



De Belgische
bijdrage
aan de
wereldwijde
strijd
tegen hiv/aids

De beleidsnota “De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids” is een uitgave van de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking.

Gratis verkrijgbaar in het Nederlands, Frans en Engels.

Op www.dgos.be vindt u de pdf-versie van deze beleidsnota.



**De Belgische
bijdrage
aan de
wereldwijde
strijd
tegen hiv/aids**

Inhoudstafel

Voorwoord	5
Samenvatting	7
Inleiding	9
Deel I: Hiv/aids in de wereld	11
De epidemie blijft groeien maar er bestaan regionale verschillen	11
Vele krachten wakkeren de epidemie aan.....	12
Aids weegt zwaar op mens en maatschappij	13
Bepaalde groepen zijn zeer kwetsbaar.....	15
Een wereldwijd antwoord op de epidemie.....	16
Nuttige lessen voor de aanpak van hiv/aids	17
Er blijven nog veel knelpunten.....	18
Deel II: Het Belgische beleid rond internationale aidsbestrijding	21
De opdracht	21
Doelstelling 1: Aids bestrijden op basis van de mensenrechten	21
Het toespitsen op de minstbedeelden en zwakken	25
Het bestrijden van discriminatie en stigmatisering.....	22
Geïntegreerde aanpak van de aids- en genderproblematiek	22
Aidsbestrijding in oorlog en conflicten.....	23
Doelstelling 2: Steun bieden aan het nationale aidsbeleid.....	23
Institutionele ondersteuning	23
Versterking van de lokale deskundigheid inzake aidsbestrijding.....	23
Ondersteuning van onderzoek en innovatie.....	24
Versterking van de Zuid-Zuid en internationale netwerking	24
Doelstelling 3: De internationale respons duurzaam verbeteren	24
Voldoende middelen op middellange termijn.....	25
Coördinatie van de Belgische actoren	25
Coördinatie en harmonisatie van bilaterale en multilaterale donoren	25
Versterkte samenwerking met internationale organisaties.....	25
Ontwikkeling van globale publieke goederen	26

Doelstelling 4: Doelmatige en doeltreffende interventies opvoeren.....	26
Gezondheidszorg	26
Onderwijs.....	27
Landbouw en voedselzekerheid.....	27
Privé-sector.....	28
Doelstelling 5: Versterking van het Belgische draagvlak.....	28
Sensibilisering via campagnes en massamedia	28
Allianties voor interpersoonlijke communicatie	29
Uitvoeringskader.....	29
Aidsmainstreaming.....	29
Geografische concentratie	30
Uitvoering en opvolging	31
Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot de internationale aidsbestrijding tot op heden	35
De federale ontwikkelingssamenwerking.....	35
De Vlaamse ontwikkelingssamenwerking	38
De ontwikkelingssamenwerking van de Franstalige Gemeenschap.....	39
Bijlage 2: Opdracht speciale aidsgezant	41
Bijlage 3: Deelnemers aan de ontwikkeling van het aidsbeleid	43

Voorwoord

Reeds in 1984, amper drie jaar nadat de ziekte werd ontdekt, en één jaar na de ontdekking van het hiv-virus konden Belgische wetenschappers mee aantonen dat de overdracht van aids in Centraal-Afrika vooral via heteroseksuele overdracht gebeurde en steunde België via bilaterale gouvernementele projecten de bestrijding van aids in Burundi. Sindsdien is de Belgische inzet gestaag toegenomen. In 2005 besteedde Belgische ontwikkelingssamenwerking –alle financieringsbronnen samen - ongeveer 25 miljoen euro aan aidsbestrijding tegenover 1 miljoen euro in 1995.

Op een kwart eeuw tijd heeft aids een wereldwijde ravage aangericht die alle inspanningen ten spijt, de meest pessimistische voorspellingen overtreft. In 2005 werden 4,9 miljoen mensen besmet, wat het totale aantal besmettingen op 40 miljoen bracht. Meer dan 15 miljoen kinderen verloren één of beide ouders, die stierven aan aids. Eind juni 2005 werden er in ontwikkelingslanden minder dan 1 miljoen mensen behandeld met antiretrovirale middelen, terwijl er naar schatting 6,5 miljoen een behandeling nodig hebben. In Subsaharaans Afrika is omwille van de aidspandemie de levensverwachting gedaald van 62 jaar tot 47 jaar. Ook de economische groei wordt fors belemmerd: in zwaar getroffen gebieden zoals zuidelijk Afrika zou aids de groei met 1-2% doen dalen. De Verenigde Naties omschrijven aids bovendien ook als een veiligheidskwestie.

In 2000 onderschreef België de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen, waarvan er één stelt dat tegen 2015 een halt moet toegeroepen zijn aan de verspreiding van aids. In 2001 heb ik, als Belgisch Eerste Minister, de speciale sessie omtrent aids van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties bijgewoond. De Lidstaten hebben toen, op het hoogste niveau, een Verklaring van engagement afgelegd omtrent preventie, behandeling en zorg, aids en mensenrechten, en leniging van de socio-economische impact. Nu vijf jaar later, wil ik tijdens de opvolgingssessie van deze Verklaring in New York de Belgische bijdrage aantonen, en vooral ons engagement nog verdiepen.

In 2005 besteedde België 0,53% van zijn inkomen aan ontwikkelingssamenwerking. Bij wet hebben we ons er toe verbonden dit bedrag tegen 2010 op te trekken tot 0,7%. Vermits de aidspandemie een uitzonderlijk antwoord vergt, zal België een belangrijk deel van deze toename aan aidsbestrijding wijden. Aidsbestrijding kan echter niet in isolement gebeuren, maar dient te kaderen in een algemene inzet voor capaciteitsopbouw en versterking van nationale systemen zoals gezondheidszorg en educatie (preventie). Ook vergt aidsbestrijding een brede inzet. Daarom werd via een participatief proces een evenwichtig en krachtadig beleid uitgestippeld. Naast de federale instellingen hebben de gefedereerde entiteiten deelgenomen aan de opstelling van deze tekst, net als talrijke organisaties van de civiele

samenleving. Gezamenlijk streven wij niet alleen naar een verhoging, maar ook naar een kwalitatieve verbetering van onze bijdrage. Dit beleid steunt op algemeen aanvaarde, "evidence-based" principes" en sluit aan bij de Verklaring van Parijs omtrent de doelmatigheid van hulp evenals bij het EU-actieprogramma 2007-2011 voor de bestrijding van aids, malaria en tuberculose.

Ook worden alle betrokken Belgische actoren uitgenodigd mee te werken aan de internationale strijd tegen aids, zowel de gouvernementele samenwerking, de ngo's en academici als de privé-sector die in het buitenland opereert, niet alleen in Afrika, maar ook in Azië en Oost-Europa, waar momenteel aids het snelst groeit.

De consensus van Kopenhagen stelt dat aids de belangrijkste problematiek van de 21ste eeuw is, België is vastberaden hieraan iets te doen.

Guy VERHOFSTADT
Eerste Minister

Armand DE DECKER
Minister van Ontwikkelingssamenwerking

Samenvatting

In 2005¹ werd het aantal nieuwe hiv-besmettingen op meer dan 4 miljoen geschat, stierven er bijna 3 miljoen mensen aan aids en waren meer dan 38 miljoen mensen dragers van het hiv-virus. Zowel geografisch als tussen de verschillende groepen onderling bestaan er echter grote verschillen.

Armoede, discriminatie en stigma, bepaalde genderrolpatronen en gebrek aan respect voor de mensenrechten bevorderen de verspreiding van hiv/aids en bemoeilijken het lenigen van de impact. Aids verergert nog het tekort aan bekwaam personeel in alle geledingen van de maatschappij, wat dan weer de bestrijding van aids bemoeilijkt. Er bestaat niet genoeg zekerheid dat er op middellange termijn voldoende middelen beschikbaar zullen zijn. We stellen eveneens een gebrek aan leiderschap en coördinatie van actoren vast. Ook houden de interventies nog onvoldoende rekening met de lessen die getrokken werden uit het verleden. Ten slotte dient de internationale solidariteit voor aidsbestrijding opgedreven te worden.

In dit kader engageren België en zijn deelstaten zich om de mondiale strijd tegen hiv/aids op te drijven, en, aansluitend op de aidsbestrijding van de Europese Unie en de internationale gemeenschap, samen te werken met de getroffen landen om overeenkomstig de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen de hiv/aids-verspreiding een halt toe te roepen en de huidige trend tegen 2015 om te keren.

Vertrekkend vanuit hun specifieke opdracht, beleidsprioriteiten, structuren, ervaring en methodes, zullen de Belgische actoren de bestrijding van hiv/aids op een geografisch gedifferentieerde wijze mee helpen verwezenlijken via vijf overkoepelende doelstellingen.

Doelstelling 1: aids bestrijden op basis van de mensenrechten via een speciale aandacht voor de minstbedeelden en zwakken, de bestrijding van discriminatie en stigmatisering, een geïntegreerde aanpak van de aids- en genderproblematiek en de aanpak van hiv/aids in oorlog- en conflictsituaties.

Doelstelling 2: steun bieden aan het nationale aidsbeleid van de partners in het Zuiden, via een institutionele ondersteuning, de versterking van de lokale deskundigheid inzake aidsbestrijding, de ondersteuning van onderzoek en innovatie, de versterking van de Zuid-Zuid-samenwerking en internationale netwerking.

Doelstelling 3: de internationale respons duurzaam verbeteren door voldoende middelen op middellange termijn ter beschikking te stellen, de activiteiten van de

1. AIDS Epidemic Update, UNAIDS, December 2005.

Belgische actoren te coördineren, te streven naar coördinatie en harmonisatie met bilaterale en multilaterale donoren², te ijveren voor een versterkte samenwerking met internationale organisaties en de ontwikkeling van mondiale publieke goederen, zoals de ontwikkeling van microbicides en vaccins, of hiv/aids-surveillance.

