

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Zittingsdocument

DEFINITIEVE VERSIE
A6-0091/2007

29.3.2007

VERSLAG

over de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009
(2006/2232(INI))

Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

Rapporteur: Georgs Andrejevs

INHOUD

	Blz.
ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT	3
TOELICHTING.....	13
ADVIES VAN DE COMMISSIE BURGERLIJKE VRIJHEDEN, JUSTITIE EN BINNENLANDSE ZAKEN	17
ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GELIJKE KANSEN	21
PROCEDURE	27

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

over de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009 (2006/2232(INI))

Het Europees Parlement,

- onder verwijzing naar zijn resolutie van 6 juli 2006 over "AIDS: tijd om te handelen!"¹,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 30 november 2006 over AIDS²,
- gezien de conclusies van de Raad van 6 juni 2005 over de bestrijding van hiv/aids,
- gezien de conclusies van de Raad van 24 november 2005 over "Wereldaidsdag - Verklaring van de EU over de preventie van hiv met het oog op een aidsvrije generatie",
- gezien de op 22 november 2004 door de Raad aangenomen strategie van de EU inzake drugsbestrijding (2005-2012),
- gezien de mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement betreffende "De bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009" (COM(2005)0654),
- gezien de mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement over "Een coherent Europees beleidskader voor externe maatregelen tegen hiv/aids, malaria en tuberculose" (COM(2004)0726),
- gezien de mededeling van de Commissie met als titel "Europees nabuurschapsbeleid - Strategiedocument" (COM(2004)0373),
- gezien de mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement betreffende de versterking van het Europees nabuurschapsbeleid (COM(2006)0726),
- gezien de zgn. "Verklaring van Dublin" over het aangaan van een partnerschap ter bestrijding van hiv/aids in Europa en Centraal-Azië, die is aangenomen op de in het kader van het Ierse voorzitterschap op 24 februari 2004 gehouden ministersconferentie over "Het neerhalen van de barrières via een partnerschap ter bestrijding van hiv/aids in Europa en Centraal-Azië",
- gezien de zgn. "Verklaring van Vilnius" over maatregelen ter intensivering van de strijd tegen hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, die is aangenomen op de op 17 september 2004 in Vilnius (Litouwen) gehouden conferentie van ministers en regeringsvertegenwoordigers van de Europese Unie en de naburige landen inzake "Europa en hiv/aids - Nieuwe uitdagingen, nieuwe kansen",
- gezien de door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op haar 55ste zitting van 18 september 2000 aangenomen VN-Millenniumverklaring, alsmede de millenniumontwikkelingsdoelstellingen voor ontwikkeling (MDG's) van de Verenigde Naties, en met name het streven om het hiv-/aidsverspreidingsproces tegen 2015 te keren,

¹ *Aangenomen teksten*, P6_TA(2006)0321.

² *Aangenomen teksten*, P6_TA(2006)0526.

- gezien de op de speciale zitting van de Algemene Vergadering van de VN van 27 juni 2001 over hiv/aids aangenomen Beleidsverklaring inzake hiv/aids,
 - gezien de door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 2 augustus 2001 aangenomen resolutie over de "Beleidsverklaring inzake hiv/aids",
 - gezien de door de Algemene Vergadering van de VN van 24 maart 2006 aangenomen vervolgv verklaring over de implementatie van de Beleidsverklaring inzake hiv/aids met als titel "Towards universal access: Assessment by the United Nations Programme on HIV/AIDS on scaling up HIV prevention, treatment, care and support",
 - gezien het rapport van de secretaris-generaal van de Verenigde Naties d.d. 24 maart 2006 over "De beleidsverklaring inzake hiv/aids: vijf jaar later",
 - gezien de op 2 juni 2006 door de Algemene Vergadering van de VN aangenomen "Politieke verklaring over hiv/aids",
 - gezien het hiv-/aidsprogramma van de WHO van 2006 met als titel "Towards Universal Access by 2010",
 - gezien het UNAIDS-rapport 2006 over de mondiale aidsepidemie,
 - gezien de UNAIDS-update inzake de aidsepidemie van december 2006,
 - gezien het in augustus 2006 verschenen halfjaarlijkse Eurohiv-rapport over 2005,
 - gezien de in februari 2006 verschenen Eurobarometer over aidspreventie,
 - gezien resolutie 1399 (2004) van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa, alsmede de door diezelfde vergadering in 2004 aangenomen Aanbeveling 1675 over een Europese strategie ter bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten,
 - gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid en de adviezen van de Commissie burgerlijke vrijheden, justitie en binnenlandse zaken en de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A6-0091/2007),
- A. overwegende dat er blijkens de UNAIDS-update inzake de aidsepidemie van 2006 over de hele wereld meer dan 39,5 miljoen mensen met het aidsvirus zijn besmet, dat er in 2006 opnieuw 4,3 miljoen hiv-geïnficeerden zijn bijgekomen, en dat 95% van de hiv-/aidsgeïnficeerden in de ontwikkelingslanden leeft,
- B. overwegende dat uit het halfjaarlijkse Eurohiv-rapport over 2005 blijkt dat er in de periode 1998-2005 in de Europese Unie 215.510 mensen met hiv besmet zijn geraakt en dat er in de regio Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over die periode 646.142 nieuwe hiv-geïnficeerden zijn bijgekomen,
- C. overwegende dat meer dan de helft van alle nieuwe hiv-infecties zich voordoet bij jongeren onder de 25 jaar,
- D. overwegende dat de recente vooruitgang in de behandeling van hiv/aids in combinatie met

een vermindering van subsidiëring voor preventie heeft bijgedragen tot een toename van onveilig gedrag en bijgevolg tot een stijgend aantal hiv-besmettingen,

- E. overwegende dat in de Eurohiv- en UNAIDS-rapporten wordt bevestigd dat het aantal nieuwe hiv-infecties zowel in de Europese Unie als in de naburige landen nog steeds in een alarmerend tempo toeneemt en dat ervan wordt uitgegaan dat het aantal hiv-geïnfekteerden in sommige landen bijna driemaal zo hoog is als het officiële cijfer,
- F. overwegende dat ondanks de toename van het aantal hiv-besmettingen de gestadige daling van het aantal gediagnosticeerde aidsgevallen zich in 2005 heeft voortgezet, met minder dan de helft gediagnosticeerde gevallen in 2005 in vergelijking met 1998,
- G. overwegende dat een groot deel van de hiv-besmettingen onopgemerkt blijft; tevens overwegende dat veel mensen zich niet bewust zijn van hun serostatus, en deze waarschijnlijk pas zullen ontdekken wanneer ze een hiv-/aidsgerelateerde ziekte¹ oplopen,
- H. overwegende dat intraveneuze drugsgebruikers, mannelijke homoseksuelen, sekswerkers en hun klanten, migranten, gedetineerden en jongeren onder de 25 jaar worden gerekend tot de groepen die het hoogste risico op hiv-besmetting lopen,
- I. overwegende dat de epidemie onder intraveneuze drugsgebruikers een van de redenen is waarom het aantal hiv-infecties zich in veel Oost-Europese landen zo snel uitbreidt,
- J. overwegende dat uit de UNAIDS-update inzake de aidsepidemie van 2006 naar voren komt dat nagenoeg driekwart van de langs heteroseksuele weg opgelopen hiv-infecties in West- en Midden-Europa zich voordoen bij migranten en immigranten,
- K. overwegende dat de prevalentie van hiv/aids bij bloeddonthaties in de meeste landen van Midden- en West-Europa nog steeds beperkt is; voorts overwegende dat uit de recente cijfers voor sommige Oost-Europese landen echter een tendens in omgekeerde richting naar voren komt,
- L. overwegende dat in de Verklaring van Dublin wordt erkend dat "de bevordering van gelijkheid tussen vrouwen en mannen en jongens en meisjes, de eerbiediging van het recht op reproductieve en seksuele gezondheid en toegang tot seksuele voorlichting, informatie en gezondheidszorg, alsook openheid omtrent seksualiteit essentiële factoren zijn in de strijd tegen deze pandemie",
- M. overwegende dat preventieprogramma's via o.a. het onderwijs, betere beschikbaarheid van informatie en condooms, en toegang tot behandeling en rehabilitatie van drugsverslaafden alsmede tot schadebeperkingsvoorzieningen de meest effectieve instrumenten zijn voor de bestrijding van hiv/aids,
- N. overwegende dat Eurohiv voor Spanje en Italië over geen nationale statistieken beschikt, hoewel deze beide landen door Eurohiv tot de ernstigste besmettingshaarden worden gerekend,
- O. overwegende dat uit recente gegevens opnieuw is gebleken dat zowel de kans op nieuwe hiv-infecties als het aantal aidspatiënten per lidstaat en per naburig land verschilt, en dat dezelfde

