

De wereldwijde aanpak door de EU van HIV/AIDS

Resolutie van het Europees Parlement van 1 december 2011 over het antwoord van de EU op hiv/aids in de EU en haar buurlanden, tussentijdse evaluatie van mededeling van de Commissie

Het Europees Parlement,

- gezien de mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad "Bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2009-2013" (COM(2009)0569),
- gezien zijn resolutie van 8 juli 2010 over een op rechten gebaseerde aanpak van de hiv/aidsstrategie van de EU¹,
- gezien zijn resolutie van 20 november 2008 over hiv/aids: vroegtijdige diagnose en behandeling²,
- gezien de beleidsverklaring over hiv/aids die op de in 2011 gehouden conferentie op hoog niveau over hiv/aids is aangenomen tijdens de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties,
- gezien de op de conferentie van de International Aids Society in 2011 aangenomen verklaring van Rome, waarin ertoe wordt oproepen meer te investeren in de ontwikkeling van een effectieve behandeling voor hiv,
- gezien de UNAIDS-strategie voor 2011-2015 en de door de Algemene Vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de periode 2011-2015 ontwikkelde universele gezondheidsstrategie inzake hiv/aids, in het kader waarvan bestaande en nieuwe mondiale doelstellingen zijn gedefinieerd om de betrokken landen ertoe aan te zetten voor de jaren t/m 2015 hiv/aids-strategieën te ontwikkelen,
- gezien het Europese hiv/aids-actieplan van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voor de periode 2012-2015, dat is bedoeld om de bestaande hiv/aids-epidemie in de regio Europa te bestrijden en daarvoor een effectieve strategie uit te stippelen,
- gezien de verklaring van Dublin over het partnerschap ter bestrijding van hiv/aids in Europa en Centraal-Azië, die is aangenomen tijdens de ministersconferentie "Barrières doorbreken - partnerschap ter bestrijding van hiv/aids in Europa en Centraal-Azië", die op 23-24 februari 2004 werd gehouden in het kader van het Ierse EU-voorzitterschap,
- gezien het in 2010 door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) uitgebrachte rapport over "De vorderingen bij de tenuitvoerlegging van de Verklaring van Dublin inzake samenwerking bij de bestrijding van hiv/aids in Europa en Centraal-Azië",

¹ Aangenomen teksten, P7_TA(2010)0284.

² PB C 16 E van 22.1.2010, blz. 62.

- gezien de in 2010 door het ECDC uitgegeven leidraad voor testen op hiv, waarin wordt aangegeven hoe hiv-tests in de lidstaten kunnen worden uitgevoerd,
 - gezien het in 2010 door de Europese sectie van de WGO opgezette beleidskader voor "Het grootschaliger opzetten van hiv-tests en hiv-counseling in de Europese WGO-regio",
 - gezien het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap,
 - gezien artikel 110, lid 2, van zijn Reglement,
- A. overwegende dat er volgens het in 2010 uitgebrachte hiv-surveillance-rapport van het ECDC in 2009 25.917 nieuwe gevallen van hiv-besmetting zijn gemeld door de landen van de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte;
 - B. overwegende dat er in 2009 in de EU en haar buurlanden 161.000 mensen met hiv besmet zijn geraakt, waardoor het aantal hiv-patiënten volgens schattingen van UNAIDS en de WGO tot in totaal meer dan 2,2 miljoen is opgelopen;
 - C. overwegende dat het aantal hiv-infecties vooral in Oost-Europa in een alarmerend tempo toeneemt;
 - D. overwegende dat het complexe karakter van hiv, in weerwil van de verbeterde langetermijnbehandeling en -prognose, voor vrouwen nog steeds specifieke problemen oplevert waartegen de conventionele gezondheidszorg wellicht niet is opgewassen, waardoor er voor vrouwen een onoverbrugbare kloof blijft bestaan tussen diagnose en effectieve, deskundige gezondheidszorg¹;
 - E. overwegende dat aids een goed te voorkomen ziekte is en dat primaire preventiemaatregelen en het verstrekken van de informatie, het bijbrengen van de vaardigheden en het leveren van de diensten en producten die nodig zijn voor bescherming tegen de overdracht van hiv en om een veiliger gedrag te bevorderen, van cruciaal belang zijn om de verspreiding van hiv te voorkomen;
 - F. overwegende dat volgens schattingen van het ECDC binnen de EU 30% van de mensen die besmet raken met hiv zich niet van hun besmetting bewust zijn en dat de helft van degenen bij wie de ziekte wordt geconstateerd zich pas in een later infectiestadium hebben aangemeld, waardoor zij niet meer optimaal van een behandeling kunnen profiteren, met als gevolg een verhoogd risico voor ziekte, overlijden en besmetting;
 - G. overwegende dat het hiv-overdrachtrisico bij niet-gediagnosticeerde patiënten 3,5 maal hoger ligt dan bij degenen die wel zijn gediagnosticeerd;
 - H. overwegende dat een belangrijk percentage van de hiv-besmettingen niet wordt gediagnosticeerd; tevens overwegende dat veel mensen zich niet bewust zijn van hun serostatus, en deze waarschijnlijk pas zullen ontdekken wanneer ze een hiv-/aidsgerelateerde ziekte oplopen;
 - I. overwegende dat ook de nodige aandacht moet worden besteed aan het risico voor co-