Doelstelling 4: doelmatige en doeltreffende interventies opdrijven, vooral in de sectoren van de gezondheidszorg, onderwijs, landbouw en voedselzekerheid, en via een samenwerking met de privé-sector.

Doelstelling 5: versterking van het Belgische draagvlak voor de internationale strijd tegen hiv/aids. De bevolking zal gesensibiliseerd worden via campagnes en massamedia, en het aangaan van allianties met organisaties om communicatie rond aids te bevorderen.

De uitvoering van dit beleid zal gecoördineerd worden via een aidswerkgroep van de Interdepartementale Commissie voor Duurzame Ontwikkeling (ICDO) en gepromoot worden via de interventies van de aidsgezant en via aidstreaming bij alle relevante overheidsdiensten van de federale staat en de deelstaten.

Wereldwijd zijn de noden ten gevolge van de aidsepidemie enorm. De problematiek verschilt van land tot land, en de Belgische middelen zijn beperkt zodat interventies zullen afgebakend worden en geografische prioriteiten gesteld worden volgens duidelijke vooropgestelde criteria.

2. België zal meewerken aan het promoten van de internationaal aanvaarde "Three Ones", met name één nationaal overeengekomen kader voor acties, één nationaal coördinatiemechanisme, één nationaal opvolgings- en evaluatiesysteem.

Inleiding

Deze nota gaat over het aidsbeleid van België op internationaal vlak dat past in het kader van zowel de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen als van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. Deze laatste heeft als hoofddoel de duurzame menselijke ontwikkeling door middel van armoedebestrijding en dit op basis van het concept “partnerschap” met inachtneming van de criteria voor ontwikkelingsrelevantie.

Aidsbestrijding is niet alleen een probleem van de minst ontwikkelde landen, maar ook van de vergeten en gediscrimineerde groepen in de transitie- en opkomende landen. Daarenboven is de bestrijding van een pandemie een mondiaal publiek goed zodat aidsbestrijding de problematiek van de ontwikkelingssamenwerking overstijgt. België zal daarom aisaandacht inbouwen in zijn bilaterale betrekkingen en op de internationale fora.

De kracht van deze beleidsnota ligt in het feit dat ze het resultaat is van een lang overlegproces en van de consensus die bereikt werd tussen de verschillende Belgische actoren die bezig zijn met aidsbestrijding en ontwikkelingssamenwerking.

Gelet op het evoluerende karakter van aidsbestrijding wil deze aidsbeleidsnota de basis leggen voor verder overleg, en dient haar uitvoering permanent bijgeschaafd en verfijnd te worden. Een concrete beleidsvisie is echter nodig om een coherent samenwerkingsbeleid te promoten in een multidisciplinaire en multisectorale dimensie.

Deel I: Hiv/aids in de wereld

“AIDS is clearly a disaster, effectively wiping out the development gains of the past decades and sabotaging the future”

Nelson Mandela

De epidemie blijft groeien maar er bestaan regionale verschillen

Wereldwijd wordt het aantal nieuwe hiv-besmettingen in 2005³ op 4,1 miljoen geschat, wat eind 2005 het totale aantal dragers van het virus op 38,6 miljoen brengt. 2,8 miljoen mensen stierven in dat jaar tengevolge van aids, waaronder 2,4 miljoen volwassenen en 380.000 kinderen. Er bestaan echter grote geografische verschillen en dit zowel in de landen zelf als tussen landen onderling:

- In Subsaharaans Afrika leven naar schatting 24,5 miljoen mensen met hiv (meer dan 60% van het totale aantal), terwijl deze regio net meer dan 10% van de wereldbevolking telt. In de meeste Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara heerst een algemene aidsepidemie⁴. Zuidelijk Afrika is het ergst getroffen, zo is de prevalentie bij zwangere vrouwen in Swaziland de hoogste ter wereld, namelijk 43%. Anderzijds lijkt de prevalentie bij volwassenen te dalen in minstens drie landen: Kenia, Uganda en Zimbabwe.
- In Azië zijn ongeveer 8,3 miljoen mensen drager van hiv, 930.000 werden er tijdens het afgelopen jaar besmet. Thailand, Cambodja en Myanmar werden vroeg getroffen en kennen een algemene epidemie. De epidemie groeit het vlugst in China, India, Indonesië en Vietnam. In deze landen spreken we van geconcentreerde epidemieën. Ook in Pakistan en Maleisië zouden ernstige epidemieën kunnen uitbreken.
- In de Caraïben leven ongeveer 330.000 mensen met hiv en werden 37.000 mensen tijdens het afgelopen jaar besmet. In alle landen van deze regio, met uitzondering van Cuba heerst een algemene aidsepidemie. Dit is eveneens het geval in verschillende landen van Centraal- en Zuid-Amerika zoals Belize, Guatemala, Guyana, Honduras, Panama en Suriname. In Zuid-Amerika leven er

3. 2006 Report on the global AIDS epidemic. A UNAIDS 10th Anniversary special edition. Deze bron werd gebruikt voor alle statistieken in dit hoofdstuk, behalve deze van België.

4. UNAIDS onderscheidt drie epidemieniveaus: algemene epidemie wanneer ten minste 1% van de volwassen bevolking hiv+ is; een geconcentreerde epidemie wanneer de prevalentie van hiv-besmetting in een hoge risicogroep zoals prostituties, mensen met een seksueel overdraagbare aandoening, mensen met grote mobiliteit minstens 5% bedraagt; en een laagniveau-epidemie: wanneer geen enkele specifieke bevolkingsgroep een significante hiv-besmettingsgraad kent.

1,6 miljoen mensen met het hiv-virus en werden er in de loop van het voorbije jaar 140.000 mensen besmet met het virus.

- In Oost-Europa en Centraal-Azië groeien de epidemieën het snelst. Reeds 1,5 miljoen mensen leven met het hiv-virus en in de loop van het voorbije jaar werden er 220.000 besmet, vooral door intraveneus druggebruik. De Russische Federatie en Oekraïne zijn het ergst getroffen.
- Hoge-inkomenslanden tellen 2 miljoen mensen die besmet werden met hiv. Met 65.000 nieuwe besmettingen in 2005 stijgt dit aantal nog steeds. Op 30 juni 2005 was het cumulatieve aantal hiv-besmettingen in België sinds het begin van de epidemie 18.498⁵. In België, Denemarken, Frankrijk, Duitsland en Zweden werden ten minste een derde van de heteroseksuele hiv-besmettingen opgelopen door overzees contact, vooral in Subsaharaans Afrika. Onder de nieuwe Lidstaten van de Europese Unie zijn Estland en Letland het meest getroffen.

Vele krachten wakkeren de epidemie aan

Aids is een virale aandoening die overgedragen wordt via hetero- of homoseksueel contact, van moeder op kind, of via besmet bloedtransfusie en injectienaalden (vb bij druggebruik of hergebruik van niet-steriele naalden). Naar schatting werden 75-85% van de hiv-positieve volwassenen in de wereld besmet via seksuele betrekkingen.

De seksuele verspreiding van hiv/aids is het resultaat van een complexe interactie tussen enerzijds **gedragsfactoren** en anderzijds **biologische factoren**. Gedragsfactoren bepalen de mate van blootstelling aan een hiv-besmetting. Frequent wisseling van -vooral adolescente- partner en onbeschermd seksuele contacten met sekswerkers zijn voorbeelden van risicovol seksueel gedrag, terwijl condoomgebruik een voorbeeld is van beschermend gedrag. Biologische factoren beïnvloeden de waarschijnlijkheid van overdracht tijdens het seksuele contact. Andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), bepaalde seksuele praktijken, de virale lading van de besmette partner verhogen de kans op besmetting terwijl factoren zoals de besnijdenis van de man en het gebruik van antiretrovirale geneesmiddelen die de virale lading verminderen, de kans op hiv-besmetting verlagen.

De overdracht van hiv van moeder op kind vindt plaats tijdens de zwangerschap, de bevalling of de borstvoeding. Zoals bij de seksuele overdracht wordt ze mee bepaald door zowel biologische factoren zoals de virale lading, als gedragsfactoren zoals het al dan niet geven van borstvoeding en de duur van borstvoeding.

5. HIV/AIDS IN BELGIË: Toestand op 30 juni 2005; SEMESTRIEEL RAPPORT N° 61, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Buiten de hierboven opgesomde factoren spelen ook contextfactoren een cruciale rol in de verspreiding van aids:

- Voor mensen die in **armoede** leven zijn voedselvoorziening en het vinden van werk de eerste prioriteit. Hierdoor maken ze vaak keuzes die de kans op hiv-besmetting vergroten.
- **Migratie en urbanisatie** verhogen de kans op hiv/aids. Mannen laten hun familie en vertrouwde omgeving achter om werk te zoeken in de stad waar veel minder sociale controle bestaat op het seksuele gedrag. Meisjes, vrouwen en jonge mannen bieden seksuele betrekkingen aan in ruil voor geld en voedsel.
- **Stigmatisering en discriminatie** van personen met hiv/aids en hun familieleden bemoeilijken de strijd tegen de verspreiding van aids en de opvang en zorg van de zieken.
- **Oorlogen en conflictsituaties** gaan meestal gepaard met een toename van seksueel geweld.
- Ongelijkheid binnen de **genderrelaties** verhoogt de hiv-kwetsbaarheid, in het bijzonder van vrouwen en jonge meisjes. Man-vrouw-normen en -rollen spelen een belangrijke factor wat de aidskwetsbaarheid betreft, zowel op het niveau van het individu als van de gehele maatschappij. De individuele kwetsbaarheid van vrouwen en meisjes wordt vooral bepaald door hun vaak zeer zwakke sociale, economische, juridische en politieke positie. Economische afhankelijkheid, beperkte of ontstentenis van erfrechten, geen of een zeer beperkte toegang tot eigendom, tot productiemiddelen en tot onderwijs, en traditionele gewoonten en gebruiken zoals kindhuwelijken en weduwevererving⁶ beperken de beslissingsmacht van vrouwen en meisjes bij het onderhandelen van veilige seksuele betrekkingen.

