

Vergaderjaar 2003–2004

29 648

Het Nederlandse internationale aids-beleid

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2004

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Buitenlandse Zaken de Aidsnotitie aan in reactie aan op uw verzoek van 6 mei 2004 met kenmerk 04-BuZa-28.

De intensivering van het Nederlandse Aids-beleid is gericht op het leveren van een meer effectieve en coherente bijdrage aan het terugdringen van de HIV/Aids epidemie en het beter opvangen van de gevolgen hiervan. Om deze doelstelling te bereiken zal de financiële inspanning worden verdubbeld en zal de inhoudelijke inzet zich concentreren op een beperkt aantal cruciale pijlers van de Aids bestrijding:

- Commitment: het versterken en verbreden van het politiek en maatschappelijk draagvlak;
- Coördinatie: het verbeteren van de coördinatie van de Aids-response, zowel in ontwikkelingslanden als internationaal;
- Capaciteit: vergroten van de capaciteit om goede en samenhangende Aids-programma's uit te voeren.

Een verdere uitwerking van deze Notitie in de vorm van concreet te behalen resultaten voor de periode 2004 – 2007 zal u vóór 15 juni toegaan.

De Minister voor Ontwikkelingssamenwerking,
A. M. A. van Ardenne-van der Hoeven

I. Introductie

De Aids-epidemie blijft zich in snel tempo verder uitbreiden en wordt inmiddels als één van de grootste bedreigingen voor ontwikkeling gezien. Aids wordt in toenemende mate ook in verband gebracht met politieke destabilisatie en conflict. Een extra inspanning is noodzakelijk om de verspreiding van de epidemie in te dammen en de negatieve gevolgen te beperken. HIV/Aids behoort dan ook tot de prioritaire thema's in de beleidsnotitie «Aan Elkaar Verplicht».

Met deze Aidsnotitie geven de ministers van Buitenlandse Zaken en voor Ontwikkelingssamenwerking aan op welke wijze de inhoudelijke en financiële intensivering van het Nederlandse internationale Aids-beleid gestalte zal krijgen. Aids-bestrijding valt traditioneel onder het terrein van ontwikkelingssamenwerking. Steeds duidelijker wordt echter dat de voortwoekende Aids-epidemie globale dimensies heeft die het terrein van ontwikkelingssamenwerking overstijgen, en dat de Aids-epidemie een bedreiging vormt voor de internationale politieke en economische stabiliteit.

II. De urgentie

De epidemie

Sinds het begin van de epidemie zijn zestig miljoen mensen geïnfecteerd met HIV; twintig miljoen van hen zijn inmiddels overleden. Rond de veertig miljoen mensen leven met het virus, waarvan 10 miljoen jongeren tussen de 15 en 24 jaar, en bijna 3 miljoen kinderen. HIV/Aids laat geen land ter wereld ongemoeid maar treft ontwikkelingslanden onevenredig zwaar. Wereldwijd lijkt de epidemie zich nog in een vroege fase van ontwikkeling te bevinden, en de prognoses zijn somber. Volgens UNAIDS zullen zonder intensieve en grootschalige preventiecampagnes tussen 2002 en 2010 nog eens 45 miljoen mensen geïnfecteerd raken.

Onveilige seksuele contacten zijn wereldwijd de belangrijkste factor in verspreiding. In Oost Europa en de voormalige Sovjet Unie, en grote delen van Zuid (-oost) Azië gaat verspreiding echter nog vooral via hergebruik van «besmette» naalden onder intraveneuze drug gebruikers.

Armoede, politieke instabiliteit en conflicten dragen bij aan een versnelde verspreiding van HIV/Aids, evenals vergrote mobiliteit door arbeidsmigratie, vluchtelingenstromen of langs grote transportroutes. Dit zijn veelal grensoverschrijdende fenomenen.

Vrouwen zijn niet alleen biologisch gevoeliger voor infectie, maar vaak ook in een ondergeschikte positie waardoor ze weinig zeggenschap hebben over hun seksualiteit en kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik. In een groot aantal landen stijgt het aantal infecties met name onder vrouwen. Kinderen en jongeren hebben veelal onvoldoende toegang tot informatie, diensten en middelen en zijn bovendien kwetsbaar voor seksueel misbruik.

De verspreiding van Aids hangt verder nauw samen met culturele factoren in de samenleving, zoals de verhoudingen tussen mannen en vrouwen, religie, de rol van seksualiteit en de openheid waarmee hierover gesproken kan worden.

De regionale verschillen

Zeventig procent van het aantal mensen met HIV leeft in Afrika; in de SADC regio is zelfs één op de vijf volwassenen HIV-geïnfecteerd. Met

name in zuidelijk Afrika veroorzaakt de Aids-epidemie in feite een permanente noodsituatie die de ontwikkelingsinspanningen van jaren te niet heeft gedaan en leidt tot economische teruggang, politieke destabilisatie en toenemende onveiligheid.

Op dit moment vindt de snelste groei van de epidemie plaats in Oost-Europa en Centraal Azië. Intraveneuze drugsgebruikers vormen daar nog steeds een belangrijke risicogroep maar de overdracht via seksuele contacten neemt snel toe. De grens van 1% geïnfecteerden, waarbij men spreekt van een gegeneraliseerde epidemie, komt in verschillende landen heel dichtbij. De politieke, sociale, economische en financiële gevolgen zullen enorm zijn en kunnen een destabiliserend effect hebben op de hele regio. In het kielzog van HIV/Aids is (resistente) tuberculose in opmars, dit vormt een directe bedreiging voor de overige Europese landen.

Alhoewel de gemiddelde prevalentie in Azië nog laag is, kent deze regio in absolute termen al 7,4 miljoen HIV-geïnfecteerden, met name in India en China. Als de huidige trends zich voortzetten zal Azië in 2020 de regio vormen met het hoogste aantal HIV-geïnfecteerden.

Latijns Amerika en het Caribische gebied tellen meer dan 2 miljoen HIV-geïnfecteerden. In twaalf landen is de prevalentie inmiddels gestegen tot boven de 1%, allen in het Caribisch gebied.

De impact van HIV/Aids in Zuidelijk Afrika: een afwendbaar doem scenario?

In zuidelijk Afrika is één op de vijf volwassenen HIV-geïnfecteerd. Omdat veelal juist jonge mensen in de kracht van hun leven worden getroffen zijn de gevolgen voor alle lagen en sectoren van de maatschappij voelbaar. In de zwaarst getroffen landen is de levensverwachting dramatisch afgenomen; zonder ingrijpende maatregelen zal de levensverwachting in 2010 in veel Afrikaanse landen zijn teruggevallen tot het niveau van het eind van de negentiende eeuw. In het kielzog van HIV/Aids is tuberculose aan een opmars begonnen; door de zeer snelle toename van het aantal actieve infecties dreigt tuberculose in veel landen een onbeheersbaar probleem voor de volksgezondheid te worden.

