteuning te verbeteren, alsook iii) de levenskwaliteit van mensen met, getroffen door of kwetsbaar voor hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen te verbeteren. Alle EU-lidstaten, kandidaat-lidstaten en potentiële kandidaat-lidstaten, de landen van de Europese Vrijhandelsovereenkomst (EVA), de landen die participeren in het Europees nabuurschapsbeleid en de Russische Federatie worden uitgenodigd om tot de realisatie van deze doelstellingen bij te dragen. De Commissie onderstreept dat het van groot belang is alle nodige inspanningen te doen en alle nodige middelen in te zetten om de overdracht van hiv doeltreffend te voorkomen, de in het Handvest van de grondrechten van de EU⁸ opgenomen mensenrechten van mensen met hiv/aids en getroffen gemeenschappen te bevorderen, en aan alle hiv-patiënten hoogwaardige behandeling en zorg te verstrekken. De huidige hiv-epidemie en de verwachte toekomsttrends kunnen het best worden aangepakt:

- i) door de tenuitvoerlegging te versnellen van preventiestrategieën die doeltreffend zijn afgestemd op plaatselijke situaties en behoeften, en te werken aan het garanderen van universele toegang tot preventie, behandeling, zorg en ondersteuning;
- ii) door een werkzame aanpak van hiv/aids te ondersteunen in prioritaire regio's zoals de meest getroffen EU-lidstaten, de Russische Federatie en de meest getroffen naburige landen; en
- iii) door middelen te ontwikkelen om de bevolkingsgroepen die in Europa het grootste risico van hiv/aids lopen en er het kwetsbaarst voor zijn, te bereiken en te ondersteunen.

2.1. Politiek leiderschap

Politiek leiderschap is een belangrijke troef van de Europese Unie bij de bestrijding van hiv/aids.

Aan hiv/aids kleeft nog steeds een stigma. In de Europese Unie en de naburige landen worden vooral gemarginaliseerde groepen door hiv/aids getroffen. Indien niets tegen de hiv-epidemie werd ondernomen, zou dat de individuele gezondheid en de volksgezondheid aanzienlijke schade berokkenen en de kosten voor de samenleving doen toenemen. Een doeltreffende

⁷ SEC(2009) 1404.

⁸ PB C 364 van 18.12.2000, blz. 1.

aanpak van hiv vergt politiek leiderschap om te garanderen dat de gezondheid en de rechten van kwetsbare en getroffen groepen worden bevorderd.

Politiek leiderschap is van belang om de tenuitvoerlegging van prioriteiten en maatregelen te definiëren en te garanderen. Een eenduidig politiek pleidooi is noodzakelijk om deze prioriteiten op de behoeften en de middelen af te stemmen.

De Commissie

- onderstreept dat de reactie op hiv/aids en de sociaaleconomische prioriteiten in politieke strategieën op nationaal niveau op elkaar moeten worden afgestemd;
- blijft maatregelen steunen die erop gericht zijn 1) het stigma dat aan hiv kleeft te verminderen, 2) respect voor de mensenrechten van alle mensen met hiv/aids te bevorderen en 3) alle vormen van discriminatie in verband met hiv te bestrijden en de maatschappelijke integratie van mensen met hiv/aids te steunen;
- bevordert de mainstreaming van aan hiv/aids gerelateerde thema's in het beleid, de wetgeving en de overeenkomsten van de EU;
- steunt de monitoring van de tenuitvoerlegging van internationale verplichtingen op nationaal en Europees niveau, en steunt internationale organisaties zoals UNAIDS in hun werk om politiek leiderschap in Oost-Europa te mobiliseren;
- verzoekt het ECDC de vooruitgang bij het nakomen van de verplichtingen ingevolge de verklaringen van Dublin, Vilnius en Bremen te blijven monitoren.

2.2. Betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld en van mensen met hiv/aids

Het maatschappelijk middenveld is een belangrijke actor bij de bestrijding van hiv/aids op alle niveaus en kan hiv/aids op de politieke agenda helpen houden.

