



stuk **415** (2009-2010) – Nr. 4
ingediend op 23 januari 2012 (2011-2012)

Voorstel van resolutie

van de dames Irina De Knop, Ulla Werbrouck en Elisabeth Meuleman,
de heer Herman Schueremans en de dames Vera Van der Borght,
Ann Brusseel en Annick De Ridder

betreffende het voorkomen van hiv-besmettingen en
aids

Voorstel van resolutie

van de heer Jan Roegiers,
de dames Cindy Franssen, Lies Jans en Mia De Vits,
en de heer Tom Dehaene en de dames Helga Stevens en Vera Jans

betreffende het uitwerken van
een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Vera Jans en de heer John Crombez
en de dames Mia De Vits en Katrien Schryvers

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de dames Mia De Vits, Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

415 (2009-2010) – Nr. 1: Voorstel van resolutie
– Nr. 2: Verslag hoorzitting/gedachtewisseling
– Nr. 3: Amendement

1354 (2011-2012) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelief behandelde het voorstel van resolutie betreffende het voorkomen van hiv-besmetting en aids een eerste keer op 5 mei 2010. Na de toelichting door mevrouw Irina De Knop besliste de commissie in overeenstemming met artikel 32, 2, b, van het Reglement een hoorzitting te organiseren. De hoorzitting vond plaats op 14 december 2010. Het verslag van deze hoorzitting is terug te vinden in *Parl. St. VI. Parl. 2009-10*, nr. 415/2.

Na afloop van de hoorzitting werd het voorstel van resolutie een tweede keer behandeld op 17 januari 2012. Tijdens die vergadering dienden mevrouw Irina De Knop e.a. een amendement in. Het is gepubliceerd in *Parl. St. VI. Parl. 2009-10*, nr. 415/3.

In overeenstemming met artikel 26, 2, van het Reglement werd dit voorstel van resolutie tijdens de vergadering van 17 januari 2012 in samenhang behandeld met het voorstel van resolutie betreffende het uitwerken van een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid (*Parl. St. VI. Parl. 2011-12*, nr. 1354/1), ingediend door de heer Jan Roegiers e.a. op 9 november 2011.

1. Toelichting door mevrouw Irina De Knoop

Mevrouw *Irina De Knop* zegt dat de zorg om hiv-besmetting, soa's en aids te voorkomen actueel blijft. Men kan er niet omheen: er is een zekere condoommoeheid opgetreden in holebimilieus. Bovendien heerst er door de komst van de Highly Active Anti-Retroviral Therapy een vals gevoel van veiligheid. Aids is ten gevolge van die combinatietherapie niet langer per definitie dodelijk, maar slachtoffers worden wel veroordeeld tot levenslange medicatie.

De cijfers spreken boekdelen. In 2008 kwamen er in België 1079 mensen met hiv-besmetting bij. Dat zijn zowat drie gevallen per dag. Er komen in België steeds meer gevallen van hiv-besmetting voor bij mannen die seks hebben met mannen. Volgens Sensoa stijgt het aantal diagnoses in die groep sinds 2001 met twintig procent. Naar schatting zou één Vlaamse homo op twintig besmet zijn. Bij heteromannen bedraagt dat cijfer één op 20.000. Daar zijn verscheidene verklaringen voor. De groep homoseksuele mannen is een relatief kleine, gesloten groep. Daardoor kan één seksueel contact al voldoende zijn om besmet te raken. Bovendien hebben homomannen gemiddeld meer wisselende seksuele contacten en is de kans op infecties groter via anale seks. Er is dus meer dan ooit werk aan de winkel voor blijvende sensibilisering over veilig vrijen, maar ook om hardnekkige misverstanden uit de wereld te helpen.