De publieke diensten en de productiviteit staan zwaar onder druk: scholen verliezen hun onderwijzers, klinieken hun medische staf, de overheid administrateurs en de productieve sector zijn arbeidskrachten. Tijdens de recente voedselcrisis in zuidelijk Afrika werd zelfs over een door Aids veroorzaakte hongersnood gesproken. Op de langere termijn heeft Aids ook grote effecten voor (macro) economische indicatoren; deze effecten beginnen in verschillende Afrikaanse landen nu al duidelijk te worden – onder meer door afname van de productiviteit en economische groei, teruglopende belasting inkomsten en afnemende investeringen.

Capaciteit en sociale structuren brokkelen af en schieten te kort om zorg en opvang te bieden. Inmiddels hebben wereldwijd meer dan veertien miljoen kinderen één of beide ouders verloren aan Aids; traditionele structuren om deze kinderen op te vangen zijn verregaand ontoereikend. De sociale cohesie erodeert en de politieke stabiliteit komt onder druk.

III. Wat hebben we geleerd over effectieve Aids-bestrijding

Sinds het begin van de Aids-epidemie, een twintig jaar geleden, is veel gebeurd en veel geleerd.

- Steeds meer overheden erkennen de ernst van de Aids-epidemie. Vrijwel alle Afrikaanse landen hebben nationaal Aids-beleid geformuleerd en de coördinatie van de respons geïnstitutionaliseerd in een Nationale Aids Commissie. Met de erkenning dat HIV/Aids een grote bedreiging vormt voor ontwikkeling en veiligheid, is ook de internationale aandacht voor HIV/Aids sterk gestegen. De internationaal beschik-

bare financiële middelen zijn sterk gestegen van ongeveer USD 400 miljoen in 1998 tot USD 4,7 miljard in 2003.

Internationaal is de laatste jaren de aandacht voor Aids toegenomen, en is duidelijk geworden dat Aids niet langer slechts als gezondheidsprobleem kan worden gezien. Illustratief was het feit dat de VN Veiligheidsraad in 2000 een speciale sessie aan Aids wijdde. Het terugdringen van Aids is tijdens de Millennium Top in 2000 aangenomen als één van de Millennium Doelen (zesde MDG¹). Tijdens de Speciale Zitting van de Algemene Vergadering van de VN over aids in juni 2001 werd de Declaration of Commitment on HIV/aids' aangenomen.

- Er is consensus dat goed Aids-beleid bestaat uit een multisectoraal en samenhangend pakket van interventies die zich richten op preventie, zorg, behandeling en opvang van de gevolgen. Met name de nauwe samenwerking tussen reproductieve gezondheid en Aids programma's blijken te werken.
- Met goede preventieprogramma's is het mogelijk gedrag te veranderen en het aantal nieuwe infecties in te dammen. De meeste successen zijn geboekt in specifieke groepen – zo daalt in verschillende Afrikaanse steden het aantal nieuwe infecties onder jongeren, en hebben spuitomruilprogramma's bijgedragen aan minder infecties onder druggebruikers. Enkele landen zijn er in geslaagd de Aids-epidemie terug te dringen. In Oeganda is de prevalentie spectaculair gedaald van 15% in 1991 tot 5% in 2001. In Senegal wist men door vroegtijdig ingrijpen de prevalentie op een laag niveau te houden. De basis voor deze successen werd gevormd door een sterk en uitgesproken politiek leiderschap, een breed politiek en maatschappelijk draagvlak, een open discussie over Aids en seksualiteit én beslissende en voortvarende actie in een vroeg stadium van de epidemie. Deze acties bestaan uit voorlichting, informatie, beschikbaarheid van condooms en seksuele en reproductieve dienstverlening.

Volgens schattingen van de VN zullen tot 2010 45 miljoen nieuwe infecties met HIV plaatsvinden. Met het vergroten van het bereik van bestaande effectieve preventieve maatregelen zijn 27 miljoen van deze nieuwe infecties te voorkómen. Deze maatregelen omvatten:

1. Vrijwillig testen op HIV
2. Aids programma's op scholen; aangevuld met activiteiten voor jongeren die niet naar school gaan
3. Preventie van overdracht van moeder op kind, inclusief Family Planning
4. Promotie en distributie van condooms, via publieke diensten en social marketing
5. Grootschalige media campagnes met o.a. aandacht voor jongeren
6. Screening van bloed
7. Behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen
8. Gerichte *peercounseling* en voorlichting voor kwetsbare groepen als seks werkers, seksuele minderheden (waaronder homoseksuelen) en intraveneuze drug gebruikers
9. Aids-programma's binnen bedrijven
10. Spuitomruil programma's voor intraveneuze drugs gebruikers

- Behandeling met Aids-remmers is mogelijk in ontwikkelingslanden. Onder grote internationale druk en de opkomst van generieke producenten is de prijs van Aids-remmers in drie jaar tijd met 95% gedaald tot ongeveer EUR 140 per jaar. Gelijktijdig zijn meer financiële middelen voor behandeling beschikbaar gekomen, en is in verschillende landen aangetoond dat verantwoorde behandeling ook mogelijk

¹ To have halted and begun to reverse the spread of HIV/Aids in 2015.

is zonder al te ingewikkelde infrastructuur. Met name in de zwaarst getroffen landen wordt behandeling steeds meer een voorwaarde om verdere afbrokkeling van capaciteit te voorkomen.

- Maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven hebben in veel landen het voortouw genomen in de Aids-bestrijding. NGOs, basisorganisaties en kerkelijke organisaties zijn vooral op lokaal niveau een belangrijke – soms de enige – bron voor zorg en opvang van patiënten en hun omgeving, waaronder de opvang van Orphans and other vulnerable children (OVCs). Het bedrijfsleven is op verschillende manieren actief – met Aids-programma's voor het personeel en hun familie, en door expertise beschikbaar te stellen, onder meer op gebied van logistiek en distributie.

IV. Waar liggen de knelpunten?

In de praktijk wordt implementatie bemoeilijkt door een aantal obstakels. Alhoewel deze serieuze blokkades kunnen vormen, weten we ook dat ze te overwinnen zijn.