Maatschappelijke organisaties, waaronder organisaties die mensen met hiv/aids en getroffen gemeenschappen vertegenwoordigen, hebben een cruciale rol gespeeld bij de uitwerking van praktische en politieke oplossingen voor hiv/aids. Daarom heeft de Commissie in 2005 het Maatschappelijk Forum inzake hiv/aids opgericht. Het maatschappelijk middenveld is veel internationaler en professioneler geworden. De Commissie wil ervoor zorgen dat het maatschappelijk middenveld betrokken blijft bij de ontwikkeling en de tenuitvoerlegging van het beleid inzake hiv/aids en een eerstelijnspartner blijft in een gecoördineerde aanpak, met een gedeelde verantwoordelijkheid voor het realiseren van de verbintenissen. Het maatschappelijk middenveld moet over de nodige vrijheid beschikken om te handelen en moet op alle niveaus betrokken worden bij de aanpak van hiv/aids in heel Europa en daarbuiten.

De Commissie

- steunt de betrokkenheid van maatschappelijke organisaties, waaronder die welke mensen met hiv/aids en getroffen gemeenschappen vertegenwoordigen, bij het plannen, de tenuitvoerlegging en de evaluatie van de aanpak van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen;

- zal het Maatschappelijk Forum inzake hiv/aids in stand houden als belangrijkste schakel voor adviesverstrekking aan de Commissie en de hiv/aids-denktank.

2.3. Breder maatschappelijke verantwoordelijkheid

Gelijke behandeling en solidariteit zijn belangrijke troeven van verdraagzame en open samenlevingen.

Elke vorm van discriminatie of stigmatisering in verband met hiv/aids is onaanvaardbaar. In het nationale beleid moet prioriteit worden verleend aan een betere basiskennis bij het grote publiek inzake hiv/aids en het voorkomen van hiv-overdracht. Een onbevooroordeelde attitude ruimt potentiële belemmeringen om informatie over hiv in te winnen weg en kan risicobeperkende gedragspatronen ondersteunen.

Stigmatisering en discriminatie in verband met hiv/aids belemmeren de toegang tot hiv-tests en tot de behandeling van en zorg voor hiv-patiënten. De Commissie zal dit probleem op politiek niveau en in haar beleid inzake gelijke behandeling⁹ verder aanpakken.

De Commissie

- wijst er nogmaals op dat het respect voor de mensenrechten van iedereen, ongeacht zijn gezondheidsstatus, seksuele geaardheid, levensstijl en nationale en sociale afkomst, moet worden gegarandeerd;
- zal met alle belanghebbenden en overheden werken aan de versterking van de bewustmakingsinspanningen en aan het opzetten van overheids campagnes over hiv/aids;
- moedigt een bredere professionele opleiding inzake hiv aan, in het bijzonder in de gezondheids- en de sociale sector en in de wetshandhaving en het onderwijs.

2.4. Universele toegang tot preventie, behandeling, zorg en ondersteuning

Passende financiering en politieke steun is nodig om in heel Europa universele toegang te garanderen.

Hiv-infecties kunnen worden voorkomen en behandeld; daarom moet men over informatie en doeltreffende gezondheidszorginfrastructuren kunnen beschikken. De verplichting om een pakket voor de preventie van hiv en voor de behandeling van en de zorg voor mensen met hiv te ontwikkelen en ten uitvoer te leggen, met de bedoeling tegen 2010 een universele toegang tot een behandeling voor al wie die nodig heeft zo dicht mogelijk te benaderen¹⁰ werd bekrachtigd door de leiders van de G8-landen en vervolgens door staatshoofden en regeringsleiders tijdens de speciale zitting van de algemene vergadering van de VN (UNGASS) in 2005.

⁹ Richtlijnen inzake discriminatiebestrijding: Richtlijn 2000/43/EG gelijke behandeling ongeacht ras, en Richtlijn 2000/78/EG gelijke behandeling in arbeid en beroep. Richtlijn 2000/43/EG van de Raad betreft de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming, en Richtlijn 2000/78/EG van de Raad betreft de instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.