De homoseksuele mannen zijn de belangrijkste doelgroep. De website van Sensoa is een belangrijke informatiebron, maar moet nog actiever worden gepromoot. Ook de Veilig Vrijen Lijn, die zich richt op jongvolwassenen, is nog te weinig bekend en moet actiever worden gepromoot. Sensoa levert op dit vlak al goed werk, al zijn de middelen eerder bescheiden. Preventie is gezien de cijfers nochtans cruciaal. In december 2009 meldde minister Vandeuren dat hij inspanningen zou leveren om de detectie te verhogen. Begin 2010 stelde minister Vandeuren de oprichting van 'Gay Health Centres' voor, waar mensen zich kunnen laten testen. Mevrouw Irina De Knop benadrukt dat haar voorstel van resolutie een betere preventie beoogt.

Jonge holebi's vormen een doelgroep binnen de doelgroep. Zij lopen een groter risico omdat zij de jaren 80, toen aids voor het eerst voorkwam, niet hebben meegemaakt. Jonge holebi's kennen aids enkel als een chronische ziekte waar lang mee te leven valt. Dat op zich hoopvolle gegeven heeft echter als nadeel dat jonge holebi's er veel minder alert door dreigen te worden en dat ze de ernst van de ziekte dreigen te minimaliseren.

Een bijzondere taak is ook weggelegd voor de holebihoreca. Het project 'Safe Sex Zone', een project waarbij uitbaters van homocafés, -clubs en -sauna's zich via de ondertekening

van een charter engageren voor de promotie van veilig vrijen, zou de norm moeten worden. Op dit ogenblik levert Sensoa goedkoop condooms en glijmiddel aan de zaken die die preservativa gratis aan hun cliënteel aanbieden. Het zou aanbeveling verdienen dat in elke gayzaak gratis condooms ter beschikking worden gesteld, naast een condoomautomaat (voor condooms tegen betaling) die elders in de zaak wordt geplaatst. Een aantal mensen blijft nu eenmaal de voorkeur geven aan een discrete aanschaf van condooms. Bovendien moet erop worden toegezien dat zaken die een 'Safe Sex Zone'-label hebben, ook actief aan hun cliënteel duidelijk maken dat de spelregels steeds moeten worden gerespecteerd. Sensoa is een centrale actor in die opdracht. De organisatie moet dan ook voldoende werkmiddelen krijgen en de opdracht om haar activiteiten te richten op de doelgroepen met de grootste behoeften.

De Vlaamse Regering zou moeten werken aan een gezondheidsdoelstelling inzake seksuele gezondheid. Die gezondheidsdoelstelling moet ook betrekking hebben op de preventie van infectieziekten. Tijdens de vorige legislatuur heeft de minister van Welzijn zich in die zin uitgelaten.

België heeft het 'threeonceprincipe' van de Wereldgezondheidsorganisatie ondertekend. Concreet gaat het over het installeren van één nationaal coördinatieorgaan, het voeren van één gecoördineerd beleid en het installeren van één monitoring- en evaluatiesysteem. In België ontbreekt het echter aan een gecoördineerd aids- en hiv-beleid. Dat is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de bevoegde federale minister van Volksgezondheid, maar het neemt niet weg dat ook Vlaanderen initiatieven kan nemen om hiv-besmetting en soa's te voorkomen. Naast aandringen op een betere coördinatie via het overlegcomité tussen de regio's en het federale niveau, moet opnieuw meer veldwerk worden verricht. Vroeger werd dat voornamelijk verricht door het Aidsteam, dat tijdens holebi-activiteiten opdook. Vandaag wordt die leemte niet opgevuld, al probeert Sensoa dat op te vangen. De Vlaamse Regering moet van de eind 2010 geplande evaluatie van de convenant met Sensoa gebruikmaken om nieuwe en bijkomende beleidsaccenten te leggen. Veldwerk moet een item worden in het nieuwe convenant.

Het is van cruciaal belang dat het voorkomen van hiv-besmettingen en aids blijvend aandacht krijgt. Ondanks wetenschappelijke en medische vooruitgang is er nog steeds geen vaccin. Met dit voorstel van resolutie wil mevrouw Irina De Knop de aandacht scherp houden.