¹ *HIV/AIDS in Europe*, Raad van Europa, Commissie sociale, gezondheids- en gezinszaken, rapporteur: mevrouw Christine McCafferty, doc. 11033, 27 september 2006.

constatering opgaat voor de groepen die tot de meest kwetsbare worden gerekend,

- P. overwegende dat vrouwen thans op wereldschaal 50% van de hiv-/aidspatiënten uitmaken, maar dat hun speciale behoeften op het stuk van reproductieve gezondheid in termen van gezinsplanning, veilig bevallen en borstvoeding vaak over het hoofd worden gezien; overwegende dat het aantal met hiv besmette vrouwen en meisjes volgens UNAIDS de afgelopen twee jaar in elke regio wereldwijd is toegenomen, met aantallen die voornamelijk snel stijgen in Oost-Europa, Azië en Latijns-Amerika; voorts overwegende dat volgens de WHO vrouwen - ten gevolge van biologische factoren - bij heteroseksuele contacten waarschijnlijk gevoeliger voor besmetting met hiv zijn dan mannen,
- Q. overwegende dat steeds meer vrouwen in hun privé-leven ten gevolge van onveilige heteroseksuele contacten onwetend met hiv besmet raken en aldus dragers van het virus worden, dat vervolgens aan hun kinderen kan worden doorgegeven; overwegende dat doeltreffende antwoorden op aids juist die factoren moeten aanpakken waardoor vrouwen nog steeds met risico's worden geconfronteerd en kwetsbaarder zijn, zoals geweld tegen vrouwen, vrouwenhandel, armoede en genderdiscriminatie, seksuele promiscuïteit en niet-naleving van morele beginselen,
- R. overwegende dat uit de laatste, in februari 2006 gepubliceerde Eurobarometer over aidspreventie blijkt dat 54% van de bevolking van de EU-25 gelooft of er zelfs van overtuigd is dat het mogelijk is om met hiv geïnfecteerd te raken door "iemand die aids heeft of drager is van het hiv-virus op de mond te kussen" en dat 42% gelooft of ervan overtuigd is dat het mogelijk is om met hiv besmet te raken door "uit een glas te drinken dat zopas is gebruikt door iemand die aids heeft of drager is van het hiv-virus",
- S. overwegende dat regeringsvertegenwoordigers uit Europa en Centraal-Azië in de "Verklaring van Dublin" hebben toegezegd "op het niveau van onze staatshoofden en regeringsleiders te zullen ijveren voor een sterk en plichtsbewust leiderschap, teneinde (onze) bevolking te beschermen tegen deze bedreiging voor haar toekomst, de mensenrechten te zullen bevorderen, stigmatisering te zullen tegengaan en te zullen zorgen voor toegang tot onderwijs, informatie en dienstverlening voor alle behoeftigen" en "van de strijd tegen hiv/aids in Europa en Centraal-Azië een vast onderdeel te zullen maken van de agenda's voor onze regionale instellingen en organisaties",
- T. overwegende dat de ministers en regeringsvertegenwoordigers van de Europese Unie en de naburige landen met de "Verklaring van Vilnius" de in de "Verklaring van Dublin" gedane toezeggingen opnieuw hebben onderschreven; in deze beide verklaringen wordt aangedrongen op de behoefte aan krachtige en coherente maatregelen ter nadere uitwerking van de daarin omschreven initiatieven,
- U. overwegende dat de "Verklaring van Vilnius" expliciet gewag maakt van het gebruik van nationale financieringsinstrumenten en communautaire fondsen - met inbegrip van de structuurfondsen - met het oog op de implementatie van beleidsmaatregelen ter bestrijding van hiv/aids,
- V. overwegende dat NGO's vaak van overheidsfinanciering afhankelijk zijn, terwijl de aanbestedingsprocedures voor met EU-geld gefinancierde programma's doorgaans gecompliceerd zijn en het EU-lidmaatschap vaak met zich meebrengt dat financiële steun voor NGO's uit andere internationale bronnen dan de EU plots opdroogt,

- W. overwegende dat niet alle lidstaten in dezelfde mate toegang hebben tot medische behandeling en geneesmiddelen en er in veel lidstaten - met name in de nieuwe - ongelijkheid bestaat als het gaat om de beschikbaarheid van fondsen en middelen,
- X. overwegende dat de felle concurrentie van locopreparaten voor via de eerstelijnszorg verstrekte antiretrovirale geneesmiddelen de laatste jaren heeft bijgedragen tot een prijsreductie van nagenoeg 99%, namelijk van 10.000 tot circa 130 USD per patiënt per jaar, maar dat de prijzen van tweedelijns geneesmiddelen die de betrokken patiënten nodig hebben naarmate zich een natuurlijke resistentie ontwikkelt, nog steeds hoog zijn, doorgaans als gevolg van hogere octrooibarrières in de belangrijkste locogeneesmiddelenproducerende landen,
- Y. overwegende dat er voor hiv geen vaccin bestaat, dat er nog steeds onderzoek wordt gedaan naar microbiciden en dat er daarnaast ook nog andere innovatieve nieuwe geneesmiddelen in ontwikkeling zijn,
- Z. overwegende dat thans, vijf jaar na de verklaring van Doha, waarin werd vastgesteld dat elke lidstaat van de WTO "het recht heeft om gedwongen licenties te verlenen en de vrijheid heeft om de gronden voor het verlenen van deze licenties vast te stellen", de WHO de waarschuwing doet uitgaan dat 74% van de medicijnen tegen aids nog steeds door een octrooi beschermd zijn,
- AA. overwegende dat de WHO ervan uitgaat dat 10% van alle nieuwe hiv-infecties in de wereld gerelateerd zijn aan intraveneus drugsgebruik, en dat minder dan 5% van de intraveneuze drugsgebruikers in de wereld toegang hebben tot effectieve hiv-preventie, behandeling en verzorging,
- AB. overwegende dat tuberculose het ontwikkelingsproces van hiv tot aids versnelt, en dat 90% van de hiv-seropositieve patiënten binnen enkele maanden nadat zij symptomen van actieve tuberculose ontwikkelen door gebrek aan adequate behandeling aan tuberculose overlijden, met als gevolg dat naar schatting een derde van de aidsdoden toe te schrijven is aan tbc,
1. is ingenomen met de Mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen en spreekt zijn steun uit voor de daarin voorgestelde maatregelen en initiatieven;
 2. wijst er eens te meer op dat elk menselijk wezen recht heeft op gezondheidszorg, medische verzorging en toegang tot geneesmiddelen;
 3. verzoekt de Commissie de meest recente beschikbare gegevens over nieuwe hiv-infecties aan een nadere analyse te onderwerpen om te bepalen welke landen en bevolkingsgroepen het meest onder deze epidemie te lijden hebben en de respectieve lidstaten van haar bevindingen in kennis te stellen;
 4. roept de Commissie op, aan de hand van de door de lidstaten verschaft nationale gegevens precies aan te geven welke groepen in elke samenleving het meest kwetsbaar zijn en een complete lijst van de bewuste groepen op te maken, zodat de Commissie en de lidstaten zich tot hen kunnen richten en hen daadwerkelijk kunnen bereiken, onder inachtneming van de specifieke kenmerken van elk land, en hen informatie kunnen verschaffen over hoe zij zichzelf en hun partners kunnen beschermen;

