



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 15.12.2005  
COM(2005) 654 definitief

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

**betreffende de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen,  
2006-2009**

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

**betreffende de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen,  
2006-2009**

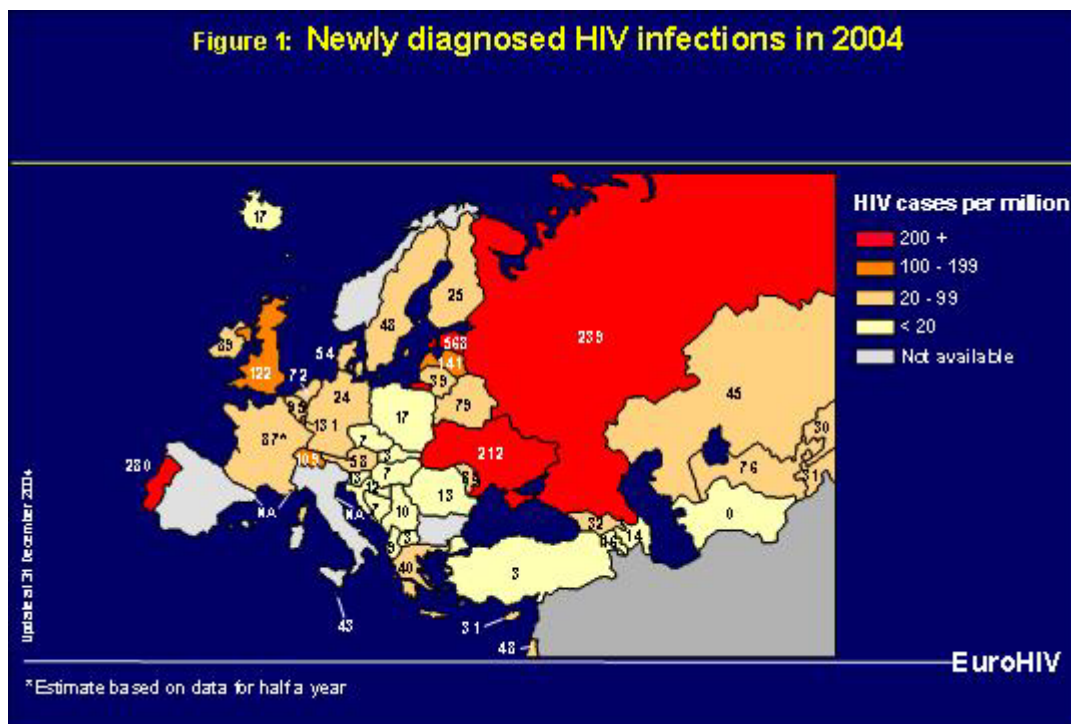
**1. INLEIDING**

Deze mededeling bouwt voort op de in het werkdocument van de Commissie “*Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood*” geformuleerde uitgangspunten en prioriteiten en bevat een toelichting van de voornaamste beleidslijnen voor de periode tot eind 2009. In bijlage is een gedetailleerder actieplan voor de huidige fase opgenomen. Bij een groot aantal van deze werkzaamheden is samenwerking met partners een vereiste en spelers in de lidstaten moeten er nauw bij worden betrokken. Dit document biedt een overzicht van de relevante EU-beleidsterreinen en -instrumenten die bij de bestrijding van hiv/aids een rol spelen. De hier beschreven initiatieven op het terrein van het buitenlands beleid zijn volledig in overeenstemming met het algemene beleidskader en dragen bij tot de uitvoering daarvan<sup>i</sup>.

De strategieën ter bestrijding van hiv/aids houden nauw verband met een grotere aandacht voor de algemene Europese waarden inzake de veiligheid van de mens en de bescherming van de mensenrechten, waaronder seksuele en reproductieve rechten, de rechten van minderheden, en de fundamentele rechten van migranten, vluchtelingen en ontheemden.

De in de thematische hoofdstukken van dit document (hoofdstuk 2 tot en met 6) genoemde algemene doelstellingen sluiten aan bij de in de verklaringen van de UNGASS (bijzondere zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties)<sup>ii</sup>, van Dublin en van Vilnius<sup>iii</sup> aangepane verplichtingen. In hoofdstuk 7 worden de mogelijkheden verkend om de uitvoering te verbeteren van beleid inzake hiv/aids in Rusland en de landen die onder het Europees nabuurschapsbeleid vallen<sup>iv</sup>. In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 8) worden ten slotte de toekomstige taken voor alle partners uiteengezet en worden de mogelijkheden om de vooruitgang te volgen beschreven.

Figuur 1 geeft de actuele situatie ten aanzien hiv-/aids-epidemie in Europa en het Middellandse-Zeegebied weer. Nadere bijzonderheden omtrent de ontwikkeling van de epidemie zijn op [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org) te vinden.



De Commissie is verontrust over het feit dat er steeds minder aandacht bestaat voor preventie, die toch nog steeds de pijler is waarop alle andere activiteiten binnen de brede aanpak ter bestrijding van hiv/aids rusten. Als essentiële preventieve maatregelen, zoals voorlichting, het gebruik van condooms en de uitvoering van schadebeperkende maatregelen (bijvoorbeeld het inruilen van naalden en injectiespuiten tegen nieuwe) niet krachtig gestimuleerd worden, kunnen andere doelstellingen (zoals het tot staan brengen van de overdracht van moeder op kind of de universele toegang tot behandeling) niet worden verwezenlijkt. Daarnaast moet er ook meer aandacht uitgaan naar de mensenrechten, surveillance en initiatieven ten behoeve van bijzonder kwetsbare groepen<sup>v</sup>.