Aids weegt zwaar op mens en maatschappij

In sommige landen wijzigt aids drastisch de demografische bevolkingsstructuur. Zonder de aidsepidemie zou de levensverwachting in Subsaharaans Afrika 62 jaar bedragen terwijl ze momenteel geschat wordt op 47 jaar. Andere indicatoren voor de **demografische impact** van de aidsepidemie zijn onder andere een grotere kindersterfte en een daling van het aantal productieve krachten in de maatschappij.

Op het niveau van de **huishoudens** vertaalt de impact van de aidsepidemie zich in een aanzienlijke toename van het aantal ontwrichte gezinnen en aidswezen. Door

6. In sommige landen van Oost- en Zuidelijk Afrika dient een weduwe traditioneel overgeërfd te worden door haar schoonbroer of een andere minnaar aangeduid door de dorpshoofden.

enerzijds de daling van de productiviteit en het inkomen en anderzijds de stijgende kosten voor verzorging en begrafenissen neemt het aantal huishoudens dat in extreme armoede leeft enorm toe.

De **gezondheidssector** is een sector die onmiddellijk de impact van een aidsepidemie ondervindt. Ook zonder de epidemie zijn er onvoldoende gezondheidswerkers om aan de noden te beantwoorden, maar thans wordt de vraag naar zorg steeds groter. Bovendien vermindert de capaciteit van de gezondheidsdiensten omdat ook het gezondheidspersoneel niet gespaard blijft van hiv-besmetting. Het overlijden van collega's en patiënten beïnvloedt eveneens het moreel van het personeel. Indien de werkomstandigheden niet verbeteren en het Noorden geen maatregelen neemt, dreigt de braindrain van het gezondheidspersoneel naar de rijkere landen nog toe te nemen.

De **onderwijssector**, op lange termijn cruciaal voor de sociaal-economische ontwikkeling van een land, wordt geconfronteerd met toenemende kosten veroorzaakt door de aidsepidemie en met tekorten aan onderwijspersoneel. Men stelt vast dat in landen met een algemene aidsepidemie het onderwijs, zowel kwantitatief als kwalitatief, erop achteruit gaat. De oorzaak hiervan is het feit dat het wegvallen van ervaren leerkrachten onvoldoende kan opgevangen worden door de opleiding van extra leerkrachten. Dit erodeert het onderwijssysteem: niet alleen het aanbod aan, maar ook de vraag naar onderwijs wordt ondermijnd. Een toenemend aantal wezen, waarvan de ouders stierven aan aids, heeft vaak onvoldoende middelen of tijd om naar school te gaan. Aids leidt dus tot de paradoxale toestand waarbij onderwijs enerzijds via informatie en preventie als een sociaal vaccin tegen hiv/aids fungeert en anderzijds enorm getroffen wordt door de aidsepidemie.

Ondernemingen lijden productieverlies door een stijgend personeelsverloop en absentisme (ten gevolge van ziekte en het bijwonen van uitvaartplechtigheden), door het verlies van vaardigheden, ervaring, kennis en organisatiecapaciteit, en door de stijgende kosten voor gezondheidszorg die leiden tot een hoger investeringsrisico.

In sterk getroffen regio's kan de **voedselzekerheid** in het gedrang komen omwille van productieverlies in de landbouw zoals bij de overige ondernemingen.

Op **macro-economisch** gebied wordt de toename van het Bruto Nationaal Product (BNP) afgeremd door een dalende productiviteit ten gevolge van aids. Bovendien wegen de kosten die de aidsepidemie meebrengt zwaar door op het overheidsbudget, waardoor minder middelen beschikbaar zijn voor productieve investeringen. Ook deze evolutie heeft een negatieve impact op het bnp.

Op **sociaal en cultureel** gebied vormt de aidsepidemie een ideale voedingsbodem voor het ontstaan en de verspreiding van nieuwe overtuigingen en mythes, (zoals seksuele betrekkingen met meisjes die nog maagd zijn om te genezen van een soa), en leiden onwetendheid en vrees tot stigmatisering en discriminatie van hiv-seropositive mensen en hun familieleden. Op termijn heeft hiv/aids niet enkel een negatieve impact op verschillende sectoren van de maatschappij maar de epidemie ontwricht bovendien de sociale en economische structuren en bijgevolg de maatschappij als geheel. Gevolgen hiervan zijn het minder respecteren van de mensenrechten, toenemend geweld en een asociaal gedrag omwille van uitzichtloosheid en gebrek aan toekomstperspectief, de niet-begeleiding van opgroeiende weeskinderen, enz.

Bepaalde groepen zijn zeer kwetsbaar

Men schat dat er eind 2005 wereldwijd 10 miljoen jongeren van 15-24 jaar drager zijn van hiv. Dit wil zeggen dat ongeveer de helft van alle nieuwe besmettingen in die leeftijdsgroep plaatsvindt. Deze cijfers tonen onweerlegbaar de kwetsbaarheid aan van jongeren en wijzen op de contextuele en culturele factoren die hierbij spelen zoals de urbanisatie, het verlies van traditionele waarden, het behoud van bepaalde traditionele seksuele praktijken, de ongelijke economische ontwikkeling, de sociale druk en het genderrollenpatroon.

In sommige landen met een algemene aidsepidemie is de prevalentie van hiv-besmetting bij **meisjes en vrouwen** vijf tot zes maal hoger dan bij jongens en mannen van dezelfde leeftijd. Sinds 2003 werden 1 miljoen vrouwen besmet met hiv, wat het aantal seropositive vrouwen in 2005 op 17,5 miljoen brengt, 13,5 miljoen onder hen leven in Subsaharaans Afrika.

De **aidswezen** vormen een groep die specifieke aandacht verdient in de strijd tegen hiv/aids. Vóór de opkomst van de aidsepidemie hadden ongeveer 2% van de kinderen in ontwikkelingslanden één of beide ouders verloren. In 2003 waren 12,3% van alle kinderen van 0 tot 17 jaar wees in Subsaharaans Afrika. Dit percentage is bijna tweemaal zo hoog als in Azië (7,3% wezen) en in Latijns-Amerika en de Caraïben (6,2%)⁷. Aidswezen maken veel kans om in armoede te vervallen en zelf besmet te worden met het hiv-virus. Tijdens de ziekte van hun ouders staan kinderen onder zware emotionele druk, lopen een verhoogd risico op honger en ondervoeding en krijgen minder kans tot scholing en toegang tot gezondheidszorg. Na de dood van hun ouders zijn kinderen vaak het slachtoffer van discriminatie en achteruitstelling. Sommigen proberen als alternatief hun eigen huishouden op te zetten waarbij ze als kind taken van volwassenen op zich moeten nemen, anderen proberen te overleven op straat met de kans zo in de criminaliteit te geraken.

7. *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*, UNICEF, UNAIDS and USAID.

De 600 miljoen mensen met een fysieke, sensoriele of mentale **handicap** behoren tot de armste, de laagst geschoolde en de meest gemarginaliseerde groepen. Men schat dat 30% van alle straatkinderen een of andere vorm van handicap hebben. Personen met een handicap lopen een groter risico op hiv-besmetting in al zijn verschillende vormen: zij zijn meer blootgesteld aan seksueel misbruik; extreme armoede en kleinere kansen op de huwelijksmarkt leiden ertoe dat vrouwen met een handicap meer en onstabiele relaties aangaan. Mensen met een handicap en andere zwakke groepen, hebben minder toegang tot zorg eens ze besmet zijn.

Een wereldwijd antwoord op de epidemie

Aanvankelijk was het antwoord op de groeiende epidemie eerder aarzelend. Hierin kwam slechts geleidelijk een kentering. Zo stelde de internationale gemeenschap in 2000 de bestrijding van hiv/aids, malaria en tuberculose als zesde Millennium Ontwikkelingsdoelstelling voorop, en tijdens de United Nations General Assembly Special Session on AIDS (UNGASS) in 2001 keurden de lidstaten van de Verenigde Naties unaniem een Verklaring tot verbintenis inzake aids goed.

Bij de oprichting van UNAIDS in 1996 beschikten landen met een laag- en middeninkomen in totaal over 300 miljoen US-dollar voor de bestrijding van hiv/aids. Dit bedrag omvatte zowel de bijdragen van de bilaterale donoren, van de internationale ngo's, en van het systeem van de Verenigde Naties, voornamelijk de Wereldbank. In 2004 was er 6,1 miljard US-dollar beschikbaar. Dit laatste bedrag omvat eveneens de steeds stijgende financiering vanwege de lokale regeringen en de persoonlijke bijdragen van zieken en hun familieleden. Voor 2005, 2006 en 2007 worden, voortgaand op de trend in het verleden en reeds aangegane beloften en engagementen, de totale uitgaven respectievelijk geraamd op 8,3, 8,9 en 10 miljard US-dollar⁸.

De Raad van de Europese Unie heeft in 2004 en 2005 een beleidskader en actieprogramma 2007-2011 voor de bestrijding van hiv/aids, malaria en tuberculose door externe acties aangenomen⁹. Hierin wordt gepleit voor een gecoördineerd en sterk EU-antwoord met adequate financiering. De volgende beleidsacties zijn opgenomen in het programma: aids mainstreamen, uitzonderingsmaatregelen laten treffen voor de gezondheidssector bij hervormingen in de publieke sector, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten als een integraal deel van aidspreventie te beschouwen; en gezamenlijke acties tussen de EC en de Lidstaten te laten gebeuren binnen

8. *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries, ONUSIDA, August 2005*

9. *Zie de volgende besluiten van de EU Raad Algemene Zaken en Externe betrekkingen en communicatie van de Europese Commissie:*

- *Council Conclusions on a coherent European policy framework for external action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis, 23.11.2004*
- *Council conclusions on a European program for action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis through external action, 24.05.2005*
- *A European Program for action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis through external action (COM 2005 179), 27.04.2005*

het kader van afstemming op de partnerlanden. Op wereldvlak wordt gepleit voor acties ter verbetering van: de toegankelijkheid van geneesmiddelen, de reguleringscapaciteit, menselijk potentieel in de gezondheidssector, onderzoek en ontwikkeling van nieuwe middelen en interventies.