- Echte politieke betrokkenheid groeit in veel gevallen pas in een laat stadium nadat de volle omvang van de epidemie al duidelijk is geworden, en blijft zelfs dan nog te vaak steken in mondelinge verklaringen en vertaalt zich te weinig in daadwerkelijke actie. Er zijn slechts weinig regeringsleiders die openlijk de discussie over heikele onderwerpen als aids, seksueel gedrag en drugs gebruik aangaan. De uitvoering van een multisectorale aanpak struikelt te vaak op een gebrekkige interesse en kennis in de sectoren buiten de gezondheidssector. In te veel landen schiet de respons van de overheid ernstig te kort, en heeft het maatschappelijk middenveld noodgedwongen het roer in handen genomen.
- Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn noodzakelijk voor Aids-preventie, maar staan in toenemende mate onder druk. Conservatieve politieke en religieuze leiders bepleiten een eenzijdig focus op seksuele onthouding en partnertrouw, ten koste van een brede aanpak die tevens seksuele voorlichting, condooms en goede dienstverlening voor seksuele en reproductieve gezondheid, met name voor jongeren, omvat.
- Stigma en discriminatie zijn wijdverspreid. Aids is beladen door de relatie met seksualiteit en dood, en wordt daardoor geassocieerd met begrippen als straf, schaamte en zonde. Mensen sterven soms liever zwijgend dan zich te laten testen en behandelen. Kwetsbare groepen als seks werkers, seksuele minderheden en intraveneuze drug gebruikers zijn vaak gemarginaliseerd en gediscrimineerd en daardoor moeilijk te bereiken. In algemene zin is er nog onvoldoende aandacht voor de mensenrechtenaspecten van HIV/Aids.
- Op landenniveau houden zeer veel initiatieven en organisaties zich bezig met Aids-bestrijding. Het is niet altijd eenvoudig kaf en koren te scheiden in deze overbevolkte arena. Met name wanneer een uitgesproken politiek leiderschap en een samenhangende nationale Aidsstrategie ontbreken, dreigt chaos. De uiteenlopende eisen die de verschillende initiatieven stellen, doen bovendien een onevenredig zwaar beroep op de toch al uitgeholde capaciteit van overheden.
- De capaciteit die in veel ontwikkelingslanden al gebrekkig was, wordt steeds verder uitgehold door Aids. Vooral in Afrika vormt de gebrekkige capaciteit – en met name een gebrek aan menskracht – een steeds

groter obstakel om de toenemende fondsen ook werkelijk te absorberen. Capaciteitsproblemen treffen alle sectoren van de samenleving, maar zijn bijzonder nijpend voor de gezondheidssector die aan de ene kant wordt uitgehold door ziekte en sterfte van staf, en aan de andere kant wordt overspoeld door patiënten met Aids-gerelateerde aandoeningen. De onderwijssector wordt geconfronteerd met uitvallende leerkrachten die het behalen van de sectordoelstellingen op de proef stellen; en ook de productiviteit in de landbouwsector neemt af door uitval van arbeidskrachten.

- Met name in de zwaarst getroffen landen veroorzaakt HIV/Aids in feite een permanente noodtoestand. Bestaand OS-beleid en instrumentarium schiet in zulke situaties te kort. De noodzaak tot verantwoord fiscaal beleid en budgettaire discipline valt niet te rijmen met een reële behoefte aan (veel) meer additionele financiële middelen. De internationale gemeenschap heeft geen adequaat antwoord op langdurig bestaande hongersnoden, zoals die momenteel in zuidelijk Afrika optreden. De uitvoerende capaciteit is in verschillende landen zo uitgehold dat onorthodoxe maatregelen als betalen van «incentives» en het inzetten van technische assistentie voor «gap filling» vrijwel onvermijdelijk lijken. Deze aanpak botst echter met lange termijn hervormingsprocessen van de publieke diensten. Een effectieve aanpak van HIV/Aids vergt creativiteit en moed, en een vermogen en de bereidheid om buiten de gebaande paadjes te denken en te handelen.

V. De intensivering van het Nederlandse Aids-beleid

Doelstelling

Intensivering van het Nederlands Aids-beleid om een meer effectieve en coherente bijdrage te leveren aan het terugdringen van de HIV/Aids epidemie en het beter opvangen van de gevolgen ervan en hiermee een bijdrage te leveren aan het behalen van de zesde Millennium Ontwikkelingsdoelstelling.

Om deze doelstelling te bereiken zal Nederland de financiële inspanning verdubbelen en de inhoudelijke inzet aanscherpen en beter focussen.

Meer financiële middelen:

Op landenniveau, en met name in Afrika, is de beschikbaarheid van financiële middelen gedurende de afgelopen jaren sterk toegenomen, met name voor de behandeling met Aids-remmers. De goede toepassing van deze ARV's is echter afhankelijk van goed functionerende gezondheids-systemen. Om de effectiviteit en duurzaamheid van deze systemen te vergroten, is het van groot belang om de uitvoerende capaciteit te vergroten, de aandacht voor andere aspecten van een brede Aids-repons, met name de preventie van nieuwe infecties, niet te laten verslappen en zorg te dragen voor goede coördinatie tussen de verschillende inspanningen. Deze factoren spelen een belangrijke rol bij zowel de keuze voor de verschillende kanalen – bilateraal, multilateraal, particulier en publiek-privaat – als bij de verdeling over de verschillende kanalen (indicatief aangegeven per kanaal):

Bilateraal (ongeveer 15%)

Bilaterale middelen groeien in absolute en relatieve zin en richten zich vooral op gebieden die voorwaardenscheppend zijn (zoals vergroten van de capaciteit en verbeteren van de coördinatie) dan wel waar Nederland een duidelijke meerwaarde heeft (zoals seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, met name voor jongeren; gemarginaliseerde groepen;

empowerment). De onderwijssector en de gezondheidssector spelen een cruciale rol in Aids-bestrijding. De stijgende uitgaven ten behoeve van seksuele en reproductieve gezondheid en bestrijding van HIV/Aids zijn dan ook additioneel aan de bestaande bilaterale bijdragen aan deze sectoren. Op beperkte schaal zijn ook financiële middelen beschikbaar voor Aids-programma's in niet-partnerlanden.

Multilateraal (ongeveer 35%)

Multilaterale organisaties zijn zowel internationaal als op landenniveau belangrijke partners. Via deze organisaties kan tevens ondersteuning gegeven worden aan regio's waar Nederland geen sterke bilaterale aanwezigheid heeft. De bijdrage aan UNAIDS is in 2003 eenmalig verdubbeld (uitvoering van de motie Fierens/Terpstra). Structurele verhoging van de bijdrage aan UNAIDS is wenselijk, de komende jaren zal de bijdrage dan ook toenemen om in 2007 structureel op EUR 36 miljoen per jaar uit te komen (verdubbeling ten opzichte van 2002). Ook de bijdrage aan WHO – die als cosponsor van UNAIDS het mandaat heeft voor de «zorg en behandeling» component van de brede Aidsrespons – zal stijgen, onder meer voor haar technische en normatieve rol ten aanzien van de implementatie van «three by five¹» en het vergroten van de toegang tot medicijnen. De bijdrage aan UNFPA wordt op het huidige (hoge) niveau gehandhaafd.

Particuliere organisaties (ongeveer 20%)

Maatschappelijke organisaties spelen een belangrijke rol, zowel om het draagvlak en de bewustwording te vergroten als bij de beleidsuitvoering. Specifieke aandacht is er voor organisaties die werken op terreinen waar internationale financiering niet eenvoudig voorhanden is. Voorbeelden van zulke organisaties zijn International Planned Parenthood Federation (IPPF: seksuele en reproductieve gezondheid met nadruk op jongeren), Global Network of People living with HIV/Aids (belangenvereniging van mensen met HIV), PSI (social marketing van condooms voor mannen en vrouwen) en het Asian Harm Reduction Network (programma's voor intraveneuze druggebruikers). Tevens worden middelen beschikbaar gesteld voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek dat zich richt op kritische lacunes.

