

Fiche 3: Mededeling over Europees actieplan voor externe actie ter bestrijding van HIV/Aids, tuberculose en malaria

Titel:

Communication from the Commission to the Council and the European Parliament A European Programme for Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)

Datum Raadsdocument: 4 mei 2005
Nr Raadsdocument: 8689/05
Nr. Commissiedocument: COM(2005) 179 final
Eerstverantwoordelijk ministerie: Buitenlandse Zaken i.o.m. VWS, EZ, FIN en VNG

Behandelingstraject in Brussel: Raadswerkgroep Ontwikkelingssamenwerking, RAZEB.

Achtergrond, korte inhoud en doelstelling van het voorstel:

In oktober 2004 presenteerde de Commissie een mededeling over een nieuw Europees beleidskader voor externe actie ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria. De Raad verwelkomde de mededeling en riep de Commissie op, in een Raadsconclusie van 23 november 2004 (doc. 15158/04), om op korte termijn het beleidskader uit te werken in een Actieplan.

Het beleidskader en actieplan zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op de ervaringen met de uitvoering van het "Actieplan voor versnelde actie ter bestrijding van de belangrijkste infectieziekten in het kader van armoedebestrijding" (2001-2006) en aangescherpt op basis van recente internationale ontwikkelingen, waaronder de afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van harmonisatie. Het actieplan is een gezamenlijk product van de Directoraten Generaal voor Ontwikkeling, Onderzoek en Handel.

Het beleidskader handhaaft de drie prioritaire werkterreinen die in het Actieplan 2001-2006 waren geïdentificeerd, te weten:

- Streven naar een optimale impact van de bestaande interventies, met name gericht op het bereiken van de arme bevolkingsgroepen;
- Vergroten van de toegankelijkheid van farmaceutica (vaccins en geneesmiddelen) door middel van een samenhangende aanpak;
- Vergroten van de investeringen in onderzoek en ontwikkeling van globale publieke goederen (medicijnen en vaccins) die gericht zijn op de drie belangrijkste infectieziekten.

Het beleidskader omvat tevens een aantal nieuwe elementen voor externe actie in de periode 2007-2011:

- Meer aandacht voor mensenrechtenaspecten, stigmatisering en discriminatie;
- Meer aandacht voor de veiligheidsaspecten van de aids-epidemie (variërend van individuele veiligheid en veiligheid op gemeenschapsniveau, tot internationale veiligheid en stabiliteit);
- Aandacht voor HIV/aids buiten de traditionele focus op ontwikkelingslanden, met name voor de snel toenemende epidemieën van aids en tuberculose in Europa en nabuurlanden.

Het Actieplan 2007-2011 is uitgewerkt conform bovenstaand beleidskader en richt zich op ontwikkelingslanden en middeninkomenslanden. Later in 2005 zal de Commissie een mededeling presenteren over de bestrijding van HIV/aids en tuberculose binnen de Europese Unie en de nabuurlanden.

Het Actieplan omschrijft acties op landenniveau en op globaal niveau. Waar mogelijk wordt gezocht naar samenwerking en complementariteit met lidstaten.

Acties op landenniveau zijn gebaseerd op de volgende uitgangspunten: nationaal leiderschap is cruciaal voor effectieve bestrijding van de drie ziekten. Participatie van maatschappelijke organisaties - waaronder mensen die getroffen zijn door de ziektes - en samenwerking met publieke en private actoren en internationale organisaties zijn daarbij essentieel. De Commissie heeft activiteiten geformuleerd waarmee men de volgende resultaten beoogt te bereiken:

1. Een politieke en beleidsdialoog die de ontwikkeling van nationale strategieën ter bestrijding van de drie ziekten ondersteunt;
2. Capaciteitsopbouw binnen de voor de bestrijding van aids, tuberculose en malaria belangrijke sectoren, waaronder de gezondheidssector;
3. Beschikbaarstelling van meer financiële middelen.