5. is ernstig verontrust over het snel groeiende aantal gevallen van meervoudig resistente stammen van hiv/aids, roept de Commissie op hierover aparte statistieken bij te houden, op zoek te gaan naar optimale preventiepraktijken en deze uit te wisselen;
6. dringt er bij de Commissie op aan zich te beraden over geschikte manieren om migranten- en immigrantenpopulaties in de Europese Unie te bereiken, vooral wanneer zij afkomstig zijn uit landen met hoge prevalentiecijfers, teneinde de alarmerend stijgende tendens naar steeds meer nieuwe hiv-infecties onder deze groepen te keren;
7. spoort de lidstaten ertoe aan volledige uitvoering te geven aan Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 juli 2003 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het inzamelen, testen, bewerken, opslaan en distribueren van bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong en tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG¹, vooral waar het het systematisch screenen van donorbloed op hiv betreft;
8. onderstreept het belang van correcte gegevensrapportage; wijst erop dat het verzamelen van gegevens vertrouwelijk dient te zijn en moet plaatsvinden op basis van anonieme en vrijwillige tests; nodigt de lidstaten uit de kwaliteit van hun respectieve test- en rapporteringsmethoden te verbeteren;
9. merkt op dat het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) met ingang van 2008 de volle verantwoordelijkheid krijgt voor de bewaking, verzameling en publicatie van hiv-/aidsgegevens; dringt er bij de Commissie op aan passende maatregelen te nemen om te zorgen dat de rapportage van nieuwe gegevens niet wordt onderbroken; verzoekt het ECDC bij de publicatie van rapporten met de bestaande gevoeligheden op dit terrein rekening te houden;
10. roept Spanje en Italië op hun nationale gegevens aan het ECDC te rapporteren;
11. dringt er bij de Commissie op aan alle beschikbare instrumenten, zoals het nabuurschapsbeleid en de Noordelijke Dimensie, in te zetten om de kwetsbare bevolkingsgroepen in de naburige landen te bereiken, waarbij speciaal aandacht moet worden besteed aan de Russische provincie Kaliningrad;
12. roept de Commissie op meer empirisch onderbouwde programma's op te zetten en de implementatie van preventie- en schadebeperkingsmaatregelen te bevorderen, waaronder het gebruik van condooms, drugssubstitutie therapieën, toegang tot vrijwillige tests, spuitomruilprogramma's en counseling voor leden van groepen die als kwetsbaar worden beschouwd of door hiv zijn aangetast of ermee zijn besmet, en de ontwikkeling van concrete optimale preventiepraktijken te stimuleren en deze te verspreiden en jaarlijks verslag uit te brengen over de implementatie van dergelijke maatregelen;
13. verzoekt de Commissie en de lidstaten intensiever gebruik te maken van voorlichtingscampagnes waarbij de bevolking duidelijk wordt geïnformeerd over hiv-infecties, over de daarbij te gebruiken methoden voor preventie en vermindering van risicogedrag en over technieken om infectie met hiv te voorkomen;
14. verzoekt de lidstaten en de Commissie om, in het licht van het feit dat vrouwen die besmet zijn met hiv vaak zijn blootgesteld aan geweldpleging door een mannelijke partner en dat

¹ PB L 33 van 8.2.2003, blz. 30.

vrouwen een groter risico op hiv-besmetting lopen, de maatregelen te treffen tegen geweld die zijn voorgesteld in zijn resolutie van 2 februari 2006 over de huidige situatie ten aanzien van de bestrijding van geweld tegen vrouwen en mogelijke toekomstige acties¹;

15. verwelkomt het initiatief van de Commissie om een Forum van de civiele samenleving op te richten en spoort de Commissie ertoe aan haar samenwerking met de civiele samenleving in het kader van dit forum voort te zetten en te intensiveren;
16. spoort de lidstaten ertoe aan de mogelijkheden te onderzoeken om op nationaal niveau eveneens fora van de civiele samenleving op te richten ter verbetering van de samenwerking tussen nationale overheidsinstanties, diensten voor gezondheidszorg en lokale NGO's die actief zijn op het gebied van hiv/aids;
17. onderstreept het belang van zowel de "Verklaring van Dublin" als de "Verklaring van Vilnius" en dringt er bij de Commissie op aan, daaraan nadere uitwerking te geven;
18. dringt er bij de Commissie op aan haar inspanningen in de strijd tegen hiv/aids binnen de diverse directoraten-generaal te stroomlijnen en de respectieve administratieve processen en systemen te verbeteren teneinde de te nemen maatregelen zo effectief mogelijk te doen zijn en ze zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen, te voorkomen dat er dubbele normen worden gehanteerd en optimale synergie-effecten te verkrijgen;
19. spoort de Commissie ertoe aan politieke steun en technische assistentie te verlenen aan buurlanden die zich voornemen om, wanneer zij worden geconfronteerd met een volksgezondheidsprobleem, gebruik te maken van de door de TRIPS-akkoorden geboden mogelijkheden;
20. betreurt het feit dat de bestaande voorschriften inzake rechtstreekse financiering van NGO's door de Gemeenschap en de regels met betrekking tot de wijze waarop deze worden betrokken bij via communautaire programma's gefinancierde projecten nog niet zijn geharmoniseerd; verzoekt de Commissie de bestaande procedures te toetsen teneinde NGO's beter toegang te verschaffen tot de verschillende vormen van communautaire financiering;
21. wijst er nogmaals op dat het EU-lidmaatschap voor NGO's vaak de plotse stopzetting betekent van financiële steun uit andere bronnen dan de EU; dringt er derhalve bij de Commissie op aan de situatie in Bulgarije en Roemenië zo snel mogelijk in beeld te brengen en maatregelen voor te stellen om de financiële kloof te dichten;
22. roept de Commissie op een duidelijke definitie te geven van de regels voor het gebruik van de structuur- en sociale fondsen voor hiv-/aidsgerelateerde projecten en/of programma's;
23. spoort de Commissie ertoe aan alle binnen het zevende kaderprogramma onderzoek en ontwikkeling bestaande mogelijkheden aan te wenden met het oog op de verdere financiering en vaststelling van veelbelovende projecten op het gebied van hiv-/aidsonderzoek en voor de ontwikkeling van nieuwe innovatieve antiretrovirale geneesmiddelen, vaccins en microbiciden; doet een beroep op de Commissie om ervoor te zorgen dat onderzoek naar hiv/aids een evenwicht tussen vrouwen en mannen te zien geeft en aspecten omvat zoals de vaginale en rectale fysiologie en ecologie, alsmede de biologische en fysiologische aspecten van de overdracht van virussen;

¹ *Aangenomen teksten*, P6_TA(2006)0038.