Publiek-private samenwerking (ongeveer 30%)

Publiek-private initiatieven vormen in toenemende mate een belangrijk kanaal voor samenwerking en financiering. Door de expertise en financiële middelen te bundelen is er een meerwaarde die groter is dan de som van de individuele inspanningen. Op dit moment is Nederland actief betrokken bij een aantal van deze samenwerkingsverbanden. Bestaande financiering wordt gecontinueerd en waar nodig verhoogd. Het Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM) is een belangrijke bron van additionele financiering voor programma's op landenniveau. Nederland is actief betrokken bij het GFATM en stuurt onder meer aan op betere coördinatie en harmonisatie. Via de ondersteuning van internationale publiek private samenwerkingsverbanden zoals het International Aids Vaccine Initiative (IAVI) en het International Partnership on Microbicides (IPM) wordt onderzoek naar nieuwe preventieve technologieën ondersteund.

Met het **bedrijfsleven** wordt pro-actief gezocht naar samenwerking en hiervoor worden in de context van PPS middelen beschikbaar gesteld. Er is al een nauwe samenwerking met Pharm Access International om te komen tot doelgerichte interventies samen met het bedrijfsleven met name in Afrika. Het gaat hier om zowel voorzieningen ten behoeve van werknemers en hun familieleden van internationale en lokale bedrijven, als ook om de rol die deze bedrijven in de bredere gemeenschap op zich zouden kunnen nemen ten aanzien van HIV/Aids bestrijding.

¹ In 2005 hebben 3 miljoen mensen toegang tot behandeling voor Aids.

Een betere inhoudelijke focus:

Internationaal en op landenniveau houdt een keur van actoren zich bezig met Aids-bestrijding. De intensivering van het Nederlandse Aids-beleid zal vooral positieve effecten hebben als we ons concentreren en er in slagen iets toe te voegen aan hetgeen anderen doen. Dit houdt in dat Nederland niet op alle terreinen van de Aids-bestrijding even actief zal zijn, maar zich zal profileren op een beperkt aantal cruciale pijlers van Aids-bestrijding:

1. COMMITMENT

Versterken en verbreden van het politiek en maatschappelijk draagvlak.

- Vergroten van de politieke bewustwording en betrokkenheid;
- Gerichtte ondersteuning van maatschappelijke organisaties;
- Partnerschappen aangaan met het bedrijfsleven.

2. COÖRDINATIE

Verbeteren van de coördinatie van de Aids-respons, zowel in ontwikkelingslanden als internationaal.

- Actieve betrokkenheid bij nationale Aids coördinatie mechanismen;
- Ondersteuning van harmonisatie van Aids-inspanningen in het kader van «the three ones»;
- Ondersteuning van UNAIDS en consistente aansturing van haar co-sponsors¹ en verbeteren van de synergie tussen HIV/Aids en seksuele en reproductieve gezondheid

3. CAPACITEIT

Vergroten van de capaciteit om goede en samenhangende Aids-programma's² uit te voeren;

- Versterking van cruciale sectoren (gezondheidssector en onderwijssector) en mainstreamen van HIV/Aids in andere sectoren;
- Toegang vergroten tot de benodigde middelen, variërend van condooms tot medicijnen;
- Meer investeren in de ontwikkeling van nieuwe preventieve middelen, zoals een aids-vaccin en microbicides³ en gedragswetenschappelijk onderzoek naar gebruik ervan;
- Betere opvang van OVCs⁴.

Deze drie pijlers – commitment, coördinatie en capaciteit – zijn nader uitgewerkt in annex 1 en vormen het beleidskader dat de Nederlandse inzet definieert en naar regio zal worden gespecificeerd.

Uitgangspunten:

- Nederland gaat de financiële inspanningen voor HIV/Aids tot 2007 verdubbelen.
- HIV/Aids bestrijding is een zaak van lange adem. Nederland committeert zich aan een lange-termijn agenda voor Aids-bestrijding, en spreekt waar nodig ook anderen hier op aan.
- HIV/Aids overstijgt het terrein van ontwikkelingssamenwerking, en raakt aan andere beleidsterreinen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken, waaronder veiligheid en conflictpreventie, mensenrechten, humanitaire hulp en goed bestuur. Een geïntegreerde benadering is noodzakelijk.
- Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn van fundamenteel belang voor preventie van HIV-infectie. Goede voorlichting en toegang tot voorzieningen voor reproductieve gezondheid zijn belangrijk, met name voor jongeren. Nederland blijft zich sterk maken voor de uitvoering van de ICPD/Cairo agenda, op landenniveau en internationaal.
- Op het terrein van de mensenrechten zijn staten internationale

¹ WHO, UNFPA, UNICEF, Wereldbank, UNDP, UNDCP, UNESCO, ILO en WFP.

² Conform de internationale consensus: een samenhangend pakket van interventies gericht op preventie, zorg, behandeling en opvang van de gevolgen.

³ HIV dodende middelen in een vaginale crème, die vrouwen de mogelijkheid geven zelf te beslissen over veilige seks.

⁴ Orphans and other Vulnerable Children.

verplichtingen aangegaan die nauw gerelateerd zijn aan HIV/Aids bestrijding, zoals toegang tot gezondheidszorg en non-discriminatie. Staten kunnen op verschillende momenten en door verschillende actoren op deze verplichtingen worden aangesproken, waaronder de respectievelijke comités¹ waaraan ze moeten rapporteren, in politieke dialoog met derde staten zoals Nederland of in EU-verband of door mensenrechten NGOs.

- Samenwerking is noodzakelijk voor succes. Op landenniveau zal Nederland partnerschappen tussen de publieke en private sector actief bevorderen en de verschillende partners aanspreken op hun bereidheid tot samenwerking. Nederland zoekt zelf actief naar samenwerking met anderen, zowel binnen de traditionele groep van gelijkgezinde donoren als ook daarbuiten. Met de Verenigde Staten zijn daartoe al afspraken gemaakt².
- Specifieke aandacht voor de positie van armen, vrouwen en jongeren, en bewustwording van deze groepen is een belangrijke voorwaarde voor succes. Speciale aandacht is nodig om ervoor te zorgen dat achtergestelde groepen toegang hebben tot Aids-programma's.
- Nederland heeft goed nationaal beleid en specifieke deskundigheid op verschillende thema's en groepen die internationaal vaak als taboe gelden, zoals seksuele en reproductieve gezondheid voor jongeren, seksuele minderheden, seks werkers en spuit omruil voor drug gebruikers. Deze specifieke Nederlandse expertise moet zo goed mogelijk benut worden.
- Vergroting van kennis en inzicht in de vele dimensies van de Aids-problematiek is nodig om tot meer effectieve interventies te komen. Naast onderzoek naar nieuwe preventieve technologieën, met name een Aids-vaccin en microbiciden, is ook meer kennis nodig over sociaal-wetenschappelijke aspecten van HIV/Aids, en de impact van HIV/Aids op thema's zoals goed bestuur, economische ontwikkeling, conflict en stabiliteit.