Nuttige lessen voor de aanpak van hiv/aids

In een beperkt aantal landen zoals Uganda, Senegal, Thailand en Brazilië lijkt de epidemie zich niet verder te verspreiden of is ze zelfs op de terugweg. Enkele lessen getrokken inzake aidsbestrijding worden hieronder geschetst:

- Politiek en overheidsengagement op hoog niveau is noodzakelijk voor een effectieve aidsbestrijding;
- Contextuele factoren bepalen mee het seksuele gedrag en dienen aangepakt te worden om de hiv-overdracht in te dijken;
- Aids is een ontwikkelingsprobleem dat een multisectorale gecoördineerde aanpak vergt met één nationaal aidsprogramma, één coördinerend orgaan, en één evaluatiesysteem. De gespecialiseerde instellingen hebben het in die zin over "the three ones";
- Een versterking van de socio-economische, juridische en culturele positie van vrouwen en meisjes is bepalend voor de vermindering van hun kwetsbaarheid voor hiv/aids;
- Een gebrek aan correcte informatie en kennis werkt de verspreiding van hiv/aids in de hand. Bovendien leiden informatie en kennis niet zo maar tot een gedragsverandering. Doelgerichte informatie en vormingsprogramma's zowel in als buiten de scholen, door professionele vormingswerkers en leerkrachten, zijn onontbeerlijk;
- Preventie, behandeling -met inbegrip van antiretrovirale behandeling- zorg en steun vormen een geheel;
- De civiele maatschappij en mensen die besmet zijn met hiv zijn in staat om druk uit te oefenen om middelen, zoals de antiretrovirale behandeling toegankelijk te maken.

Er blijven nog veel knelpunten

Ondanks alle inspanningen zijn de meeste landen en de internationale gemeenschap er niet in geslaagd de aidsepidemie te bedwingen. De voornaamste knelpunten in de strijd tegen aids zijn de volgende:

- Hiv/aids wordt nog onvoldoende erkend als probleem, en de meeste politieke leiders, zowel in het Zuiden als in het Noorden, tonen een nog te zwak engagement inzake aidsbestrijding;
- De nog sterk verspreide belemmeringen om aids en seksualiteit openlijk bespreekbaar te maken leiden tot discriminatie en stigmatisatie. Discriminatie en stigma omwille van hiv/aids treffen vaak reeds gediscrimineerde groepen, bovendien versterken de verschillende discriminatievormen elkaar;
- Er bestaat onvoldoende aandacht voor de mensenrechten en in het bijzonder voor de rechten van vrouwen en kinderen. Een aidsrechtsbenadering houdt in dat de overheid in deze kwestie haar volle verantwoordelijkheid opneemt en mogelijkheden creëert die steun bieden aan groepen die speciaal kwetsbaar zijn voor hiv-besmetting en de aidsimpact - zoals vrouwen en kinderen, sekswerkers, druggebruikers en mannen die seks hebben met mannen - en voor diegenen die rechtstreeks of onrechtstreeks door aids getroffen zijn;
- Moeilijke coördinatie van de vele actoren, zoals de verenigingen van mensen die met hiv/aids leven, ngo's, basisorganisaties, confessionele organisaties, de privé-sector, de publieke sector, de media, sport- en cultuurverenigingen;
- De institutionele en menselijke capaciteit, die in veel landen in alle sectoren van de maatschappij reeds onvoldoende was, wordt verder uitgehold door aids. Aids vereist een algemene versterking van de gezondheidszorg, met inbegrip voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en maatregelen om het gezondheidspersoneel te motiveren om in deze diensten te (blijven) werken. Ook de onderwijs- en landbouwsectoren dienen versterkt te worden;
- In veel landen is de toegankelijkheid tot de voorzieningen voor basisgezondheidszorg, waaronder seksuele en reproductieve gezondheidszorg, moeilijk, in het bijzonder voor vrouwen en adolescenten.
- De wereldwijde aidsbestrijding vereist minstens 55,1 miljard dollar voor de periode 2006 – 2008. Men berekende dat het tekort voor 2005 – 2007 minstens 18 miljard dollar bedraagt¹⁰.

10. Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle income countries, August 2005, UNAIDS. Hierin werden de benodigde middelen als volgt berekend: preventie 29,8; behandeling en zorg 12,3; wezen en kwetsbare kinderen 6,4; programma onkosten 4,6; personeel 1,9.

- Aidsbestrijding komt onvoldoende aan bod in de nationale ontwikkelingsstrategieën van de meeste landen, zoals in de Country Strategy Paper (CSP) of Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP);
- Aids ontwricht de maatschappelijke fundamenten van de zwaarst getroffen landen. Dit vraagt om een buitengewoon antwoord dat mogelijk een kritische herziening van de algemeen geldende ontwikkelings- en macro-economische paradigma's vergt, zoals onder meer de problematiek rond budgettaire discipline en steun voor lopende uitgaven.

Deel II: Het Belgische beleid rond internationale aidsbestrijding

De opdracht

België engageert zich om de mondiale strijd tegen hiv/aids op te voeren.

Aansluitend op de aidsbestrijding van de Europese Unie en de internationale gemeenschap, ondermeer de UNGASS-verbintenis inzake aids en het einddocument van de Wereldtop van 2005¹¹, zal België samenwerken met getroffen landen om in overeenstemming met de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen de hiv/aids-verspreiding een halt toe te roepen en de huidige trend beginnen om te keren tegen 2015.

België zal een coherent beleid voeren dat de mondiale strijd tegen aids bevordert, het zal haar acties onderling, en met de andere donoren harmoniseren, en de lokale toe-eigening helpen verzekeren. België zal deze opdracht op een geografisch gedifferentieerde wijze verwezenlijken via vijf doelstellingen.

Doelstelling 1: Aids bestrijden op basis van de mensenrechten

De internationale verbintenissen inzake mensenrechten zijn cruciaal om een doeltreffend antwoord te geven op de aidsepidemie. België zal ijveren voor de toepassing van de mensenrechten in zijn civiele, politieke, juridische, economische, sociale en culturele aspecten, in het bijzonder deze die de aidsbestrijding bevorderen.

Het toespitsen op de minstbedeelden en zwakken

Armoede is mensonwaardig en verhoogt de kwetsbaarheid voor hiv/aids, die op zijn beurt tot armoede kan leiden. België zal landen prioritair blijven steunen bij:

- de ontwikkeling en uitvoering van duurzame¹² oplossingen voor preventie, zorg en mildering van de aidsimpact bij de armste bevolkingsgroepen;
- de gemeenschapsopbouw en de opbouw van nieuwe, of versterking van bestaande sociale netwerken voor aidswezen en andere kwetsbare groepen;
- De aanpassing van de aidspreventie en zorg aan de noden van personen met een handicap;

11. VN Algemene Vergadering A/RES/60/1: 2005 World Summit Outcome, artikel 57: "Wij engageren ons om .../... een pakket voor hiv-preventie, -behandeling en -zorg te ontwikkelen met het doel tegen 2010 universele toegang tot behandeling zo dicht mogelijk te benaderen..."

12. Zie definitie duurzame ontwikkeling onder doelstelling 2.

- het toegankelijk maken van antiretrovirale middelen voor de armste bevolkingsgroepen.

Het bestrijden van discriminatie en stigmatisering

België wil bijdragen tot het bestrijden van elke vorm van discriminatie omwille van geslacht, geaardheid, afkomst, handicap, etnische, religieuze, levensbeschouwelijke aard en het promoten van het respecteren van de waardigheid en de fundamentele mensenrechten en vrijheden. Hiv-seropositieven zullen waar toepasselijk nauw betrokken worden bij de strijd tegen aids. De Belgische regelgeving ter zake zal onderzocht en waar nodig aangepast worden.

Geïntegreerde aanpak van de aids- en genderproblematiek

België zal er op toezien dat de elkaar versterkende aids- en genderproblematiek gezamenlijk aangepakt wordt.

België zal de rechtspositie van vrouwen en kinderen ondersteunen in overeenstemming met de internationale conventies en verklaringen, en aandacht schenken aan de sociale breuklijnen tussen mannen en vrouwen bij de preventie, zorg en het wegwerken van de aidsimpact. België zal in het bijzonder:

- aidspreventie bij adolescenten bevorderen door onder meer hun toegang tot reproductieve gezondheidsdiensten te verbeteren;
- het geweld op vrouwen helpen verminderen;
- de eigendoms- en erfenisrechten van vrouwen en meisjes helpen beschermen;
- gelijke toegang tot verzorging, behandeling en ondersteuning helpen verzekeren, met indien nodig een ondersteuning van gemeenschapszorg die specifiek gericht is op vrouwen en meisjes;
- specifieke preventiemiddelen en -methoden bevorderen die de zelfbeschikking van vrouwen versterken zoals het vrouwencondoom en microbiciden;
- inspanningen ondersteunen die een universele toegang tot onderwijs voor meisjes garanderen.

Aidsbestrijding in oorlog en conflicten

België wil bijdragen tot de ontwikkeling en versterking van de democratie en van de rechtsstaat. Met betrekking tot aids zal België:

- aidscompetentie helpen opbouwen bij internationale vredesmissies uitgevoerd door België;

- aansturen om gezondheidsexperts te betrekken bij vredesonderhandelingen en in vredesakkoorden om ruimte te scheppen voor de preventie, het testen, adviesverstrekking en verzorging van de burgerbevolking die het slachtoffer is van gewapende conflicten;
- aandacht schenken aan aidspreventie en -zorg bij de humanitaire hulpverlening;
- de problematiek rond seksueel geweld als oorlogswapen aankaarten op internationale fora en bilaterale besprekingen en maatregelen helpen uitwerken om de slachtoffers hiervan te helpen;
- preventie, zorg en impactleniging van aids integreren in noodhulpprojecten.