24. constateert met voldoening dat de Commissie zich voorneemt om meer onderzoek te doen naar preventieve gedragswijzen en deze intensiever te toetsen;
25. verzoekt de Commissie en de lidstaten meer overheidsgeld uit te trekken voor geneesmiddelenonderzoek en daaraan als voorwaarde te verbinden dat de begunstigden die dergelijke subsidies ontvangen een bepaald deel van hun eigen onderzoek aan deze ziekten wijden;
26. dringt er bij de Commissie op aan, binnen het kader van het actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid de nodige middelen te reserveren voor preventiemaatregelen ter bestrijding van hiv/aids;
27. verzoekt de Commissie om de mogelijkheden en praktische maatregelen te bekijken en de resultaten van klinische onderzoeken te gebruiken voor de bestrijding van hiv/aids in de partnerlanden, de westelijke Balkan en Centraal-Azië volgens de procedures voor externe hulp en conform de richtsnoeren voor actie die met de betrokken landen en in de indicatieve programma's in de strategiedocumenten zijn overeengekomen;
28. is van mening dat palliatieve zorg een belangrijke rol te vervullen heeft bij de behandeling van mensen met hiv/aids, en dringt aan op verdere uitbreiding en ontwikkeling van deze vorm van zorg in de gehele Europese Unie;
29. verzoekt de Commissie speciaal aandacht te besteden aan de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheidsprogramma's voor vrouwen, teneinde de steeds snellere verspreiding van de epidemie onder vrouwen tegen te gaan;
30. moedigt de Commissie en de lidstaten nadrukkelijk aan subsidies en middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van onderzoek en ontwikkeling op het gebied van microbicides en vrouwencondooms, die vrouwen in staat stellen zichzelf en een mannelijke partner - met of zonder diens instemming - te beschermen tegen hiv/aids, aangezien condooms nog steeds het best bekende en ruimst beschikbare beschermingsmiddel zijn tegen hiv/aids en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), maar wel de medewerking van de mannelijke partner vereisen¹;
31. roept de lidstaten op nationale strategieën te ontwikkelen om vrouwen en meisjes in staat te stellen zich beter tegen het risico voor hiv-besmetting te beschermen;
32. benadrukt de noodzaak tot versterking van de synergieën tussen hiv-/aidspreventie en de programma's ter bevordering van seksuele rechten en gezondheid;
33. roept de lidstaten op de genderevenwichtige betrokkenheid van zowel vrouwen als mannen bij het formuleren van een antwoord op aids te bevorderen; dringt er bij hen op aan de nationale coördinerende instanties aan controles te onderwerpen;
34. verzoekt de Commissie en de lidstaten de toegang tot hiv-geneesmiddelen mogelijk te maken voor alle getroffen, maar vooral voor zwangere vrouwen, teneinde de overdracht van de ziekte op ongebooren kinderen te beperken;
35. verzoekt de Commissie door te gaan met de financiële en algemene ondersteuning van de

¹ "Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis", een gezamenlijk rapport van UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004:45.

waardevolle initiatieven van het Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria; nodigt de lidstaten uit dit voorbeeld te volgen;

36. wijst erop dat co-infectie van hiv met tbc de doodsoorzaak is bij een derde van de hiv-seropositieve patiënten; beveelt de Commissie en de lidstaten derhalve krachtig aan, dit feit onder ogen te zien en met het oog daarop programma's uit te werken en te bevorderen om deze beide infecties tegelijkertijd te bestrijden; wijst er voorts op dat naast hiv ook vaak de diagnose hepatitis en/of depressie wordt gesteld, en dringt met nadruk aan op maatregelen om dergelijke patiënten te kunnen behandelen en verzorgen;
37. onderstreept dat moet worden gegarandeerd dat zowel nationale, regionale en plaatselijke overheden als leveranciers van gezondheidsdiensten, farmaceutische bedrijven, NGO's en maatschappelijke organisaties verantwoordelijk worden gesteld voor het verwezenlijken van de doelstellingen op het punt van universele preventie-, behandelings- en zorgvoorzieningen;
38. is bezorgd over de hoge kosten van nieuwe en tweedelijns aidsmedicijnen; roept op tot een fundamentele discussie over de octrooiwetgeving; is van mening dat kleine aanpassingen in een product of werkzame stof alleen tot een proportionele verlenging van octrooibeschermting mogen leiden;
39. doet een beroep op de lidstaten om een intensiever gebruik van de media en de meest geschikte distributiekkanalen te bevorderen om de voorlichting van de bevolking, met name van tieners en jongeren, over hiv-besmetting, de wijze waarop hiv wordt doorgegeven, het testen op hiv en het soort gedrag dat bij de preventie helpt, te intensiveren;
40. verzoekt de Commissie om de mogelijkheid te overwegen op het Europese jeugdportaal een onderdeel op te nemen dat aan de strijd tegen aids is gewijd, en dat ook de gegevens omvat die in de lidstaten voor voorlichting, begeleiding en zorg inzake hiv/aids ter beschikking staan;
41. roept de Commissie, de lidstaten, maatschappelijke organisaties en particuliere bedrijven op, programma's op te zetten of te ondersteunen en informatie- en bewustmakingscampagnes te ontwikkelen om homohaat, het stigma dat alle hiv-/aidspatiënten met zich meedragen en discriminatie van kwetsbare en met hiv besmette groepen tegen te gaan, teneinde de barrières die een rem zetten op de effectieve bestrijding van de ziekte te slechten; dringt er bij de lidstaten op aan discriminatie van mensen die leven met hiv/aids te verbieden, in het bijzonder in de dienstensector (bijvoorbeeld met betrekking tot verzekeringen, bankdiensten en gezondheidszorg);
42. roept de Commissie en de lidstaten op om beleid en programma's te ontwikkelen ter bevordering van de sociale integratie en deelname aan het arbeidsproces van mensen die leven met hiv/aids;
43. spoort de Commissie en de lidstaten ertoe aan het goede voorbeeld te geven bij de bevordering en financiering op Europees, nationaal en plaatselijk niveau van de toegang tot educatie op het gebied van hiv/aids - met inbegrip van counseling ter bevordering van een verantwoord seksueel gedrag en ter preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen - alsmede tot informatie, tests en aanverwante diensten, onder inachtneming van de beginselen van vertrouwelijkheid en geïnformeerde toestemming;
44. roept de lidstaten op gezondheidseducatie op scholen te bevorderen teneinde meer besef bij

te brengen voor veilig seksueel gedrag en dit te bevorderen;

45. moedigt de lidstaten nadrukkelijk aan te garanderen dat alle burgers seksuele voorlichting krijgen, waarbij ook aandacht moet worden besteed aan respect en verantwoordelijkheid voor de partner en gelijke rechten voor homoseksuele, biseksuele en transseksuele personen, en onderstreept het belang van seksuele voorlichting op scholen;
46. verzoekt de Commissie en de lidstaten een onderzoek in te stellen naar het kennis- en bekwaamheidsniveau van eerstelijnsgezondheidswerkers op het gebied van hiv/aids, en opleidingscursussen te organiseren voor mensen die in deze sector werkzaam zijn, teneinde de burgers op een adequate manier voor te lichten en van het probleem bewust te maken;
47. doet een beroep op de lidstaten om volledige steun te geven aan vrouwen en mannen die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse zorg van mensen die met aids leven en/of zorgen voor hun kinderen en wezen; wijst erop dat zij een opleiding in thuiszorg moeten krijgen en dat zij beter bewust moeten worden gemaakt van de preventie van hiv/aids en de voordelen van goede behandeling en zorg voor mensen die met aids leven;
48. dringt er bij de Commissie op aan zich te beraden over de mogelijkheden tot oprichting van publiek/private partnerschappen in de naburige landen ter bevordering van aanvullende manieren om hiv/aids te bestrijden;
49. is ingenomen met het initiatief van het Duitse voorzitterschap om op 12/13 maart 2007 in Bremen een conferentie te organiseren over het thema "Verantwoordelijkheid en partnerschap - Samen tegen hiv/aids", alsook met het feit dat in Madrid van 24 t/m 27 oktober 2007 de XIde Europese Aidsconferentie plaatsvindt;
50. onderstreept de cruciale rol van gemeenschappen, organisaties van lokale gemeenschappen, NGO's en mensen die zelf hiv/aids hebben bij de bestrijding van hiv/aids;
51. stelt voor, op EU-niveau een "uitwisselingscentrum" op te richten voor het verzamelen en analyseren van optimale praktijken van alle instellingen en organisaties die actief zijn bij de bestrijding van hiv/aids; is van mening dat een dergelijk systeem tekortkomingen in de bestaande programma's zou kunnen helpen opsporen en nieuwe strategieën zou kunnen helpen formuleren;
52. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, de WHO (sectie Europa) en de regeringen van de lidstaten.

TOELICHTING

Inleiding

Recente tendensen laten duidelijk zien dat het aantal mensen dat met hiv (humaan immunodeficiëntievirus) is besmet, inclusief degenen die aids (verworven immunodeficiëntiesyndroom) hebben en aan aidsgerelateerde ziekten overlijden nog steeds stijgt. Elk jaar raken er in de Europese Unie en in de naburige landen steeds meer vrouwen en jongeren met hiv besmet. Risicogedrag zoals onbeschermd seks en intraveneus drugsgebruik zijn nog steeds de voornaamste infectieroutes voor hiv-besmetting. De jongste studies vertonen een alarmerend beeld van de manier waarop immigranten- en migrantenpopulaties zijn uitgegroeid tot de belangrijkste risicogroepen. Ook sekswerkers en mannelijke homoseksuelen moeten tot de bijzonder kwetsbare groepen worden gerekend.