Politiek leiderschap en belangenbehartiging vormen tezamen de meerwaarde die de activiteiten van de EU op het terrein van hiv/aids kunnen bieden. De Commissie zal zich ook in de toekomst ervoor inzetten dat hiv/aids en daarmee samenhangende kwesties op de algemene beleidsagenda blijven staan, zij zal een leidende rol spelen bij de bestrijding van stigmatisering en discriminatie en de universele toegang tot preventieve diensten, behandelingen met antiretrovirale middelen (arv) en schadebeperkende voorzieningen voor intraveneuze drugsgebruikers bevorderen. Voorts kunnen gemeenschappelijke initiatieven op EU-/Europees niveau ook voor de elders verrichte werkzaamheden op de volgende terreinen meerwaarde opleveren: coördinatie, de ontwikkeling van een gemeenschappelijke kennisbasis, de inzet van gemeenschappelijke instrumenten voor de besluitvorming en de beschikbaarstelling van aanvullende middelen ter ondersteuning van nationale activiteiten en programma's voor onderzoek en ontwikkeling op dit gebied.

## 2. PARTICIPATIE VAN MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES

*Beoogd wordt de maatschappelijke organisaties meer te betrekken bij alle aspecten van de bestrijding van de epidemie, met inbegrip van de ontwikkeling en uitvoering van, het toezicht op en de beoordeling van beleid.*

\*\*\*\*\*

Sinds Dublin heeft de Commissie maatschappelijke organisaties<sup>vi</sup> bij de HIV/AIDS-Think Tank betrokken. De Think Tank heeft inmiddels een forum van de civiele samenleving voor hiv/aids opgericht, die voor het eerst in september 2005 bijeengekomen is. Hierbij gaat het om een informele werkgroep die tot doel heeft de medewerking van niet-gouvernementele organisaties, waaronder de organisaties die mensen met hiv/aids vertegenwoordigen, bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid en bij de uitwisseling van informatie te vergemakkelijken. Dertig organisaties uit geheel Europa en uit verschillende sectoren maken deel uit van dit forum.

### *Actie*

De Commissie zal de civiele samenleving, en met name mensen met hiv/aids, actief betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van en het toezicht op het beleid. De Commissie roept de regionale en nationale overheden op om het voortbestaan van niet-gouvernementele en basisorganisaties<sup>vii</sup> en de rol van deze organisaties bij de ontwikkeling en uitvoering en het toezicht op het beleid zowel in de EU als in andere Europese landen te bevorderen.

### *Samenwerkingsverband met de particuliere sector*

Reeds nu al heeft hiv/aids consequenties voor het concurrentievermogen van vele bedrijven. Voor andere bestaan er aanzienlijke potentiële risico's. ongeacht of de prevalentie van hiv/aids hoog of gering is. Volgens een enquête van het World Economic Forum<sup>viii</sup> in 2004 is 10% van de leidinggevenden in West-Europa – tegenover 19% in Oost-Europa – van mening dat hiv/aids een bepaalde uitwerking op hun bedrijf zal hebben.

De Commissie heeft partnerschappen met de Alliance for Microbicide Development en de Global HIV Vaccine Enterprise gesloten en is tot samenwerking met de Global Business Coalition, de farmaceutische industrie en andere ondersteunende bedrijven overgegaan om vast te stellen op welke terreinen zij met het oog op de bestrijding van hiv/aids zouden kunnen samenwerken.

### *Actie*

De Commissie verzoekt het Europese bedrijfsleven om via de Unie van industriefederaties in de Europese Gemeenschap<sup>ix</sup> (UNICE) en op andere manieren krachtiger in te spelen op de epidemie en een adequate rol te vervullen bij de uitvoering van deze strategie.

### 3. SURVEILLANCE

*Beoogd wordt:*

- *de surveillancesystemen voor de opsporing en monitoring van de epidemie, van risicogedrag en van de voor hiv/aids kwetsbare groepen te verbeteren en te harmoniseren;*
- *een bijdrage te leveren aan het ter beschikking stellen van incidentie- en prevalentiegegevens en van informatie over andere seksueel overdraagbare aandoeningen, hepatitis C, hepatitis B en tuberculose, met name bij de meest kwetsbare risicogroepen;*
- *de surveillance van hiv-tests te ondersteunen.*

\*\*\*\*\*

De surveillance van hiv/aids in Europa wordt momenteel door het surveillancenetwerk EuroHIV<sup>x</sup> gecoördineerd, dat in het kader van het volksgezondheidsprogramma<sup>xi</sup> door de Europese Commissie wordt medegefinancierd. Vanaf 2008 zal het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)<sup>xii</sup> de verantwoordelijkheid voor het netwerk op zich nemen. Daar het ECDC onder meer tot taak heeft de surveillancenetwerken op geïntegreerde wijze te beheren, moet het eventuele overlappingsen bij de surveillance van hiv, tuberculose, andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en hepatitis B (hbv) en hepatitis C (hcv) tegengaan en mogelijke synergieën bevorderen.

De melding van hiv-gevallen heeft zich tot een van de belangrijkste hulpmiddelen voor de bewaking van de epidemie in Europa ontwikkeld. Daarom is het van cruciaal belang om over gegevens uit alle Europese landen te beschikken, en dit is op het ogenblik nog niet het geval. Voor beter opgezette strategieën en beter gerichte maatregelen is meer informatie benodigd over gedragsgerelateerde risicofactoren, zoals condoomgebruik of gezamenlijk gebruik van naalden en injectiespuiten. In landen met een geringe hiv-prevalentie moet de surveillance ook zodanig opgezet worden dat symptomen die duiden op de verspreiding van hiv onder bevolkingsgroepen die het grootste risico op besmetting lopen, in een vroeg stadium kunnen worden ontdekt. Ook moet met het oog op de planning van de toekomstige behandelingscapaciteit en voorzieningen het daadwerkelijke aantal nieuwe hiv-infecties per jaar [hiv-incidentie] bekend zijn. Bij de meeste recente meldingen gaat het thans in werkelijkheid vaak om infecties die al vele jaren geleden zijn opgelopen.

