



**RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE**

**Brussel, 4 november 2004 (18.11)
(OR. fr)**

14245/04

SAN 167

INGEKOMEN DOCUMENT

van: mevrouw Patricia BUGNOT, directeur, namens de secretaris-generaal van de Europese Commissie
ingekomen: 29 oktober 2004
aan: de heer Javier SOLANA, secretaris-generaal/hoge vertegenwoordiger
Betreft: Een coherent Europees beleidskader voor externe maatregelen tegen hiv/aids, malaria en tuberculose

Hierbij gaat voor de delegaties Commissiedocument COM(2004) 726 def.

Bijlage: COM(2004) 726 def.



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 26.10.2004
COM(2004)726 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD EN
HET EUROPEES PARLEMENT**

**Een coherent Europees beleidskader voor externe maatregelen tegen hiv/aids, malaria
en tuberculose**

{ SEC (2004) 1326 }

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Uitdagingen	3
2.1.	Epidemiologische, geografische en demografische uitdagingen	3
2.2.	De moeilijke instandhouding van een alomvattende beleidsmix van preventie, behandeling en verzorging	4
2.3.	Financieringsproblemen	4
2.4.	Governance op nationaal en wereldvlak	5
3.	De visie van de EU	6
3.1.	De visie voor 2015	6
3.2.	De beginselen	7
4.	Door de EC gecreëerde meerwaarde en EC-maatregelen	7
4.1.	Door de EC gecreëerde meerwaarde	7
4.2.	Maatregelen van de EC op nationaal niveau	8
4.2.1.	De capaciteit vergroten	8
4.2.2.	Meer en duurzame middelen	10
4.3.	Maatregelen van de EC op wereldvlak	11
4.3.1.	Betaalbare en veilige geneesmiddelen	11
4.3.2.	Regelgevingsaspecten	11
4.3.3.	Nieuwe instrumenten en middelen	12
4.3.4.	Versterkte partnerschappen en een krachtige Europese stem	13
5.	De instrumenten van de EC	13
6.	Conclusie	14

1. INLEIDING

In 2000 heeft Europa zich ertoe verbonden de millenniumdoelstellingen te halen en keurde de Europese Unie (EU) haar nieuwe op armoedebestrijding gebaseerde ontwikkelingsbeleid goed. Tezelfdertijd creëerde de Europese Commissie (EC) een alomvattend kaderⁱ om de actie tegen de drie belangrijkste armoedegerelateerde ziekten – hiv/aids, malaria en tuberculose (TB) – te versnellen. Het actieprogrammaⁱⁱ, dat bij wijze van kader voor de tenuitvoerlegging was opgesteld, blijft ook nu nog gelden. In het voortgangsverslag 2004ⁱⁱⁱ wordt de stand van het actieprogramma toegelicht. Er is aanzienlijke vooruitgang geboekt inzake impact, betaalbaarheid en onderzoek en ontwikkeling via coherente maatregelen op de verschillende beleidsgebieden ontwikkeling, handel en onderzoek.

De EU moet de maatregelen versnellen en aandacht besteden aan punten waarop weinig vooruitgang is geboekt. De algemene doelstelling van armoedebestrijding moet behouden blijven, maar de EU moet ook reageren op een steeds sterker veranderende algemene context en nieuwe uitdagingen aanpakken. Het bewustzijn groeit wat de mogelijke gevolgen van hiv/aids voor de veiligheid van de mensen en de mensenrechten betreft. Ook het feit dat de aard van hiv/aids en TB veranderen en dat deze ziekten zich snel over de hele wereld verspreiden, verdient aandacht. Het beleid ten aanzien van hiv/aids, malaria en TB coherent houden, blijft een grote uitdaging.

Deze mededeling vormt het beleidskader voor alle externe maatregelen van de Commissie tegen deze drie ziekten. De mededeling kwam tot stand na raadpleging van betrokkenen in derde landen, de EU-lidstaten, het maatschappelijk middenveld, de industrie, het Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria (hierna het Wereldfonds), VN-agentschappen, de Wereldbank en andere. Op 14 september 2004 vond in Brussel een raadpleging van de betrokkenen plaats.^{iv} Aangezien de epidemie weer de kop opsteekt in Europa en haar buurlanden, vestigde de Commissie met een afzonderlijk werkdocument dat de Commissie op 8 september 2004 goedkeurde, de aandacht op de noodzaak van onmiddellijke maatregelen. In dat werkdocument wordt voor de volgende achttien maanden een reeks concrete maatregelen voorgesteld.^v Deze maatregelen en aanbevelingen zijn bekrachtigd in de "Verklaring van Vilnius", die is goedgekeurd door de deelnemers aan de ministerconferentie "Europe and hiv/aids: New Challenges, New Opportunities" (Vilnius, 17 september 2004).

2. UITDAGINGEN

2.1. Epidemiologische, geografische en demografische uitdagingen

Ondanks de grotere inspanningen en de omvangrijker middelen stijgt het aantal mensen dat door hiv/aids, malaria en TB wordt getroffen, wordt besmet of sterft nog steeds. Over de hele wereld sterven jaarlijks meer dan 6 miljoen mensen aan een van deze drie ziekten, en de behandeling dreigt minder doeltreffend te worden nu er multiresistente vormen van malaria en TB opduiken. Hiv/aids en TB verspreiden zich snel, ook in partnerlanden in het kader van het Europees nabuurschapsbeleid (ENP) zoals Rusland; het aantal personen met deze ziekten in landen met een grote

bevolking (bijvoorbeeld China en India) stijgt. Malaria vormt in het bijzonder voor Afrikaanse landen een zware belasting. Zwart Afrika blijft het meest te lijden hebben onder hiv/aids en vertegenwoordigt twee derde (25 miljoen mensen volgens de ramingen) van de mensen die in de wereld met hiv besmet zijn.^{vi}

Vooraf voor de ontwikkelingslanden blijft armoedebestrijding het belangrijkste kader waarin deze drie ziekten kunnen worden bestreden, aangezien deze ziekten vaak een gevolg en een oorzaak zijn van armoede. Hiv/aids, malaria en TB beïnvloeden de sociale en de economische structuur van een gemeenschap op negatieve wijze. De cruciale wisselwerking tussen thema's die de veiligheid van mensen betreffen en de ruimere agenda van Kaïro (die ook hiv/aids en geweld tegen vrouwen omvat) wordt steeds duidelijker. Hierbij moet rekening worden gehouden met de veiligheid van de mensen en met de mensenrechten. De verspreiding van deze drie ziekten bij vluchtelingen en mensen in conflictsituaties blijft een probleem. De hiv/aids-pandemie blijft vrouwen onevenredig zwaar treffen, zowel wat het aantal geïnfecteerde personen, als wat de gevolgen en het gebrek aan toegang tot preventie, behandeling en zorg betreft. Ook aan het probleem van een kwetsbare bevolkingsgroep, met name die van de kinderen, waartoe onder meer de 12 miljoen aids-wezen in Afrika behoren, moet aandacht worden besteed.