Nederlandse inzet op HIV/Aids tijdens het EU voorzitterschap

HIV/Aids behoort tot de prioritaire thema's voor het Nederlands EU voorzitterschap. In de tweede helft van 2004 zullen diverse activiteiten worden georganiseerd rondom de verschillende aspecten van Aids-bestrijding, waaronder:

- Een gezamenlijke bijeenkomst met Ierland over Aids-vaccin en microbiciden;
- Een workshop over maatschappelijk verantwoord ondernemen en HIV/Aids, waaraan gekoppeld een diner voor Europese politieke leiders en Europees bedrijfsleven;
- Een bijeenkomst over coördinatie en harmonisatie van Aids-programma's;
- Uitvoeren en presenteren van een analyse over de relatie tussen HIV/Aids en veiligheid en stabiliteit in Afrika;
- Aandacht voor Aids als onderdeel van de politieke dialoog in regio's waar dit tot voor kort niet geschiedde, zoals Azië;
- Een expert bijeenkomst (voor EU 25 ambtenaren) over het belang van ICPD/Cairo agenda voor OS en armoedebestrijding;
- In de informele OS Raad staat reproductieve gezondheid en rechten op de agenda ivm 10 jaar na Cairo en het behalen van de MDGs.

VI. Wat gaan we doen?

Het beleidskader en de uitgangspunten vormen de basis voor een gedifferentieerde uitwerking per regio. Hieronder wordt de inzet en het focus per regio in hoofdlijnen aangegeven, gebaseerd op de fase van de epidemie en de Nederlandse meerwaarde. Afgezien van de traditionele regio's voor ontwikkelingssamenwerking, Afrika, Azië en Latijns Amerika zal hierbij ook aandacht gegeven worden aan Oost Europa en Centraal Azië.

¹ CEDAW, CESC, HRC, CRC.

² Zie bijgevoegd: «U.S.-Netherlands Aids Cooperation Plan».

Ook binnen regio's kan de realiteit van de HIV/Aids-epidemie sterk verschillen tussen landen en zelfs binnen één land. De omvang en de gevolgen variëren, maar ook de achterliggende factoren, de politieke en maatschappelijke respons en de bestaande programma's, en de Nederlandse mogelijkheden en meerwaarde. Maatwerk is noodzakelijk, en zal door de betrokken ambassades worden vormgegeven.

Daarnaast blijft Nederland op internationaal niveau het beleid beïnvloeden middels financiering en actieve participatie en inbreng in de bestuursorganen van UNAIDS en haar cosponsors en andere internationale organisaties en samenwerkingsverbanden. Deze spelen hun respectievelijke rol ook op landenniveau.

Afrika: CAPACITEIT EN COÖRDINATIE

In Afrika is de impact van de epidemie zodanig dat een drastische intensivering van de huidige inspanningen noodzakelijk is. De beschikbare middelen voor behandeling van Aids zijn sterk toegenomen, maar de capaciteit ontbreekt om de toegenomen fondsen te absorberen en nuttig te gebruiken, en om de mensen op lokaal niveau te bereiken. Ook dreigen andere elementen van een brede Aids-respons, zoals preventie, aandacht voor gemarginaliseerde groepen en mensenrechtenaspecten onderbelicht te blijven. Ook is door het grote aantal spelers de «Aids-arena» erg onoverzichtelijk geworden.

- De Nederlandse inzet concentreert zich op coördinatie en capaciteit. Ambassades in de partnerlanden werken dit vooral uit binnen het bestaande programma. Versterking van cruciale sectoren – de onderwijs- en de gezondheidssector – is een randvoorwaarde voor effectieve Aids-bestrijding. Binnen de overige programma's, ontwikkelingsamenwerking evenals de bredere terreinen van het buitenlands beleid, wordt aandacht voor HIV/Aids gemainstreamed. Opnemen van HIV/Aids in de Nationale strategieën voor armoedebestrijding (*poverty reduction strategies, PRS*) en de *mid term expenditure frameworks (MTEF)* zijn daarbij cruciale issues. Politieke en maatschappelijke leiders worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid. De internationale mensenrechtenwetgeving vormt daarbij een goed uitgangspunt. Financiering van specifieke Aids-programma's is vanzelfsprekend mogelijk; de Nederlandse meerwaarde en de uitgangspunten zijn hierbij richtinggevend.
- Het bestaande regionale Aids-programma in zuidelijk Afrika wordt voortgezet. De regionale aanpak maakt het mogelijk om grensoverschrijdende thema's aan te pakken, en informatie en kennis uit te wisselen.
- Met name in zuidelijk Afrika zijn de bestaande OS-paradigma's niet altijd meer zonder meer toepasbaar. Om langdurige problemen van voedselzekerheid en weggevallen capaciteit op te lossen is in feite structurele noodhulp nodig. De ambassades worden aangespoord om samen met anderen met creatieve en innovatieve oplossingen te komen.
- In de niet-partnerlanden zijn de bilaterale mogelijkheden meer beperkt. De ambassades daar zullen HIV/Aids binnen het bestaande programma mainstreamen, en een actieve bijdrage leveren aan de nationale discussie en coördinatie rondom Aids. Gerichtte financiering van Aids-programma's zal met name via multilaterale kanalen lopen.
- De politieke dialoog zal zich vooral centreren rondom thema's als vrede en veiligheid, stabiliteit, en economische ontwikkeling.

Aids-scans

In 2003 is een start gemaakt met de intensivering van het Aids-beleid door de Nederlandse ambassades in Afrika. Aan de hand van een Aids-scan hebben alle ambassades op basis van de bestaande situatie, de trends en prognoses en de huidige respons kritisch naar het eigen programma gekeken, en aangegeven op welke wijze een effectievere bijdrage geleverd kan worden aan Aids-bestrijding. Deze exercitie heeft geresulteerd in grotere bewustwording, meer aandacht voor mainstreaming van HIV/Aids in cruciale sectoren, een sterkere inzet op coördinatie en een meer expliciete erkenning van HIV/Aids als thema dat verschillende terreinen van het buitenlands beleid raakt.

Azië: COMMITMENT

De Aids-epidemie in Azië is relatief jong. De gemiddelde prevalentie is nog laag, maar dit gemiddelde maskeert de grote variaties tussen en binnen landen, en de hoge prevalentie in specifieke risico groepen als intraveneuze drug gebruikers en seks werkers. Op dit moment telt Azië pakweg 7,4 miljoen HIV-geïnficeerden, vooral in China en India. De epidemie neemt in Azië sterk toe en een groeiend aantal landen wordt geconfronteerd met een dreigende generalisatie van de epidemie. Dit tij is echter te keren als op korte termijn massale preventiecampagnes worden gestart. Daadkrachtig leiderschap van politieke en maatschappelijk leiders is daarvoor een randvoorwaarde.