De eerste hiv-infectiegevallen werden in 1981 in de Verenigde Staten geconstateerd. De artsen stelden bij jonge mannelijke homoseksuelen een snelle toename vast van ongewone overlijdens als gevolg van zeldzame vormen van kanker die normaal alleen voorkomen bij ouderen. Nadat zij de ontwikkeling van de nieuwe ziekte, waarvan toentertijd werd aangenomen dat ze alleen onder mannelijke homoseksuelen voorkwam, enige tijd van nabij hadden gevolgd, kwamen de wetenschappers echter al snel tot de conclusie dat zij te maken hadden met een nieuw soort virusinfectie waarmee iedereen besmet kon raken. Vanwege het retrovirale karakter van de aandoening is de ontwikkeling van een behandeling voor het nieuwe syndroom echter tot op de dag van vandaag een bijzonder problematische aangelegenheid gebleken.

De introductie van antiretrovirale geneesmiddelen aan het eind van de jaren 80 en de diverse bewustmakingscampagnes die werden opgezet speelden een bijzonder belangrijke rol bij het terugdringen van de epidemie in West-Europa en de Verenigde Staten. De laatste jaren neemt het aantal nieuwe hiv-infecties echter weer toe. De nieuwe infectiegolf treft vooral vrouwen, intraveneuze drugsgebruikers en jongeren. Omdat aids niet langer wordt beschouwd als een doodvonnis, gaan veel mensen toch weer risicogedrag vertonen en wordt het infectierisico veronachtzaamd.

Dankzij de ontwikkeling van nieuwe antiretrovirale geneesmiddelen blijven steeds meer mensen met hiv/aids in leven, hetgeen een extra belasting betekent voor de bestaande stelsels van gezondheidszorg en een heleboel logistieke problemen teweegbrengt in termen van beschikbare middelen. De toegang tot antiretrovirale behandelingen is in West-Europa (EU-15) redelijk goed geregeld. In de nieuwe lidstaten ligt de situatie echter volledig anders. Sinds hun toetreding tot de EU gelden in deze lidstaten de West-Europese standaardprijzen voor antiretrovirale geneesmiddelen. Zij hebben dan ook af te rekenen met grote problemen om de algemene toegang tot antiretrovirale geneesmiddelen te bekostigen voor al degenen die deze nodig hebben.

Het is nu 25 jaar geleden dat het syndroom dat later als aids bekend kwam te staan werd ontdekt. In die periode hebben er zich tal van belangrijke ontwikkelingen voorgedaan en zijn er op veel fronten doorbraken gerealiseerd. Maar fundamenteel is er niets veranderd aan de situatie dat er nog steeds geen vaccin is tegen hiv en dat aidsgerelateerde ziekten niet te genezen zijn. Om in deze situatie verandering te brengen, moeten wij onze gemeenschappelijke inspanningen om een remedie voor deze epidemie te vinden opvoeren. Daarnaast is er nog een ander fenomeen dat overeind blijft sinds de eerste aidsgevallen werden geconstateerd, namelijk dat mensen met hiv/aids nog steeds het slachtoffer zijn van vooroordelen en discriminatie. Dit lijkt ook te wijten te zijn aan het feit dat de meest kwetsbare groepen sosiewo reeds tot de gemarginaliseerde

populaties in de samenleving behoren.

Standpunt van de rapporteur

De rapporteur geeft uiting aan zijn voldoening over het aannemen van de "Verklaring van Dublin" en de "Verklaring van Vilnius", en onderstreept nogmaals het belang daarvan. Voorts verzoekt hij de Commissie en de lidstaten zich te houden aan hun belofte om de daarin gedane toezeggingen effectief gestand te doen. Ook verwelkomt hij de Mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids in de EU en de naburige landen. Gezien het feit dat de Oost-Europese landen zich geconfronteerd zien met een groot aantal nieuwe hiv-infecties, is hij bijzonder te spreken over de brede aanpak die de Commissie voorstelt en over het feit dat zij er ook de naburige landen bij wil betrekken, waarmee zij aangeeft er zich bewust van te zijn dat hiv/aids geen grenzen kent en alleen via een geïntegreerde en algehele aanpak kan worden bestreden, waarbij ook de diverse politieke, sociale, institutionele en economische achtergronden in aanmerking moeten worden genomen. De rapporteur is er vast van overtuigd dat deze ziekte alleen effectief kan worden bestreden indien alle verantwoordelijke partijen en instellingen, met inbegrip van maatschappelijke organisaties en particuliere bedrijven, hun krachten bundelen om dit gezamenlijke doel te realiseren, indien de diverse initiatieven worden gestroomlijnd en er ruimte wordt gelaten voor synergie-effecten en voor een krachtig, gecoördineerd en geïntegreerd beleid in de strijd tegen hiv/aids.

Suggesties en aanbevelingen

De rapporteur wil erop wijzen dat de Europese Unie behoefte heeft aan een brede bewustmakingscampagne op dit terrein. De Commissie heeft in de loop van vorig jaar een campagne gelanceerd onder het thema "Aids ... weet je nog wel?". Uw rapporteur is ervan overtuigd dat de lidstaten dit voorbeeld zouden moeten volgen door ook op nationaal vlak bewustmakingscampagnes te lanceren die zich richten op de als meest kwetsbaar beschouwde groepen in de respectieve landen. Daarnaast stelt hij tevens voor een aanvullend, gecoördineerd totaalprogramma op te zetten om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan.

Voor wat betreft de naburige landen beveelt de rapporteur aan, optimaal gebruik te maken van de bestaande structuren om een gecoördineerde aanpak in de strijd tegen hiv/aids te vergemakkelijken, onder gebruikmaking van de middelen die beschikbaar zijn voor grensoverschrijdende samenwerking. Ter verdere ondersteuning van de naburige landen bij de aanpak en bestrijding van deze epidemie, stelt uw rapporteur voor de mogelijkheden te onderzoeken tot het aangaan van publiek/private partnerschappen om de meest kwetsbare bevolkingsgroepen te helpen en ze beter van het probleem te doordringen.

Daarnaast wil de rapporteur tevens de aandacht vestigen op de belangrijke bijdrage die de respectieve NGO's binnen de EU leveren. Hij maakt zich zorgen over het ernstige tekort aan middelen voor NGO-financiering in bepaalde lidstaten die in 2004 tot de Europese Unie zijn toegetreden. Hij pleit krachtig voor herevaluatie van de mechanismen voor project- en programmafinanciering door de Europese Commissie. De plaatselijke en nationale NGO's in de Europese Unie en in de naburige landen leveren een fundamentele bijdrage in de strijd tegen deze epidemie. Het is dan ook van het allergrootste belang ervoor te zorgen dat deze organisaties ook in de toekomst doorlopend van nieuwe middelen worden voorzien. Uw rapporteur wil er tevens op wijzen dat Roemenië en Bulgarije wellicht met soortgelijke problemen af te rekenen zullen krijgen van zodra zij in 2007 tot de Europese Unie zijn toegetreden.

Met betrekking tot de diverse nationale stelsels van gezondheidszorg wil de rapporteur de Commissie en de lidstaten uitnodigen zich te beraden op manieren ter ondersteuning van de zorgstelsels waarvoor het verschaffen van universele toegang tot antiretrovirale behandelingen problematisch is. Om de gezondheidsstelsels - met name in de naburige landen - minder te belasten, zouden samen met o.a. de farmaceutische industrie en andere particuliere bedrijven nieuwe vormen van samenwerking moeten worden ontwikkeld in de vorm van publiek/private partnerschappen.