2. Toelichting door de heer Jan Roegiers bij het voorstel van resolutie betreffende het uitwerken van een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid

De heer *Jan Roegiers* zegt dat de hoorzitting van 14 december 2010 hem ertoe heeft aangezet een eigen voorstel van resolutie in te dienen. Het recentste jaarverslag van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid meldt dat in België in 2010 1196 nieuwe hiv-diagnoses zijn gesteld. Deze cijfers bewijzen de noodzaak aan bijkomende preventie-inspanningen naast het promoten van condoomgebruik en het aansporen tot testen na onveilig seksueel gedrag.

Van 868 nieuwe hiv-diagnoses is de nationaliteit bekend. 56,7 percent heeft niet de Belgische nationaliteit. Wanneer men zich beperkt tot de nieuwe Belgische diagnoses, blijkt dat 91 percent ervan bij mannen wordt gesteld. Driekwart van alle Belgische diagnoses komt voor bij mannen besmet na homoseksueel contact. De helft van de nieuwe diagnoses bij niet-Belgen wordt bij vrouwen gesteld, voornamelijk na heteroseksueel contact. Bij de niet-Belgische mannen is de overdracht in bijna de helft van de gevallen gebeurd na homoseksueel contact.

Binnen de nieuwe infecties vormen homomannen de grootste groep. Paradoxaal genoeg levert die groep de grootste preventie-inspanningen. Naar schatting 60 percent van de

doelgroep neemt geen enkel risico. 40 percent heeft sporadisch onveilige contacten. Slechts een kleine minderheid neemt geen enkele voorzorg. De ruime verspreiding van hiv binnen een relatief kleine groep verhoogt het risico op besmetting aanzienlijk voor wie sporadisch onveilig vrijt. De heer Jan Roegiers ziet dat als de belangrijkste oorzaak voor het grote aantal nieuwe besmettingen. Homomannen hebben gemiddeld meer seksuele partners dan de heteroseksuele bevolking. Hun relaties hebben daarnaast vaker een open karakter.

De context waarin homomannen hun seksualiteit beleven is de voorbije tien jaar onder invloed van het internet grondig gewijzigd. Een andere oorzaak voor de hoge besmettingsgraad bij homomannen is het toegenomen aantal besmettingen met soa's. Iemand met hiv die besmet is met een soa, besmet sneller anderen met hiv. Iemand met een soa is ontvankelijker voor de overdracht van hiv.

De dialoog met homomannen moet zorgen voor realistische en diverse preventieboodschappen op maat van specifieke subgroepen. In Vlaanderen is het aantal nieuwe infecties de voorbije drie jaar niet gestegen. Het blijft stabiel rond 200. De spreker benadrukt dat dit aantal evenwel dubbel zo hoog is als tien jaar geleden. Naar schatting één op twintig homomannen leeft met hiv. Aan het huidige ritme verwacht de spreker dat dit oploopt tot één op vijftien.

Twee derden van de niet-Belgen is afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika. Eén vijfde uit een Europees land. Eén tiende uit Amerika of Azië. Een minderheid is van Noord-Afrikaanse afkomst. Opvallend is dat bij niet-Belgen het aantal besmettingen na homoseksueel contact de voorbije jaren sterk is toegenomen. Het gaat daarbij in de eerste plaats om mannen uit de omringende landen. Hiv komt onevenredig vaak voor onder Afrikanen. Eén op drie hiv-patiënten is van Afrikaanse origine. Een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aids-beleid zal een divers beleid moeten zijn.

De zogenaamde combinatietherapie betekent een grote vooruitgang in de behandeling van hiv. Die medicatie heeft geleid tot een positieve verandering van de vooruitzichten voor mensen met hiv en aids. Hiv is daardoor echter ook minder zichtbaar geworden en wordt steeds meer als een behandelbare ziekte ervaren. Die combinatie brengt een zekere banalisering van de ziekte met zich mee. Bij sommige subgroepen treedt na al die jaren een zekere condoommoeheid en preventiemoeheid op. Ook psychologische factoren spelen een rol. Meer en meer wordt duidelijk dat depressie, een laag zelfbeeld en middelengebruik een negatieve invloed uitoefenen op veilig vrijgedrag.

