

Steering Note

HIGH Level Meeting on Aids

Unite for Universal Access

ALGEMEEN

Mondiale context

Tijdens de 66^{ste} Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (AVVN) vindt van 8–10 juni 2011 de *High Level Meeting on Aids* (HLM) plaats. Dertig jaar na het begin van de aidsepidemie is dit de derde HLM in zijn soort. In 2001 vond tijdens de AVVN de eerste HLM plaats over Aids die resulteerde in de *Declaration of Commitment*. In 2006 leidde de HLM over Aids tot de *Political Declaration*, waarin alle lidstaten van de VN zich committeerden aan *Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support in the year 2010*. Het jaar 2011 is het moment om te kijken naar wat bereikt is, de bestaande afspraken te evalueren en deze waar nodig te hernieuwen.

Deze HLM speelt zich af tegen de achtergrond van de gevolgen van de economische crisis. De economische crisis heeft geleid tot krappe overheidsbegrotingen, ook de budgetten voor internationale samenwerking staan stevig onder druk.

Daarnaast spelen andere grote uitdagingen als globalisering, bevolkingsgroei, voedselzekerheid, energievoorziening, klimaat en milieudegradatie. Dit heeft geleid tot stagnatie van de beschikbare internationale fondsen voor hiv/aids, en heeft ook consequenties voor de rol en financiering van de VN en andere mondiale fondsen, zoals het *Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria* (GFATM).

Nationale context

Nederland heeft een 'geconcentreerde hiv-epidemie'; vooral bepaalde groepen zijn getroffen, zoals mannen die seks hebben met mannen en mensen afkomstig uit landen waar hiv/aids vaker voorkomt. Het aantal hiv-geïnfecteerden in Nederland wordt geschat op ruim 21.000 mensen (15-70 jaar). Naar schatting is 40% van de hiv-infecties in Nederland niet gediagnosticeerd. Het percentage hiv-geïnfecteerden onder volwassenen wordt geschat op 0,2%. Behandeling van hiv/aids is bij 25 gespecialiseerde hiv-behandelcentra ondergebracht. Medio 2010 werden ruim 13.000 hiv-patiënten actief gevolgd. Elk jaar komen er circa 1.100 nieuwe hiv-patiënten bij. De populatie van hiv-patiënten in Nederland wordt ouder en hiv/aids wordt steeds meer als een chronische ziekte beschouwd.

In Nederland wordt het beleid omtrent de hiv/aidsproblematiek in de bredere samenhang van seksuele gezondheid geplaatst. Nederland kent een pragmatische aanpak, zo ook op het gebied van seksuele gezondheid. Toegang tot informatie en goede hulpverlening voor een ieder die dat nodig heeft is een belangrijk uitgangspunt van het nationale beleid. Het zogenaamde actief test beleid bevordert (laagdrempelig) testen en dus tijdige diagnose en behandeling. Dit is belangrijk om verdere verspreiding in de bevolking en complicaties voor het individu te voorkómen. Nederland kent een succesvol *harm reduction* beleid dat hiv-overdracht door intraveneus drugsgebruik voorkomt. Gezondheidsbevorderende instellingen (deels gesubsidieerd door VWS¹) dragen in belangrijke mate bij aan het ontwikkelen en implementeren van het beleid op het gebied van seksuele gezondheid.

¹ Soa Aids Nederland (etnische minderheden, prostituees/prostituanten, jongeren, intermediairs), Schorer (mannen die seks hebben met mannen), Stichting HIV Monitoring (monitoring van hiv-patiënten), Hiv-vereniging Nederland (hiv-geïnfecteerden), Mainline (drugsgebruikers), RutgersWPF (seksuele gezondheid)

Nationale beleidskaders met betrekking tot soa/hiv zijn deels aan vernieuwing toe. Zo zijn bijvoorbeeld het RIVM/CIB strategisch beleidsplan en de landelijke nota gezondheidsbeleid recent voltooid en wordt er momenteel gewerkt aan een nieuw nationaal soa/hiv plan.