Acties op globaal niveau zijn complementair aan de acties op landenniveau. De in het actieplan geformuleerde activiteiten dragen bij aan de volgende resultaten:

1. Betere toegang tot betaalbare en veilige farmaceutische producten;
2. Versterking van de regulerende capaciteit in ontwikkelingslanden en van de WHO kwaliteitscontrole van generieke medicijnen (het zgn. *pre-qualification* project);
3. Meer aandacht voor de personeelscrisis in de gezondheidssector;
4. Meer investeringen in de ontwikkeling van nieuwe preventieve technologieën;
5. Sterkere partnerschappen tussen Commissie en andere relevante organisaties en actoren;
6. Een sterkere Europese stem in internationale fora.

Rechtsbasis van het voorstel: n.v.t.

Besluitvormingsprocedure en rol Europees Parlement: n.v.t.

Instelling nieuw Comitologie-comité: n.v.t.

Subsidiariteit en proportionaliteit: n.v.t., het betreft een mededeling.

Consequenties voor de EU-begroting:

Geen in dit stadium. Besluitvorming over de financiële consequenties vindt in een later stadium plaats nadat overeenstemming is bereikt over de financiële perspectieven voor de periode 2007 - 2013.

In de introductie wordt een globaal beeld geschetst van de globale financieringsbehoeften. Duidelijk is dat de huidige financiële middelen die beschikbaar zijn onvoldoende zijn om de drie ziekten effectief te bestrijden. Volgens gegevens van UNAIDS zullen de extra middelen vooral vanuit externe financiering moeten komen, aangezien binnen de nationale budgetten van ontwikkelingslanden maar een beperkte groei mogelijk is. Berekeningen van UNAIDS en WHO geven aan dat het gat tussen beschikbare middelen en de totale financieringsbehoefte zal stijgen tot USD 14,9 miljard in 2007, waarvan USD 11,5 miljard voor HIV/aids, USD 2,6 miljard voor malaria en USD 0,8 miljard voor tuberculose.

De Commissie stelt dat de EU er naar zouden moeten streven een financiële bijdrage te leveren die helpt het 'financieringsgat' te dichten en in overeenstemming is met het gewicht en belang van Europa als een partner in de internationale ontwikkelingsinspanningen.

Financiële, personele en administratieve consequenties voor de rijksoverheid, decentrale overheden en/of bedrijfsleven en burger:

Geen omdat de besluitvorming over de financiën pas kan plaatsvinden nadat er overeenstemming is over de financiële perspectieven voor 2007-2013. Wel wordt een algemene oproep gedaan aan de

lidstaten om een financiële bijdrage te leveren die helpt het 'financieringsgat' te dichten en in overeenstemming is met het gewicht en belang van Europa als een partner in de internationale ontwikkelingsinspanningen. De directe Nederlandse bijdrage aan internationale HIV/aids bestrijding - zoals berekend volgens de methodes die UNAIDS daarvoor hanteert, bedroeg ongeveer EUR 96 miljoen in 2004, en zal naar verwachting toenemen tot ongeveer EUR 125 miljoen in 2007. De Nederlandse inspanning als percentage van de totale internationale inspanning bedraagt daarmee respectievelijk 3,2% en 1,9 %. Nederland draagt uiteraard naast directe uitgaven ook nog aanzienlijk bij aan de bestrijding van HIV/aids via indirecte uitgaven. Dit zijn uitgaven o.a. aan basisgezondheidszorg in 12 partnerlanden, (thematische) Medefinancieringsorganisaties, de Internationale Financiële Instellingen, VN-organisaties, het Europees Ontwikkelingsfonds. Zie voor details de HGIS-nota 2005 alsmede het HGIS-Jaarverslag 2004.

Consequenties voor nationale en decentrale regelgeving/beleid, (informatie over het inschakelen van nationale agentschappen / zelfstandige bestuursorganen e.d., implementatie en uitvoering, notificatie en handhaving en/of sanctionering): n.v.t.

Voorgestelde implementatietermijn (bij richtlijnen) dan wel voorgestelde datum inwerkingtreding (bij verordeningen en beschikkingen) met commentaar t.a.v. haalbaarheid:

Het actieplan betreft de periode 2007-2011.