¹ WGO: "Gender inequalities and HIV" http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/

infecties, in het bijzonder met tuberculose en virale hepatitis B en C en de daaraan verbonden complicaties; dat tuberculose en virale hepatitis heel veel voorkomen, sneller voortschrijden en een belangrijke oorzaak van ziekte en overlijden vormen onder seropositieve patiënten; dat bijvoorbeeld het aantal met hepatitis C geïnficeerde seropositieve patiënten in West-Europa op 30% geraamd wordt, en dat dit percentage in Oost-Europa zelfs nog hoger is;

- J. overwegende dat het Europees Parlement in zijn schriftelijke verklaring van maart 2007 heeft onderkend dat hepatitis C duidelijk wordt ondergediagnosticeerd als een ernstig gezondheidsprobleem in de EU en dat hepatitis C sneller tot ontwikkeling komt bij mensen die al met hiv zijn besmet, wat het belang van een uitgebreide en vroege diagnose nog eens onderstreept;
- K. overwegende dat de besmettelijkheid van hiv aanzienlijk toeneemt als sprake is van andere seksueel overdraagbare ziekten, zoals gonorrhoe, chlamydia, herpes en syfilis;
- L. overwegende dat uit recent onderzoek is gebleken dat vroegtijdige toegang tot behandeling een effectief middel is om niet alleen het besmettingsgevaar dat uitgaat van patiënten, maar ook de overdrachtssnelheid van hiv met niet minder dan 96% terug te dringen;
- M. overwegende dat de toegankelijkheid van diensten voor hiv-preventie, -behandeling, -verzorging en -ondersteuning van lidstaat tot lidstaat sterk verschilt;
- N. overwegende dat het gebruik van vervuild injectiemateriaal door intraveneuze drugsgebruikers er debet aan is dat hiv zich in veel Oost-Europese landen in snel tempo verspreidt;
- O. overwegende dat er dringend behoefte is aan grensoverschrijdende en interdisciplinaire samenwerking bij de bestrijding van deze epidemie;
- P. overwegende dat volledige betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld cruciaal is om de toegankelijkheid van hiv-behandelingen en -verzorgingsdiensten voor bedreigde en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen te garanderen;
- Q. overwegende dat er bijzondere aandacht moet worden besteed aan de problemen waarmee de EU-buurlanden zich geconfronteerd zien doordat hiv/aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen geen grenzen kennen, zoals ook wordt benadrukt in het technisch verslag van het ECDC over "Hepatitis B en C in de buurlanden van de EU: prevalentie, ziektelast en screeningbeleid";
- R. overwegende dat volledige bescherming van de mensenrechten van hiv-patiënten essentieel is voor alle aspecten die met de bestrijding van hiv te maken hebben;
- S. overwegende dat sociale uitsluiting, stigmatisering en discriminatie op grond van hun hiv-status, alsook de stilte en ontkenning die de infectie omringen en niet-naleving van de fundamentele mensenrechten van hiv-patiënten in het algemeen en van degenen die behoren tot kwetsbare groepen (zoals mannen met homoseksuele contacten en drugs spuiters) in het bijzonder nog steeds voorkomen en de preventie, verzorging en behandeling van hiv nog steeds ondergraven en het effect van de epidemie op individuele personen, gezinnen, gemeenschappen en landen vergroten;