- De Nederlandse inzet in zowel de partnerlanden als de niet-partnerlanden concentreert zich op commitment, het vergroten van het politiek en maatschappelijk draagvlak. Aandacht voor HIV/Aids wordt gemainstreamed in bestaande programma's.
- Ambassades in de partnerlanden geven daarnaast specifieke aandacht aan Aids, met name in relatie tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dit gebeurt bij zowel binnen de bestaande sectoren, met name de gezondheidssector en de onderwijssector, als in sectoroverstijgende dialogen, zoals over mensenrechten. Financiering van specifieke activiteiten op dit terrein is in beperkte mate mogelijk.
- Financiering van regionale NGO-activiteiten, met name gericht op intraveneuze druggebruikers en mobiliteit, wordt voortgezet. In overleg met de ambassades in de regio wordt bekeken in hoeverre regionale activiteiten moeten worden uitgebreid.

Latijns Amerika: COMMITMENT

De Aids-epidemie in deze regio bestaat al relatief lang. Met name het Caribische gebied is relatief zwaar getroffen, in 12 landen is de prevalenties boven de 1%. De verspreidingspatronen zijn zeer divers. Overdracht via intraveneus drug gebruik en homoseksuele contacten zijn vooral belangrijk in Zuid en Midden Amerika, in de Cariben overheerst de overdracht via heteroseksuele contacten. Behandeling is in toenemende mate beschikbaar in deze regio. Preventie wordt bemoeilijkt door stigmatisering en marginalisering van de risicogroepen, met name homoseksuelen en intraveneuze druggebruikers.

- De Nederlandse inzet in zowel de partnerlanden als de niet-partnerlanden concentreert zich op commitment, het vergroten van het politiek en maatschappelijk draagvlak. Aandacht voor HIV/Aids wordt gemainstreamed in bestaande programma's.

Ambassades in de partnerlanden geven daarnaast specifieke aandacht aan Aids, met name in relatie tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dit gebeurt bij zowel binnen de bestaande sectoren, met name de gezondheidssector en de onderwijssector, als in sectoroverstijgende dialogen, zoals over mensenrechten.

- Nederland heeft een beperkte aanwezigheid in het Caribische gebied, en zal daar vooral op meer indirecte wijze betrokken kunnen zijn, via

multilaterale organisaties als UNAIDS en UNFPA, en internationale initiatieven als het GFATM en IPPF.

Oost Europa en Centraal Azië: COMMITMENT

Sinds 2001 vindt in Oost Europa en Centraal Azië de snelste verspreiding van de HIV/Aids epidemie plaats. Waar aanvankelijk vooral specifieke risico groepen – met name intraveneuze drug gebruikers – geïnfecteerd werden stijgt het aantal infecties door heteroseksuele contacten, en bereiken verschillende landen de prevalentie grens van 1%, waarbij men spreekt van een gegeneraliseerde epidemie. In combinatie met de zwakke gezondheidszorg, een sterk gecentraliseerde overheid en algemene toestand van uitzichtloosheid en armoede dreigt een explosie die grote gevolgen kan hebben voor de regio. Met de uitbreiding van de Europese Unie dreigt HIV/Aids ook een Europees probleem te worden. Recente berichten over import van resistente tuberculose zijn hiervan slechts een illustratie.

- In Oost Europa en Centraal Azië zal de nadruk vooral liggen op het verbreden en versterken van het draagvlak, dat noodzakelijk is voor effectieve preventie. Nederland zet zich in voor adequate aandacht voor HIV/Aids in de politieke dialoog met de desbetreffende landen, zowel in bilateraal kader als via de EU. Daarnaast bepleit Nederland dat de EU ook op dit gebied TACIS-middelen inzet.
- Nederland heeft een beperkt aantal partnerlanden in deze regio, tevens komen slechts enkele landen voor op de DAC-I lijst. Dit beperkt de mogelijkheden voor financiering van specifieke Aids-programma's. In een aantal van deze landen bestaan mogelijkheden tot financiering in het kader van het Matra-programma. Het Matra-programma ondersteunt de overgang naar een pluriforme en democratische rechtsstaat in landen in Midden- en Oost Europa en beoogt tevens de bilaterale betrekkingen tussen Nederland en de Matra-landen te versterken. Ook via het Programma Ondersteuning Buitenlands Beleid (POBB) kunnen relevante activiteiten ondersteund. Gezien de sterke groei van de epidemie in juist deze regio wordt bekeken in hoeverre non-ODA middelen beschikbaar kunnen worden gesteld voor activiteiten in niet-DAC landen.
- Daarnaast is Nederland op meer indirecte wijze betrokken via multilaterale organisaties als UNAIDS en UNFPA, en internationale initiatieven als het GFATM en IPPF.

V. Institutionele verankering

Het Ministerie voor Buitenlandse zaken

Versterking van de institutionele capaciteit

De bestaande institutionele capaciteit is te beperkt en zal vergroot worden. Binnen de verschillende relevante onderdelen van het Ministerie wordt menskracht deels of geheel vrijgesteld voor met Aids samenhangende activiteiten op hun werkterrein. Ook een kwalitatieve versterking is nodig. Inmiddels is een trainingsmodule HIV/Aids ontwikkeld die deel uitmaakt van het reguliere trainingsprogramma van het Ministerie.

Taakgroep Aids en Reproductieve Gezondheid

De huidige informele klankbordgroep Aids en Reproductieve Gezondheid wordt uitgebreid en krijgt als «taakgroep» een formele status.

De taakgroep is institutioneel dubbel «verankerd» onder zowel DGIS¹ als DGRC² om aan te geven dat HIV/Aids niet slechts een prioriteit voor ontwikkelingssamenwerking is, maar ook nauw samenhangt met andere aspecten van het buitenlands beleid. De leden van de Taakgroep zijn afkomstig uit verschillende onderdelen van het departement en verantwoordelijk voor de inhoudelijke ondersteuning en de uitwerking van het

¹ Directoraat Generaal Internationale Samenwerking.

² Directoraat Generaal voor Regionale en Consulaire Zaken.

Aids Actieplan. De Taakgroep wordt aangestuurd door een vrijgesteld coördinator.

Voorzien wordt dat de taakgroep voor wat betreft Aids kan beschikken over een multidisciplinair team van 3 a 4 personen die volledig zijn vrijgesteld voor dit thema. Daarnaast is een brede groep van ongeveer acht mensen deels (variërend van 10 tot 50%) vrijgesteld voor Aids.

In een later stadium zal worden overwogen of additionele capaciteit in de verschillende regio's – zowel op ambassades als in regionale functies – noodzakelijk is.

Aids ambassadeur

Begin 2004 is een ambassadeur HIV/Aids aangesteld. Deze ambassadeur zal een duidelijker en hoger profiel geven aan het Nederlands Aids-beleid als integraal onderdeel van het buitenlandbeleid. In relevante nationale en internationale fora zal het Nederlandse beleid actief worden uitgedragen.