2.2. De moeilijke instandhouding van een alomvattende beleidsmix van preventie, behandeling en verzorging

Hiv/aids, malaria en TB zijn te voorkomen en te behandelen, maar meer landen moeten passende strategieën ontwikkelen met een alomvattende beleidsmix van betrouwbaar gebleken preventie, verzorging en behandeling. Succesvolle programma's getuigen van een evenwichtige aanpak. Condoomgebruik en schadebeperkende programma's zoals spuitruil voor intraveneuze druggebruikers moeten worden bevorderd als preventiemethodes voor hiv/aids. Veel stelsels voor gezondheidszorg kampen met een zwakke infrastructuur en overbelast personeel. Door de groeiende behoefte aan verzorging en behandeling van hiv/aids-patiënten, wordt het moeilijk de nodige aandacht te blijven besteden aan preventie en verzorging. Zorgverstrekking vereist een grotere voorspelbaarheid van de beschikbare middelen en ook middelen op lange termijn. Er moet onderzoek worden gedaan naar nieuwe manieren om de veranderende vormen van de ziekten het hoofd te bieden. Het opbouwen van de nodige capaciteit voor onderzoeksactiviteiten en gezondheidsdiensten maakt eveneens onlosmakelijk deel uit van de strategie.

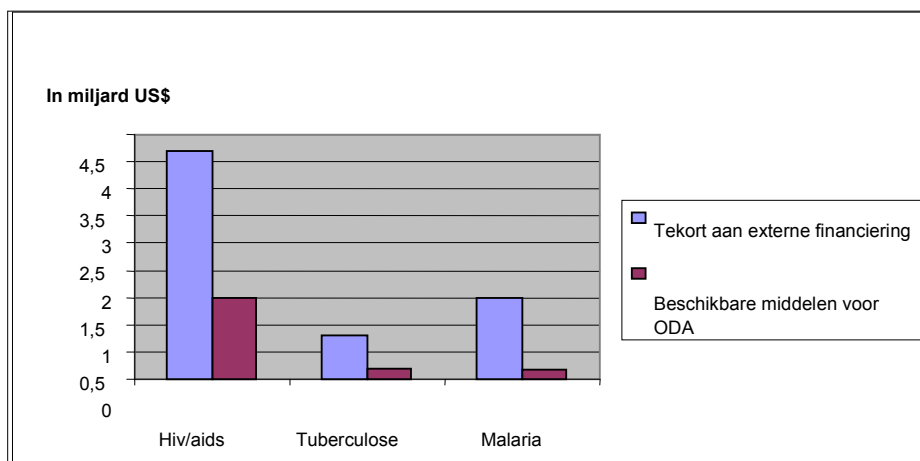
2.3. Financieringsproblemen

De middelen die over de hele wereld voor hiv/aids worden uitgetrokken, zijn toegenomen, hoofdzakelijk door een toename van de nationale begrotingen en van de privé-bijdragen (zie bijlage 1, tabel 2). Over de financiering van de bestrijding van malaria en TB zijn op wereldvlak weinig cijfers beschikbaar.

Ondanks de stijging van de middelen blijft er een aanzienlijk tekort bestaan aan externe middelen voor de bestrijding van deze drie ziekten (zie tabel 1). De internationale gemeenschap zal de nodige financiering moeten garanderen om aan de vraag te voldoen. De ramingen van de VN van de middelen die per regio nodig zijn voor de bestrijding van hiv/aids tijdens de komende jaren zijn weergegeven in

bijlage 1, tabel 3. Deze mededeling heeft evenwel geen financiële gevolgen voor de EC.

Tabel 1 – Geraamde jaarlijkse ODA (officiële ontwikkelingshulp) en het tekort aan externe middelen^{vii}



2.4. Governance op nationaal en wereldvlak

Het blijft een uitdaging om de **getroffen landen, de armste bevolking en de achtergestelden in alle samenlevingen** te bereiken. Bevolkingsgroepen die reeds een minder goede toegang hebben tot verzorging (in het bijzonder vrouwen en armen) raken steeds erger gemarginaliseerd. Gedrag dat met een verhoogd hiv/aids-risico wordt geassocieerd (bijvoorbeeld: seks tussen mannen, intraveneus drugsgebruik, prostitutie), wordt maatschappelijk vaak niet geaccepteerd; mensen met hiv/aids of TB krijgen vaak een stigma en worden gediscrimineerd. Dat staat een open dialoog in de weg en kan tot gevolg hebben dat preventiemethodes, tests en behandelingen minder toegankelijk worden en minder goed bij de bevolking doordringen. Om aan de behoeften tegemoet te komen, is het van essentieel belang dat jongeren, vrouwen en mensen die aan deze ziekten lijden sterker bij de planning, het beleid en de uitvoering worden betrokken.

In de landen zelf moeten het beleid en de consequente inzet van middelen steunen op een **politiek engagement**. Vooral in veel van de armste landen met zwakke regeringsstructuren en in ENP-partnerlanden moeten de politieke leiders zich rekenschap geven van de noodzaak om hiv/aids en TB aan te pakken.

Het feit dat **deze drie ziekten geen institutionele of nationale grenzen kennen** is een ander probleem. Om deze ziekten te bestrijden is een sterke samenwerking nodig tussen alle partners in de samenleving. Bepaalde landen zijn erin geslaagd om een sectoroverschrijdende samenwerking tot stand te brengen en concrete resultaten te boeken. De nationale coördinatiemechanismen (Country Coordinating Mechanisms (CCMs)) die zijn ingesteld om toegang te krijgen tot steun van het Wereldfonds kunnen een belangrijke katalysator zijn voor de samenwerking tussen de verschillende partners, om de harmonisatie te bevorderen en de tenuitvoerlegging te vergemakkelijken. De bestrijding van deze drie ziekten vereist vaak een

grensoverschrijdende aanpak, wat moeilijk is in het geval van zwakke regionale instellingen.

De **privé-sector** grotere inspanningen laten leveren om middelen en vaardigheden ter beschikking te stellen vormt een grote uitdaging. De privé-sector beschikt over een aanzienlijk onaangeboord potentieel om in ontwikkelingslanden te investeren. Er moet nog worden gestreefd naar grotere inspanningen van de privé-sector om de prijzen van hun producten te diversifiëren en tot multilaterale initiatieven bij te dragen (bijvoorbeeld het Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (EDCTP) en het Wereldfonds).

Onvoldoende vertegenwoordiging en een onevenwichtige machtsverdeling wat mondiale thema's betreft, vormen eveneens een probleem op het gebied van **mondiale governance inzake gezondheid**. Veel landen hebben geen stem in het kapittel of beschikken niet over de onderhandelingscapaciteit of het stemrecht om mondiale regels in hun voordeel te creëren en toe te passen (bijvoorbeeld inzake onderzoebsprioriteiten en regelgevingskaders). Ook heeft het stijgende aantal en de grotere diversiteit aan initiatieven en spelers op het gebied van hiv/aids, malaria en TB in de wereld de mondiale institutionele structuur gewijzigd. Dat houdt kansen en uitdagingen in voor de harmonisatie en de coherentie. Door de recente uitbreiding van de EU zijn de gevolgen van hiv/aids en TB in ENP-partnerlanden in Oost-Europa hoger op de Europese agenda komen te staan.

3. DE VISIE VAN DE EU

3.1. De visie voor 2015

De EC zal blijven inspelen op de ontwikkeling van deze drie ziekten en hun geografische verspreiding in de ontwikkelingslanden en in de ENP-partnerlanden. De EC en de EU-lidstaten zijn internationale verbintenissen aangegaan en delen een langetermijnvisie wat de bestrijding van deze drie ziekten en het halen van de millenniumdoelstellingen tegen 2015 betreft. De EU draagt met haar beleid op het gebied van humanitaire hulp, ontwikkeling, handel, volksgezondheid en externe betrekkingen bij tot de verwezenlijking van de millenniumdoelstellingen, en ook van millenniumdoelstelling 6 "de bestrijding van hiv/aids, malaria en andere ziekten".