Een pasklare remedie voor de toename ligt niet voor de hand. Het antwoord moet worden gezocht in een afgestemd, evenwichtig en genuanceerd preventiebeleid dat steunt op een aantal pijlers: effectieve teststrategieën, de relationele en seksuele vorming van jongeren op school, informatie en sensibilisatie via het uitgaansleven en het internet, seksuele counseling van individuen, beschikbaarheid van condooms en biomedische interventies. Zo is er zeker behoefte aan het onderhouden en uitbreiden van testfaciliteiten voor soa en aan de ontwikkeling van microbicide middelen. Er moet ook voortdurend worden nagegaan of het testbeleid niet moet worden bijgestuurd, bijvoorbeeld door bijzondere aandacht te besteden aan sommige kwetsbare groepen zoals homomannen, migranten uit Centraal-Afrika, prostituees en gedetineerden. Het is zeker belangrijk dat men het zogenaamde veldwerk benadrukt. Op die manier is het immers makkelijker om zeker te zijn dat de beoogde doelgroep ook effectief bereikt wordt als het op sensibiliseren aankomt.

België scoort internationaal gezien niet goed op het vlak van investering in preventie. Dat houdt verband met de bevoegdheidsverdeling tussen de federale staat en de gemeenschappen: zorg is een federale bevoegdheid terwijl preventie een gemeenschapsbevoegdheid is. De gemeenschappen zouden, met andere woorden, moeten investeren om kosten te besparen voor de federale overheid, hetgeen bewezen heeft geen goede incentive te zijn. Bovendien leggen de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap soms verschillende

klemtonen in hun beleid. Zo is de preventie in Vlaanderen meer centraal georganiseerd en doelgroepengericht en zet de Franse Gemeenschap meer in op mediacampagnes en een geïntegreerd beleid. Dat biedt dan weer het voordeel dat de verschillende overheden kunnen leren van elkaars ervaringen. Vanuit dat oogpunt is het ongetwijfeld ook interessant mee te nemen hoe buurlanden hun beleid ter zake ontwikkelen.

De conclusie is echter dat er geen structureel overleg bestaat over hiv en aids. Structureel overleg maakt een betere afstemming en samenwerking mogelijk en is een absolute noodzaak om een efficiënt en effectief antwoord te kunnen bieden op de epidemie.

3. Bespreking

Mevrouw *Irina De Knop* zegt dat de hoorzitting van 14 december 2010 haar ertoe heeft aangezet een amendement in te dienen op haar voorstel van resolutie. Amendement nr. 1 strekt ertoe het laatste streepje te vervangen door wat volgt:

“– vraagt de Vlaamse Regering:

- 1° in samenwerking met de Federale Regering prioritair werk te maken van een alomvattend gecoördineerd beleid en overleg ter bestrijding van hiv en soa's tussen de federale overheid en de deelgebieden met het oog op het tegengaan van het stijgend aantal hiv-besmettingen en de opmars van soa's;
- 2° een gezondheidsdoelstelling inzake seksuele gezondheid te bepalen die ook betrekking heeft op de preventie van soa's;
- 3° in samenwerking met de federale overheid op basis van 'evidence-based medicine' werk te maken van een doorgedreven sensibilisering, (combinatie)preventie die ruimer gaat dan enkel informerende en sensibiliserende campagnes, en screening inzake hiv en soa's, met bijzondere aandacht voor de risicogroepen van mannen die seks hebben met mannen en niet-Belgen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika;
- 4° te investeren in een structureel monitoronderzoek van seksuele intenties, attitudes en gedrag met het oog op het tijdig bijsturen van het preventiebeleid inzake hiv en soa's;
- 5° aandacht te hebben voor laagdrempelige counselingmogelijkheden of seksuele gedragstherapie voor personen met een verhoogd risicogedrag, evenals voor de mentale gezondheidstoestand van de hele doelgroep, in het bijzonder naar die van de hiv-positieven en de recent geïnfecteerden onder hen;
- 6° de besteding van de huidige budgetten inzake preventie van hiv en soa's te evalueren om te komen tot een zo efficiënt mogelijk gebruik van de middelen. Daarbij moet voorrang worden gegeven aan het veldwerk dat wordt gericht op de risicogroepen van mannen die seks hebben met mannen en niet-Belgen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika. Bij de uitvoering moet rekening worden gehouden met de grote verscheidenheid van de doelgroep niet-Belgen uit Sub-Saharaans Afrika, waardoor de benadering voor een optimaal bereik 'communitybased' moet zijn;
- 7° gesprekken op te starten met de holebihoreca, in het bijzonder de holebicafé's, -clubs en -sauna's, om de 'Safe Sex Zone'-projecten als norm uit te bouwen en toe te kijken op de correcte uitvoering ervan.' Safe Sex Zone'-projecten mogen geenszins beperkt blijven tot papieren engagementen, maar moeten met grote zorg worden uitgevoerd.”.