In de "Verklaring van Vilnius" wordt nadrukkelijk de mogelijkheid gesuggereerd om gebruik te maken van structuur- en andere communautaire fondsen om deze epidemie te bestrijden. Daarbij zou vooral optimaal moeten worden geprofiteerd van de structuurfondsen en zou onmiddellijk moeten worden begonnen met het verkennen van alle mogelijkheden die dit instrument en de andere EU-instrumenten te bieden hebben.

28.2.2007

ADVIES VAN DE COMMISSIE BURGERLIJKE VRIJHEDEN, JUSTITIE EN BINNENLANDSE ZAKEN

aan de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

inzake de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009
(2006/2232(INI))

Rapporteur voor advies: Michael Cashman

SUGGESTIES

De Commissie burgerlijke vrijheden, justitie en binnenlandse zaken verzoekt de ten principale bevoegde Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid onderstaande suggesties in haar ontwerpresolutie op te nemen:

- A. overwegende dat recente vooruitgang in de behandeling van hiv/aids, in combinatie met een vermindering van subsidiëring voor preventie heeft bijgedragen tot een toename van onveilig gedrag en bijgevolg tot een stijgend aantal hiv-besmettingen; volgens Eurohiv werden in de Europese Unie in 2005 23.620 nieuwe gediagnosticeerde gevallen van hiv-besmetting geteld, en is het tempo waarmee nieuwe besmettingen worden gediagnosticeerd sinds 1998 bijna verdubbeld,
- B. overwegende dat ondanks de toename van het aantal hiv-besmettingen de gestadige daling van het aantal gediagnosticeerde aidsgevallen zich in 2005 heeft voortgezet, met minder dan de helft gediagnosticeerde gevallen in 2005 in vergelijking met 1998,
- C. overwegende dat volgens UNAIDS meer dan 39,5 miljoen mensen met hiv leven en 4,3 miljoen mensen alleen al in 2006 met hiv zijn besmet, dat 95% van de getroffen personen in ontwikkelingslanden woont, waarvan 28 miljoen in Afrika ten zuiden van de Sahara, en dat slechts 1% van de geïnfecteerde bevolking in ontwikkelingslanden die een behandeling met een antiretroviraal geneesmiddel nodig heeft, deze ook krijgt,
- D. overwegende dat een groot deel van de hiv-besmettingen onopgemerkt blijft - er wordt bijvoorbeeld geschat dat in het Verenigd Koninkrijk een derde van de mensen die besmet zijn met hiv zich niet bewust zijn van hun serostatus, en deze waarschijnlijk pas zullen ontdekken wanneer ze een hiv-/aidsgerelateerde ziekte¹ oplopen,
- E. overwegende dat het algemeen bekend is dat niet alle lidstaten in dezelfde mate toegang hebben tot medische behandeling en geneesmiddelen en dat er in veel lidstaten - met name in de nieuwe - ongelijkheid bestaat als het gaat om de beschikbaarheid van fondsen en middelen,

¹ *HIV/AIDS in Europe*, Raad van Europa, Commissie sociale, gezondheids- en gezinszaken, rapporteur: mevrouw Christine McCafferty, doc. 11033, 27 september 2006.

- F. overwegende dat mensen die leven met hiv/aids af te rekenen hebben met een heel scala aan vooroordelen en discriminatie, zowel in hun privé- als in hun beroepsleven,
- G. overwegende dat volgens de Eurobarometer van 2006 over aidspreventie 54% van de bevolking in de EU-25 gelooft of ervan overtuigd is dat aids kan worden opgelopen door iemand die met aids besmet of seropositief is op de mond te kussen, en 42% gelooft of ervan overtuigd is dat het mogelijk is besmet te worden door te drinken uit een glas dat zopas gebruikt is door iemand die met aids besmet of seropositief is,
1. dringt er bij de lidstaten die geen nationale gegevens over hiv/aids verzamelen op aan een doeltreffend rapporteringssysteem voor hiv-/aidsgevallen te ontwikkelen;
 2. moedigt de lidstaten aan gratis wijdverspreide toegang tot hiv-tests te verlenen en onder andere via het internet informatie te verspreiden over vrijwillig testen en hulpverlening, in het bijzonder onder kwetsbare groepen en jongeren;
 3. moedigt de lidstaten nadrukkelijk aan te garanderen dat alle burgers seksuele voorlichting krijgen, waarbij ook aandacht moet worden besteed aan respect en verantwoordelijkheid voor de partner en gelijke rechten voor homoseksuele, biseksuele en transseksuele personen, en onderstreept het belang van seksuele voorlichting op scholen;
 4. spoort de lidstaten ertoe aan de toegang tot primaire preventiemiddelen, zoals mannen- en vrouwencondooms en veilige injectienaalden en spuiten, te vergemakkelijken en deze tegen een zo laag mogelijke prijs beschikbaar te stellen;
 5. wijst met nadruk op het universele recht van alle mensen om in dezelfde mate toegang te hebben tot medische zorg en behandeling en te kunnen beschikken over geneesmiddelen;
 6. moedigt de Commissie en de lidstaten nadrukkelijk aan subsidies en middelen beschikbaar te maken ten behoeve van onderzoek en ontwikkeling op het gebied van microbiciden en vrouwencondooms, die vrouwen in staat stellen zichzelf en een mannelijke partner - met of zonder diens instemming - te beschermen tegen hiv/aids, aangezien condooms nog steeds het best bekende en beschikbare beschermingsmiddel zijn tegen hiv/aids en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), maar wel de medewerking van de mannelijke partner vereisen¹;
 7. spreekt zijn waardering uit over de doelstelling van de Commissie om de bijzondere noden en de behoefte van de migrantenbevolking aan te pakken om op een niet-discriminerende manier toegang te hebben tot informatie en preventie, behandeling, zorg en steun;
 8. roept de Commissie en de lidstaten op actie te ondernemen en de bewustwording te vergroten over handel in vrouwen die vaak lijden onder armoede en discriminatie en het slachtoffer kunnen worden van seksueel misbruik, waardoor hun blootstelling aan hiv/aids toeneemt;
 9. spoort de lidstaten aan verder informatie en bewustmakingscampagnes te ontwikkelen om iets te doen aan de beeldvorming over hiv/aids, en discriminatie van mensen die leven met hiv/aids te voorkomen; dringt er bij de lidstaten op aan discriminatie van mensen die leven met hiv/aids te verbieden, in het bijzonder in de dienstensector (bijvoorbeeld met betrekking tot verzekeringen, bankdiensten en gezondheidszorg);

¹ "Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis", een gezamenlijk rapport van UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004:45.

10. roept de Commissie en de lidstaten op meer overheidssteun te verlenen ten behoeve van onderzoek naar hiv, opdat nieuwe geneesmiddelen en vaccins kunnen worden ontwikkeld;
11. roept de Commissie en de lidstaten op om beleid en programma's te ontwikkelen ter bevordering van de sociale integratie en deelname aan het arbeidsproces van personen die leven met hiv/aids;
12. dringt er bij de lidstaten op aan mensen die met hiv/aids leven vanaf het moment dat de diagnose wordt gesteld op te nemen in hun definitie van "gehandicapt zijn", zodat ze vallen onder Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep¹ en dus ook beschermd zijn tegen discriminatie op het werk op basis van hun hiv-/aidsstatus, en kunnen beschikken over voldoende voorzieningen op hun werkplek;
13. dringt er bij de lidstaten op aan op internationaal niveau de afschaffing van reis- en woonrestricties voor mensen die leven met hiv/aids te bevorderen, omdat dit vormen van discriminatie zijn;
14. dringt er bij de lidstaten op aan Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor de inzameling, het testen, de bewerking, de opslag en de distributie van bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong en tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG van de Raad volledig toe te passen, in het bijzonder met betrekking tot de stelselmatige hiv-screening van bloeddonaties; verzoekt de lidstaten en naburige landen met klem homo's, lesbiennes en biseksuele personen niet te discrimineren door hen te verbieden bloed te geven.

¹ Artikel 5 van Richtlijn 2000/78/EG van de Raad.