High Level Meeting on Aids

Uit het rapport van de Secretaris Generaal van de Verenigde Naties blijkt dat er veel bereikt is; het aantal nieuwe infecties neemt in vrijwel alle regio's af en meer dan 6 miljoen mensen hebben inmiddels toegang tot behandeling. Deze resultaten zijn echter fragiel en bovendien is *Universal Access* nog (lang) niet bereikt. Aangezien wereldwijd het aantal mensen dat hiv krijgt (dagelijks 7000) twee maal zo hoog is als het aantal mensen dat onder behandeling komt is het noodzakelijk nog harder in te zetten om de verspreiding van hiv te voorkomen. Dit vereist op wereldschaal een genuanceerde intensivering van preventie op diverse manieren, zoals gedragsverandering (veilig vrijen, minder partners, later begin van seksuele relaties), een grotere beschikbaarheid en toegang – ook voor jongeren en andere kwetsbare groepen – tot dienstverlening voor seksuele en reproductieve gezondheid, waaronder mannen- en vrouwencondooms, *harm reduction*, mannenbesnijdenis, testen en counselen en (volgens recente onderzoeksbevindingen) vroegtijdig starten met behandeling. Tevens is het van essentieel belang dat mensen met hiv tijdig behandeld kunnen worden conform de bestaande WHO-richtlijnen en dat mensen die onder behandeling zijn dat ook kunnen blijven. Onderbreking van behandeling en het niet beschikbaar zijn van medicatie vormen potentieel een enorm risico voor het ontstaan van resistentie, waardoor behandeling steeds moeilijker en kostbaarder wordt. Bij tuberculose speelt dit probleem al.

De afspraak om in 2010 de doelen van *Universal Access* te hebben bereikt is dus niet gehaald. Dit vraagt een hernieuwd *commitment* van vijf jaar tot 2015. Hiermee lopen nieuwe afspraken synchroon met het streefjaar voor het behalen van de *Millennium Development Goals* (MDGs), waarvan MDG6 specifiek gaat over de bestrijding van Aids, malaria en andere armoedeziekten zoals tuberculose. MDG6 hangt nauw samen met de andere MDGs en specifiek de MDGs over seksuele en reproductieve gezondheid (MDG5), gezondheid van kinderen (MDG4) en de versterking van de positie van vrouwen en meisjes (MDG3).

Agenda HLM

Naast het plenaire debat, waarin alle VN-lidstaten een statement (kunnen) uitspreken, vinden ook vijf panels plaats (zie Annex 1). Alle aanwezigen tijdens een panel kunnen interveniëren in het paneldebat. De Nederlandse delegatie zal alle panels bijwonen en een bijdrage leveren aan het debat conform de Nederlandse inzet.

Naar verwachting zullen de onderhandelingen over de slotverklaring nog niet zijn afgerond voorafgaand aan de HLM. In dat geval zal capaciteit van de delegatie ook tijdens de HLM nodig zijn voor het voortdurende onderhandelingsproces (zie ook bij algemene Nederlandse inzet).

Tevens zijn er diverse *side events*. De *side events* maken geen deel uit van het officiële programma, maar zijn daarom niet per definitie onbelangrijk. Per dag zal worden afgesproken hoe de delegatieleden zich over de diverse activiteiten zullen verspreiden.

NEDERLANDSE INZET

Algemeen

De Verenigde Naties spelen een belangrijke rol in het Nederlands buitenlands beleid. Het is het forum waarin over veiligheid en vrede, mensenrechten, internationale rechtsorde en economische ontwikkeling op mondiale schaal kan worden overlegd. Nederland heeft in 2010 een bedrag van EUR 931,5 miljoen aan de VN bijgedragen. Nederland behoort

tot op heden tot een van de grootste donoren van UNAIDS², het gezamenlijke aidsprogramma van de VN waaraan tien VN-organisaties zich gecommitteerd hebben³. Tevens draagt Nederland vanaf het begin bij aan het GFATM, en is daar de tiende donor.

De HLM zal een slotverklaring aanvaarden. Dit *outcome document* wordt onder leiding van de twee co-facilitatoren uit Australië en Botswana geformuleerd. De EU onderhandelt hier namens de lidstaten, de Nederlandse missie in New York is actief betrokken bij het EU-overleg over de inzet. De onderhandelingen over de slotverklaring zijn op dit moment (25-05-2011) net van start gegaan. Uit de schriftelijke inbreng van de verschillende regionale groepen is duidelijk geworden dat er flinke controverses zijn. Het onderhandelingsproces zal waarschijnlijk intensief en tamelijk moeizaam gaan. Het is dan ook niet te verwachten dat de onderhandelingen over de slotverklaring voorafgaand aan de *High Level Meeting* zijn voltooid.

HLM on Aids

De HLM is een belangrijk moment om terug te kijken op wat we de afgelopen dertig jaar hebben bereikt en geleerd, maar vooral ook om het pad voor de toekomst uit te stippelen.

De EU zet in op het handhaven van de afspraken uit de *Declaration of Commitment* (2001) en de *Political Declaration* (2006). Hierbij zijn met name de volgende elementen van belang: een sterke relatie tussen hiv/aids en seksuele en reproductieve gezondheid, mensenrechten, een sterkere positie van vrouwen en meisjes, het bereiken van de *key populations* (homomannen, transgenders, druggebruikers en sekswerkers), het betrekken van mensen met hiv, jongeren en getroffen gemeenschappen bij beleidsontwikkeling en implementatie, en samenwerking met het maatschappelijk middenveld, inclusief religieuze organisaties, en de private sector.