¹⁰ WHO-verslag 2008; Towards universal access by 2010.

Nu de landen zich inspannen om hun verbintenis na te komen om tegen 2010 geleidelijk universele toegang te garanderen tot preventie van hiv, en behandeling van, zorg voor en ondersteuning van mensen met hiv, herhaalt de Commissie deze verbintenis en wijst zij erop dat investeringen nodig zijn om deze doelstellingen in 2010 te halen en daarna te blijven waarmaken.

Bedrijven en overheden moeten samenwerken om de verstrekking van veilige en betaalbare antiretrovirale geneesmiddelen aan al wie die nodig heeft, te verbeteren. Betaalbare geneesmiddelen zijn essentieel voor een universele toegang in heel Europa.

De Commissie

- zal de desbetreffende autoriteiten en belanghebbenden ondersteunen bij de ontwikkeling van een doeltreffende aanpak om de verstrekking van veilige en betaalbare antiretrovirale geneesmiddelen aan al wie die nodig heeft, te garanderen;
- zal internationale organisaties, zoals UNAIDS, UNICEF en de WHO, steunen in hun inspanningen om universele toegang te realiseren in naburige landen, en moedigt de nationale overheden van de lidstaten aan te evalueren wat de mogelijkheden van de structuur- en sociale fondsen en andere instrumenten zijn om de hiv/aids-gerelateerde gezondheidszorg te verbeteren.

3. PRIORITEITEN

Preventie van de overdracht van hiv is mogelijk en is de doeltreffendste manier om hiv/aids te bestrijden. Doelgerichte en empirisch onderbouwde preventiestrategieën die op de plaatselijke situatie en op prioritaire bevolkingsgroepen zijn afgestemd, zijn de sleutel tot het succes. Doeltreffende preventiemaatregelen zijn rendabele investeringen met aanzienlijke voordelen op lange termijn.

Doeltreffende preventie moet empirisch goed onderbouwd zijn en vereist gedegen surveillancesystemen, alsook pertinente gegevens betreffende het gedrag om ervoor te zorgen dat de belangrijkste oorzaken van de epidemie naar behoren worden aangepakt. Positieve preventie en de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van mensen met hiv/aids zijn belangrijke aspecten voor nationale beleidsplanning en -programma's. Preventie moet veiliger seksueel gedrag bevorderen. Een correct en systematisch gebruik van condooms blijft de doeltreffendste manier om de overdracht van hiv door seksuele contacten te voorkomen. De verstrekking van steriele naalden en steriel injectiemateriaal, alsook van substitutiebehandelingen zijn de doeltreffendste manieren om de overdracht van hiv door intraveneus drugsgebruik te voorkomen. Bij preventie moet de situatie van kinderen¹¹ en jongeren naar behoren in aanmerking worden genomen. Er bestaan ook doeltreffende middelen om de overdracht van moeder op kind te voorkomen, en die moeten ruime toepassing kennen. Preventie moet gepaard gaan met vrijwillige hiv-tests onder professionele begeleiding, alsook met universele toegang tot behandeling, zorg en ondersteuning.

Bij de tenuitvoerlegging van de strategie zal de EU-interventie hoofdzakelijk op prioritaire regio's en de belangrijkste risicogroepen zijn gericht.

¹¹ Cf. de bepalingen van het VN-Verdrag van de rechten van het kind, dat door alle EU-lidstaten is geratificeerd.

3.1. Prioritaire regio's

De prevalentie van hiv in diverse Oost-Europese nabuurlanden is hoog, het aantal nieuwe infecties stijgt nog steeds of heeft zich op een hoog niveau gestabiliseerd, de toegang tot behandeling is beperkt tot slechts 10% van de mensen die een behandeling nodig hebben, co-infecties zoals tuberculose en hepatitis vormen een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid, en de meeste gemarginaliseerde groepen zoals intraveneuze drugsgebruikers, migranten en mannen met homoseksuele contacten worden meer dan proportioneel getroffen.