Alle EU-lidstaten hebben het actieprogramma bekrachtigd dat in 1994 in Kaïro tijdens de Internationale conferentie over bevolking en ontwikkeling is goedgekeurd. De agenda van Kaïro inzake **seksuele en reproductieve gezondheid en rechten** (die de nadruk legt op een aanpak waarbij de mens centraal staat en die gebaseerd is op een vrijwillige en goed gefundeerde keuze) is duidelijk terug te vinden in het EU-beleid en de EU-standpunten. De EC en de EU-lidstaten hebben de Verklaring en het Platform voor actie van de Wereldvrouwenconferentie van 1995 in Beijing ondertekend. Het platform wees erop dat maatregelen moeten worden genomen tegen wereldwijde belemmeringen voor **gelijkheid tussen mannen en vrouwen**, en schoof het integreren van die gelijkheid als belangrijkste strategie naar voor.^{viii} Alle EU-lidstaten hebben het VN-Kinderrechtenverdrag geratificeerd. De inzet voor **mensenrechten** blijkt ook duidelijk in de beleidsverklaring van de EC inzake ontwikkelingsbeleid.^{ix} De verbintenissen die zijn aangegaan inzake de millenniumdoelstellingen, Kaïro, Beijing, mensenrechten en de veiligheid van de

mensen zijn essentiële pijlers van de visie van de EU wat de bestijding van deze drie ziekten betreft.

Meer middelen en de coördinatie van de inspanningen behoren eveneens tot de EU-visie. 0,7% van het bruto nationaal inkomen (BNI) voor officiële ontwikkelingshulp (ODA) blijft een erkende doelstelling voor de EU-lidstaten. De EU is goed op weg om de verbintenissen die ze in maart 2002 in **Monterrey** is aangegaan, te halen^x. Indien de huidige trend wordt doorgezet, zal tegen 2006 0,42% van het totale BNI van de EU (38,5 miljard euro)^{xi} naar officiële ontwikkelingshulp gaan. Dat komt neer op een jaarlijkse stijging van de officiële communautaire ontwikkelingshulp met 10 miljard euro. Krachtens het Verdrag zijn de EC en de EU-lidstaten gehouden tot **coördinatie en complementariteit** op het gebied van ontwikkelingssamenwerking, wat nogmaals is bevestigd tijdens het Forum op hoog niveau over harmonisatie in Rome (2003). De harmonisatie van zowel strategie, agentschap als toezichtsplan is ook terug te vinden in de "Three Ones"-aanpak van hiv/aids.^{xii}

3.2. De beginselen

Diverse gemeenschappelijke beginselen liggen aan de Europese samenwerking met derde landen ten grondslag. De algemene ontwikkelingsdoelstelling om de **armoede terug te dringen**, de millenniumdoelstellingen te halen en rechten te eerbiedigen, ligt de EU nauw aan het hart. Het gelijkheidsbeginsel houdt in dat diensten de mensen moeten bereiken die er het meest behoefte aan hebben. **De eigen verantwoordelijkheid van het land** blijft een basisbeginsel. Het blijven de landen die uiteindelijk hun strategische prioriteiten en hun nationale kaders bepalen. De regeringen zijn hun kiezers **verantwoording verschuldigd** voor hun keuzes en voor de tenuitvoerlegging. **Goed bestuur**, dat transparante procedures verzekert en de wet handhaaft, maakt onlosmakelijk deel uit van de maatregelen die een land treft. Governance is ook buiten de overheidsinstellingen belangrijk om vraaggestuurde reacties met een **brede deelneming**, ook van het maatschappelijk middenveld en de privé-sector, te verzekeren. Samenwerking met derde landen vereist een **versterking** van de maatregelen en een verhoging van duurzame middelen, met bijkomende investeringen in meer capaciteit.

4. DOOR DE EC GECREËERDE MEERWEERDE EN EC-MAATREGELEN

4.1. Door de EC gecreëerde meerwaarde

Zoals uit het voortgangsverslag en uit raadplegingen blijkt, beschikt de EC voor verschillende aspecten over een vergelijkend voordeel als het erom gaat maatregelen tegen deze drie ziekten te nemen. Het merendeel van de financieringsinstrumenten van de EC zijn nationaal, en dat zal ook in de toekomst zo blijven. Samen met de EU-lidstaten zal de EC ook op wereldniveau kernproblemen blijven aanpakken.

De EC heeft op de beleidsgebieden ontwikkeling, humanitaire hulp, handel en onderzoek met succes samengewerkt aan **coherente externe maatregelen**. Activiteiten op verschillende beleidsgebieden kunnen elkaar versterken en een grotere synergie tot stand brengen. Daarin ligt de meerwaarde die de EC biedt: zo gaat de EC verder dan wat de EU-lidstaten elk afzonderlijk kunnen bereiken (dat is duidelijk gebleken bij de tenuitvoerlegging van het actieprogramma en bij het ijveren

voor de doelstellingen van de ICPD (de Internationale Conferentie over bevolking en ontwikkeling) en voor de Verklaring van Doha over TRIPs (de Overeenkomst inzake de handelsaspecten van de intellectuele eigendom) en volksgezondheid). De EC biedt ook een meerwaarde doordat ze in staat is **een gemeenschappelijk Europees standpunt op internationaal vlak tot stand te brengen, te vertegenwoordigen en te verdedigen**, waardoor het mondiale beleid coherenter wordt. Coherentie tussen de EU-lidstaten en de EC zal steeds belangrijker worden. De veiligheid van de mensen, en het verband daarvan met hiv/aids, is een belangrijk aspect in een steeds evoluerend Gemeenschappelijk buitenlands- en veiligheidsbeleid.

Op nationaal niveau biedt de EC een meerwaarde door haar **actieve aanwezigheid in tal van landen**^{xiii}, onder meer in veel buurlanden van de EU, maar ook in landen waar bepaalde EU-lidstaten niet vertegenwoordigd zijn. Een andere meerwaarde die de EC biedt, is de steun die ze kan verlenen voor **terugkerende kosten** zoals lonen van gezondheidswerkers en aankopen, die een belangrijk onderdeel van de uitgaven voor gezondheidszorg vormen.

Een andere meerwaarde tot slot is de flexibiliteit in de huidige thematische begrotingslijnen van de EC, waardoor de **financiering van innoverende maatregelen** op nationaal én op internationaal vlak mogelijk wordt. Zo kon steun worden verleend aan het Wereldfonds, aan het Internationaal aidsvaccininitiatief (IAVI), aan het Internationaal Partnerschap voor microbicides (IPM), en aan de EDCTP-locaties voor klinische proeven in landen waar endemische ziekten voorkomen. Deze flexibiliteit moet in de nieuwe financiële instrumenten voor de externe maatregelen van de EC (2007-2013) behouden blijven.