In de nieuwe tekst is sprake van hiv en soa's, met dien verstande dat hiv de belangrijkste uitdaging blijft, maar dat hiv en andere soa's in de feiten vaak met elkaar verbonden zijn. Uit de hoorzittingen blijkt voorts dat de aanstelling van een hiv- of aids-commissaris niet door iedereen wordt gezien als de beste garantie om een gecoördineerd beleid te voeren. Het punt wordt uit het voorstel van resolutie geschrapt. Net zoals in het voorstel van resolutie van de heer Roegiers blijft mevrouw Irina De Knop ijveren voor een gecoördineerd beleid en overleg. Een efficiënt beleid vereist coördinatie tussen de verschillende beleidsniveaus. Over de manier waarop dit overleg moet verlopen, spreekt mevrouw Irina De Knop zich niet uit.

Het amendement bakent duidelijk de doelgroepen af die de meeste aandacht nodig hebben: mannen die seks hebben met mannen en niet-Belgen afkomstig uit Sub-Saharaans Afrika. Mevrouw Irina De Knop wijst erop dat de heer Roegiers ook pleit voor duidelijk afgelijnde doelgroepen.

Daarnaast verduidelijkt het amendement dat preventie meer omvat dan de gebruikelijke sensibiliseringscampagnes. Het moet gaan om gecombineerde initiatieven, die bijvoorbeeld ook aandacht hebben voor effectieve gedragswijzigingen.

Uit de hoorzitting blijkt het belang van counseling en seksuele gedragstherapie. Tevens wordt aandacht gevraagd voor de mentale gezondheidstoestand, in het bijzonder voor mensen die besmet zijn met het hiv-virus en zeker degenen die recent geïnfecteerd werden. De doelgroep van niet-Belgen met Sub-Saharaanse roots is divers en daardoor moeilijk bereikbaar. Het is bijgevolg aangewezen om communitybased initiatieven te ontwikkelen. Ten slotte verduidelijkt het amendement dat een goede samenwerking met halebiza-ken belangrijk is. Safe Sex Zone-projecten mogen niet beperkt blijven tot een engagement maar moeten zorgvuldig uitgevoerd worden. Sensoa kan daarvoor een geschikte partner zijn.

Mevrouw Irina De Knop zegt voorts dat het haar bedoeling was lessen te trekken uit de hoorzitting met het oog op een nieuwe beheersovereenkomst met Sensoa. Uiteindelijk ging de nieuwe beheersovereenkomst de hoorzitting vooraf, wat de spreekster als een gemiste kans omschrijft. Ze nodigt de meerderheid uit haar amendement en haar voorstel van resolutie goed te keuren. Uit de toelichting van de heer Roegiers blijkt immers dat beide teksten dezelfde accenten leggen en op dezelfde bezorgdheden wijzen.