Voorts dient de monitoring van de gevoeligheid van hiv voor arv-medicijnen in de hiv-surveillance op nationaal en Europees niveau te worden geïntegreerd.

#### *Actie*

|  |
|--|
| De Commissie zal surveillance als belangrijke pijler voor strategieën en beleid ter bestrijding van hiv/aids stimuleren. |
|--|

De Commissie zal via de bestaande structuren<sup>xiii</sup> de verzameling en analyse van gevoeligheidsgegevens ondersteunen en daartoe het gebruik van de huidige financiële instrumenten van de EU bevorderen.

De lidstaten moeten erop toezien dat de (menselijke, financiële en materiële) middelen en de daartoe benodigde capaciteit beschikbaar zijn en met het oog daarop het gebruik van de huidige financiële instrumenten in overweging nemen.

De Commissie zal in nauwe samenwerking met het ECDC, de lidstaten, de naburige landen en andere partners:

- de "geografische lacunes" bij de melding van hiv-gevallen helpen te dichten;
- de doelstellingen van de aids-surveillance opnieuw beoordelen en de rapportage van de gegevens daarvan in een geïntegreerd surveillancesysteem opnemen;
- een gestandaardiseerde procedure voor adequate preventie-indicatoren ontwikkelen;
- ramingen van de hiv-incidentie in Europa maken;
- het opzetten van surveillance via peilstations<sup>xiv</sup> bij hoogerisicogroepen ondersteunen;
- de weg effenen voor praktische oplossingen voor problemen ten aanzien van vertrouwelijkheid.

#### 4. PREVENTIE VAN NIEUWE HIV-INFECTIES

*Beoogd wordt:*

- *de uitvoering van voor de algemene bevolking bestemde en gerichte maatregelen ter preventie van hiv te bevorderen;*
- *alle burgers toegang te geven tot informatie, voorlichting en diensten waardoor zij minder kwetsbaar voor hiv/aids worden;*
- *de toegang te vergroten tot preventie, de behandeling van drugsverslaving en schadebeperkende voorzieningen voor intraveneuze drugsgebruikers;*
- *aan de specifieke behoeften en verlangens van migranten wat betreft een niet-discriminerende toegang tot informatie en preventie, behandeling, zorg en opvang tegemoet te komen;*
- *de controle op en evaluatie van preventiemethoden te ondersteunen.*

\*\*\*\*\*

Door het ontbreken van een vaccin of een curatieve behandeling blijft preventie een van de belangrijkste factoren bij de bestrijding van hiv/aids. Een brede inzet van essentiële preventieve activiteiten, voorlichting, de bevordering van

condoomgebruik, schadebeperkende voorzieningen en toegang tot vrijwillige counseling en tests zijn onontbeerlijk om de op andere terreinen vastgestelde doelen te bereiken. Uit gegevens uit tal van Europese landen blijkt dat de verspreiding van hiv door beproefde, op wetenschappelijke gegevens gebaseerde methoden kan worden voorkomen, ingeperkt of teruggedrongen.

Epidemiologisch onderzoek in de EU en de naburige landen heeft aangetoond dat de preventieve maatregelen moeten worden geïntensiveerd. Dit geldt zowel voor maatregelen ten behoeve van de algemene bevolking als voor maatregelen die bedoeld zijn voor bepaalde groepen, zoals jongeren, vrouwen, intraveneuze drugsgebruikers, mannen met homoseksuele contacten, prostituees, gedetineerden en migranten.

Naar schatting zou door uitgebreide maatregelen tot preventie van hiv 63% van de tussen 2002 en 2010 wereldwijd verwachte 45 miljoen nieuwe infecties kunnen worden voorkomen<sup>xv</sup>.

Het aantal met hiv/aids besmette mensen breidt zich jaarlijks steeds verder uit, maar het aanbod van preventieve voorzieningen houdt daarmee geen gelijke tred. Volgens schattingen van de Verenigde Naties<sup>xvi</sup> zijn er thans op de hele wereld 13 miljoen mensen die regelmatig intraveneus drugs gebruiken, van wie in Rusland alleen al naar schatting 1,5 miljoen<sup>xvii</sup>, meer dan 11% van alle intraveneuze drugsgebruikers. Bovendien heeft volgens recente rapporten<sup>xviii</sup> 7,6% van de intraveneuze drugsgebruikers in Oost-Europa toegang tot programma's die tot doel hebben de schadelijke gevolgen voor hun gezondheid te beperken.

Tussen preventie en behandeling bestaat een nauw verband, aangezien een grotere toegang tot arv-behandeling door middel van een groter aanbod aan counseling en tests op vrijwillige basis bijdraagt tot de preventie van hiv. Dit draagt op zijn beurt weer bij tot een vermindering van stigmatisering en discriminatie, die een geslaagde bestrijding nog steeds in de weg staan. Ook de geringe doeltreffendheid en kwaliteit over de hele linie van de huidige preventieprogramma's, die nog steeds slecht worden geëvalueerd en gecontroleerd, kunnen in dit opzicht een obstakel vormen.

De preventie van de overdracht van moeder op kind blijft een van de prioriteiten. Na de conferentie van Vilnius<sup>xix</sup> heeft de Commissie met de belanghebbende partijen en deskundigen over dit vraagstuk overleg gepleegd; zij zal ook in de toekomst terreinen afbakenen die in aanmerking komen voor initiatieven van de EU.

### *Actie*

De Commissie zal de uitvoering van zeer breed opgezette preventieprogramma's bevorderen en erop toezien dat hiermee ook de meest kwetsbare bevolkingsgroepen worden bereikt.

De Commissie zal in het kader van het volksgezondheidsprogramma bij haar werkzaamheden in verband met seksuele en reproductieve gezondheid voorrang geven aan de ontwikkeling van innovatieve strategieën ter bevordering van veilige seks en aan de problematiek van het toenemende risicogedrag onder jongeren.