Doelstelling 2: Steun bieden aan het nationale aidsbeleid

België zal zich inschrijven in de nationale strategieën voor duurzame ontwikkeling¹³ en aidsbestrijding. Er zal waar nodig rekening gehouden worden met de uitzonderlijke crisissituatie die door aids kan ontstaan en met de problematiek van correlatie tussen aids en goed bestuur. België wil de landen steunen bij hun beleidsvorming, de uitvoering en evaluatie op centraal, gedecentraliseerd of gemeenschapsniveau en dit in hun diverse sectoren. De steun zal bestaan uit capaciteitsopbouw, innovatie, Zuid-Zuid en internationale netwerking.

Institutionele ondersteuning

België zal de nationale overheid, civiele maatschappij en privé-sector helpen bij de uitbouw van gepaste systemen, structuren en stimulansen voor de beleidsformulering, de uitvoering en de evaluatie van optimale strategieën voor aidsbestrijding. Hierbij zal België de landen helpen een antwoord te formuleren op de uitzonderlijke noden te weeg gebracht door aids, die in vele landen de reeds zwakke capaciteit in alle sectoren verder ondermijnt.

Versterking van de lokale deskundigheid inzake aidsbestrijding.

België zal landen steunen bij de uitbouw van de organisatorische-, technische- en beheerscapaciteiten die nodig zijn om de aidskwetsbaarheid te analyseren en een doeltreffend antwoord te formuleren. De vorming zal gebeuren in harmonisatie met andere donoren, zich toespitsen op de noden van het land, een voldoende langetermijnvisie hebben, en steunen op evidentie.

13. De World Commission on Environment and Development stelt in haar rapport "Our Common Future" dat ontwikkeling slechts duurzaam is als ze aan de behoeften van de huidige generaties tegemoet komt zonder de mogelijkheden van de komende generaties in het gedrang te brengen. Hierop aansluitend definieert de OECD/DAC-strategieën voor duurzame ontwikkeling als "een gecoördineerd geheel van participatieve processen die toelaten om gestadige vooruitgangen te boeken in de domeinen van de analyse, het debat, de versterking van de capaciteiten, de planning, en de mobilisatie van middelen, en die toelaten de economische-, sociale- en milieubehoeften van de maatschappij te verzoenen, of op zijn minst hierin te arbitrenen.

Ondersteuning van onderzoek en innovatie

België zal landen steunen bij het identificeren van hun onderzoeksnoden, de vorming van lokale onderzoekers, en het opzetten of verstevigen van de nodige instituten en infrastructuur. Het betreft zowel operationeel, klinisch, beleidsvoorbereidend onderzoek als research naar de impact van aids of naar de politieke, juridische economische, sociale en culturele contextfactoren die bepalend zijn voor de strijd tegen aids.

Versterking van de Zuid-Zuid en internationale netwerking

Lokale ervaringen en de hieruit getrokken lessen beantwoorden aan noden en verhogen de motivatie van betrokkenen. België wil daarom de Zuid-Zuid en internationale netwerking voor de uitwisseling van informatie en vaardigheden helpen uitbouwen. Mogelijke mechanismen zijn een betere toegang tot aangepaste webdiscussiefora, studiereizen en het begeleiden van institutionele samenwerkingsverbanden voor onderzoek en dienstverlening. De Belgische actoren zullen hierbij optreden als katalysatoren, hulpkracht of als verbindingspersonen. De nadruk zal liggen op partners uit het Zuiden die een expertise hebben maar onvoldoende kansen krijgen om deze mee te delen.

Doelstelling 3: De internationale respons duurzaam verbeteren

België heeft zich ingeschreven in de Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen en de UNGASS-verbintenisverklaring inzake aids. België wil zich inzetten voor een verhoging van de internationale middelen in de strijd tegen hiv/aids, en van de doelmatigheid en doeltreffendheid van de internationale respons, door mee te werken aan meer coherentie zowel in het Noorden als in het Zuiden. Aldus zal België de synergie bevorderen tussen de acties van enerzijds Belgische actoren zoals de federale overheid, de gemeenschappen, de gewesten, de provincies en de gemeenten en anderzijds de Europese Unie en de andere bilaterale en multilaterale donoren. Ten slotte zal België ook meehelpen aan de ontwikkeling van mondiale publieke goederen voor de strijd tegen hiv/aids.

Voldoende middelen op middellange termijn

De aidsproblematiek is dermate groot dat een uitzonderlijke aanpak onmiddellijk nodig is. De strijd tegen hiv/aids vergt tevens structurele oplossingen met garanties voor een continue en stijgende financiering op middellange termijn. Dit is een ethische noodzaak omdat noch preventie, noch behandeling kan onderbroken worden. België zal er daarom voor zorgen dat een toenemend aandeel van haar begroting voor ontwikkelingssamenwerking, die op een gefaseerde manier opgevoerd wordt tot de wettelijk vastgelegde norm van 0,7% van het Belgisch bruto nationaal inkomen tegen 2010, aangewend wordt voor aidsbestrijding, en dat een continuïteit in haar landensteun verzekerd wordt. België zal tevens een pleidooi houden bij de overige ontwikkelde landen om dergelijke doelstellingen te bereiken.

Coördinatie van de Belgische actoren

Indirecte actoren en de verschillende Belgische overheden zullen nauwer betrokken worden bij de beleidsdialogen, de gemengde commissies en andere overlegstructuren. De zichtbaarheid en complementariteit van Belgische interventies zullen gepromoot worden, onder andere via de aidswerkgroep van de Interdepartementale Commissie voor Duurzame Ontwikkeling (ICDO)¹⁴.

Coördinatie en harmonisatie van bilaterale en multilaterale donoren

In haar internationaal optreden onderschrijft België de door UNAIDS gepromote "Three Ones": één nationaal actieplankader; één nationaal coördinatiemechanisme; en één nationaal opvolgings- en evaluatiesysteem. In zijn partnerlanden zal België actief meewerken en waar gevraagd, het voortouw nemen van een betere donorcoördinatie en harmonisatie.

Versterkte samenwerking met internationale organisaties

België steunt het beleid van UNAIDS en zijn tien co-sponsors¹⁵ en zal haar financiële bijdragen conform de aanbevelingen van de UNAIDS-beheerraad kanaliseren. Daarboven stelt België deskundigen en additionele middelen voor welbepaalde interventies ter beschikking aan UNAIDS.

België zal zijn steun aan het Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) geleidelijk opvoeren. Via zijn zetel in het kiesdistrict van de Europese Commissie in de GFATM-bestuursraad volgt België het beheer van dit publiek-privé-fonds van nabij op. België kijkt met name nauwkeurig toe dat de armste landen prioritair geholpen worden, de (gezondheids-)systemen versterkt worden en voorrang verleend wordt aan het verder zetten van initiatieven die goede resultaten boeken.

België blijft ook samenwerken met het Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties (UNFPA) en zal het krachtadig ondersteunen bij de uitvoering van hun beleid inzake seksuele en reproductieve gezondheid, zoals dit werd uitgestippeld tijdens de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling van Caïro in 1994. België neemt actief deel aan de coördinatie en de besluitvorming binnen de Europese Unie.

14. De wet van 5 mei 1997 betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling tekende een kader uit waarbinnen op het federale niveau dit beleid vorm moet krijgen. De wet schrijft via de Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling, een permanent overleg voor tussende verschillende ministeries en publieke instellingen. Bovendien krijgt deze Commissie de opdracht om het vierjaarlijks Federaal Plan voor Duurzame Ontwikkeling (FPDO) voor te bereiden en hierrond een brede (volks)raadpleging te organiseren alvorens het ontwerp voor te leggen aan de regering. Het FPDO 2004-2008 (<http://www.cidid.fgov.be/pub/PL200401nl.pdf>) bestaat uit een nationaal en internationaal luik, met onder meer een actie voor betere gezondheid wereldwijd. Zowel voor de vlotte totstandkoming van het plan als voor de opvolging ervan, bouwt de ICDO, voornamelijk via haar leden, aan structurele samenwerkingsverbanden met de verschikkende overheidsdiensten en overheidsinstellingen. Eenzelfde samenwerking wordt, weliswaar rekening houdend met ieders bevoegdheden, nagestreefd met de gewesten en gemeenschappen, via de binnen de ICDO opgenomen vertegenwoordigers van de gewest- en gemeenschapsregeringen.

15. De term "UNAIDS" verwijst naar de "Joint UN Program on HIV/AIDS" dat een samenwerkingsverband is rond aids van de tien cosponsors (UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO, WHO en de Wereldbank) en het UNAIDS Secretariaat.

Ontwikkeling van globale publieke goederen

Belgische universiteiten en wetenschappelijke instellingen werken samen met het European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP). België steunt derden om verder mee te helpen aan de opbouw van mondiale publieke goederen, zoals de ontwikkeling en de documentatie van beste toepassingen, vaccins, microbiociden, diagnostica, therapeutica en nieuwe technologieën.

Doelstelling 4: Doelmatige en doeltreffende interventies opvoeren

Preventie blijft de hoeksteen voor de bestrijding van hiv/aids. Preventie kan echter slechts ten volle slagen wanneer de problematiek in zijn geheel aangepakt wordt. Preventie en behandeling moeten geïntegreerd worden, de contextuele factoren die de kwetsbaarheid verhogen aangepakt en de aidsimpact gelenigd worden via een multisectorale aanpak.

België zal bij de besprekingen van nieuwe samenwerkingsinstrumenten zoals budgethulp en sectorale hulp aidsaandacht inbouwen, evenals bij besprekingen rond institutionele of sectorale hervormingen en nationale plannen zoals "poverty reduction strategies papers".

België zal speciale inspanningen leveren in enkele kernsectoren.