Hoewel hiv/aids in de meeste delen van Europa voorkomt, moet vooral aandacht worden besteed aan de regio's die het meest onder hiv/aids te lijden hebben. De volgende factoren dragen daartoe bij: i) de omvang en de spreiding van de belangrijkste risicogroepen, ii) de situatie wat armoede en economische ontwikkeling betreft, iii) sociale, medische en economische ongelijkheden, waaronder discriminatie.

De Commissie erkent dat de samenwerking tussen de EU-lidstaten, de kandidaat-lidstaten, de potentiële kandidaat-lidstaten en andere naburige landen moet worden verbeterd en dat de landen moeten worden geholpen bij de ontwikkeling van strategieën op maat. Er moeten doeltreffende preventiemaatregelen worden ingevoerd, in het bijzonder schadebeperkende maatregelen. In het volksgezondheids- en sociaal beleid moet rekening worden gehouden met de behoeften van etnische minderheden. Sociale ongelijkheden en belemmeringen van de toegang tot gezondheidszorg moeten zowel op politiek als op operationeel niveau worden overwonnen.

Dit geldt in het bijzonder voor de landen in het oosten van de zone van het Europees Nabuurschapsbeleid (ENB) en voor de Russische Federatie, waar de hiv-epidemie geconcentreerd is bij de belangrijkste risicogroepen, maar zich onder de gehele bevolking dreigt te verspreiden aangezien de heteroseksuele overdracht toeneemt. Hoewel er meestal maatregelen en strategieën ter bestrijding van hiv/aids werden genomen, moet de toegang tot preventie van hiv en behandeling van, zorg voor en ondersteuning van mensen met hiv nog worden verbeterd. Indien de inspanningen van de naburige landen worden ondersteund, zal dat voorkomen dat hiv en daarmee gepaard gaande infecties zoals tuberculose zich in de EU verspreiden en zal dat de omstandigheden voor mensen met hiv/aids in de regio verbeteren.

Politieke toezeggingen moeten leiden tot een constructieve dialoog en moeten de belemmeringen voor de tenuitvoerlegging van bestaande of nieuwe strategieën helpen wegwerken. De Commissie bouwt voort op de huidige samenwerking en is bereid deze door bestaande mechanismen en instrumenten te versterken. Teneinde de surveillance te versterken, is de Commissie bereid de samenwerking tussen het ECDC en de naburige landen geleidelijk te bevorderen.

3.2. Prioritaire groepen - belangrijkste risicogroepen

Hoewel hiv bij het grootste absolute aantal nieuwe gevallen in de EU door heteroseksuele contacten werd overgedragen, worden belangrijke risicogroepen meer dan proportioneel getroffen. De volledige integratie van minderheden, gemarginaliseerde of sociaal achtergestelde groepen is een belangrijke factor voor een succesvol hiv/aids-beleid. Universele toegang tot preventie, behandeling, zorg en ondersteuning, alsook tot diensten voor sociale en gezondheidszorg en een niet-discriminerend rechtskader moeten voor alle risicogroepen beschikbaar zijn. Gerichte preventieprogramma's en doeltreffende oplossingen

moeten aangepaste communicatie, toegang tot vertrouwelijke, anonieme en, idealiter, gratis tests en een tijdige behandeling van goede kwaliteit omvatten. Gerichte preventie moet in het bijzonder jongeren in risicogroepen bereiken. Veel jongeren hebben de situatie met aids in het verleden niet meegemaakt en gaan daardoor achtelozer om met het risico van hiv-infectie. Om het grootst mogelijke effect op de epidemie te bereiken, moeten toekomstige maatregelen ter bestrijding van hiv/aids dan ook op de belangrijkste risicogroepen gericht zijn:

i) mannen met homoseksuele contacten vormen in de EU de belangrijkste risicogroep. De omvang van de hiv-epidemie onder mannen met homoseksuele contacten in de Europese nabuurlanden is niet bekend. Homoseksuelen worden vaak geconfronteerd met stigmatisering, discriminatie en homofobie, wat tot bevooroordeelde surveillancegegevens kan leiden. Dat kan tot gevolg hebben dat het aantal mensen met hiv/aids in deze groep onderschat wordt.