Nederland zal zich in EU-verband inzetten voor een expliciete en zo sterk mogelijke slotverklaring ten behoeve van de mondiale aanpak (vooral met betrekking tot lage en midden inkomenslanden). Het valt te verwachten dat er vooral tegenstand zal zijn op het gebied van SRGR (seksuele voorlichting, toegang tot voorbehoedmiddelen) en mensenrechten (vooral het expliciet benoemen van groepen als mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers ligt gevoelig). Ook *harm reduction* (vooral spuitomruil en substitutietherapie) is een gevoelig onderwerp waarover zelfs in Europees verband geen overeenstemming is⁴.

In de Nederlandse interventie in het plenaire debat en tijdens panels en *side events* zal de Nederlandse delegatie met name de volgende punten benadrukken:

- Herbevestigen van onze politieke steun en het aanscherpen van de doelstellingen die we in 2015 willen bereiken. Vanuit ons nationale perspectief is het van belang dat de slotverklaring ruimte biedt voor de invulling van nationale beleidsprioriteiten. In Nederland is immers al veel bereikt op het gebied van hiv/aids (hoewel er ook nog steeds knelpunten zijn). Belangrijk is om hiv/aids onderdeel te laten zijn van publieke gezondheid en het gezondheidssysteem op nationaal niveau, toegankelijk voor een diversiteit aan groepen.
- Benadrukken van een heldere relatie tussen hiv/aids en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.
- Aandacht voor de mensenrechtendimensie van hiv/aids en het expliciet benoemen van de groepen die het meeste risico lopen op hiv-infectie (waaronder meisjes, vrouwen, jongeren, mannen die seks hebben met mannen, transgenders, druggebruikers en sekswerkers).

² Bijdrage in 2010 EUR 31.5 miljoen

³ ILO, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, Wereldbank, WFP, WHO

⁴ Alleen Italië maakt binnen EU bezwaar tegen verwijzing naar harm reduction

- Het belang van een multisectorale benadering waarin de krachten van alle partijen (overheden, donoren, private partijen, NGOs, religieuze organisaties, mensen die leven met hiv) worden gebundeld.
- Financiering is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen ontwikkelingslanden en donoren. Nadruk op een effectief gebruik van de fondsen – nadruk op interventies waarvan de kosteneffectiviteit vast staat, bestrijding van corruptie.

Nederlandse delegatie

De Minister-President van Sint Maarten, mw Sarah Wescot-Williams zal deelnemen aan de HLM en namens het Koninkrijk der Nederlanden de delegatie leiden. Curaçao is waarschijnlijk vertegenwoordigd door de minister van Gezondheid, Milieu & Natuur (GMN) , mw Jacintha Constancia. De Ambassadeur voor Aids en SRGR, mevrouw Marijke Wijnroks, vertegenwoordigt de regering van Nederland. Naar goed gebruik maken het parlement en het maatschappelijk middenveld deel uit van de Nederlandse delegatie op kosten van BZ, nl. drie parlementariërs (VVD, CDA en PvdA) en vier NGO-vertegenwoordigers (een persoon met hiv, een vertegenwoordiger van het SRGR consortium, een vertegenwoordiger van de *key populations* en een jongere). De delegatie wordt ondersteund door drie ambtenaren van het ministerie van Buitenlandse Zaken en VWS.

Op verzoek van de jongerenorganisatie *Choice for Youth and Sexuality* neemt een tweede jongere op eigen kosten deel aan de delegatie. Dit biedt hen de unieke gelegenheid ervaring op te doen met internationale processen en de continuïteit binnen de organisatie te versterken. De Nederlandse jongerenvertegenwoordiger in het bestuur van Global Fund is nauw betrokken bij de organisatie van het jongerenprogramma rondom de HLM en neemt in die hoedanigheid deel.

Annex 1

Woensdag 8 juni

Ochtend:

Panel 1: Shared responsibility – a new global compact for HIV/AIDS

Voorzitterschap door de Groep Latijns-Amerikaanse en Caraïbische Staten (GRULAC)

Middag:

Panel 2: Prevention - What can be done to get to zero new infections

Voorzitterschap door de Groep West Europese en Andere Staten (WEOG)

Donderdag 9 juni

Ochtend:

Panel 3: Innovation and new technologies

Voorzitterschap door de Groep Aziatische Staten

Middag:

Panel 4: Women, girls and HIV

Voorzitterschap door de Groep Oost-Europese Staten

Vrijdag 11 juni

Ochtend:

Panel 5: Integrating the HIV/aids response with broader health and development agendas

Voorzitterschap door de Groep Afrikaanse Staten