Consequenties voor ontwikkelingslanden:

Armoede gerelateerde infectieziekten als aids, tuberculose en malaria leggen een zwaar beslag op ontwikkelingslanden. Met name in grote delen van Sub Sahara Afrika dreigt aids de ontwikkelingsinspanningen van decennia te ondermijnen en dreigt de tuberculose epidemie in het kielzog van aids een onbeheersbaar probleem voor de volksgezondheid te worden. Malaria behoort, met name in Sub Sahara Afrika, tot de belangrijkste oorzaken voor kindersterfte. Het terugdringen van aids, malaria en andere ernstige ziekten is dan ook tijdens de Millennium Top aanvaard als één van de *Millennium Development Goals*. Aids, en daaraan gerelateerd tuberculose, maken echter ook hun opmars buiten Afrika. De sterkste groei van de aids-epidemie vindt op dit moment plaats in Oost Europa en Centraal Azië.

Het actieplan stelt een samenhangend en coherent pakket aan maatregelen voor ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria. De consequenties voor ontwikkelingslanden zullen positief zijn op diverse niveaus.

Nederlandse belangen en eerste algemene standpuntbepaling:

Het actieplan is van mondiaal belang. Met duidelijke steun voor dit actieplan geeft Nederland een aantal belangrijke signalen af. Niet alleen een erkenning van de ernst en omvang van armoedeziekten als aids, tuberculose en malaria en hun impact op ontwikkeling, maar ook het belang van een coherentie aanpak en de erkenning van de bredere dimensies van de strijd tegen HIV/aids, malaria en tuberculose. Dit is in lijn met de aidsnotitie die de ministers van Buitenlandse Zaken en voor Ontwikkelingssamenwerking in juni 2004 naar de Tweede Kamer zonden, en waarin de bestrijding van HIV/aids nadrukkelijk wordt gepresenteerd als een integraal onderdeel van het Buitenland Beleid, met interdepartementale dimensies.

De belangen zijn in eerste instantie zwaarwegend voor ontwikkelingslanden, maar reiken verder dan dat. Met een toenemende globalisering beperken infectieziekten zich immers niet meer tot ontwikkelingslanden, maar worden steeds meer globale en grensoverstijgende fenomenen. In het kielzog van HIV/aids neemt bijvoorbeeld ook het aantal gevallen van tuberculose toe, waaronder *multidrug* resistente tuberculose. In Nederland zijn hiervan al importgevallen gesignaleerd. Met de uitbreiding van de Unie zijn aids en tuberculose ook in toenemende mate Europese problemen

geworden. De sterkste groei van de aids-epidemie vindt immers op dit moment plaats in Oost Europa, zowel in enkele van de landen die recent zijn toegetreden als in nabuurlanden. Later in 2005 zal de Commissie een mededeling presenteren voor HIV/aids en tuberculose bestrijding in de Europese regio, inclusief de nabuurlanden.

Met name in Afrika behoort aids tot de belangrijkste bedreigingen voor het bedrijfsleven, en verschillende Nederlandse bedrijven met activiteiten in Afrika hebben inmiddels een aids-beleid voor hun lokaal personeel ingevoerd - waaronder Heineken, Shell en Unilever. Het Actieplan legt ook een duidelijke relatie tussen HIV/aids en veiligheid, en wil onder meer aandacht voor HIV/aids geven binnen vredesmissies.

In dit kader verwelkomt Nederland het actieplan. Met de mededeling van oktober 2004, en het voorgaande actieplan 2001-2006, heeft de Commissie een belangrijke stap gezet om tot een meer coherent beleid te komen; deze lijn wordt in het huidige actieplan voortgezet. De nieuwe accenten - te weten meer aandacht voor mensenrechtenaspecten, stigmatisering en discriminatie; en meer aandacht voor de veiligheidsaspecten van de Aids epidemie sluiten goed aan bij de eerder genoemde aidsnotitie van juni 2004.

Nederland erkent dat er aanvullende financiële middelen nodig zijn om het financieringsgat te dichten. Internationaal gezien is Nederland voorstander van burden sharing. Niet alleen de EC en de EU lidstaten, maar ook de andere ontwikkelde landen, zouden hun verantwoordelijkheid moeten nemen.