De gerichte preventieprogramma's moeten worden versterkt om mannen met homoseksuele contacten te bereiken, en er moeten meer vrijwillige hiv-tests onder professionele begeleiding (alook doeltreffende screening en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen) komen voor mannen met homoseksuele contacten en risicogroepen. Toegankelijke, niet-discriminerende en vertrouwelijke diensten voor de behandeling, de zorg en de ondersteuning van hiv-geïnfecteerde mannen met homoseksuele contacten zijn van uitermate groot belang.

ii) intraveneus drugsgebruik is de belangrijkste oorzaak van hiv-overdracht in Oost-Europa, waar 2/3 van alle nieuwe infecties erdoor veroorzaakt worden. Drugsverslaving vergt een geïntegreerde medische en sociale aanpak. De toegang tot steriele naalden, de empirisch onderbouwde behandeling van verslavingen, waaronder substitutie en andere schadebeperkende maatregelen, zijn zeer effectief gebleken, ook in zones met een hoge prevalentie en in specifieke omgevingen zoals gevangenissen. Investerings in integrale gezondheidszorg voor intraveneuze drugsgebruikers moet het aantal nieuwe hiv-infecties bij drugsgebruikers helpen afremmen en de door drugsgebruik veroorzaakte last verlichten.

iii) migranten uit landen met een hoge hiv-prevalentie en mobiele bevolkingsgroepen worden bijzonder hard door hiv/aids getroffen, hoewel er behoefte is aan meer gegevens over het verband tussen de wettelijke en sociaaleconomische situatie van migranten, hun toegang tot gezondheidszorg en hun kwetsbaarheid voor hiv/aids. Heteroseksuele hiv-overdracht onder migranten vertegenwoordigt ongeveer 40% van alle nieuwe gevallen van via seksuele contacten overgedragen hiv in the EU. De toegang tot integrale preventiemaatregelen, vrijwillige en vertrouwelijke hiv-tests, professionele begeleiding en gezondheidszorg en sociale zorg moet worden verbeterd. De ontwikkeling van gezondheids- en sociale zorg voor migranten zou een doeltreffende maatregel in de bestrijding van hiv-overdracht zijn.

De Commissie

- bevordert inspanningen met het oog op de naleving van de mensenrechten, grotere verdraagzaamheid en meer solidariteit zodat gemarginaliseerde en risicogroepen beter in de samenleving worden geïntegreerd;
- steunt doeltreffende, passende en ethische middelen voor de preventie van hiv, waaronder een betere toegang tot vrijwillige hiv-test onder professionele begeleiding voor de belangrijkste risicogroepen en in gebieden met een hoge prevalentie van hiv-infectie;

- zal hiv/aids en aspecten die met de seksuele gezondheid verband houden in haar bredere werkzaamheden op het gebied van de gezondheid van jongeren opnemen, in het bijzonder de bevordering van een beter begrip van hiv/aids;
- verzoekt het ECDC gegevens te verstrekken voor een preciezer begrip van de hiv-epidemie, alsook van de hiv-incidentie en -prevalentie, gegevens betreffende het gedrag, en ongediagnosticeerde hiv-infecties;
- zal via bestaande programma's (met name op het gebied van volksgezondheid en onderzoek) en EU-instrumenten middelen verstrekken om de preventie te verbeteren en co-infecties zoals tuberculose en hepatitis te bestrijden;
- steunt de werkzaamheden op het gebied van hiv/aids in het kader van het Partnerschap van de noordelijke dimensie in volksgezondheid en maatschappelijk welzijn (NDPHS);
- zal hiv/aids waar nodig ter sprake brengen in toekomstige onderhandelingen over bi- en multilaterale overeenkomsten met derde landen;
- zal samen met het ECDC tegen 2013 geleidelijk de samenwerking tussen het ECDC en de nabuurlanden ontwikkelen om hiv/aids en daarmee gepaard gaande infecties te bestrijden;
- moedigt de lidstaten ertoe aan de horizontale technische samenwerkings- en uitwisselingsprogramma's verder te ontwikkelen en ten uitvoer te leggen met het oog op de versterking van de capaciteit van de regeringsinstellingen en maatschappelijke organisaties om doeltreffende nationale hiv/aids-programma's te ontwikkelen, ten uitvoer te leggen en te evalueren.