Gezondheidszorg

Aids heeft de schrijnende tekorten van de gezondheidssystemen aan het licht gebracht. België zal de nadruk leggen op de heropbouw en versterking van de basisgezondheidszorg en zijn partnerlanden steunen om:

- aidspreventie en zorg te koppelen aan de versterking van de algemene seksuele en reproductieve gezondheidszorg die als één geheel dienen beschouwd te worden;
- aidspreventie, vrijwillige counselling en testing en zorg optimaal uit te voeren en te integreren;
- de preventie van de overdracht van moeder op kind universeel te promoten;
- aangepaste voorlichtings- en gezondheidscentra voor jongeren uit te bouwen;
- bijzondere aandacht te besteden aan de opvang en verzorging van slachtoffers van seksueel en andere vormen van gender-gebonden geweld;
- speciale programma's te ontwikkelen om dringend de nodige capaciteit voor anti-retrovirale behandeling op te bouwen;

- aids- en tuberculosebestrijding onderling en binnen de algemene gezondheidszorg te integreren;
- de integratie van gedecentraliseerde financiële systemen en van verzekerings-systemen voor basisgezondheidszorg te promoten met inachtneming van de aidsrisico's.

Onderwijs

Onderwijs en vorming zijn prioritair voor de Belgische ontwikkelingssamenwerking. België zal de onderwijssector steunen om de aidspreventie kwalitatief en kwantitatief op te voeren en de impact van aids op deze sector te helpen opvangen via:

- initiatieven die de universele toegang van meisjes tot onderwijs bevorderen;
- steun aan speciale programma's voor weeskinderen, straatkinderen, personen met een handicap en andere kwetsbare groepen;
- de ontwikkeling en verspreiding van curricula inzake aidspreventie;
- vorming van het lerarenkorps in aidscompetentie;
- bijdragen om op creatieve wijze een oplossing te vinden voor het tekort aan onderwijspersoneel veroorzaakt door aids.

Landbouw en voedselzekerheid

Landbouw en voedselzekerheid zijn prioritair voor de Belgische ontwikkelingssamenwerking. België wil ervaringen in het kader van de bredere plattelandsontwikkeling toepassen om de impact van aids hierop te lenigen. Hiertoe zal België:

- vrouwen en adolescenten/kinderen die getroffen werden door de epidemie door middel van formele en informele vorming helpen om via een haalbare en aangepaste landbouwproductie een aangepast inkomen te realiseren;
- bijdragen om aangepast zaaigoed, meststoffen, pesticiden en andere inputs en lage kost productiemodellen te verschaffen zodat de hardst getroffen en verder aan landbouw kunnen doen;
- gepaste kredietverlening helpen uitbouwen/versterken die rekening houdt met de hardst getroffen en, in het bijzonder weduwen en wezen.
- Lokale organisaties, gemeenschapsmechanismen, boerenzelfhulpgroepen en landbouw voorlichtingswerkers ondersteunen en versterken;

- werken aan oplossingen om land- en eigendomsrechten te beschermen;
- voedingsvoorlichting aanmoedigen om te beantwoorden aan de verhoogde voedingsbehoeften;
- aidspreventie en -aanpak integreren in 'traditionele' landbouwprojecten.

Privé-sector

Ondanks het feit dat aids de bedrijfsresultaten negatief kan beïnvloeden, beschikken de bedrijven vaak niet over de expertise of zijn ze terughoudend om deze problematiek aan te pakken. Ervaringen van de "Global Business Coalition on HIV/AIDS" tonen nochtans aan dat het voordelig is voor de bedrijven een beleid van aidsbestrijding te ontwikkelen en dat capaciteitsopbouw, bijvoorbeeld via een publiek-privé-partnership in de opstartfase vaak wenselijk is.

De Belgische actoren zullen aangespoord worden om de handelsattachés en de privé-sector te sensibiliseren voor de aidsproblematiek. De Belgische ondernemingen in het buitenland zullen aangemoedigd worden om aidspreventie, zorg en impactreductie te integreren in het sociale luik van hun investeringen. Belgische bedrijven die overheidssteun vragen voor hun vestigingen in ontwikkelingslanden zullen in de mate van het mogelijke aangezet worden rekening te houden met de investeringsimpact op de aidsproblematiek.

Doelstelling 5: Versterking van het Belgische draagvlak

Het is nodig een sterk draagvlak te creëren bij de Belgische bevolking voor de strijd tegen aids en armoede in het Zuiden. De ontwikkelingsactoren zullen daarom aangespoord worden samen te werken om de complexe internationale aidsproblematiek op een begrijpelijke en genuanceerde manier over te brengen naar de bevolking toe. Er zullen duidelijke, positieve boodschappen voor solidariteit gebracht worden, terwijl tendentieuze berichten die stigma, apathie en negatieve houdingen kweken zullen vermeden worden.

Deze beleidsdoelstelling kadert in de algemene opdracht van DGOS om de Belgische bevolking te sensibiliseren voor de Noord-Zuid problematiek en voor ontwikkelingssamenwerking.

Sensibilisering via campagnes en massamedia

De FOD Buitenlandse Zaken zal samen met de Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling en de civiele maatschappij een evenwichtige maar doorgedreven mediacommunicatie rond hiv/aids bevorderen en internationale aidscampagnes zoals Wereld-aidsdag promoten. Hierbij zal de aidsproblematiek van zowel het Noorden als het Zuiden belicht en vergeleken worden. De bedoeling is te komen tot

een grotere solidariteit voor de noden van het Zuiden: deze van ontwikkeling in het algemeen en deze van aids in het bijzonder. De acties inzake communicatie zullen regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd worden.

Allianties voor interpersoonlijke communicatie

Een communicatiestrategie gaat niet enkel over campagnes en massamedia. Er dient eveneens samengewerkt te worden met basisgroepen zoals sport-, migranten-, en leerkrachtenverenigingen, jeugdbewegingen, scholen, vluchtelingenorganisaties, syndicaten, groeperingen van vrouwen, van personen met een handicap, van bejaarden, enz. zodat boodschappen op een meer persoonlijke manier worden overgedragen. Via een gerichte communicatie zal de ervaring die sommige groepen opbouwden inzake mondiale aidsbestrijding verder uitgediept worden zodat ze hieraan hun specifieke bijdrage kunnen leveren.

Uitvoeringskader

Deze nota biedt het kader aan waarbinnen de verschillende Belgische instanties, met name de federale overheid, in het bijzonder de Directie Generaal Ontwikkelingssamenwerking (DGOS) van de Federale Overheidsdienst (FOD) Buitenlandse Zaken, de deelstaten, de universiteiten en wetenschappelijke instellingen, andere civiele instanties en de privé-sector hun mondiaal aidsbeleid op een coherente manier kunnen uitvoeren via aidsmainstreaming, geografische concentratie en een adequate opvolging.

Aidsmainstreaming

De FOD Buitenlandse Zaken zal bouwend op de lokale noden aids mainstreamen in de samenwerkingscyclus met de partnerlanden voor ontwikkelingssamenwerking. Daarenboven zal de FOD Buitenlandse Zaken aidsaandacht inbouwen in zijn handels en buitenlandsbeleid. Zo zal België aidsaandacht inbouwen in de internationale juridische, politieke en handelsverdragen.

Een intern mainstreamingsbeleid voor het personeel van de FOD Buitenlandse Zaken zowel in België als op de posten, inclusief voor het lokaal aangeworven personeel zal het Belgische aidsbeleid uitstralen. Hiertoe zullen een werkplaatsbeleid dat aids bespreekbaar maakt en een aangepaste gedragscode ontwikkeld worden die non-discriminatie, non-stigmatisatie, preventie en toegankelijkheid tot aidsbehandeling en zorg verzekeren.

De Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling zal de overige overheidsdiensten uitnodigen hun bijdrage aan de internationale strijd tegen aids te mainstreamen waar relevant.

Geografische concentratie

Wereldwijd zijn de noden ten gevolge van aids enorm. De problematiek verschilt van land tot land, en de Belgische middelen zijn beperkt zodat interventies dienen afgebakend te worden en geografische prioriteiten gesteld te worden. Aldus zal België zijn bijdrage aan de internationale aidsbestrijding geografisch concentreren in functie van zijn buitenlandse prioriteiten en de aidsnoden.

Binnen de partnerlanden voor ontwikkelingssamenwerking van zowel de federale als de deelstaatregeringen zullen volgende criteria gebruikt worden om prioriteitslanden aan te duiden:

- de ernst van zowel de huidige epidemische toestand als de potentieel toekomstige hiv/aids ziektelast;
- de bestaande opportuniteit voor België in partnerlanden zoals mogelijkheden tot beleidsdialog, de Belgische aanwezigheid in andere sectoren zowel op gebied van ontwikkelingssamenwerking¹⁶ (bv. landbouw, educatie, enz) als van bilaterale betrekkingen;
- bestaande opportuniteit die de landen zelf bieden, zoals een sterk politiek leiderschap waarbij aids de nodige aandacht en prioriteit krijgt, integratie van aids in het poverty reduction strategy paper (PRSP), en de aanwezigheid van internationale partners;
- noodtoestanden of conflict- of post-conflictoestanden.

Binnen deze landen zal naargelang de omstandigheden project-, programma- of budgetsteun gegeven worden via bilaterale, multilaterale, indirecte samenwerking, conflictpreventie of noodhulp. De harmonisatie van de Belgische hulp met deze van andere donoren zal ook nagestreefd worden.

Daarnaast zal België de mogelijkheden aanwenden die de handels- en buitenlandse betrekkingen van zowel de federale als de deelstaatregeringen bieden om aan aidsbestrijding te doen, vooral in Oost-Europa en Azië die een ontluikende of sterk groeiende epidemie kennen. In deze landen zal aidsaandacht intern gemainstreamd worden voor het Belgische en het lokaal personeel van de ambassades en consulaten, en zullen de Belgische bedrijven aangespoord worden om aidsbestrijding op te nemen in hun sociaal beleid.