De spreekster is het eens met de grote lijnen uit het voorstel van resolutie van de heer Roegiers, maar om een aantal redenen zal ze het niet steunen. Europese samenwerking vindt ze te verregaand omdat Vlaanderen er niet in slaagt structureel samen te werken met het federale niveau. Voorts heeft ze sterke twijfels bij het nieuwe overlegorgaan voor de betrokken actoren, dat de heer Roegiers in het leven wil roepen. Ze vraagt hem die bepaling te schrappen. Afstemming en structureel overleg tussen de verschillende overheden lijkt haar nuttiger, en daarom stelt mevrouw Irina De Knop aan de heer Roegiers voor om zijn derde vraag aan de Vlaamse Regering dwingender te formuleren. De formulering van zijn zesde vraag vindt mevrouw Irina De Knop vaag. Zij geeft de voorkeur aan een gezondheidsdoelstelling over seksuele gezondheid. De hoorzitting heeft duidelijk gemaakt dat een gezondheidsdoelstelling ertoe zal leiden dat seksuele gezondheid hoger op de prioriteitenlijst komt te staan. In plaats van een volgehouden budgettaire inspanning, wil mevrouw Irina De Knop ten slotte de budgetten evalueren met het oog op een efficiëntere aanwending ervan.

Mevrouw *Lies Jans* zegt dat de hoorzitting haar heeft geleerd dat het voorstel van resolutie van mevrouw De Knop niet volledig is. Samen met de heer Roegiers heeft ze daarom een nieuw voorstel van resolutie ingediend. Ze is van oordeel dat bij voorrang werk moet worden gemaakt van een gecoördineerd hiv- en aidsbeleid. Tijdens de hoorzitting wees professor Debyser erop dat de Vlaamse Regering haar beleid niet alleen moet afstemmen met het federale niveau en de andere deelstaten, maar ook met de buurlanden en met de Europese Unie. Ook de heer Vanden Berghe vroeg Europese coördinatie van het preventiebeleid.

Daarnaast wil de meerderheid dat alle betrokken actoren verzameld worden in een overlegorgaan. Ook hier baseert de meerderheid zich op de hoorzitting. Professor Debyser pleitte voor overleg tussen alle actoren, en niet alleen tussen beleidsverantwoordelijken, en verwees in dat verband naar BREACH. Mevrouw Lies Jans benadrukt dat dit overleg moet leiden tot een doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid.

Wat mevrouw Lies Jans mist in het voorstel van resolutie van mevrouw De Knop, is aandacht voor een lantermijnvisie op het wetenschapsbeleid.

Ziektepreventie en gezondheidspromotie zijn Vlaamse bevoegdheden. De middelen die daarvoor zijn vrijgemaakt, moeten efficiënt geïnvesteerd worden. De meerderheid vraagt in haar voorstel van resolutie om deze inspanning vol te houden, ook wanneer de overheid gedwongen wordt te besparen.

Beide voorstellen van resolutie streven dezelfde intentie na, maar het voorstel van resolutie van de heer Roegiers is omvattender. Mevrouw Lies Jans vraagt de oppositie het voorstel van resolutie van de heer Roegiers te steunen. Het is immers belangrijk dat meerderheid en oppositie over dit onderwerp aan hetzelfde zeel trekken.

Mevrouw *Vera Jans* sluit zich aan bij de toelichting van de heer Roegiers. Omdat het aantal hiv-infecties, vooral bij een aantal risicogroepen, stijgt, moet de Vlaamse Regering inzetten op aidsbestrijding. In dat verband zijn afstemming en overleg met alle betrokken beleidsniveaus belangrijk om tot een effectief preventiebeleid te komen. Een goede besteding van de middelen veronderstelt extra aandacht voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. De spreker drukt afsluitend de hoop uit dat het voorstel van resolutie van de heer Roegiers op een brede meerderheid kan rekenen.

Mevrouw *Irina De Knop* vindt het voorstel van resolutie van de heer Roegiers eerder vaag dan omvattend. Ze verklaart zich geen tegenstander van een overlegorgaan voor alle betrokken actoren. Ze is de mening toegedaan dat dit overbodig wordt van zodra de federale en de Vlaamse overheid op een structurele manier samenwerken. De Vlaamse overheid moet de federale overheid oproepen om de zaken structureel aan te pakken, om elk op basis van de eigen bevoegdheden samen te komen tot een goed preventiebeleid. De spreker is evenmin de mening toegedaan dat Europese samenwerking overbodig is, maar daartoe is de kans gemist toen België voorzitter was van de Europese Unie.