4.2. Maatregelen van de EC op nationaal niveau

De geografische spreiding van de ziekten maakt het noodzakelijk niet alleen de aandacht toe te spitsen op de ontwikkelingslanden. Zo bijvoorbeeld verspreiden multiresistente vormen van TB en hiv/aids zich snel in de ENP-partnerlanden. De EC kan aan deze landen via diverse financiële instrumenten en voor verschillende sociale voorzieningen een specifieke beleidsmix ter beschikking stellen. Bovendien kan een land afhankelijk van de noden om verschillende soorten steun vragen. De **armste landen** hebben het meest behoefte aan financiële middelen, middelen die aan politiek engagement, het uitbouwen van technische capaciteit, een beleidsdialoog en nauw partnerschap zijn gelinkt. De **landen met een gemiddeld inkomen**, zoals de nieuwe **buurlanden in Oost-Europa**, hebben over het algemeen behoefte aan ondersteuning van hun beleidsdialoog, hun politiek engagement en het uitbouwen van hun technische capaciteit. In gebieden **waar de partnerschappen moeilijk verlopen**^{xiv} (en die meestal worden gekenmerkt door schendingen van de mensenrechten, politieke repressie, ernstige corruptie of zware conflicten), zal de EC zich blijven inzetten en zal ze specifieke strategieën goedkeuren zoals LRRD (de koppeling noodhulp, rehabilitatie en ontwikkeling) en het pragmatisch samenwerken met gouvernementele en niet-gouvernementele geëngageerde organisaties.

4.2.1. De capaciteit vergroten

De EC zal zich actief toespitsen op het vergroten van de **capaciteit aan menselijke hulpbronnen** in nationale ontwikkelingsplannen zoals de nationale strategiedocumenten (NSD's), partnerschaps- en samenwerkingsovereenkomsten en

de strategiedocumenten voor armoedebestrijding. Daar zullen de sociale voorzieningen, met inbegrip van gezondheidszorg en onderwijs, beter van worden. De capaciteit aan menselijke hulpbronnen vergroten, houdt in dat snel wordt gewerkt aan opleiding van personeel, loopbaanontwikkeling, een passende betaling van het personeel, het tegengaan van personeelsverloop, en een alerter management. Deze maatregelen zullen een aantal van de belangrijkste motivatieproblemen bij het personeel van de gezondheidssector oplossen en kunnen zodoende de drastische hersenvlucht van personeel uit plattelands- naar stadsgebieden, uit de overheidssector naar de privé-sector, en uit ontwikkelingslanden naar ontwikkelde landen indammen. De EC beveelt landen en donoren aan een financieringsmodel goed te keuren waarin ziektespecifieke initiatieven een bepaald deel van de middelen voor de verstrekking van gezondheidszorg en de ontwikkeling van menselijke hulpbronnen reserveren. De EC zou ook een Europese gedragscode kunnen opstellen voor de aanwerving van personeel uit derde landen, of voor het opleiden van lokaal personeel in de overheidsdiensten in het geval van organisaties die nationaal personeel aanwerven. Deze voorstellen moeten verder worden ontwikkeld in het Forum op hoog niveau over volksgezondheid.

De EC stimuleert **de vergroting van de capaciteit van brede nationale en regionale organen (bijvoorbeeld NEPAD)** die zich samen met de regering en niet-gouvernementele partners specifiek toespitsen op deze drie ziekten (bijvoorbeeld nationale coördinatiemechanismen waar die er zijn). EC-delegaties zullen actiever betrokken zijn bij het uitbouwen van capaciteit en het tot stand brengen van complementaire partnerschappen met vertegenwoordigers van de EU-lidstaten met het oog op het verlenen van technische bijstand.

In haar beleidsdialoog zal de EC landen ertoe aanmoedigen strategieën te ontwikkelen die de waarde van **investeren in mensen en sociale voorzieningen** erkennen. Een allesomvattende beleidsmix met preventie, behandeling en verzorging is een noodzaak. Of een beleidsmix geschikt is, hangt af van de aard van de ziekte, de beschikbare capaciteiten en middelen en de beste praktijken. Voor hiv/aids is gebleken dat condoomgebruik en een open debat over seksualiteit – veeleer dan abstinentie – de doeltreffendste middelen zijn om seksuele overdracht te voorkomen. Een recente studie over India^{xv} heeft aangetoond dat een stijging van het condoomgebruik tijdens risicovolle contacten van de huidige 50% tot 70% zou volstaan om de trend van de epidemie in India om te buigen.

De EC zal de **capaciteit voor het toezicht op en het toezicht van de resultaten op het gebied van de gezondheidszorg** uitbouwen door een bestendige ondersteuning van het Health Metrics Network^{xvi} en van UNAIDS. De EC zal de nadruk leggen op een registratie van gezondheidsgegevens die verder gaat dan de momenteel gebruikte tien kernindicatoren van de millenniumdoelstelling. Het zal steeds belangrijker worden om aan te tonen dat macro-economische steun het voor landen mogelijk maakt om prioritaire problemen in de sociale voorzieningen aan te pakken. De EC zal samen met de EU-lidstaten beoordelen of macro-economische steun ervoor kan zorgen dat meer middelen naar sociale voorzieningen doorstromen, en of dat betere resultaten op het gebied van de gezondheidszorg oplevert.

De EC zal specifiek aandacht hebben voor de kritieke wisselwerking tussen **de veiligheid van de mensen en de agenda van Kaïro** in debatten met personeel bij conflictoplossings-, vredeshandhavings- en post-conflictoperaties. De hele agenda

van Kaïro – inclusief hiv/aids, geweld tegen vrouwen en de verstrekking van voorbehoedsmiddelen – moet een integrerend deel zijn van de analyse van de conflicten, hun oorzaken, gevolgen en oplossingen.

De EC zal de **plaatselijke productiecapaciteit**, bijvoorbeeld van condooms, grondstoffen en formuleringen van ACT (artemisinin-based combination therapies) en andere nieuwe middelen tegen malaria, met insecticide behandelde klamboes en de generische productie van essentiële geneesmiddelen, waaronder vast gedoseerde combinaties (fixed-dose combinations - FDC's) voor TB en hiv/aids, stimuleren. Door plaatselijke productie kan de concurrentie worden bevorderd en kunnen geneesmiddelen betaalbaarder worden. Het is belangrijk dat technologieoverdracht wordt aangemoedigd, zodat de plaatselijk geproduceerde geneesmiddelen beantwoorden aan internationaal vastgestelde normen. De EC zal hiervoor ijveren in samenwerking met de Europese Investeringsbank.

De EC zal de capaciteiten van de ontwikkelingslanden om **onderzoek te doen**, in het bijzonder wat klinische proeven betreft, blijven uitbouwen. Met de actieve betrokkenheid van partnerlanden moeten er synergieën worden gezocht tussen het uitbouwen van capaciteit voor onderzoek enerzijds en voor opleiding van personeel voor de gezondheidszorg anderzijds. Het EDCTP dient een integrerende rol te vervullen door een bijdrage te leveren aan zowel de nationale als de regionale plannen op het gebied van menselijke hulpbronnen voor klinisch onderzoek.

4.2.2. *Meer en duurzame middelen*

De landen hebben behoefte aan **meer duurzame middelen op lange termijn** uit tal van bronnen om deze drie ziekten te bestrijden. Ze moeten het nodige deel van hun budget in sociale voorzieningen investeren om op gezondheidsgebied betere resultaten te boeken. De Commissie van de WHO en de Wereldbank voor macro-economie en volksgezondheid beveelt een jaarlijkse toewijzing van een gezondheidsbudget van minstens 40 US\$ per persoon aan. Het huidige jaarlijkse tekort om deze aanbeveling te volgen, bedraagt meer dan 120 miljard euro. Er is behoefte aan privé-investeringen in derde landen en aan officiële ontwikkelingshulp (ODA)^{xvii}. De EU moet zich blijven houden aan de verbintenissen die in Monterrey zijn aangegaan om de ODA op te trekken. Er moet iets worden gedaan aan de mogelijkheden van de landen om meer middelen op te nemen, en er moeten uitgavenkaders op middellange termijn worden ontwikkeld om flexibele investeringsplafonds aan te moedigen.