- T. overwegende dat de programma's voor hiv-preventie, -behandeling, -verzorging en -ondersteuning niet duidelijk genoeg zijn gericht op of toegankelijk gemaakt voor personen met een handicap;
- U. overwegende dat er dringend behoefte is aan intensievere ontwikkeling en implementatie van integrale preventiestrategieën, alsook aan verdere investeringen in onderzoek en ontwikkeling van nieuwe preventieve technologieën;
- V. overwegende dat de economische en financiële crisis geen negatief effect mag hebben op de gezondheidssector, bijvoorbeeld door aantasting van investeringen op terreinen die essentieel zijn voor de bestrijding van hiv/aids;
- W. overwegende dat de economische malaise ten koste dreigt te gaan van de financiering van hiv/aidsprogramma's;
- X. overwegende dat hiv-overdracht binnen de EU vooral plaatsvindt via seks tussen mannen, gevolgd door heteroseksuele contacten, met name tussen personen die afkomstig zijn uit landen met wijdverbreide hiv-epidemieën;
- Y. overwegende dat genderongelijkheid een van de voornaamste factoren is achter de hiv-epidemie en dat nagenoeg de helft van de nieuw gerapporteerde infecties in de buurlanden van de EU vrouwen betreft;
- Z. overwegende dat de kwetsbaarheid voor hiv met name onder jonge vrouwen toeneemt, aangezien ca. 45% van alle nieuwe besmettingen voorkomt bij vrouwen in de leeftijdsgroep tussen 15 en 24 jaar;
- AA. overwegende dat het van wezenlijk belang is aan te sturen op krachtigere en grootscheepse maatregelen en programma's om de verbanden duidelijk te maken tussen seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) enerzijds en hiv anderzijds, zodat hiv/aidspreventieprogramma's worden geïntegreerd in de SRGR-programma's, en zodat hiv/aidspreventie een integraal onderdeel wordt van de seksuele en reproductieve gezondheidszorg;
- AB. overwegende dat vrouwen vanwege hun beperkte beslissingsbevoegdheid, hun gebrek aan controle over financiële middelen, hun beperkte mobiliteit en hun kinderverzorgingstaken meer kans lopen om te stuiten op belemmeringen voor de toegang tot hiv-preventie, -behandeling en -verzorgingsdiensten;
1. verzoekt de Commissie en de Raad uitvoering te geven aan de mededeling "De bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en haar buurlanden in 2009-2013" en aan het bijbehorende actieplan door:
- grootschaliger implementatie van preventiestrategieën die daadwerkelijk zijn afgestemd op regionale of lokale epidemiologische trends en behoeften, en door werk te maken van de universele toegang tot preventie, tests, begeleiding, behandeling, verzorging en ondersteuning;
 - ondersteuning van een effectieve aanpak van hiv/aids in prioritaire regio's zoals de zwaarst getroffen EU-lidstaten, de zwaarst getroffen buurlanden van de EU, alsmede de Russische Federatie en andere GOS-landen;