16. De partnerlanden van de Belgische federale ontwikkelingssamenwerking (DGOS) zijn te vinden op het webstek <http://www.dgos.be/nl/partnerlanden/index.html>. Voor Vlaanderen zie <http://www.vlaanderen.be/ontwikkelingssamenwerking> en doorklikken naar "partnerlanden".

Uitvoering en opvolging

De Interdepartementale Commissie voor Duurzame Ontwikkeling zal de Belgische instanties betrokken bij de internationale strijd tegen aids uitnodigen om operationele plannen op te stellen ter uitvoering van deze beleidsnota. Tevens zullen indicatoren opgesteld worden om de relevantie, haalbaarheid en vooruitgang in de uitvoering van dit beleid kwantitatief en kwalitatief te meten.

Bijlagen

Bijlage 1: De Belgische bijdrage tot de internationale aidsbestrijding tot op heden

De federale ontwikkelingssamenwerking

De wet van 1999 inzake federale ontwikkelingssamenwerking concentreert de bilaterale directe samenwerking op vijf sectoren en drie transsectorale thema's. De sectoren zijn basisgezondheidszorg, vorming en onderwijs, landbouw en voedselzekerheid, basisinfrastructuur, maatschappij opbouw. De thema's zijn gelijke kansen voor vrouwen en mannen, leefmilieu en sociale economie. Hiv/aids werd niet opgenomen als een transsectoraal thema, maar werd uitvoerig behandeld in de strategienota basisgezondheidszorg. Ook de andere sectorale en thematische strategienota's besteden aandacht aan de aidsproblematiek.

België steunt de strijd tegen aids in het Zuiden via zijn federale instellingen, met name de FOD Buitenlandse Zaken (DGOS, conflictpreventie, noodhulp) en het Belgisch Overlevingsfonds, de gewesten en gemeenschappen, ngo's, VVOB, APEFE, de universiteiten en wetenschappelijke instellingen, provincies en gemeenten, en syndicaten.

De steun van DGOS verloopt via multilaterale samenwerking, gouvernementele en niet-gouvernementele samenwerking.

- In de multilaterale samenwerking ondersteunt DGOS aidsactiviteiten van UNAIDS op haar hoofdzetel in Genève evenals in Centraal-Afrika. Enkele programma's uitgevoerd door haar cosponsororganisaties zoals WHO, UNFPA, de Wereldbank, UNICEF en UNESCO worden ook gesteund. Voor het GFATM is er tegen 2007 een verdubbeling voorzien van de toelage tegenover 2004. Via vrijwillige bijdragen stelt België personeel ter beschikking van WHO en UNAIDS, steunt een UNFPA/UNICEF project tegen gendergeweld en aidsbestrijding (DR Congo) en biedt thematische steun om aids beter te integreren in Poverty Reduction Strategy Papers (World Bank Institute).
- De gouvernementele bilaterale samenwerking van DGOS wordt uitgevoerd door BTC. DGOS steunt aidsprojecten in Burkina Faso, Marokko, DR Congo, Zuid-Afrika, Senegal en Tanzania. Het betreft beleidsontwikkeling, integratie van de aidsbestrijding in het basisgezondheidssysteem, integratie van aids- en tuberculosebestrijding, soabestrijding, werking met risicogroepen, preventie van moeder tot kind transmissie, counseling en testing, opzetten van antiretrovirale behandeling en vorming. Verder worden in alle gezondheidsinterventies, zeker in de landen met een hoge aidsprevalentie, aidsactiviteiten voorzien. Ook

in andere sectoren worden vaak aidscomponenten ingebouwd, zoals in de onderwijssector (Burkina Faso, Mali, Cambodja), in de versterking van de rechtstaat (Rwanda) in de milieu/infrastructuursector (Vietnam), in de bestrijding van druggebruik (Peru), in de ondersteuning van vrouwen (Marokko) en ten slotte in een plurisectorale aanpak (Burkina Faso).

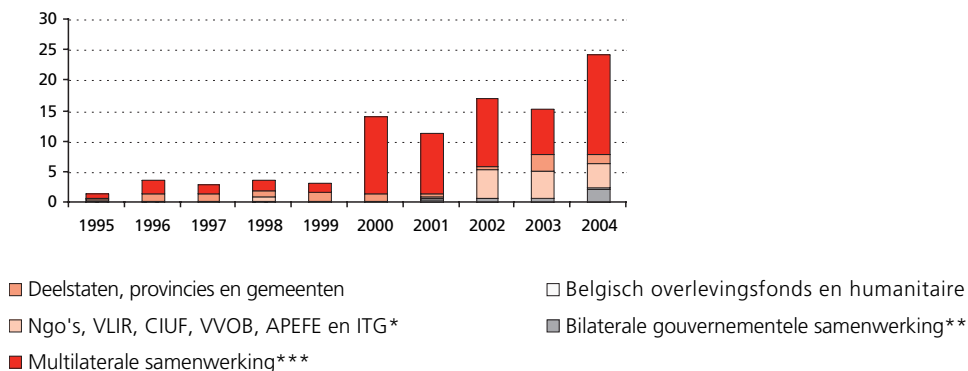
- DGOS steunt de aidsacties van Belgische ngo's die zich vooral situeren in de gezondheidssector zoals algemene zorg en ondersteuning van aidspatiënten, verbeterde toegang tot de behandeling, en de voorkoming van de overdracht van moeder op kind. Ook worden activiteiten ter preventie of zorg van hiv/aids buiten het strikt medische kader ondersteund zoals in jeugdwerking, in de werking met straatkinderen, de heropvoeding van kindsoldaten, vrouwenbewegingen, in vormingsprojecten. Ten slotte steunt DGOS ngo's die de economische impact van aids verlichten, zoals het aanpassen van kredietverlening in gemeenschappen die zwaar getroffen zijn door deze epidemie.
- DGOS steunt ook micro-interventies en lokale ngo's in partnerlanden, waarbij sommige projecten een aidscomponent bevatten.
- VVOB-APEFE ondersteunen activiteiten van aidsbestrijding in het kader van hun gezondheids- en vormingsprojecten
- De Vlaamse universiteiten (VlIR) verrichten onderzoek naar aidszorg (Zuid-Afrika en Mozambique), traditionele geneeswijzen gebruikt tegen aids (Guinee), de overdracht moeder-kind (Kenia), vorming (Kenia), en beleidsvoorbereidend onderzoek op insluiting van reproductieve gezondheidszorg en rechten in armoedebestrijdingdocumenten (PRSP) en aids en educatie.
- Het Instituut voor Tropische Geneeskunde ITG doet aan aidsonderzoek, institutionele capaciteitsopbouw en vorming. Het verricht operationeel onderzoek betreffende preventie van HIV bij jongeren (Kenia), preventie van overdracht moeder-kind (Ivoorkust), evaluatie van aidspreventie (Cambodja); microbiciden en vaccins (Zuid-Afrika); antiretrovirale behandeling en klinisch onderzoek (Rwanda en Cambodja). Het instituut heeft samenwerkingsverbanden met Ivoorkust, Cambodja, Rwanda en DR Congo voor institutionele versterking. Verder richt het jaarlijks een korte cursus in over hiv/aids-controle en behandeling (die vanaf 2005 ook lokaal wordt georganiseerd).
- Het "International Centre for Reproductive Health" (ICRH) aan de Universiteit Gent is een "WHO Collaborating Centre" en heeft zich gespecialiseerd op het gebied van moeder tot kind transmissie; vrijwillige counselling en testing; microbiciden; het bevorderen van het gebruik van "female controlled barriers" zoals het diafragma; het verminderen van de kwetsbaarheid van specifieke groepen zoals sekswerkers, vrouwen en adolescenten; seksueel geweld; seksu-

ele en reproductieve gezondheid met inbegrip van aids en gender- en rechtsbenadering en in situaties van oorlog en gewapende conflicten.

- In het kader van de universitaire ontwikkelingssamenwerking benaderen de Franstalige universiteiten in België (CIUF) aidsbestrijding via interdisciplinair onderzoek dat farmacologie (en meer bepaald traditionele, geneeskundige planten), publieke gezondheid, sociologie en antropologie combineert.
- Het Belgisch Overlevingsfonds (BOF) heeft aidsaandacht ingebouwd in al haar projecten uitgevoerd door ngo's, de multilaterale en bilaterale actoren
- Noodhulp betreft acties, die wettelijk beperkt zijn tot 9 à 18 maanden, zodat geen langdurige aidsinterventies mogelijk zijn. aidsbestrijding wordt echter vaak geïntegreerd in de algemene medische voorzieningen/omkadering. Nochtans zal er in de toekomst meer aandacht moeten gaan naar aidspreventie en -impact leniging bij het ontwerpen en uitvoeren van noodhulpacties.
- Voorlichting en sensibilisering van de Belgische publieke opinie zijn prioriteiten van de Belgische samenwerking. Dit gebeurt via de Directie sensibiliseringsprogramma's van het DGOS en ngo's, gemeenten en provincies, en culturele sociale verenigingen. Aids is nu reeds een belangrijk aandachtspunt.

De laatste tien jaar zijn de Belgische financiële middelen voor aidsbestrijding vervienvoudigd namelijk van 4,4 miljoen euro in 1996 tot 24,2 miljoen euro in 2004¹⁷ (zie figuur 1 en tabel 1).

Belgische bijdrage aan aidsbestrijding 1995-2004 (in miljoen euro)



17. Naast de rechtstreekse aidsinterventies werd het relatief aandeel van de Belgische bijdragen aan multilaterale organisaties aangerekend, volgens de methodologie ontwikkeld in het DAC/UNAIDS rapport "Aid in support of HIV/AIDS control 2000-02" (www.oecd.org/dataoecd/59/7/32476830.pdf). Voor de jaren 2003-2004 werden percentages van de NIDI/UNAIDS/UNFPA studiegroep gebruikt (www.resourceflows.org). Deze methodologie laat vergelijking met andere donoren toe.