De Commissie zal een situatierapport over de overdracht van moeder op kind in Europa opstellen. Aan de hand hiervan zal worden beoordeeld of er nog verdere werkzaamheden moeten worden verricht.

#### *4.1 Vermindering van schadelijke gevolgen voor de gezondheid als gevolg van drugsverslaving*

In december 2004 heeft de Raad de EU-drugsstrategie 2005-2012 en in juni 2005 een actieplan van de Europese Unie inzake drugs<sup>xx</sup> voor 2005-2008 ter uitvoering van deze strategie goedgekeurd. De preventie van hiv/aids neemt een centrale plaats in binnen het actieplan inzake drugs, dat een oproep bevat om op nationaal en regionaal niveau geïntegreerde brede programma's uit te voeren.

Het EU-drugsbeleid moet op het beleid inzake hiv/aids worden afgestemd. Synergieën doen zich bijvoorbeeld voor op het terrein van het onderzoek. In het actieplan inzake drugs wordt gewezen op de noodzaak tot onderzoek naar doeltreffende maatregelen om hiv/aids te voorkomen en tot onderzoek naar beschermende factoren in landen met een geringe hiv-/aids-prevalentie bij drugsgebruikers.

De Commissie zal een voortgangsverslag opstellen over de uitvoering van de *Aanbeveling van de Raad betreffende de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving*<sup>xxi</sup> van 2003. Aan de hand van dit verslag zal worden beoordeeld of er nog verdere werkzaamheden moeten worden verricht.

#### ***Actie***

De Commissie verzoekt de lidstaten om meer voorzieningen tot beperking van schadelijke gevolgen voor de gezondheid ter beschikking te stellen en deze laagdrempeliger te maken om gezondheidsrisico's als gevolg van drugsgebruik en om drugogerelateerde sterfgevallen te voorkomen.

De Commissie verzoekt de lidstaten mogelijkheden tot vervangingsbehandeling te bieden die aan de bestaande behoefte beantwoorden.

#### *4.2 Voorlichting*

De preventie van hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) is alleen dan mogelijk als inzicht gepaard gaat met gezond gedrag. Daarom is het van bijzonder belang om scholen en andere settings via hun programma's voor sociale vaardigheden en gezondheidsvoorlichting bij de hiv-/aids-preventie te betrekken. Scholen en andere settings kunnen ook tot de vermindering van het aan hiv/aids klevende stigma en van daarmee samenhangende discriminatie bijdragen.



## *Actie*

De Commissie zal de ontwikkeling van specifieke scholingsplannen voor gezondheidswerkers en ander personeel dat werkzaam is bij diensten die zorg verlenen aan mensen met hiv/aids en bevolkingsgroepen die bijzonder kwetsbaar zijn voor hiv/aids (onder wie intraveneuze drugsgebruikers en migranten) bevorderen.

Voorts zal de Commissie de toepassing van een op sociale vaardigheden gebaseerde aanpak op scholen en in andere daartoe in aanmerking komende settings stimuleren om zo bij jongeren een blijvende gedragsverandering te bewerkstelligen. Hiertoe zal zij de uitwisseling van informatie en "best practices" en de ontwikkeling van scholingsmodules ondersteunen.

### **5. COUNSELING EN TESTS OP VRIJWILLIGE BASIS, BEHANDELING, ZORG EN OPVANG**

*Beoogd wordt:*

- *de stigmatisering en discriminatie van mensen met hiv/aids in Europa tegen te gaan;*
- *universele toegang tot effectieve, betaalbare en niet-discriminerende behandeling en zorg, waaronder behandeling met veilige antiretrovirale middelen, te bieden;*
- *de bevordering van de maatschappelijke integratie en deelname aan het arbeidsproces van mensen met hiv/aids te ondersteunen.*

\*\*\*\*\*

Betaalbare en gemakkelijk toegankelijke diensten en goede behandelingsresultaten gaan stigmatisering en maatschappelijke uitsluiting tegen en bevorderen een verantwoord seksueel gedrag, waardoor weer wordt voorkomen dat hiv zich verder verspreidt.

De gezondheidszorg moet een veelomvattend pakket aan diensten bieden om een kwalitatief hoogwaardige behandeling en zorg te kunnen garanderen. Counseling en tests op vrijwillige basis zijn voor al deze diensten van beslissend belang, aangezien zo in een vroeg stadium besmetting met hiv kan worden vastgesteld en de patiënten snel kunnen worden behandeld. Deze diensten zouden zich ook kunnen richten op mensen met hiv/aids, die tevens hepatitis B, hepatitis C of tuberculose hebben. Ook vervangingsbehandelingen voor intraveneuze drugsgebruikers zijn een belangrijk aspect van diensten die bijdragen tot een doeltreffende behandeling en zorg.

Mensen met hiv/aids moeten actief bij de behandeling van hun aandoening worden betrokken (behandelingsbereidheid). De aangeboden diensten moeten ondersteunend en op integratie en motivering gericht zijn, zodat mensen meer greep op hun leven krijgen. Voorzover mogelijk moet sociale dienstverlening in de gezondheidszorg worden geïntegreerd, waarbij speciale aandacht naar bijzonder kwetsbare groepen moet uitgaan.

Hoogactieve antiretrovirale therapie (HAART) is belangrijk voor de kwaliteit van het leven van mensen met hiv/aids. HAART kan alleen succesvol zijn als met grote volharding de behandeling levenslang wordt voortgezet, als er middelen beschikbaar zijn om voortdurend de reactie van de patiënt op de geneesmiddelen, de toxiciteit en de interacties ervan met andere medicijnen te observeren. In verscheidene landen kan de behandeling nog verder worden bemoeilijkt door het gebrek aan ervaren zorgverleners die bepaalde kwetsbare groepen, zoals intraveneuze drugsgebruikers en migranten, zouden kunnen bereiken.