Aids personeelsbeleid

In 2003 is de uitvoering van het HIV/Aids personeelsbeleid gestart, in eerste instantie in 19 landen in Sub Sahara Afrika. Dit beleid zal in 2005 worden geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Samenwerking met andere Ministeries in Nederland

Verschillende aspecten van het Aids-beleid die in het Aids Actieplan zijn opgenomen hebben raakvlakken met het werkterrein van andere Ministeries in Nederland. Deze lopen sterk uiteen en omvatten onder meer de relatie tussen Aids en conflict, en de rol van vredesmissies daarin; de oprukkende Aids-epidemie in Oost Europa en de mogelijke consequenties van de uitbreiding van de Europese Unie voor de Europese volksgezondheid; de gevolgen van actieve rekrutering van gezondheidswerkers in door Aids getroffen landen en de samenwerking met het bedrijfsleven. Interdepartementaal overleg vindt plaats over specifieke onderwerpen of regio's met onder meer de Ministeries voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Economische Zaken, Defensie en Justitie.

COMMITMENT

Versterken en verbreden van het politiek en maatschappelijk draagvlak

- *Vergroten van de politieke bewustwording en betrokkenheid;*
Versterking van politieke bewustwording en betrokkenheid kan via verschillende kanalen. Op landenniveau maakt HIV/Aids een vanzelfsprekend deel uit van de brede politieke dialoog, inclusief de dialoog over goed bestuur en mensenrechten. HIV/Aids mag niet ontbreken in discussies over ontwikkelingsdoelstellingen, PRSP en beleidsinstrumenten. Ook kunnen politieke leiders worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid via de diverse regionale politieke fora. Nederland moet de dialoog in deze fora aangaan; het EU voorzitterschap in de tweede helft van 2004 biedt hiervoor een uitgelezen gelegenheid.
- *Gerichte ondersteuning van maatschappelijke organisaties;*
Maatschappelijke organisaties spelen een belangrijke rol bij de bestrijding van de epidemie, zowel voor bewustwording en destigmatisering als op het terrein van zorg en opvang; en vormen een cruciale intermediair om juist de mensen op lokaal niveau te bereiken. Daarnaast hebben zij een belangrijke functie in het aan de orde stellen van verdelingsvraagstukken die ook hun weerslag hebben op de verspreiding van de HIV/AIDS epidemie. Een belangrijk deel van de Nederlandse ontwikkelingsgeldten wordt daarom ook besteed via maatschappelijke organisaties. Naast de financiële ondersteuning wordt ook aandacht besteed aan onderlinge coördinatie en afstemming. Daarnaast is mainstreaming van HIV/AIDS in interventies van lokale en buitenlandse maatschappelijke organisaties die niet specifiek op de bestrijding van de epidemie gericht zijn een belangrijk aandachtspunt.
- *Partnerschappen aangaan met het bedrijfsleven.*
Het bedrijfsleven is een belangrijke en actieve partner voor Aidsbestrijding. Verschillende multinationals hebben inmiddels een actief HIV/aids personeelsbeleid. Het bedrijfsleven zoekt samenwerking met de publieke sector, bijvoorbeeld voor dienstverlening aan bredere groepen dan alleen hun werknemers en hun familie. Bedrijven hebben meestal goede distributiesystemen, en bekeken zou moeten worden in hoeverre deze ook benut kunnen worden voor de distributie van middelen die nodig zijn voor aids-bestrijding. Ook op ander terreinen zoals overdracht van kennis en technologie, en beïnvloeding van de overheid bijvoorbeeld op gebied van import restricties en tarieven, is samenwerking met het bedrijfsleven mogelijk. Op landenniveau wordt actieve betrokkenheid van het bedrijfsleven bij de dialoog en uitvoering van nationaal Aids-beleid gestimuleerd, zowel door directe samenwerking met bedrijfsleven als door de ondersteuning van internationale initiatieven op dit gebied.

COÖRDINATIE

Verbeteren van de coördinatie van de Aids-respons, zowel in ontwikkelingslanden als internationaal.

- *Actieve betrokkenheid bij nationale Aids coördinatie mechanismen;*
Voortvloeiend uit de groeiende erkenning van de urgentie van HIV/Aids houdt zich een toenemend aantal organisaties en initiatieven met Aids-bestrijding bezig. Coördinatie en afstemming is meer dan ooit nodig. Nederland speelt nu al een prominente rol in coördinatie-mechanismen in onder meer Burkina Faso en Tanzania, in Tanzania vindt tevens nauwe afstemming plaats met andere door Nederland gefinancierde partners (waaronder de MFOs en NGOs die TMF financiering ontvangen). Nederland wil in meer landen inzetten op coördi-

natie en harmonisatie. Om transactiekosten verder te verlagen en zwakke overheden niet onnodig te belasten is tevens betere samenwerking tussen donoren nodig. Nederland werkt nauw samen met de groep «gelijkgezinde» landen, maar is ook actief op zoek naar betere samenwerking met andere donoren. Met de VS zijn al afspraken gemaakt.

- *Ondersteuning van harmonisatie van Aids-inspanningen in het kader van «the three ones»;*
Recent hebben de belangrijke donoren en internationale organisaties (UNAIDS, Wereldbank en GFATM) overeenstemming bereikt over een kader voor de coördinatie van Aids-inspanningen op landenniveau, «the three ones»: **één** overkoepelend nationaal strategisch beleidskader voor Aids bestrijding; **één** nationaal coördinatie mechanisme en **één** nationale strategie voor monitoring en evaluatie. Implementatie van deze overeenkomst is van groot belang om duplicaties te voorkomen, geen onevenredig zwaar beroep te doen op overheids-capaciteit en een effectiever gebruik van middelen te waarborgen. Nederland is op diverse manieren actief betrokken bij de implementatie van dit concept, via de ondersteuning van UNAIDS, via een gerichte inzet naar andere donoren en internationale organisaties en als actieve partner op landenniveau.
- *Ondersteuning van UNAIDS en consistente aansturing van haar co-sponsors*¹.
Binnen de multilaterale kanalen is UNAIDS – de VN-cosponsor organisatie die de krachten van negen multilaterale organisaties bundelt – een cruciale partner. Een overigens positieve recente evaluatie plaatst kritische kanttekeningen bij de positie van UNAIDS op landenniveau, en de afstemming met en tussen de co-sponsors. Inconsistent en tegenstrijdig aansturen door donoren is één van de knelpunten voor betere harmonisatie. Als grote donor stuurt Nederland UNAIDS actief aan om haar positie op landenniveau te versterken. De ontwikkeling van een heldere strategie ten opzichte van UNAIDS draagt bij aan een consistente Nederlandse inzet; andere donoren zullen hierop worden aangesproken.