PROCEDURE

Titel	Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009
Procedurenummer	2006/2232(INI)
Commissie ten principale	ENVI
Advies uitgebracht door Datum bekendmaking	LIBE 28.9.2006
Nauwere samenwerking – datum bekendmaking	
Rapporteur voor advies Datum benoeming	Michael Cashman 19.12.2006
Vervangen rapporteur voor advies	
Behandeling in de commissie	1.2.2007
Datum goedkeuring	28.2.2007
Uitslag eindstemming	+: 46 -: 0 0: 0
Bij de eindstemming aanwezige leden	Alexander Alvaro, Edit Bauer, Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Giuseppe Castiglione, Giusto Catania, Mladen Petrov Chervenjakov, Carlos Coelho, Fausto Correia, Panayiotis Demetriou, Agustín Díaz de Mera García Consuegra, Bárbara Dührkop Dührkop, Kinga Gál, Patrick Gaubert, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Magda Kósáné Kovács, Barbara Kudrycka, Henrik Lax, Sarah Ludford, Edith Mastenbroek, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Martine Roure, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Søren Bo Søndergaard, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s)	Simon Busuttil, Marco Cappato, Charlotte Cederschiöld, Gérard Deprez, Giorgos Dimitrakopoulos, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Ona Juknevičienė, Sylvia-Yvonne Kaufmann, Tchetin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Hubert Pirker, Marie-Line Reynaud, Luca Romagnoli, Eva-Britt Svensson
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)	
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	

29.11.2006

ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GELIJKE KANSEN

aan de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

inzake de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009
(2006/2232(INI))

Rapporteur voor advies: Zita Gurmai

SUGGESTIES

De Commissie rechten van de vrouw en gelijke kansen verzoekt de ten principale bevoegde Commissie milieu, volksgezondheid en voedselveiligheid onderstaande suggesties in haar ontwerpresolutie op te nemen:

- A. overwegende dat bijna de helft van de volwassenen met hiv en aids vandaag de dag vrouwen zijn; overwegende dat het aantal met hiv besmette vrouwen en meisjes volgens UNAIDS de afgelopen twee jaar in elke regio wereldwijd is toegenomen, met aantallen die voornamelijk snel stijgen in Oost-Europa, Azië en Latijns-Amerika; voorts overwegende dat volgens de WHO vrouwen - ten gevolge van biologische factoren - bij heteroseksuele contacten waarschijnlijk gevoeliger voor besmetting met hiv zijn dan mannen;
 - B. overwegende dat het patroon van de epidemie in verschillende landen verandert, waarbij gevallen van seksueel overgedragen hiv een steeds groter deel van de nieuwe diagnoses uitmaken; overwegende dat steeds meer vrouwen in hun privé-leven onwetend met hiv besmet raken en aldus dragers van het virus worden dat vervolgens aan hun kinderen kan worden doorgegeven,
 - C. overwegende dat doeltreffende antwoorden op aids juist die factoren moeten aanpakken waardoor vrouwen nog steeds met risico's worden geconfronteerd en kwetsbaarder worden, zoals geweld tegen vrouwen, vrouwenhandel, armoede en genderdiscriminatie, seksuele promiscuïteit en niet-naleving van morele beginselen,
1. doet, in het licht van het feit dat er in 2005 in de wereld bijna vijf miljoen nieuwe gevallen van hiv-besmetting waren en in hetzelfde jaar drie miljoen mensen stierven ten gevolge van met aids verband houdende ziekten van wie meer dan een half miljoen (570 000) kinderen¹, een beroep op de instellingen, regeringen en andere instanties om een gezamenlijke inspanning te doen om ervoor te zorgen dat niet alleen kinderen, tieners en jongeren worden opgenomen in de strategieën ter bestrijding van hiv/aids, maar dat zij het belangrijkste onderdeel van deze strategieën worden;

¹ amfAR (The Foundation for AIDS Research) "Gender-Based Violence and HIV among Women: Assessing the Evidence," Issue Brief no. 3, juni 2005.

"Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis" Een gezamenlijk rapport van UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004: 45.

2. juicht het voornemen van de Commissie toe om het maatschappelijk middenveld actief te betrekken bij de uitwerking, tenuitvoerlegging en controle van het beleid; is van oordeel dat een belangrijke factor ten aanzien van het praktische werk ter bestrijding van hiv/aids en de geloofwaardigheid van dat werk op nationaal en Europees niveau bestaat in de betrokkenheid van degenen die hiv-seropositief zijn en hun organisaties;
3. constateert dat het gebruik van condooms het risico van de verspreiding van besmetting met hiv via seksuele contacten vermindert, maar dat uit diverse onderzoeken is gebleken dat klanten in de sekshandel liever seks zonder condoom kopen; onderstreept derhalve dat elke vorm van prostitutie een hoger besmettingsrisico met zich meebrengt; is van oordeel dat de legalisering van prostitutie leidt tot een algehele toename van de legale en illegale sekshandel waaruit een groter besmettingsrisico voortvloeit; is van mening dat de legalisering van prostitutie evenmin leidt tot veiliger seks, aangezien het in de praktijk zeer moeilijk is gebleken om het gebruik van condooms te controleren, zelfs in legale bordelen; wijst er bovendien op dat met voorgeschreven medische controles alleen degenen bereikt worden die seks verkopen en niet de klanten;
4. verzoekt de lidstaten en de Commissie om, in het licht van het feit dat vrouwen die besmet zijn met hiv vaak zijn blootgesteld aan geweldpleging door een mannelijke partner en dat vrouwen een groter risico op hiv-besmetting lopen, de maatregelen te treffen tegen geweld die zijn voorgesteld in zijn resolutie van 2 februari 2006 over de huidige situatie ten aanzien van de bestrijding van geweld tegen vrouwen en mogelijke toekomstige acties¹;
5. verzoekt de Commissie en lidstaten erop toe te zien dat er per gender en leeftijd geschikte surveillancegegevens worden verzameld teneinde zo vernieuwender en beter gerichte antidrugscampagnes en volksgezondheidsprogramma's te ontwikkelen met het oog op de preventie en controle van de hiv-epidemie in de EU en de naburige landen;
6. doet een beroep op de Commissie, de lidstaten en de betrokken partijen, met inbegrip van niet-gouvernementele en maatschappelijke organisaties, om te helpen de stigmatisering en discriminatie van hiv-/aidspatiënten in Europa te bestrijden;
7. verzoekt de Commissie om de mogelijkheden en praktische maatregelen te bekijken en de resultaten van klinische onderzoeken te gebruiken voor de bestrijding van hiv/aids in de partnerlanden, de westelijke Balkan en Centraal-Azië volgens de procedures voor externe hulp en in naleving van de richtsnoeren voor actie die zijn overeengekomen in de strategiedocumenten met de betrokken landen en in de indicatieve programma's;
8. doet een beroep op de Commissie om in het zevende kaderprogramma onderzoek naar hiv/aids als een prioriteit te blijven beschouwen;
9. verzoekt de Commissie om in samenwerking met de nationale diensten voor volksgezondheid en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding systemen voor toezicht, vroegtijdige waarschuwing en bewustmaking in verband met hiv/aids in Europa en de partnerlanden te versterken en te ontwikkelen;
10. vestigt de aandacht van de lidstaten op de noodzaak om de voorlichtingscampagnes te intensiveren en meer middelen uit te trekken voor de bestrijding van hiv/aids onder vijftien-

¹ *Aangenomen teksten*, P6_TA(2006)0038.

tot vijftientigjarigen in de Europese Unie, aangezien de in 2004 door UNAIDS gepubliceerde statistieken wijzen op een verontrustende toename van de prevalentie van de ziekte in deze leeftijdsgroep;