Omdat het virus resistent kan worden tegen antiretrovirale stoffen, wordt het steeds belangrijker om de ontwikkeling van resistente stammen te monitoren. Door onvoldoende laboratoriumcapaciteit kan het moeilijk zijn om voldoende gevoeligheidsgegevens te verkrijgen.

### *Actie*

De Commissie zal de capaciteitsopbouw bij zorgverleners ondersteunen. Hierbij zal voorrang worden gegeven aan de opstelling van specifieke scholingsplannen voor gezondheidswerkers en ander personeel dat werkzaam is in diensten die zorg verlenen aan mensen met hiv/aids en bevolkingsgroepen die bijzonder kwetsbaar zijn voor hiv/aids.

De Commissie zal de lidstaten ondersteunen bij de opbouw van de capaciteit van de op het terrein van hiv/aids werkzame niet-gouvernementele organisaties, zodat deze adviezen over behandelingen kunnen verstrekken en ondersteuning ten behoeve van een betere behandelingsbereidheid kunnen bieden.

De Commissie zal de verdere ontwikkeling van de surveillance van hiv/aids op Europees niveau stimuleren door specifieke gegevens over het aantal malen dat een beroep op de diensten wordt gedaan en over de resultaten van behandelingen in de algemene verzameling van gegevens op te nemen.

Verder zal de Commissie de ontwikkeling van een "toolkit" voor de lidstaten bevorderen met een reeks mogelijke Europese modellen voor breed opgezette diensten voor hiv/aids. Deze "toolkit" zou ook aan de partners bij het Europese nabuurschapsbeleid ter beschikking kunnen worden gesteld<sup>xxii</sup>.

De Commissie zal het streven van de betrokken lidstaten ondersteunen om te garanderen dat er betaalbare antiretrovirale middelen beschikbaar zijn en zij zal verdere mogelijkheden tot arv-gebruik bij een volksgezondheids crisis, zoals bijvoorbeeld een ernstige hiv-/aids-epidemie, bestuderen.

## **6. ONDERZOEK NAAR HIV/AIDS**

*Beoogd wordt:*

- *een grotere inzet voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van vaccins en microbiciden te bereiken;*

- *in de ontwikkeling van betaalbare en eenvoudige therapieën en diagnoses te investeren om zo behandeling voor een groter aantal mensen mogelijk te maken;*
- *onderzoek dat in overeenstemming is met de behoeften op het terrein van de volksgezondheid te ondersteunen;*
- *de betrokkenheid en participatie van de particuliere sector (met name het midden- en kleinbedrijf) te stimuleren;*
- *de ontwikkeling van het onderzoek naar en de evaluatie van preventieve methoden die tot verandering van het gedragspatroon moeten leiden, te ondersteunen.*

\*\*\*\*\*

Onderzoek naar hiv/aids is voor de Europese Commissie tot een topprioriteit binnen het Zesde kaderprogramma voor activiteiten op het gebied van onderzoek en technologische ontwikkeling (FP6, 2002-2006) uitgegroeid. Voor dit terrein worden jaarlijks ongeveer 50 miljoen euro uitgetrokken, waarmee zowel preventieve als therapeutische methoden worden gefinancierd. Gefinancierd worden onder meer projecten van grote samenwerkingsverbanden voor de integratie en de opbouw van netwerken van onderzoekers die aan nieuwe producten ten behoeve van de preventie en behandeling van hiv/aids werken, en voorts uiterst innovatieve benaderingen en zeer specifiek onderzoek om nieuwe concepten voor de bestrijding van het virus te ontwikkelen.

Bij FP6 ligt het accent op de nieuwe lidstaten en de naburige landen in Oost-Europa, die worden aangemoedigd om zowel aan de door de EC gefinancierde voorstellen als aan het evaluatieproces deel te nemen. Een voorbeeld van deze participatie is de coördinatie van cohortstudies<sup>xxiii</sup> betreffende de behandeling en de nabehandeling van met hiv besmette volwassenen, kinderen en zwangere vrouwen, hiv-resistentie en de overdracht van moeder op kind. Nog een voorbeeld is een expertisenetwerk (een nieuw instrument van FP6) voor klinische proeven met geneesmiddelen. De deelname van de nieuwe lidstaten en de naburige landen in Oost-Europa aan dit netwerk wordt in het bijzonder gestimuleerd. Het netwerk zal naar verwachting in de periode 2006-2010 actief zijn en zal ernaar streven klinische proeven op het terrein van hiv/aids op Europees niveau te ontwikkelen, te standaardiseren en te coördineren. Het netwerk dient optimale strategieën voor de behandeling van hiv-infecties en richtsnoeren voor een doeltreffender aanpak in zowel West- als Oost-Europa te ontwikkelen.

### ***Actie***

De Commissie heeft haar voorstel voor het Zevende kaderprogramma (FP7) ingediend, waarover onderhandelingen met de lidstaten van de EU zullen plaatsvinden. Ook in het kader van FP7 zal onderzoek naar hiv/aids een prioriteit blijven. De Commissie heeft een verhoging van de financiering van het programma voorgesteld en zal ook in de toekomst op het belang ervan blijven wijzen. Het gezondheidsonderzoek zal op drie pijlers berusten: biotechnologie voor de menselijke gezondheid, translationeel onderzoek en verstrekking van gezondheidszorg aan de burgers van Europa.

## 7. DE NABURIGE LANDEN

In dit document staat het begrip “naburige landen” voor de Russische Federatie en de partners in het kader van het Europese nabuurschapsbeleid. Dit beleid is van toepassing op de 16 huidige of eventueel toekomstige partners: Algerije, Armenië, Azerbeidzjan, Wit-Rusland, Egypte, Georgië, Israël, Jordanië, Libanon, Libië, Moldavië, Marokko, de Palestijnse Autoriteit, Syrië, Tunesië en Oekraïne.