4. ZORGEN VOOR EEN BETERE KENNIS

4.1. Surveillance, monitoring en evaluatie

Alle belanghebbenden moeten aan een stevig surveillancesysteem bijdragen.

Voor Europa wordt de hiv/aids-surveillance¹² uitgevoerd door het ECDC in samenwerking met het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO, en door UNAIDS. De nationale surveillancesystemen moeten volledig compatibel worden met de internationale voorschriften en alle landen moeten geregeld verslag uitbrengen over hun hiv/aids-epidemie. De surveillance van de tweede generatie en van het gedrag moet worden versterkt om de dynamiek van de epidemie in Europa beter te begrijpen. De ontwikkeling en de tenuitvoerlegging van het beleid vereisen degelijke en betrouwbare gegevens. Er zullen bijgevolg meer studies van het gedrag moeten worden uitgevoerd. Beleidsmakers hebben behoefte aan beter bewijsmateriaal wat de oorzaken van de epidemie betreft. De rol van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) in de overdracht van hiv moet worden geëvalueerd om een goed onderbouwd beleid mogelijk te maken en preventie, diagnose, behandeling en monitoring te verbeteren.

De Commissie

¹² Zie Beschikking nr. 2119/98/EG.

- dringt er bij alle lidstaten op aan dat zij, op basis van de surveillance overeenkomstig Beschikking 2119/98/EG, nog solider en vollediger gegevens verzamelen over hiv/aids, soa's en co-infecties;
- verzoekt het ECDC de samenwerking met de naburige landen en andere partners zoals UNAIDS te versterken.

4.2. Onderzoek en geneeskunde

Om tot oplossingen te komen, is er meer biologisch, medisch en sociaalwetenschappelijk onderzoek nodig.

De Commissie moedigt langetermijninvesteringen van de publieke en de private sector in onderzoek voor de ontwikkeling van nieuwe en verbeterde preventietechnologieën en behandelingen van hiv en daarmee gepaard gaande infecties aan. De hoge incidentie van tuberculose en meervoudig resistente tuberculose is bijzonder zorgwekkend en moet van dichtbij worden gemonitord en doeltreffend worden bestreden. Een brede toegang tot geïntegreerde medische diensten en investeringen in doeltreffende gezondheidszorginfrastructuur zijn van vitaal belang om de verspreiding van deze infecties onder controle te houden. Om de verspreiding van hiv en co-infecties te begrijpen en er doeltreffend tegen op te treden, moet er meer sociaal, gedrags- en economisch onderzoek worden uitgevoerd, en moet deze kennis worden omgezet in beleid en programmering die doeltreffend zijn en empirisch zijn onderbouwd.

De Commissie

- zal via het kaderprogramma voor onderzoek en de gezondheidsprogramma's middelen ter beschikking blijven stellen ter verbetering van het onderzoek naar hiv en daarmee gepaard gaande opportunistische infecties;
- herhaalt dat er meer inspanningen moeten worden gedaan wat het onderzoek naar en de ontwikkeling van een vaccin betreft, en met name inzake nieuwe technologieën voor vaccins, microbiciden en nieuwe therapieën;
- zal de investeringen in de ontwikkeling en tenuitvoerlegging van innovatieve preventieve en therapeutische interventies blijven steunen;
- zal met alle belanghebbenden samenwerken om meer inspanningen te richten op hiv/aids-gerelateerd sociaalwetenschappelijk onderzoek.