* De ngo-uitgaven betreffen zowel eigen inbreng als de toelagen van DGOS (75-85%). De uitgaven van het VVOB, APEFE, VLIR, CIUF en het ITG zijn afkomstig van DGOS en de deelstaten

** DGOS benadrukt de integratie van aidsbestrijding, vooral in de gezondheidssector. Vandaar dat de statistieken geen stijging van de uitgaven van de gouvernementele samenwerking over de jaren laten zien.

*** Bijdragen aan multilaterale instellingen worden soms met enkele maanden vertraging in het jaar volgend op het engagement volstort, wat leidt tot ogenschijnlijke jaarlijkse schommelingen.

Tabel 1: Belgische bijdrage aan aidsbestrijding 1995-2004 (in 1000 euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Deelstaten, provincies en gemeenten	169	230	83	189	32	0	588	785	780	2.311
Belgisch overlevingsfonds en humanitaire hulp	0	0	0	0	0	0	96	0	0	119
Ngo's, VLIR, CIUF, VVOB, Apefe en ITG*	362	52	215	730	131	233	275	4.789	4.468	4.043
Bilaterale gouvernementele samenwerking*	294	1.232	1.150	1.066	1.450	1.353	409	387	2.667	1.482
Multilaterale samenwerking*	744	2.231	1.508	1.663	1.575	12.638	10.025	11.171	7.529	16.258
TOTAAL	1.569	3.744	2.956	3.647	3.189	14.224	11.394	17.132	15.444	24.213

* Zie bemerkingen bij figuur 1

De Vlaamse ontwikkelingssamenwerking

De internationale aidsproblematiek is voor de Vlaamse overheid een belangrijk aandachtspunt. In 2002 besloot de Vlaamse Regering om de strijd tegen hiv/aids als horizontale prioriteit van het beleid ontwikkelingssamenwerking op te nemen.

De beleidsprioriteiten wat de strijd tegen hiv/aids betreft kunnen als volgt samengevat worden:

- Aandacht voor kinderen, jongeren en vrouwen;
- Geografische focus op Zuidelijk Afrika, meer bepaald Zuid-Afrika en Mozambique;
- Onderzoek

Voor de uitvoering van het beleid wordt gebruik gemaakt van de bilaterale en multilaterale kanalen: de Vlaamse overheid financiert programma's van multilaterale organisaties en verleent indirecte steun via gespecialiseerde ngo's uit binnen- en buitenland (o.a. Artsen zonder Grenzen), universiteiten (o.a. het International Centre for Reproductive Health van de UGent) en wetenschappelijke instellingen (Instituut voor Tropische Geneeskunde). In maart 2004 werd met de Mozambikaanse overheid een overeenkomst gesloten die directe bilaterale steun mogelijk maakt.

In de periode 2000-2004 trok de Vlaamse overheid 14 miljoen euro uit voor de internationale strijd tegen hiv/aids. Meer dan 80% werd bilateraal besteed in Zuidelijk Afrika en ook wel in Centraal- en Oost-Europa; het saldo ging naar vrijwillige bijdragen aan UNAIDS, UNESCO en de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO).

De ontwikkelingssamenwerking van de Franstalige Gemeenschap

Reeds verschillende jaren verenigen de Franstaligen van België hun bilaterale en multilaterale inspanningen op internationaal vlak om de initiatieven te steunen van de ministeries van hun partnerlanden in hun strijd tegen aids.

Deze Wallonië-Brussel-APEFE dynamiek ligt in de geest en de lijn van het wereldprogramma van UNAIDS dat er in het bijzonder in bestaat met de bevolking van elk getroffen land een "lokaal antwoord" te definiëren op de pandemie. Of het nu door een evaluatie van de risicofactoren is, of door de verbetering van de informatie van de gezonde bevolking en de bevolking die drager is van het virus om de vooruitgang te stoppen, door het medische korps op te leiden of door de ziekenhuizen uit te rusten met materiaal voor preventie en aangepaste behandelingen, de antwoorden om deze plaag te keren zijn veelvoudig.

Deze van de Wallonië-Brussel-APEFE entiteit betreffen meer in het bijzonder drie grote types en ontwikkelen zich samen in synergie in verschillende partnerlanden:

- de informatie en de formatie verbeteren van het medische korps en de gezonde en besmette bevolkingen om de overbrenging van het virus te verminderen, hun structuren aanbieden waar ze gehoor bieden binnen hun gemeenschap om de mensen te helpen een zekere waardigheid te behouden en hen te helpen hun houding aan te passen ten opzichte van de crisis.
- de transfusieveilgheid versterken door het steunen van nationale bloedtransfusiecentra voor de strijd tegen bloedbesmettingen in Benin en in de Democratische Republiek Congo.
- de cel SHADEI-MURAZ in Burkina Faso versterken die de verenigingen en de gemeenschappen helpt initiatieven te nemen ten opzichte van bepaalde gezondheidsrisico's door een situatie te analyseren en een aangepaste antwoordstrategie te plannen.

Bovenop deze interventies ten voordele van de partnerlanden zijn er de jaarlijkse bijdragen van het Wallonië-Brussel Fonds ter cofinanciering van de ngo's dat handelt in de Democratische Republiek Congo, Burundi, Rwanda of Cambodja, ter aanvulling van de subsidies van DGOS. Deze cofinancieringen laten een meer concrete actie toe van de ngo's op het terrein.

Bijlage 2: Opdracht speciale aidsgezant

België spant zich in om de ernst en de groeiende complexiteit van de hiv/aids problematiek in de wereld op de voet te blijven volgen. Aldus heeft België een coherent samenwerkings- en buitenlandsbeleid ontwikkeld inzake de mondiale aidsproblematiek, met een bijzondere aandacht voor de problematiek in de ontwikkelingslanden en de landen in transitie in Oost-Europa en Centraal-Azië. Dit beleid veronderstelt een multisectorale samenwerking.

In dit kader dient de aidsgezant bij te dragen tot een betere aidspreventie, een globale opvang van besmette en getroffen personen en een pleidooi te houden voor de ontwikkeling van nieuwe behandelingen, microbiciden en vaccins. De opvang houdt een betere toegankelijkheid tot adequate zorgen in, met inbegrip van toegang tot de gepaste behandelingen.

De opdracht van de aidsgezant bestaat onder meer uit de volgende taken:

1. Bevorderen van de coherentie in de standpunten inzake hiv/aids-bestrijding die door België op internationale fora worden ingenomen. Hiertoe kan de aidsgezant beroep doen op de bestaande coördinatiemechanismen van de FOD Buitenlandse Zaken.
2. België internationaal vertegenwoordigen en bijdragen tot de besluitvorming door nauwe contacten te onderhouden met aidsambassadeurs van andere landen, met de EU-lidstaten, en met UNAIDS en zijn mede-sponsororganisaties, alsook met andere initiatieven ter zake (GFATM...).
3. Aanmoedigen van een betere integratie van de internationale strijd tegen hiv/aids in de beleidsdomeinen ontwikkelingssamenwerking, buitenlandse zaken, buitenlandse handel, financiën, onderwijs, volksgezondheid, binnenlandse zaken, justitie en defensie en een netwerk voor de coördinatie van de bevoegde openbare overheden helpen bewerkstelligen.
4. Onderhouden van nauwe contacten met instanties in België die actief zijn op het vlak van aidsbestrijding, met inbegrip van BTC, APEFE, VVOB, de onderzoeksinstellingen, de universiteiten, de farmaceutische industrie en het middenveld (ngo's, vakbonden, mutualiteiten en andere verenigingen).
5. Zich laten adviseren door de aidswerkgroep van de Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling (ICDO) die vertegenwoordigers verenigt van de federale overheid, de deelstaten, BTC, de wetenschappelijke instellingen, de private sector en de civiele maatschappij. De ICDO-werkgroep heeft

tot doel bij te dragen tot een betere samenwerking tussen alle actoren betrokken bij de aidsbestrijding en tot een uitwisseling van ideeën en expertise.

6. Bijdragen tot sensibilisering van de Belgische bevolking omtrent de mondiale aidsproblematiek.

De speciale aidsgezant rapporteert aan de minister van Buitenlandse Zaken en de minister van Ontwikkelingssamenwerking.

Bijlage 3: Deelnemers aan de ontwikkeling van het aidsbeleid

Leden van de federale en deelstaatregeringen, van de civiele maatschappij en de privé-sector hebben deelgenomen aan de ontwikkeling van deze beleidsnota:

- AQUADEV
- Artsen zonder Grenzen
- Association pour la Promotion de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger (APEFE)
- Beleidscel van de minister van Ontwikkelingssamenwerking
- Belgische Technische Coöperatie (BTC)
- Collectif des femmes, Louvain-la-neuve
- Damiaanactie
- Fédération des Associations de Coopération au Développement (ACODEV)
- FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
- Fonds Médical Tropical – Medisch Tropisch Fonds (FOMETRO)
- Kabinet van de Vlaamse minister van Ontwikkelingssamenwerking
- Katholieke Universiteit Leuven, Hoger Instituut voor Arbeid (KUL/HIVA)
- Le Monde selon les Femmes
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Buitenlands Beleid
- Oxfam
- Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG)
- Région Wallonne
- Rode Kruis Vlaanderen
- Solidarité protestante
- Tibotec
- Universiteit Gent, Faculteit Landbouw
- Universiteit Gent, ICRH International Centre for Reproductive Health
- Vlaams Service- en Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid en HIV (SENSOA)
- Vlaamse Federatie van ngo's voor ontwikkelingsamenwerking (Coprogram)
- Vlaamse Vereniging voor Ontwikkelingssamenwerking en Technische Bijstand (VVOB)
- Volens

FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking

Dienst Communicatie
Karmelietenstraat 15
1000 Brussel

Tel. +32 2 501 81 11

www.dgos.be
www.diplomatie.be

Verantwoordelijke uitgever: Jan Grauls, Karmelietenstraat 15, 1000 Brussel

Wettelijk depot: 0218/2006/15

De gegevens in deze publicatie zijn louter informatief en binden de FOD juridisch op
geenerlei wijze.

Maart 2006