- middelen te ontwikkelen om de bevolkingsgroepen die in Europa het grootste risico voor hiv/aids lopen en daarvoor het kwetsbaarst zijn te kunnen bereiken en ondersteunen;
2. wijst er nogmaals op dat het hiv-virus is dat moet worden bestreden en niet de dragers van hiv;
 3. dringt er bij de Raad op aan politiek leiderschap aan de dag te leggen bij de bestrijding van de voortlepende hiv-epidemie in Europa, voor elk land specifieke hiv-actieplannen te ontwikkelen en ruggensteun te geven voor doeltreffende hiv-maatregelen in de buurlanden middels beleidsoverleg, technische capaciteitsopbouw en steun voor maatschappelijke betrokkenheid;
 4. roept de Commissie en de Raad ertoe op de benodigde middelen te investeren om gelijke toegang tot hiv-preventie, -tests, -behandeling, -verzorging en -ondersteuning te waarborgen, stigmatisering en andere belemmeringen voor een tijdige toegang tot counseling, tests en vroegtijdige verzorging tegen te gaan, meer te investeren in onderzoek naar effectieve behandelingsmethoden en intensiever gebruik te maken van instrumenten en maatregelen ter bestrijding van co-infecties met o.a. tuberculose en hepatitis B en C, en wel door betere toegang tot screening en effectieve toegang behandeling te verschaffen;
 5. roept de lidstaten ertoe op co-infectierisico's te verminderen door betere diagnosticering en toegang tot behandeling van hepatitis C, tuberculose en andere co-infecties, waarbij ook de behoefte moet worden onderkend om te voorzien in de behoeften van vrouwen op het gebied van hiv/aidsbehandeling en -verzorging als een essentiële maatregel om de epidemie terug te dringen;
 6. verzoekt de Commissie en de Raad vroegtijdige diagnosticering en verzorging te bevorderen door toepassing van op feiten gebaseerde tests en daaraan gekoppelde behandelingsstrategieën;
 7. dringt bij de lidstaten aan op bevordering en verdere ondersteuning van investeringen in onderzoek naar nieuwe door vrouwen toegepaste en beheerde preventietechnologieën (NPT's), met inbegrip van microbiciden;
 8. verzoekt de Commissie en de Raad erop toe te zien dat het maatschappelijk middenveld en de academische onderzoeksgemeenschap worden betrokken bij alle stappen ter implementatie van de mededeling over het antwoord van de EU op hiv/aids en het bijbehorende actieplan;
 9. wijst er eens te meer op dat voor alle hiv/aidspatiënten de hoogste verzorgings- en behandelingsnormen moeten gelden, ongeacht hun afkomst, nationaliteit, opvattingen, leeftijd, geslacht, seksuele geaardheid, godsdienst of andere status, terwijl tegelijkertijd hun persoonlijke levenssfeer en het vertrouwelijkheidsbeginsel moeten worden gerespecteerd;
 10. verzoekt de Commissie gemeenschappelijke EU-maatregelen en -strategieën te ontwikkelen ter bevordering van de volledige eerbiediging van de mensenrechten en van op rechten gebaseerde hiv/aidsbestrijdingsmaatregelen, met inbegrip van voorlichtingscampagnes tegen stigmatisering en discriminatie van mensen met hiv/aids;