11. roept de lidstaten op om te zorgen voor op vrouwen gerichte campagnes en de algemene toegang tot gezondheidsinformatie en –diensten betreffende seksualiteit en voortplanting, tot hiv-geneesmiddelen ter preventie van het risico van de overdracht van moeder op kind, alsmede tot antiretrovirale therapieën te verzekeren en deze uit te breiden; onderstreept tevens dat de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten moeten worden gewaarborgd als een strategische prioriteit voor het bereiken van gendergelijkheid en empowerment van vrouwen;
12. verzoekt de lidstaten om, met medewerking van de particuliere sector, in de ontwikkeling van betaalbare, gebruikersvriendelijke therapeutische en diagnostische faciliteiten te investeren ten einde de toegang tot behandeling te vergroten;
13. verzoekt de lidstaten en de gezondheidsdiensten maatregelen te treffen inzake hygiëne en voorlichting van medisch personeel waarvan de meerderheid vrouwen zijn, teneinde de overdracht van het hiv-/aidsvirus bij bloedtransfusies, tijdens operaties en in de verpleging te voorkomen;
14. benadrukt de noodzaak tot versterking van de synergieën tussen hiv-/aidspreventie en de programma's ter bevordering van seksuele rechten en gezondheid;
15. roept de Commissie op om, in het kader van de nieuwe externe financieringsinstrumenten, voldoende middelen uit te trekken om haar beleid inzake seksuele en reproductieve rechten in het algemeen en hiv-/aidsbestrijding in het bijzonder te kunnen uitvoeren;
16. roept de lidstaten en de Commissie op preventie- en behandelingsprogramma's aan te passen aan alle mensen die geconfronteerd worden met hiv/aids, voornamelijk aan degenen wier taal, cultuur en verblijfsstatus hun toegang tot gezondheidsdiensten zouden kunnen bemoeilijken;
17. doet een beroep op de lidstaten om een groter gebruik van de media en de meest geschikte distributiekanaalen te bevorderen om de voorlichting van de bevolking, met name van tieners en jongeren, over hiv-besmetting, de wijze waarop hiv wordt doorgegeven, het testen op hiv en het soort gedrag dat bij de preventie helpt te intensiveren;
18. verzoekt de Commissie om de mogelijkheid te overwegen op het Europese jeugdportaal een onderdeel op te nemen dat aan de strijd tegen aids is gewijd, met inbegrip van gegevens over de middelen die in de lidstaten voor voorlichting, begeleiding en zorg inzake hiv/aids ter beschikking staan;
19. doet een beroep op de Europese Unie en de lidstaten om, in het licht van het feit dat hiv/aids steeds meer voorkomt onder vrouwen, door te gaan met investeren in de ontwikkeling van microbicides om vrouwen in staat te stellen zichzelf tegen hiv/aids te beschermen;
20. roept de lidstaten op om algemene toegang tot het onderwijs te garanderen, onderricht in de voorwaarden voor persoonlijke groei aan te bieden, met inbegrip van het vermogen om met anderen in een maatschappij te leven en morele beginselen te eerbiedigen,

levensvaardigheden en seksuele voorlichting aan te bieden, met inbegrip van verantwoordelijkheid en respect voor de partner, en actie te ondernemen voor meer veiligheid op school voor alle kinderen ten einde de bescherming tegen geweld, misbruik, verkrachting, de gevaren van seksuele promiscuïteit, ongewenste zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv, te vergroten in zo nauw mogelijke samenwerking met scholen, andere onderwijsmiddelen, sociale diensten en diensten voor de strijd tegen jeugdcriminaliteit;

21. verzoekt de lidstaten om middels beleid en programma's de bevordering van de sociale integratie en de toegang tot de arbeidsmarkt van hiv-/aidspatiënten te stimuleren;
22. doet een beroep op de Commissie om haar toezegging na te komen om de middelen voor onderzoek naar hiv/aids te verhogen en ervoor te zorgen dat onderzoek naar hiv/aids een evenwicht tussen vrouwen en mannen te zien geeft en aspecten omvat zoals de fysiologie en ecologie van de vagina en het rectum, alsmede de biologische en fysiologische aspecten van de overdracht van virussen;
23. roept de lidstaten op de genderevenwichtige betrokkenheid van zowel vrouwen als mannen bij het formuleren van een antwoord op aids te bevorderen; dringt er bij hen op aan de nationale coördinerende instanties aan controles te onderwerpen en een representatieve vertegenwoordiging van vrouwen en mannen met gender-knowhow te garanderen;
24. is zeer te spreken over het feit dat van 24 t/m 27 oktober 2007 in Madrid de XIde Europese Aidsconferentie zal plaatsvinden en hoopt dat gedurende deze conferentie met name op jonge onderzoekers een beroep zal worden gedaan om onderzoeksprojecten naar deze ziekte te presenteren;
25. doet een beroep op de lidstaten om volledige steun te geven aan vrouwen en mannen die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse zorg van mensen die met aids leven en/of zorgen voor hun kinderen en wezen; wijst erop dat zij een opleiding in thuiszorg moeten krijgen en dat zij beter bewust moeten worden gemaakt van de preventie van hiv/aids en de voordelen van goede behandeling en zorg voor mensen die met aids leven;
26. verzoekt de Commissie en de lidstaten om bij programma's voor ontwikkelingshulp de toegang tot hiv-geneesmiddelen mogelijk te maken voor alle getroffen, maar vooral voor zwangere vrouwen, om de overdracht van de ziekte op ongeboren kinderen te beperken;
27. doet een beroep op de lidstaten om plaatsen voor vrijwillige counseling en tests in te richten, mogelijk in centra voor prenatale zorg als startpunt voor alle inspanningen om de gevolgen van hiv/aids en soa's voor de zwangerschap te beperken, zowel ten aanzien van de primaire preventie van de besmetting als de zorg voor zwangere vrouwen en hun kinderen; is van oordeel dat veilige abortus en counseling om te zorgen voor een gedegen besluitvorming en instemming van de vrouw deel moeten uitmaken van de aangeboden diensten;
28. doet een beroep op de lidstaten en de leidinggevenden in de particuliere sector om beleid te ontwikkelen, uit te voeren en strikt op te leggen inzake een verbod op discriminatie jegens werknemers met hiv of degenen die familieleden met hiv hebben, en om bewustmakingscampagnes inzake hiv/aids ten behoeve van hun werknemers te voeren.

PROCEDURE

Titel	Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009	
Procedurenummer	2006/2232(INI)	
Commissie ten principale	ENVI	
Advies uitgebracht door Datum bekendmaking	FEMM 28.9.2006	
Nauwere samenwerking – datum bekendmaking		
Rapporteur voor advies Datum benoeming	Zita Gurmai 24.1.2006	
Vervangen rapporteur voor advies		
Behandeling in de commissie	4.10.2006	23.11.2006
Datum goedkeuring	23.11.2006	
Uitslag eindstemming	+: 19 -: 0 0: 0	
Bij de eindstemming aanwezige leden	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Lívia Járóka, Pia Elda Locatelli, Angelika Niebler, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Christa Prets, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen	
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s)	Anna Hedh, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Zita Pleštinská, Heide Rühle, Bernadette Vergnaud	
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)		
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	...	

PROCEDURE

Titel	Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009			
Procedurenummer	2006/2232(INI)			
Commissie ten principale Datum bekendmaking toestemming	ENVI 28.9.2006			
Medeadviserende commissie(s) Datum bekendmaking	FEMM 28.9.2006	LIBE 28.9.2006	ITRE 28.9.2006	AFET 28.9.2006
Geen advies Datum besluit	ITRE 20.2.2006	AFET 13.9.2006		
Nauwere samenwerking Datum bekendmaking				
Rapporteur(s) Datum benoeming	Georgs Andrejevs 11.5.2006			
Vervangen rapporteur(s)				
Behandeling in de commissie	30.1.2007	21.3.2007		
Datum goedkeuring	21.3.2007			
Uitslag eindstemming	+: -: 0:	44 2 0		
Bij de eindstemming aanwezige leden	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Aldis Kušķis, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Marios Matsakis, Alexandru-Ioan Morțun, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Antonyia Parvanova, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Glenis Willmott			
Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s)	Alfonso Andria, Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Radu Țirle			
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)	Radu Podgorean			
Datum indiening	29.3.2007			
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)				