De EC zal **haar financiële steun voor de bestrijding van deze drie ziekten door middel van innoverende maatregelen opvoeren**. Het Wereldfonds heeft bewezen een betrekkelijk snelle manier te zijn om EC-financiering op nationaal niveau in te zetten in de strijd tegen deze drie ziekten en heeft reeds belangrijke resultaten kunnen voorleggen. Volgens op de vraag van de betrokken landen gebaseerde ramingen van het Wereldfonds is een verdrievoudiging van de huidige gemiddelde jaarlijkse donaties vereist: van de huidige 1 miljard US\$ tot 3 miljard US\$ in 2008^{xviii}. De behoefte aan substantiële EU-steun (om en bij de 1 miljard US\$ per jaar), is reeds besproken op de EU-top in Thessaloniki. De conferentie op hoog niveau van het Wereldfonds voor de wederaanvulling van de middelen, die in 2005 zal plaatsvinden, is voor alle donoren een gelegenheid om hun bijdrage te verhogen. Indien de ramingen tijdens deze conferentie worden bevestigd, zal van de EU worden verwacht

dat ze haar bijdrage levert tot de grotere financieringsbehoefte. Zowel van de EC als van de EU-lidstaten zullen bijdragen worden verwacht die zullen worden bepaald volgens een model voor de eerlijke verdeling van de lasten binnen Europa.

4.3. Maatregelen van de EC op wereldvlak

4.3.1. Betaalbare en veilige geneesmiddelen

De EC zal zich blijven inzetten voor een prijsvermindering van de geneesmiddelen. Ze zal **gedifferentieerde prijzen** blijven aanmoedigen, onder meer door de verordening ter voorkoming van verlegging van het handelsverkeer op meer producten (waaronder anti-retrovirale tweedelijnsbehandelingen, FDC's, formuleringen voor kinderen^{xix} en andere geneesmiddelen zoals ACT's) toe te passen. De EC stimuleert **concurrentie** tussen de op O&O gebaseerde industrie en producenten van generische geneesmiddelen, alsook openbare aanbestedingen volgens eerlijke en transparante regels om de prijzen te drukken.

De EC zal landen er tevens toe aanmoedigen **om op een transparante manier de prijzen te publiceren** van goederen die of via het Wereldfonds (waar de prijs die is betaald reeds wordt bekendgemaakt), of via andere regelingen zijn aangekocht. Dat zal de gewone procedure worden voor programma's die door de EC worden gefinancierd en waarmee geneesmiddelen worden gekocht.

De EC benadrukt dat ze zich houdt aan de **Verklaring van Doha over TRIPs en volksgezondheid (2001), en aan het besluit van augustus 2003^{xx}**, en ze verzekert dat de verklaring niet wordt ondermijnd door formele wijzigingen van de TRIPs-overeenkomst, bilaterale onderhandelingen of nationale wetgeving. De EC zet ontwikkelingslanden ertoe aan gebruik te maken van de flexibiliteit en de uitzonderingen van TRIPs, waaronder dwanglicenties, maar legt tegelijkertijd de nadruk op het belang van een passende regeling voor intellectuele eigendom.

De EC zal technische steun verlenen om de capaciteit van de landen op het gebied van het **geneesmiddelenbeleid** te verbeteren, onder meer door een voortgezet en versterkt partnerschap met de WHO inzake voorselectie. De EC zal de nadruk blijven leggen op de noodzaak van veilige geneesmiddelen. Het strategiedocument van de EC inzake de handhaving van intellectuele eigendomsrechten (juni 2004) bevat richtlijnen voor maatregelen van de EC met betrekking tot de handhaving van intellectuele eigendomsrechten in derde landen, die samen met de behoeften inzake volksgezondheid zullen worden bekeken.

4.3.2. Regelgevingsaspecten

De EC zal zich inzetten voor een vergroting van de capaciteit van derde landen om **regelgevende taken uit te voeren**, zoals het goedkeuren van klinische proeven en het verlenen van vergunning om producten in de handel te brengen. Er moeten oplossingen worden gevonden voor regelgevingskwesties met betrekking tot nieuwe vaccins, microbiciden en diagnostica^{xxi}. Het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EMA) en de nationale regelgevingsautoriteiten in de EU zouden, in coördinatie met de WHO, de uitbouw van de capaciteit van regelgevingsorganen kunnen steunen via partnerschappen, wetenschappelijke/technische bijstand of financiële steun. De nadruk moet vooral

liggen op de oprichting van regionale deskundige regelgevingscentra, bijvoorbeeld in Brazilië, Zuid-Afrika en Thailand. Regelgevingsprocedures horen niet als handelsbelemmering te worden gebruikt, want zo kunnen geneesmiddelen duurder worden.

De door het EMEA verstrekte bijstand zal steunen op de recente herziening van de communautaire geneesmiddelenwetgeving, waardoor het EMEA **wetenschappelijk advies** kan verstrekken **voor de beoordeling van geneesmiddelen** die uitsluitend buiten de Gemeenschap op de markt worden gebracht^{xxii}. Dankzij deze procedure, die zowel openstaat voor de O&O-industrie als voor producenten van generische geneesmiddelen, moet de Gemeenschap in staat zijn ontwikkelingslanden wetenschappelijke ondersteuning te geven, en zodoende de snelle toegang te bevorderen tot geneesmiddelen die aan de behoeften van die landen op het gebied van volksgezondheid voldoen.^{xxiii}

4.3.3. *Nieuwe instrumenten en middelen*

De EC zal zich blijven toespitsen op de **ontwikkeling van nieuwe, doeltreffende, veilige en betaalbare instrumenten en middelen** door te investeren in onderzoek en ontwikkeling. Nieuwe doeltreffende vaccins zouden het krachtigste en kostenefficiëntste instrument zijn om deze drie ziekten te bestrijden, maar een brede onderzoeksaanpak blijft in de voorzienbare toekomst belangrijk^{xxiv}. Onderzoek naar nieuwe middelen moet vooral vaccins voor de drie ziekten betreffen, maar ook microbiciden om hiv/aids-overdracht te voorkomen^{xxv}, nieuwe diagnostica en behandelingen voor TB gezien de resistente vormen en de slechte therapietrouw, alsook een betere preventie en behandeling van malaria. Er moet speciaal aandacht worden besteed aan FDC's, formuleringen voor kinderen en de behandeling van samen voorkomende infecties.

De EC zal het **EDCTP** blijven steunen om het aantal nieuwe kandidaat-vaccins en andere producten die aan klinische proeven worden onderworpen te doen stijgen. De EC zal de lidstaten en de industrie ertoe aanmoedigen om in het EDCTP-programma te investeren en er gebruik van te maken. Het EDCTP zal zorgen voor coherentie en synergie tussen de klinische proeven die het zelf uitvoert en die welke door andere organisaties worden uitgevoerd.

De resultaten van uitgebreide monitoring in de passende sociale en economische context moeten worden gebruikt om het effect van de huidige middelen en diagnose-instrumenten te verbeteren. Epidemiologisch en toegepast onderzoek moet bijgevolg integrerend deel uitmaken van de onderzoeksagenda.