De kandidaat-lidstaten zijn via het toetredingsproces en de regelingen daarvan bij de activiteiten betrokken. De Commissie zal de mogelijkheden en praktische methoden verkennen om de activiteiten op het terrein van hiv/aids in de toekomst tot de Westelijke Balkan en Centraal-Azië uit te breiden.

De algemene uitgangspunten voor de aanpak van hiv/aids in de naburige landen zijn gelijk aan de door de Commissie in haar werkdocument vastgelegde principes. De Commissie zal in het bijzonder de totstandkoming van een krachtige en verantwoordelijke coördinatie op politiek vlak van de bestrijding van de hiv-/aids-epidemie ondersteunen. De Commissie zal alle bestaande instrumenten en de resultaten van in de toekomst uit te voeren onderzoek en ontwikkeling, met name klinisch onderzoek, optimaal benutten om beter tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van de partnerlanden. Zij zal zich daarbij houden aan de procedures voor de hulp aan derde landen en in overeenstemming met het in de relevante landenstrategiedocumenten en nationale indicatieve programma's vastgelegde mandaat handelen. Op deze wijze kunnen de operationele diensten van de Commissie:

- op wetenschappelijke gegevens gebaseerde benaderingen bevorderen, die deel uitmaken van met de nationale autoriteiten en andere partners overeengekomen nationale strategieën, werkprogramma's en uitgavenkaders;
- in het kader van deze aanpak in samenwerking met andere partners de weg effenen voor benaderingen die als goede praktijkvoorbeelden voor naburige landen zouden kunnen dienen;
- het gebruik van de bestaande regelingen zoals het Wereldfonds en het Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (EDCTP) optimaliseren door een grotere inzet van de EC.

Voorts is de Commissie voornemens de naburige landen sterker te betrekken bij de EU-activiteiten op het terrein van hiv/aids met het oog op de uitwisseling van informatie en "best practices".

De Commissie zal zorg dragen voor de invoering van adequate interne regelingen om in het licht van de eerder opgedane ervaringen de samenhang tussen de voorgestelde aanpak en het extern optreden op bilateraal niveau (EC, de lidstaten en andere bilaterale partners) en op multilateraal niveau (WHO, het gezamenlijk programma van de Verenigde Naties inzake hiv/aids (UNAIDS) en het Wereldfonds) te waarborgen.

## *7.1 De Russische Federatie*

In 2003 zijn de EU en Rusland overeengekomen hun samenwerking via vier "gemeenschappelijke ruimtes" in het kader van de Partnerschaps- en samenwerkingsovereenkomst te intensiveren. Over de routekaarten voor de gemeenschappelijke ruimtes werd in mei 2005 tijdens de topconferentie van de EU en Rusland overeenstemming bereikt: deze zullen de komende jaren als uitgangspunt voor de samenwerking tussen de EU en Rusland dienen. Hiv/aids wordt genoemd in de context van het drugspreventiebeleid en de voorlichting van jongeren: beide cruciale aspecten van een alomvattende hiv-/aids-strategie.

Het beleid inzake de noordelijke dimensie<sup>xxiv</sup> ondersteunt de dialoog en samenwerking in de praktijk tussen de EU, Rusland, Noorwegen en IJsland. Gezondheid is een van de vijf kernterreinen bij deze samenwerking en de werkzaamheden op dit gebied vonden plaats in het kader van de Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing<sup>xxv</sup>. Hiv/aids was een prioriteit in dit verband en bij de intergouvernementele samenwerking in de Barentszregio<sup>xxvi</sup>.

### ***Actie***

De regering van de Russische Federatie draagt de primaire verantwoordelijkheid voor het welzijn en de gezondheid van de Russische burgers. De planning van specifieke gezamenlijke initiatieven vindt plaats op basis van de in de routekaarten voor de gemeenschappelijke ruimtes vastgelegde prioriteiten. Daarbij zullen diverse opties voor de uitwisseling van "best practices" en voor netwerken op bepaalde terreinen worden verkend.

De Commissie zal de dialoog op politiek niveau voortzetten om bij te dragen tot de ontwikkeling van leiderschap en de onontbeerlijke samenwerking tussen de diverse overheden bij de aanpak van hiv/aids.

De Commissie verzoekt de Russische Federatie om samen met haar seminars voor deskundigen uit de EU en Rusland over hiv/aids en aanverwante kwesties te organiseren.

Voorts nodigt de Commissie vertegenwoordigers van de Russische Federatie uit om zitting te nemen in de HIV/AIDS-Think Tank en het Forum van de civiele samenleving.

De Commissie zal zich blijven inzetten voor het succes van het beleid inzake de noordelijke dimensie en de activiteiten in het kader van de Northern Dimension Partnership in Public Health verder ondersteunen.

## *7.2 Partners bij het Europese nabuurschapsbeleid*

Ieder van de partners bij het Europese nabuurschapsbeleid (ENB) is zelf verantwoordelijk voor de coördinatie, ontwikkeling en uitvoering van nationale strategieën voor de aanpak van de hiv-/aids-epidemie.

In 2004 heeft de Commissie landenrapporten over zeven ENB-partners gepubliceerd (Israël, Jordanië, Moldavië, Marokko, de Palestijnse Autoriteit, Tunesië en

Oekraïne). Daarna hebben onderhandelingen plaatsgevonden over ENB-actieplannen met een looptijd van drie tot vijf jaar, die momenteel worden uitgevoerd. In 2005 zijn rapporten over nog eens vijf landen verschenen (Armenië, Azerbeidzjan, Egypte, Georgië en Libanon). De ENB-actieplannen voor deze landen worden momenteel opgesteld. In al deze actieplannen wordt melding gemaakt van samenwerking op het terrein van de volksgezondheid, en in de rapporten voor Oekraïne en Moldavië is ook sprake van activiteiten op het gebied van hiv/aids.