11. verzoekt de lidstaten al het nodige te doen om een eind te maken aan de discriminatie van mensen met hiv/aids, alle mensenrechten en fundamentele vrijheden te bevorderen en te beschermen, waarbij speciaal de aandacht uit moet gaan naar al degenen die kwetsbaar zijn voor of al besmet zijn met hiv, wetten en beleidsmaatregelen die de toepassing van effectieve hiv-programma's bemoeilijken te herzien en ervoor te zorgen dat mensen met hiv/aids betrokken worden en vertegenwoordigd zijn bij de bepaling van antidiscriminatiebeleid; onderstreept dat bij de bestrijding van discriminatie ook rekening moet worden gehouden met het genderperspectief, zodat er een coherente hiv/aidsstrategie kan worden uitgewerkt;
12. onderkent de potentieel enorme bijdrage die werkgevers- en werknemersorganisaties kunnen leveren om in samenwerking met de nationale overheden de verspreiding van hiv/aids te bestrijden en werknemers met hiv/aids te ondersteunen;
13. dringt er bij de lidstaten op aan al het nodige te doen om een einde te maken aan elke vorm van discriminatie die hiv/aidspatiënten ondervinden bij de toegang tot en de voorwaarden voor en prijzen van verzekeringsregelingen;
14. verzoekt de lidstaten erop toe te zien dat er in alle nationale aidsprogramma's en -strategieën duidelijke verbanden worden gelegd tussen seksuele en reproductieve gezondheid en hiv-diensten, zoals naar voren komt uit het zgn. Cochrane Review¹ en opnieuw is bevestigd op de 42e zitting van VN-Commissie voor Bevolking en Ontwikkeling, die toeziet op de tenuitvoerlegging van het actieprogramma van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD);
15. merkt op dat de preventiemaatregelen nadrukkelijk ook moeten voorzien in adequate informatie en seksuele voorlichting, toegang tot beschermingsmiddelen zoals mannen- en vrouwencondooms en versterking van de rechten en de zelfstandige positie van vrouwen in seksuele relaties;
16. wijst erop dat stigmatisering en discriminatie het tegengaan van de verspreiding van hiv/aids aanzienlijk bemoeilijken;
17. is verheugd over de toezeggingen die zijn gedaan op de in 2011 tijdens de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties gehouden conferentie op hoog niveau over hiv/aids, en met name over de doelstelling om tegen 2015 voor 15 miljoen seropositieve patiënten in de wereld een behandeling te garanderen en het aantal nieuwe hiv-infecties tegen 2015 met 50% terug te dringen;
18. staat positief tegenover de oproep van de VN om de bestendige inzet te waarborgen van middelen voor de financiering van hiv-programma's;
19. is ingenomen met de door de VN gelanceerde oproep tot tijdige beschikbaarstelling van betaalbare, hoogwaardige en effectieve antiretrovirale behandelingen door farmaceutische bedrijven, waarin speciaal het accent wordt gelegd op kosteneffectieve strategieën, en met name het gebruik van generieke geneesmiddelen;

1

http://www.unfpa.org/webday/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages_evidence.PDF.

20. verzoekt de Commissie en de Raad de nodige aanpassingen door te voeren ter vervulling van de verplichtingen die zijn aangegaan in de beleidsverklaring inzake hiv/aids van de bijzondere zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (UNGASS);
21. roept de Commissie, de Raad en de lidstaten ertoe op te voldoen aan hun verplichtingen jegens het Wereldfonds voor de bestrijding van aids, tuberculose en malaria en de activiteiten van dit fonds in ontwikkelingslanden te blijven ondersteunen;
22. roept de Commissie en de Raad ertoe op de beschikbaarheid van hoogwaardige integrale seksuele en reproductieve gezondheidszorg, voorlichting en voorzieningen te waarborgen; is van mening dat deze o.a. dienen te bestaan in vertrouwelijke en vrijwillige counseling, tests en behandelingen voor hiv en voor alle seksueel overdraagbare aandoeningen; de preventie van onbedoelde zwangerschappen; gelijke en betaalbare toegang tot voorbehoedsmiddelen, inclusief toegang tot noodanticonceptiemiddelen; veilige en legale abortus, inclusief postabortuszorg; en zorg en behandeling om verticale hiv-overdracht te voorkomen, ook naar partners en kinderen;
23. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, de lidstaten van de EU, de secretaris-generaal van de VN, UNAIDS, de Wereldgezondheidsorganisatie en de regeringen van de lidstaten.