Na de betrokkenen te hebben geraadpleegd zal de EC zorgen voor **stimulansen** opdat gebruik wordt gemaakt van de capaciteit van de privé-industrie, met inbegrip van de kleine en middelgrote biotech-bedrijven, alsook voor de ontwikkeling van nieuwe instrumenten ter bestrijding van deze drie ziekten. Deze stimulansen kunnen de vorm aannemen van een uitbreiding van de octrooirechten en/of van marktexclusiviteit, maar ook van een eventuele koppeling van verschillende producten, vereenvoudigde en snellere regelgevingsprocedures, risicodragend kapitaal, goedkope leningen, belastingkredieten en gegarandeerde markten.

4.3.4. *Versterkte partnerschappen en een krachtige Europese stem*

De EC zal **nauw blijven samenwerken met de EU-lidstaten** op het gebied van technische bijstand, het uitbouwen van de regelgevingscapaciteit in de ontwikkelingslanden en de bevordering en de coördinatie van onderzoek. De EC zal ook gemeenschappelijke Europese standpunten nastreven in multilaterale instellingen en regelingen, waaronder het Wereldfonds.

De EC zal de **beleidsdialoog en de financiering van multilaterale VN-organisaties voortzetten en versterken**: het strategisch partnerschap met de WHO (inzake geneesmiddelenbeleid, regelgevingskwesties en gezondheidsmonitoring), en het sterke partnerschap met UNAIDS (met betrekking tot "The Three Ones") en het UNFPA (het bevolkingsfonds van de Verenigde Naties) voor de agenda van Kaïro. Dit moet worden beschouwd als een van de manieren waarop de EC reageert op de uitdagingen op het gebied van mondiaal beleid inzake gezondheid.

De EC zal **de vraaggestuurde nationale programma's** via het Wereldfonds blijven **steunen** (zie bijlage 2 voor meer details).

De EC zal steun blijven verlenen aan een behoeftegestuurde mondiale onderzoeksagenda via ondersteuning van het EDCTP en door partnerschappen te sluiten met andere internationale onderzoeksinitiatieven zoals IAVI, IPM, GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization), en de "Global HIV Vaccine Enterprise" (bekrachtigd door de G8).

De EC zal **met krachtige stem gemeenschappelijke Europese waarden blijven bepleiten** in de fora na Kaïro en Doha, met als uiteindelijke doel om tegen 2015 de millenniumdoelstellingen te bereiken.

5. DE INSTRUMENTEN VAN DE EC

Coherentie blijft een onlosmakelijk deel van het beleidskader van de EC. **Coherentie en coördinatie** moeten terug te vinden zijn in de institutionele structuur van de EC. Een mogelijkheid zou zijn om duidelijk te bepalen welke dienst in eerste instantie verantwoordelijk is, met het oog op de verantwoordingsplicht van de EC. Er zullen maatregelen worden genomen om de coördinatie tussen de diensten van de Commissie te verzekeren, zoals de instelling van delegaties die verantwoordelijk zijn voor verschillende onderdelen van de programmeringscyclus. Deze voorstellen zullen in het actieprogramma verder worden uitgewerkt.

De **nieuwe financiële vooruitzichten van de EC (2007-2013)** bieden betere kansen en meer ruimte voor leiderschap in de bestrijding van mondiale problemen, waaronder de bestrijding van deze drie ziekten. De nieuwe financiële instrumenten komen de armste landen ten goede en ondersteunen eveneens de buurlanden van de EU. Er worden zes instrumenten voorgesteld, waarvan er drie het externe beleid van de EU (pretoetredings-, nabuurschaps- en ontwikkelingsbeleid) ondersteunen, en drie thematische instrumenten om op politieke, humanitaire en financiële crisissituaties te reageren (zie bijlage 3, tabel 4)^{xxvi}. Deze mededeling heeft geen financiële gevolgen, maar in een later stadium zal een actieprogramma worden gepresenteerd waarin

acties in verschillende regio's worden gespecificeerd en middelentoewijzingen worden voorgesteld.

Het rondetafelgesprek dat de EC in 2000 heeft georganiseerd, gaf een impuls voor maatregelen tussen de verschillende betrokkenen. De EC zal deze impuls blijven versterken en zal een **Forum van belanghebbenden** instellen om permanente raadpleging te verzekeren, waarbij ook mensen met hiv/aids, malaria of TB worden betrokken, over hoe deze drie ziekten moeten worden bestreden en welke instrumenten en financiële middelen nodig zijn.

6. CONCLUSIE

Het beleidskader (2000) en het in 2001 goedgekeurde actieprogramma hebben aanzienlijke resultaten opgeleverd wat de bestrijding van deze drie ziekten in het kader van de armoedebestrijding betreft. Dat was in grote mate te danken aan de synergie tussen het beleid van de Commissie inzake onderzoek, handel en ontwikkeling. In deze mededeling wordt op grond van deze ervaringen en na raadpleging van de betrokkenen, waaronder de ontwikkelingslanden en de ENP-partnerlanden in Vilnius, een coherent beleidskader voor alle externe maatregelen van de Europese Commissie tegen deze drie ziekten gepresenteerd. De mededeling zal tijdens het Nederlandse voorzitterschap aan de Raad worden voorgelegd en aan het Europees Parlement worden toegestuurd.

Op grond van dit allesomvattende beleidskader zullen nieuwe strategieën en actieprogramma's worden ontwikkeld. Deze zullen betrekking hebben op het gebruik van specifieke instrumenten en middelen en zullen een verregaandere coördinatie met de EU-lidstaten voorstellen. Het werkdokument van de Commissie dat met het oog op Vilnius is opgesteld, schetst reeds specifieke maatregelen voor de ENP-partnerlanden in Oost-Europa.

Europa moet een leidende rol spelen in de bestrijding van hiv/aids, malaria en TB in de wereld. Het huidige Nederlandse voorzitterschap van de Unie, en de toekomstige voorzitterschappen (van Luxemburg, het VK, Oostenrijk en Finland) beschouwen de bestrijding van deze drie ziekten en de verwezenlijking van de hele agenda van Kaïro als prioritair. Overdraagbare ziekten blijven in de wereld, in VN-fora en in de G8 bovenaan de agenda staan. De bijdrage van Europa om het tij van de hiv/aids-pandemie te keren en malaria en TB te bestrijden, zal het uiteindelijke doel, het halen van de millenniumdoelstellingen (dat wil zeggen het terugdringen van de armoede voor miljoenen mensen in de wereld), helpen verwezenlijken.