Verscheidene ernstig getroffen landen hebben een omvangrijke hoeveelheid externe middelen nodig ter versterking van beleid en technische ondersteuning om hun systemen voor de gezondheidszorg verder op te bouwen, omdat zij anders absoluut niet in staat zijn om hiv/aids adequaat te bestrijden.

### *Actie*

De Commissie verzoekt de ENB-partners, in het bijzonder de landen die over een actieplan beschikken, deel te nemen aan diverse EU-activiteiten op het gebied van hiv/aids, zoals de Think Tank en het Forum van de civiele samenleving.

## **8. ACTIEPLAN**

De Europese Commissie stelt de partners voor om de werkzaamheden binnen het in de voorafgaande hoofdstukken beschreven kader en de in het actieplan genoemde specifieke initiatieven (zie bijlage) voort te zetten. De Commissie zal het actieplan later op internet toegankelijk maken en in overleg met de HIV/AIDS-Think Tank, het Forum van de civiele samenleving en andere relevante actoren actualiseren.

De Commissie zal op de website voor volksgezondheid een overzicht van de voor de uitvoering van deze strategie in aanmerking komende financieringsinstrumenten publiceren.

Verder zal de Commissie met diverse partners (zoals de Think Tank, UNAIDS en de WHO) een reeks kernindicatoren ontwikkelen voor de monitoring van het proces. Beoogd wordt om hiermee niet alleen de resultaten maar ook het effect van deze activiteiten te beoordelen. Deze werkzaamheden zullen op basis van de beschikbare hulpmiddelen en aan de hand van de gebruikte methoden<sup>xxvii</sup> worden uitgevoerd en zij dienen tevens een bijdrage te leveren aan de monitoring van de in de UNGASS-verklaring (Declaration of Commitments on HIV/AIDS) en in de verklaringen van Dublin en Vilnius aangegane verplichtingen.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

| Area for action  | Action   | Indicative timetable | Outcome  | Main players  |
|--|--|----------------------|--|---|
| <b>1. Leadership and advocacy</b>                      |  |                      |  |   |
| Human rights   | Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed                                  | Second half of 2006  | Proposal for a list of priorities for action   | Civil society<br>HIV/AIDS Think Tank<br>Commission<br>Neighbouring countries            |
|  | Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights   | Spring 2007          |  | Council Presidency<br>Commission<br>Member States<br>Neighbouring countries<br>Partners |
| <b>2. Involvement of civil society</b>                 |  |                      |  |   |
| Participation in policy development and implementation | HIV/AIDS Civil Society Forum   | Twice a year         |  | Commission<br>HIV/AIDS civil society representatives                                    |
| Participation in prevention and treatment              | Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes | Ready by mid-2007    | Training programme on treatment preparedness<br><br>Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs | Commission<br>Member States<br>Non-governmental organisations                           |
|  | Implement the training programme   | From 2008 on         | Number of NGO representatives trained annually   | Commission<br>Member States<br>NGOs   |

### 3. Surveillance

| Area for action                         | Action   | Indicative timetable | Outcome  | Main players                                      |
|---|--|----------------------|--|---|
| Coverage of data                        | Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region   | 2006                 | Complete surveillance data                     | ECDC/EuroHIV<br>Member States<br>WHO Euro         |
|   | Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region   | 2008                 |  | ECDC/EuroHIV<br>Member States<br>WHO Euro         |
| HIV-related information                 | Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment   | 2006                 |  | ECDC/EuroHIV<br>Member States                     |
| System development                      | Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance   | 2007-2008            | Integrated database                            | ECDC/EuroHIV                                      |
| Developing behavioural data collection  | Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country  | 2006                 | Inventory of available methods                 | ECDC/EuroHIV<br>Member States<br>UNAIDS<br>EMCDDA |
|   | Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex) | 2007-2009            | Data on behavioural risk factors               | ECDC/EuroHIV<br>Member States<br>UNAIDS<br>EMCDDA |
| Sentinel surveillance for early warning | Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic  | 2006                 | Number of countries with sentinel surveillance | ECDC/EuroHIV<br>Countries concerned               |



| HIV incidence                   | Estimate HIV incidence in Europe   | 2007                 | True incidence in Europe   | HIV in WHO Euro | ECDC/EuroHIV                                |
|---------------------------------|--|----------------------|--|-----------------|---|
| <b>3. Surveillance (cont'd)</b> |  |                      |  |                 |   |
| Area for action                 | Action   | Indicative timetable | Outcome  |                 | Main players                                |
| HIV prevalence                  | Provide HIV prevalence estimates for Europe  | 2006                 | HIV prevalence estimates for individual countries                          |                 | ECDC/EuroHIV<br>WHO Euro, UNAIDS            |
| Data protection                 | Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance | 2006-2007            |  |                 | Commission<br>ECDC/EuroHIV<br>Member States |
| Development of resistance       | Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance   | 2007-2008            | Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance |                 | ECDC/EuroHIV<br>Commission<br>Member States |

#### 4. Prevention of new HIV infections

| Area for action              | Action  | Indicative timetable | Outcome/indicator   | Main players  |
|------------------------------|---|----------------------|---|---|
| Sexual transmission          | 1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth<br>2) Implement the strategy | 2006–<br><br>2009-   | 1) Innovative safe sex strategy developed<br><br>2) Number of countries implementing the strategy | Commission<br>Member States<br>Civil society organisations<br>International organisations |
| Mother-to-child transmission | Report on the state of play in Europe   | 2006                 | Report followed by an action plan   | Commission<br>ECDC/EuroHIV  |
| Harm reduction               | Monitor implementation of the Council Recommendation of   | 2007                 | Report  | Commission<br>Member States   |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | 18 June 2003   |  |   |   |
| Blood                                  | Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components | Annual reporting to Commission to begin by end of 2007 | Report  | Member States<br>Commission   |
| Youth                                  | Include youth as a priority target group for the development of public health intervention   | 2006-  |   | Commission<br>Member States<br>Civil society organisations<br>International organisations |
| Prisoners                              | Develop HIV prevention strategies for prisons<br><br>Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe   | 2006-  | HIV prevention strategies developed for prisons   | Commission<br>Member States<br>Civil society organisations<br>International organisations |
| Population-wide information            | EBU "European health information platform"   | 2006   | Material for media<br><br>Information website with updates, ready for use by TV and radio | EBU and its partners<br>Commission<br>Member States                                       |
| Awareness-raising among general public | 1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe<br>2) Link Europe into the World AIDS Campaign<br>3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing  | 2006-2009<br>May<br>June/July<br>December              | One to three EU-led events on HIV/AIDS every year   | Commission<br>Member States<br>ECDC/EuroHIV<br>WAC<br>Other partners                      |
| Education                              | 1) Organise a consensus meeting on best practice   | 2006   | 1) Consensus report   | Commission  |