De heer *Jan Roegiers* zegt dat de grote lijnen van beide voorstellen van resolutie gelijklopen. In zijn voorstel van resolutie wordt rekening gehouden met wat mevrouw De Knop voorstelt, en met de reacties daarop tijdens de hoorzitting. De heer Jan Roegiers zegt dat mevrouw De Knop niet is ingegaan op zijn uitnodiging om zijn voorstel van resolutie mee te ondertekenen. Bovendien stelt hij vast dat ze zijn voorstel van resolutie niet zal goedkeuren. Hij betreurt deze beslissing, maar kan er tegelijk respect voor opbrengen.

Europees overleg over de aanpak van de hiv-epidemie vindt de heer Jan Roegiers niet overdreven ambitieus. Aangezien het aantal besmettingen in West-Europa blijft stijgen en omdat hiv-besmettingen niet tegengehouden worden aan landsgrenzen, moet worden samengewerkt.

Het jaarlijkse aantal nieuwe hiv-besmettingen ligt ontstellend hoog. De spreker benadrukt dat het hele middenveld betrokken moet worden bij de strijd tegen het aantal besmettingen. De heer Jan Roegiers deelt de mening niet dat structureel overleg tussen de federale overheid en de deelgebieden, het overlegorgaan overbodig zal maken. Structureel overleg tussen de verschillende overheden moet leiden tot juridische en financiële afspraken op basis van de bevoegdheidsverdeling. Dergelijk overleg zal samenwerking op het middenveld niet in de weg staan. Ten slotte verklaart de heer Jan Roegiers dat hij begrip kan opbrengen voor de vraag naar extra middelen vanuit de oppositie, maar voegt daaraan toe dat de meerderheid moet proberen de afgesproken budgettaire ruimte te respecteren. Afsluitend roept hij mevrouw De Knop op zich te onthouden bij de stemming over zijn voorstel van resolutie. Het Vlaams Parlement moet duidelijk maken dat het de strijd tegen hiv-besmettingen over de partijgrenzen heen wil aangaan.

Mevrouw *Irina De Knop* zegt de heer Roegiers dat ze samen een amendement hadden kunnen indienen op haar voorstel van resolutie. Ze voegt er voor de volledigheid aan toe dat ze het voorstel van resolutie van de heer Roegiers enkel mocht ondertekenen. Om het evenwicht binnen de meerderheid te bewaren, waren geen opmerkingen meer toegestaan. De spreekster zegt dat zij het voorstel van resolutie van de heer Roegiers niet zal goedkeuren vanwege de inhoudelijke opmerkingen.

4. Stemmingen

4.1. *Voorstel van resolutie van de dames Irina De Knop, Ulla Werbrouck en Elisabeth Meuleman, de heer Herman Schueremans en de dames Vera Van der Borgh, Ann Brusseel en Annick De Ridder betreffende het voorkomen van hiv-besmettingen en aids*

Amendement nr. 1 wordt met 3 stemmen tegen 7 niet aangenomen.

Het voorstel van resolutie wordt met 3 stemmen tegen 7 niet aangenomen.

4.2. *Voorstel van resolutie van de heer Jan Roegiers, de dames Cindy Franssen, Lies Jans en Mia De Vits, en de heer Tom Dehaene en de dames Helga Stevens en Vera Jans betreffende het uitwerken van een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid*

Het voorstel van resolutie wordt met 7 stemmen tegen 3 aangenomen.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Vera JANS
John CROMBEZ
Mia DE VITS
Katrien SCHRYVERS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

aids	acquired immuno deficiency syndrome
BREACH	Belgian aids and hiv research consortium
hiv	human immunodeficiency virus
holebi	homoseksueel, lesbisch en biseksueel
soa	seksueel overdraagbare aandoening