Annex 1: Resources spent, and resources needed, for HIV/AIDS

Table 2: Resources invested in HIV/AIDS, 1996-2003^{xxvii}

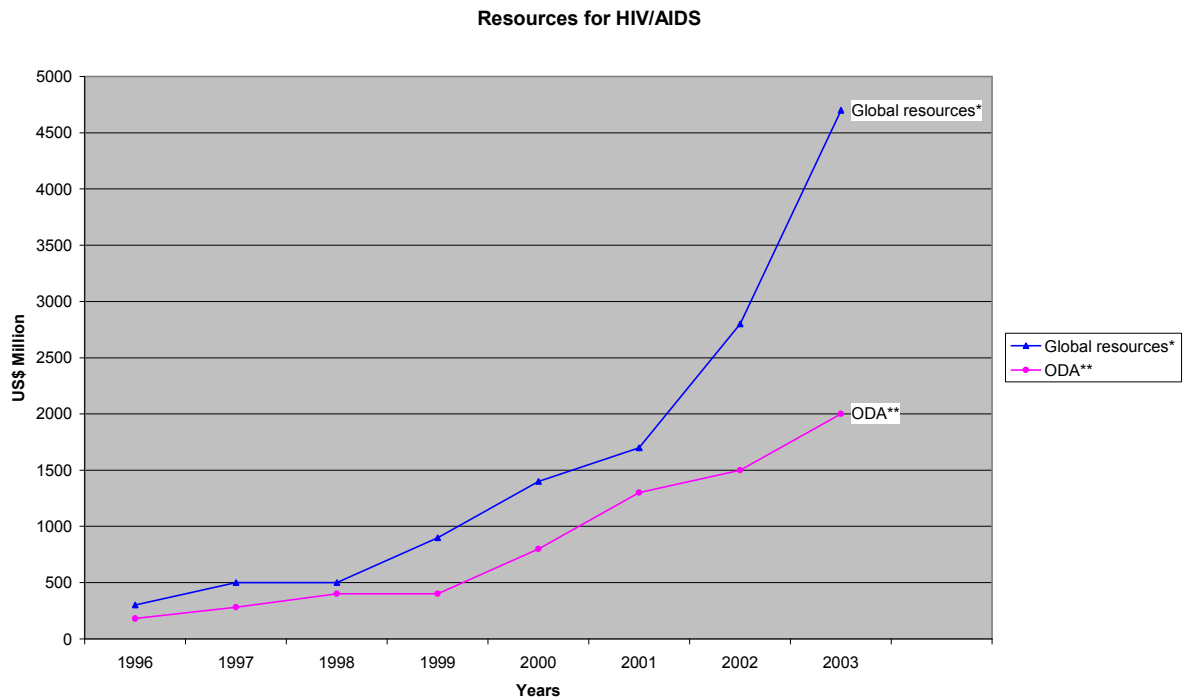
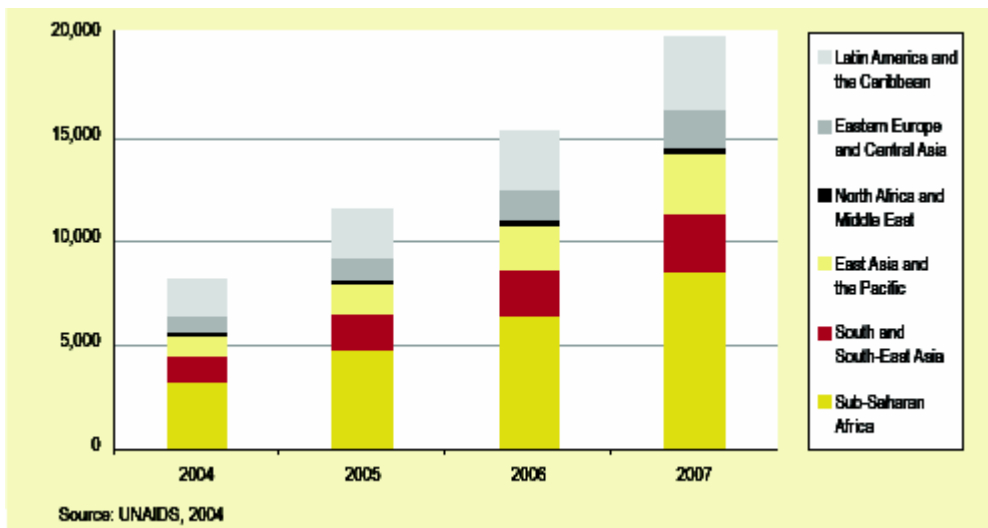


Table 3: Projected Annual HIV/AIDS financing needs (in US\$ million) by region (2004-2007)^{xxviii}



Annex 2: The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria and the EU's role

The Global Fund was established to generate additional public and private resources to confront the three diseases. It departs from traditional forms of multilateral governance because non-state actors share decision-making powers and financing responsibilities with national governments. This reflects the political implausibility of raising much-needed funds through the UN, while still remaining reliant on the infrastructure and support of UN agencies, funds and programmes. For example, WHO and UNAIDS are providing technical aid and administrative support and building capacities. The Global Fund was also established to be a model of performance-based funding. While not a purchasing institution, the funding provided to support demand-based proposals made by countries, and the transparency in purchasing, can help to reduce prices of pharmaceutical products and commodities. The demand generated could also have a medium-term leverage effect on research into new tools to confront the three diseases.

A forecast of the Global Fund operations and the business model^{xxix} illustrates that, if the current business model is pursued, the Global Fund will reach an annual value of approvals, commitments and disbursements of US\$3 billion from 2008 onwards. This forecast predicts a considerable increase in both the demand for resources and the workload compared to the current levels. Although disbursements have been slow initially, they would speed up over the next three years to meet the level of approvals.

The annual average level of donor contributions to the Global Fund would have to triple from its current US\$1 billion to respond to the increase in resource demands. The 2005 high-level replenishment conference of the Global Fund is an opportunity for all donors to increase their contributions to the Fund. As tens of thousands of people begin receiving anti-retroviral treatment financed by the Global Fund, the issue of sustainable and predictable funding is even more important. Countries should gradually move towards self-sustaining financial systems. However, faced with severe resource constraints in the poorest countries, the global community will need to continue its support for many years to come.

Other future challenges to the Global Fund for the EC/EU to take a position on in the Board meetings are the difficulty of some poor countries to effectively use large sums of money, especially with the significant brain drain in developing countries, which depletes human resources, particularly in the health services most needed. It has also been discussed whether the disease-specific approach committing global finance primarily to the three diseases, instead of health services, is, in general, beneficial. The Global Fund programmes have so far been successful in delivering the demand at country level. Some countries have even exceeded performance targets and disbursements have been made faster than expected. In a recent performance review made by the Global Fund, the 25 grants that had passed one year of operations were performing above the targets set and in comparison with other donors. On average for all grants reviewed, 70 percent of the expected disbursements had been made, and the disbursement rate was climbing. Some of the programmes had achieved spectacular results. For instance, in the Global Fund TB programmes in China, Ghana, Indonesia, Mongolia, Panama and Sri Lanka, performance targets were exceeded by 32%.^{xxx}

Developing countries have expressed positive views on the Global Fund's performance and have, in particular, underlined ownership based on the national development of programmes and global representation at Board level; the flexibilities offered by Global Fund financing, especially with regard to recurrent costs, which are rarely permitted under the guidelines of most other aid agencies (with the exception of the EC); and the openness and transparency in transactions (e.g. the Global Fund's activities are accessible on its website, including the results of negotiations of pharmaceutical product pricing).

If sufficient resources are provided to meet the increase in demand, then the current business model must be adapted to make the operations more effective and reduce transaction costs. Key suggestions to streamline Global Fund procedures include:

- The Global Fund could adopt a differentiated approach based on a risk analysis, taking into account contextual considerations and past performance of grant receivers.
- The Global Fund could establish a public and a private funding channel in a country with an approved proposal. The principal recipient for the public channel would be likely to be the Ministry of Health or the Ministry of Finance, while the private channel could be NGOs and take on a country-appropriate form.
- Existing mechanisms such as the country-specific accreditation scheme (planned by the Health Metrics Network) for monitoring and evaluation systems could also be used as a standard for assessments, rather than using a parallel Global Fund assessment system.
- The Global Fund Secretariat could play a more active role in identifying needs for technical assistance, and garner support from donor agencies and other partners present in the country to improve the provision of such assistance.