|  |   |                                   |   |   |
|--|---|-----------------------------------|---|---|
|  | <p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p> | <p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p> | <p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p> | <p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p> |
|--|---|-----------------------------------|---|---|

| <b>5. Treatment, care and support</b>   |  |                             |   |  |
|---|--|-----------------------------|---|--|
| <b>Area for action</b>                  | <b>Action</b>  | <b>Indicative timetable</b> | <b>Outcome</b>  | <b>Main players</b>                                |
| Access of vulnerable groups to services | <p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p> |                             | <p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p> | <p>Commission</p> <p>Member States</p>             |
|   | <p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>            | 2006-                       | Training programme for service providers  | <p>Commission</p> <p>Member States</p>             |
| Treatment preparedness                  | Develop patient-friendly information on treatment  |                             | Number of information packages developed  | <p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p> |
|   | Develop a training module on treatment preparedness  | 2006-                       | Training module on adherence  | <p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p> |

|   |   |       |  |   |
|---|---|-------|--|---|
| Service standards                                     | Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services                  | 2006- | Toolkit for service standards                  |   |
| Affordable ARV  | Continue exploring possible solutions   |       | Feasible solution to reduce the cost of ARV    | Commission<br>Pharmaceutical industry<br>Member States concerned          |
| Laboratory capacity<br>Training of personnel          | Integrate in curricula of university and continuing medical education                               |       |  | Commission, ECDC,<br>Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro |
| Networking of laboratories for susceptibility testing | Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing |       | Network of specialist laboratories established | ECDC<br>Member States   |
| Upgrading national laboratories                       | Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level                  |       | Number of national inventories ready           | Member States<br>ECDC   |

| <b>6. Research</b>                      |   |                      |   |   |
|---|---|----------------------|---|---|
| Area for action                         | Action  | Indicative timetable | Outcomes  | Main players  |
| Advance treatment                       | Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS | 2006-2010            | New strategies for the management of HIV infection  | Member States<br>Commission                                       |
| Facilitate vaccine/microbicide research | Establish a European network for vaccine/microbicide research                             | 2006-2010            | Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and | Commission<br>Member States<br>Research centres<br>Industry, SMEs |

|                |   |           |   |   |
|----------------|---|-----------|---|---|
|                |   |           | partnerships  |   |
| Cohort studies | Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS | 2006-2009 | New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT <sup>1</sup> | Commission<br>Clinical research centres |

---

<sup>1</sup> Prevention of mother-to-child transmission.

| 7. Neighbouring countries   |   |                              |  |  |
|---|---|------------------------------|--|--|
| Area for action   | Action  | Indicative timetable         | Outcomes                                   | Main players   |
| <b>Russian Federation</b>   |   |                              |  |  |
|   | EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism  | 2006-                        |  | EC Delegation<br>Russian Federation<br>CCM                               |
| Expert meetings on HIV/AIDS-related issues                                | 1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS<br>2) Finnish Presidency meeting  | 1) 2006<br>2) September 2006 |  | 1) Commission<br>Russian Federation<br>Partners<br>2) Council Presidency |
| <b>European Neighbourhood Policy partners</b>                             |   |                              |  |  |
|   | EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism  | 2006-                        |  | EC Delegation<br>CCM<br>ENP Partners                                     |
| Invite ENP partners to EU activities                                      | 1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics<br>2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences                 | 2006-                        | Exchange of information and best practises | Commission<br>Member States<br>NGOs<br>Partners                          |
| Surveillance  | Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries  | 2009                         | Surveillance data available                | ECDC<br>EpiSouth   |
| Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners | Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan]<br>Hold a series of follow-up meetings on specific topics, | 2007<br>2008-                | Exchange of information and best practises | Commission<br>Member States<br>Partners                                  |

|  |                      |  |  |  |
|--|----------------------|--|--|--|
|  | countries or regions |  |  |  |
|--|----------------------|--|--|--|

<sup>i</sup> Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”.

<sup>ii</sup> [http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv\\_aids.asp](http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp).

<sup>iii</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/keydocs\\_aids\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm).

<sup>iv</sup> European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

<sup>v</sup> In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

<sup>vi</sup> The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

<sup>vii</sup> These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

<sup>viii</sup> [www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey](http://www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey).

<sup>ix</sup> <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>.

<sup>x</sup> <http://www.eurohiv.org>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

<sup>xii</sup> OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

<sup>xiii</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

<sup>xiv</sup> Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4<sup>th</sup> edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

<sup>xv</sup> Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

<sup>xvi</sup> Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

<sup>xvii</sup> Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

<sup>xviii</sup> Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

<sup>xix</sup> <http://www.aids.lt/iac/>

<sup>xx</sup> OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm).

<sup>xxi</sup> OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

<sup>xxii</sup> See Chapter 7.

<sup>xxiii</sup> [Research](#) methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

<sup>xxiv</sup> [http://europa.eu.int/comm/external\\_relations/north\\_dim/index.htm](http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm).

<sup>xxv</sup> <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

<sup>xxvi</sup> <http://www.beac.st/>.

<sup>xxvii</sup> UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

---

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.