5. VERWACHTE RESULTATEN

De Commissie verwacht dat maatregelen die in samenwerking met de lidstaten, de naburige landen en alle belanghebbenden in Europa overeenkomstig de hierboven vermelde prioriteiten werden gerealiseerd, zullen leiden tot:

- **minder hiv-infecties**, toegang tot hiv-tests voor alle risicopersonen, en universele toegang tot behandeling, zorg en ondersteuning dankzij betere grensoverschrijdende samenwerking, gerichte preventiemaatregelen, schadebeperkende maatregelen, informatie over risicobeperking, universele toegang tot veilige en betaalbare geneesmiddelen en

geïntegreerde medische en sociale diensten. Om hiv-overdracht te voorkomen, moet individueel risicogedrag tot een minimum worden beperkt;

- **een werkelijke verbetering van de levenskwaliteit van mensen met hiv/aids en risicogroepen.** Mensen met hiv/aids en de belangrijkste risicogroepen moeten algemene toegang hebben tot tests, preventie, behandeling en zorg, tot schadebeperkende maatregelen, tot secundaire preventie en tot sociale en psychologische diensten. De Europese Unie steunt de brede integratie van mensen met hiv/aids in het arbeids- en maatschappelijk proces en in de beleidsontwikkeling, -tenuitvoerlegging en -beoordeling wat hiv/aids betreft;
- **meer solidariteit met een duidelijke aanpak van hiv/aids.** Discriminatie en stigmatisering van mensen met hiv/aids moeten in heel Europa en in alle lagen van de samenleving worden bestreden. Dat moet resulteren in empirisch steviger onderbouwde maatregelen tegen hiv/aids, in betere infrastructuur en een gemakkelijker toegang tot informatie, tests, behandeling, zorg en ondersteuning;
- **een verbetering van onderwijs, kennis en bewustzijn van hiv/aids.** Voor de preventie van hiv en soa's zou het nuttig zijn seksuele en reproductieve gezondheidsopvoeding in de leerplannen op te nemen. Dit zou brede politieke steun moeten krijgen. Jongeren moeten ook mondiger worden gemaakt en worden betrokken bij de totstandbrenging van de informatie die hen betreft, en er moet informatie worden ontworpen die in het bijzonder is afgestemd op jongeren voor wie sociale uitsluiting dreigt. Wanneer mensen een beperkte kennis hebben en zich niet bewust zijn van feiten met betrekking tot hiv/aids en soa's, heeft dat hogere overdrachtcijfers tot gevolg. De kennisbasis moet regelmatig worden beoordeeld om prioriteit te verlenen aan verschillende aspecten en de onderwijsinspanningen nauwgezet op de behoeften van de doelgroepen af te stemmen.

6. ACTIEPLAN, MONITORING EN EVALUATIE

Deze mededeling van de Commissie wordt aangevuld door een operationeel actieplan dat verder moet worden ontwikkeld in samenwerking met de Hiv/aids-denktank, het maatschappelijk forum en externe belanghebbenden volgens de lijnen van de beleidsmaatregelen die hier worden voorgesteld.

In het kader van het gezondheidsprogramma 2008-2013 zullen EU-maatregelen worden gefinancierd. Landen die daarvoor in aanmerking komen, moeten van de structuurfondsen gebruik maken. Ook via het zevende kaderprogramma voor onderzoek kan financiering beschikbaar zijn.

Om het effect en de relevantie van de maatregelen te beoordelen, zal tegen 2012 een onafhankelijke evaluatie van alle EU-maatregelen ter bestrijding van hiv/aids in Europa worden uitgevoerd. Met de steun van het ECDC, de hiv/aids-denktank, het Maatschappelijk Forum inzake hiv/aids en geselecteerde internationale organisaties, zal de Commissie passende indicatoren vaststellen om de tenuitvoerlegging van deze mededeling en van het actieplan te monitoren en te beoordelen. De Commissie en de belanghebbenden zullen vaststellen welke organisaties tijdens het tenuitvoerleggingsproces met de uitvoering van de toegewezen maatregelen zullen worden belast.

VOOR GELIJKLUIDEND AFSCHRIFT
Voor de Secretaris – generaal

Jordi AYET PUIGARNAU
Directeur van de Griffie