CAPACITEIT

Vergroten van de capaciteit om goede en samenhangende Aids-programma's² uit te voeren;

- *Versterking van cruciale sectoren (gezondheidssector en onderwijssector) en mainstreamen van HIV/Aids in andere sectoren;*
Zowel de onderwijs- als de gezondheidssector zijn cruciaal voor effectieve Aids-bestrijding. Nederland blijft betrokken bij ondersteuning en versterking van deze sectoren op landenniveau. In beide sectoren wordt daarnaast ook specifieke ondersteuning gegeven aan activiteiten die bijdragen aan de urgente problematiek rondom menskracht – inhoudelijk en financieel op landenniveau maar ook internationaal in de beleidsontwikkeling rondom migratie en tegengaan van «brain-drain». In andere sectoren wordt de aandacht voor HIV/Aids gemainstreamed. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de effecten van HIV/Aids op de sector en de sectordoelstellingen, maar ook naar de beste bijdrage die de betreffende sector kan leveren voor Aids-bestrijding.
- *Toegang vergroten tot de benodigde middelen, variërend van condooms tot medicijnen;*
Van de 6 miljoen mensen die momenteel wereldwijd in aanmerking zouden moeten komen voor behandeling, heeft slechts een fractie toegang tot Aids-remmers. De WHO wil dit aantal de komende jaren drastisch laten stijgen en heeft de «three by five»³ doelstelling gelan-

¹ WHO, UNFPA, UNICEF, Wereldbank, UNDP, UNDCP, UNESCO, ILO en WFP.

² Conform de internationale consensus: een samenhangend pakket van interventies gericht op preventie, zorg, behandeling en opvang van de gevolgen.

³ Drie miljoen mensen hebben toegang tot Aids behandeling in 2005.

ceerd. Nederland wil, hieraan een inhoudelijke en financiële bijdrage leveren.

Ondanks scherpe prijsdalingen gedurende de afgelopen jaren zijn veel medicijnen nog steeds te duur voor ontwikkelingslanden. Nederland wil een positief signaal afgeven en het WTO/TRIPs-besluit over goedkope medicijnen voor ontwikkelingslanden van augustus 2003 snel en loyaal implementeren. De beleidsregels bij de Rijksoctrooiwet beogen de generieke producent in Nederland een recht te geven op een dwanglicentie voor export als aan de voorwaarden uit het WTO-besluit is voldaan.

Met de Nederlandse International Dispensary Association (IDA) wordt gewerkt aan de opbouw en beheer van een buffervoorraad Aidsremmers voor zuidelijk Afrika.

Samen met internationale organisaties en donoren wordt gewerkt aan het opzetten van een «Global Commodity Facility» die kan gaan voorzien in de achterblijvende behoefte aan middelen die cruciaal zijn voor reproductieve gezondheid en HIV-preventie, zoals condoms voor mannen en vrouwen.

- *Meer investeren in de ontwikkeling van nieuwe preventieve middelen, zoals een aids-vaccin en microbiciden¹;*

Om uiteindelijk de effectiviteit van HIV-preventie te verhogen is het belangrijk dat geïnvesteerd wordt in de ontwikkeling van nieuwe preventieve middelen. Er is vooral grote behoefte aan een effectief, veilig en toegankelijk aids-vaccin en methoden die vrouwen zeggenschap geven over veilige seks, waaronder microbiciden. Nederland ondersteunt publiek-private initiatieven die zich richten op de ontwikkeling van nieuwe preventieve technologieën die toepasbaar en toegankelijk zijn voor mensen in ontwikkelingslanden.

Via de Nederlandse ondersteuning aan het European and Developing Countries Clinical Trials Partnership wordt daarnaast een bijdrage geleverd aan capaciteitsopbouw in ontwikkelingslanden.

Onderzoek naar nieuwe technologieën is een zaak van lange adem, het is belangrijk dat deze langdurig worden gesteund door een brede donorbasis. Om deze betrokkenheid te versterken organiseert Nederland samen met Ierland in het kader van het EU voorzitterschap een bijeenkomst over nieuwe preventieve technologieën voor HIV-preventie.

- *Betere opvang van Orphans and other vulnerable children (OVCs).*

Met name in zuidelijk Afrika is het aantal wezen, met name ten gevolge van Aids, dusdanig toegenomen dat de traditionele opvangstructuren tekort schieten. In de allereerste plaats moet deze traditionele opvang ondersteund worden, zowel op gebied van de primaire levensbehoeften, door ondersteuning van plaatselijke «care-givers» als door aandacht voor de specifieke behoeften van OVCs in sectoren als onderwijs en gezondheid. In de samenwerking met de VS is dit één van de onderwerpen die in de betrokken landen verder uitgewerkt worden. OVCs maakt daarnaast deel uit van de beleidsdialoog met het Nederlands maatschappelijk middenveld en internationale organisaties.

U.S.-Netherlands AIDS Cooperation Plan

The U.S. and the Kingdom of the Netherlands are two of the leading HIV/AIDS donors in sub-Saharan Africa. UNAIDS lists the Netherlands as the fourth largest HIV/AIDS donor and the U.S. as the largest HIV/AIDS donor in 2002.

The U.S. and the Netherlands agree on the severity of the AIDS crisis – both for the epidemic's immediate human toll and for its impact on Africa's future.

¹ HIV dodende middelen in een vaginale crème, die vrouwen de mogelijkheid geven zelf te beslissen over veilige seks.

The U.S. and the Netherlands recognize that success in fighting AIDS will require more and better coordination among donor and recipient governments, international organizations, non-governmental organizations (NGOs) and the private sector.

To demonstrate their commitment to a coordinated approach, the U.S. and the Netherlands agree to cooperate on HIV/AIDS prevention, treatment and care at the country level in two initial target countries: Rwanda and Ghana. At a later stage joint efforts might be explored in other countries, including Ethiopia, Zambia and Sudan.

This cooperation agreement is the first step of a joint plan of action in which the U.S. and the Netherlands will seek to coordinate their HIV/AIDS programs and jointly work, where possible, in one or more of the following areas:

1. *Winning Commitments/Mobilizing Political Leadership*: using various means to persuade political and non-governmental leaders to support the fight against AIDS.
2. *Partner With the Business Sector*: looking for ways to support, replicate and scale up business sector HIV/AIDS programs, such as those developed by Heineken, and joint efforts with multi-national and national companies in Ghana.
3. *Intensify and Mobilize Support for the Development of New Preventive Technologies*, by investing in the development of new preventive technologies, such as an AIDS vaccine and microbicides, and clinical trials.
4. *Strengthening National Aids Commissions*.
5. *Care for Orphans and Vulnerable Children* in selected countries.
6. *Sudan*: after signing of the peace agreement, work cooperatively to support the development of a comprehensive national AIDS strategy as an integral part of efforts for reconstruction and rebuilding social cohesion.

Additional Points

This initiative is an example of two major donors in agreement about the potential benefits that coordination brings to the victims of the AIDS epidemic.

The plan would complement the work the U.S. and Netherlands are performing jointly at the international and multilateral level with the Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria, the United Nations Joint Programme on AIDS, and at the International AIDS Vaccine Initiative.

The cooperation plan will involve NGOs, faith-based and community-based organizations, and national and regional governments as appropriate.

The initiative will coordinate and synchronize with efforts of other donors and partners, including the Global Fund.

It will intersect with and complement President's Emergency Plan for AIDS Relief, but does not represent a Dutch «buy-in» to the plan.

We hope that this initiative can serve as a model and multiplier for additional cooperative arrangements between partners in the fight against AIDS.