Any changes in the Global Fund business model must be based on the ability to serve the Global Fund recipients, both those who will directly receive and use funding and the people and communities living with, affected by and at risk from HIV/AIDS, TB and malaria. The performance of the Global Fund programmes is measured by their ability to reach the poorest and most vulnerable.

Annex 3: New EC financial instruments (as proposed by the EC, September 2004)

Table 4 should be used for initial reflection on the potential use of EC financial instruments for external action to confront the three diseases. Specific proposals will be presented in a Programme for Action.

Table 4: Overview of the proposed new EC financial instruments and their potential to be used in confronting HIV/AIDS, malaria and TB

Instruments 2007-13 (total amounts)	Beneficiary countries	What policy mix in regard to confronting three diseases?	Channels of cooperation/financing
Development Cooperation and Economic Cooperation Instrument (DCECI) (€41 088 million)	All non-Member States (incl. their overseas territories) not covered by IPA and ENPI	Long-term development assistance. Focus on Treaty objectives (mainly Art. 177), international engagements of the EC incl. MDG	Coherence of policies; coordination with MS; coordination with international donors; sectoral and budget support; respect for HR and fundamental freedoms. Geographical as well as thematic and horizontal multi-annual programming and subsequent annual action programmes.
European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI) (€13 856 million)	Algeria, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Egypt, Georgia, Israel, Jordan, Lebanon, Libya, Moldova, Morocco, Palestinian Auth., Russian Federation, Syria, Tunisia, Ukraine	Institution building, political cooperation “Supporting policies to fight poverty and promote social development, health, education and training, employment and social protection”.	CSPs give margin for inclusion of disease-related financing. Thematic programmes “to address in a visible and recognisable way global challenges of particular importance” for all partner countries. MS can be associated for joint projects.
Instrument for Pre-Accession Assistance (IPA) (€13 271 million)	Croatia, Turkey, Western Balkans	Institution building, human resources development, cross-border cooperation, No specific provision for health systems.	Financing through instruments similar to the structural funds and PHARE/ISPA/SAPARD structure. Association agreements.
Stability instrument (€4 258 million)	All third countries (except overseas territories of EU)	Rapid response to crises; most activities DAC eligible; “major unexpected threats to public health”	Complementary to the other instruments.

Bijlage 4: Referenties

- i *Versnelde actie ter bestrijding van de belangrijkste infectieziekten in het kader van armoedebestrijding - COM(2000) 585.*
- ii *Actieprogramma: Versnelde actie ter bestrijding van hiv/aids, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - COM(2001) 96. Jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma - Versnelde actie ter bestrijding van hiv/aids, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - Onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen - COM(2003) 93.*
- iii Second Progress report on the EC Programme for Action: Accelerated action on HIV/AIDS, malaria and tuberculosis in the context of poverty reduction (2004).
- iv http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/human_social/pol_health3_en.htm
- v “Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and its neighbourhood” In dit document wordt een overzicht gegeven van de epidemie in de regio, worden de beste preventiepraktijken samengevat, wordt een punt gewijd aan het beperken van de gevolgen van de epidemie, en wordt ingegaan op het mobiliseren van middelen en het tot stand brengen van partnerschappen.
- vi UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004.
- vii Geraamde beschikbaarheid (2002): WHO, *Consultation on Increasing Investments in Health Outcomes for the Poor*, oktober 2003. Cijfers voor hiv/aids van UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004.
http://www.who.int/macrohealth/events/health_for_poor/en/1michaud.pdf
Geraamd tekort aan middelen (2003): The Global Fund, *Annual Report 2003*.
- viii Verordening (EG) nr. 806/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 21 april 2004 betreffende de bevordering van gendergelijkheid in de ontwikkelingssamenwerking.
- ix Verklaring van de Raad en de Commissie over het ontwikkelingsbeleid van de Europese Gemeenschap, 10 november 2000.
- x Een gemiddelde voor de hele EU van 0,39% van het BNI voor ODA (officiële ontwikkelingshulp) tegen 2006, en ten minste 0,33% van het BNI voor ODA tegen 2006 voor elke EU-lidstaat afzonderlijk.
- xi *Omzetting van de Consensus van Monterrey in de praktijk: bijdrage van de Europese Unie - COM(2004)150.*
- xii <http://www.unaids.org/en/about+unaid/what+is+unaid/unaid+at+country+level/the+three+ones.asp>

-
- xiii De EG is over de hele wereld vertegenwoordigd via haar 128 delegaties en kantoren.
- xiv OESO, DAC (Commissie voor Ontwikkelingsbijstand), Development Cooperation in Difficult Partnerships, <http://www.oecd.org/dataoecd/26/53/21682588.pdf>
- xv Wereldbank, *HIV/AIDS Treatment and Prevention in India*, 2004.
- xvi <http://www.who.int/healthmetrics/about/en/>
- xvii Momenteel bedraagt de ODA voor gezondheidszorg jaarlijks om en bij de 6 miljard euro.
- xviii Richard Feachem, directeur van het secretariaat van het Wereldfonds, tijdens de 8e vergadering van de raad van bestuur van het Wereldfonds, juni 2004.
- xix Artsen zonder grenzen, *Untangling the web of price reductions*, 2004 <http://www.accessmed-msf.org/documents/untanglingtheweb6.pdf>
- xx TRIPs staat voor de Overeenkomst inzake de handelsaspecten van de intellectuele eigendom. Het besluit van augustus 2003 verwijst naar het besluit van de Wereldhandelsorganisatie inzake de tenuitvoerlegging van paragraaf 6 van de verklaring over de TRIPs-overeenkomst en volksgezondheid.
- xxi Coplan, Mitchnik & Rosenberg, 'Regulatory Challenges in Microbicide Development' in *Science*, Vol. 304, 25 juni 2004 http://www.ipm-microbicides.org/pdfs/Reg_Chall_Dev.pdf
Artsen zonder grenzen, *Running out of Breath? TB Care in the 21st Century*, 2004 http://www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2004/tbreport_2004.pdf
- xxii Verordening (EG) nr. 726/2004 (31 maart 2004), artikel 58, PB L 136 van 30.4.2004, blz.1.
- xxiii In de VS heeft de *Food and Drug Administration* onlangs een snelle goedkeuringsprocedure ten uitvoer gelegd waarbij producenten die zelf producten ontwikkelen FDC's kunnen voorleggen. Producenten die zelf producten ontwikkelen werden ertoe aangezet om FDC's te produceren.
- xxiv Hoewel momenteel meer dan 30 hiv/aids-vaccin-kandidaten aan klinische proeven worden onderworpen, wordt op korte termijn geen doorbraak verwacht. (www.aidsvaccine04.org) Volgens de ramingen is jaarlijks een budget van 1,1 miljard US\$ nodig om een hiv/aids-vaccin te ontwikkelen.
- xxv Artsen zonder grenzen, *AIDS Treatment Experience, Rapid Expansion Emerging Challenges*, 2004.
- xxvi Mededeling COM(2004) 626 van 29 september 2004.
- xxvii * Binnenlands, particulier, multilateraal en bilateraal (bron UNAIDS, 2004; Algemene vergadering van de VN, 2004). ** Bilateraal en multilateraal (bronnen UNAIDS, 2004; OESO/DAC, 2004).

-
- xxviii UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004
http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/Chapter6_finance_en.pdf
- xxix Richard Feachem, directeur van het secretariaat van het Wereldfonds tijdens de 8e vergadering van de raad van bestuur van het Wereldfonds, juni 2004.
- xxx Het Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria, *A Force for Change. The Global Fund at 30 Months*, juni 2004.