



Vlaams
Parlement

stuk **1354** (2011-2012) – Nr. 1
ingediend op 9 november 2011 (2011-2012)

Voorstel van resolutie

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

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

TOELICHTING

Er verschenen in de media verheugende berichten over de evolutie van het aantal nieuwe hiv-besmettingen. Wereldwijd is er immers sprake van een daling. Die trend wordt echter niet gevolgd in West-Europa: daar is juist sprake van een toename van het aantal besmettingen. Het totale aantal diagnoses met hiv in België neemt sinds enige jaren weer toe. Ongeveer een derde van de nieuwe diagnoses betreft Belgen, van een derde ontbreken de achtergrondgegevens en een derde komt uit Sub-Saharaans Afrika. België heeft een nauwe band met Centraal-Afrika en dat verklaart mee waarom er heel wat mensen uit Centraal-Afrika in België een hiv- of aidsdiagnose krijgen.

Hoe lopen de Belgen hun besmetting op? Het probleem ligt, in tegenstelling tot de toestand in Oost-Europa, niet bij de drugverslaafden die hun drugs inspuiten. Er is wel een gevoelige toename in de groep van de homomannen. Volgens experts ligt een veelheid van factoren ten grondslag aan die toename. Een deel van de homogemeenschap is extra kwetsbaar als gevolg van haar relatief grote internationale mobiliteit, het feit dat binnen die beperkte groep mensen hiv veel meer voorkomt en de hogere frequentie van wisselende seksuele contacten.

De zogenaamde combinatietherapie betekende 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 oorzaak voor de toename ligt waarschijnlijk in de toename van de andere seksueel overdraagbare aandoeningen. Wie een seksueel overdraagbare aandoening heeft, wordt sneller besmet met hiv en iemand die een soa heeft en besmet is met hiv, draagt hiv ook sneller over op seksuele partners in geval van onveilige seks.

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 bijgesteld, 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’ in dezen 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: de zorg is een federale bevoegdheid terwijl de 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 onze buurlanden hun beleid ter zake ontwikkelen.

De conclusie is echter dat er op dit ogenblik in dit land geen structureel overleg bestaat in verband met 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.

Jan ROEGIERS
Cindy FRANSSEN
Lies JANS
Mia DE VITS
Tom DEHAENE
Helga STEVENS
Vera JANS

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement:

- gelet op:
 - 1° het ontbreken van een algemeen, integraal en afgestemd hiv- en aidsbeleid;
 - 2° de ‘Politieke verklaring over hiv en aids’, die op 8 juni 2011 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties werd aangenomen en waarin het belang van partnerschappen, samenwerking en overleg tussen overheden, wetenschappelijke instellingen en onderwijsinstellingen, het middenveld, niet-gouvernementele organisaties en andere actoren wordt benadrukt als een cruciaal element in een doeltreffend en doelmatig hiv- en aidsbeleid;
 - 3° het belang van de gemeenschappen in het voeren van een beleid, gericht op welzijn, gezondheidspromotie en ziektepreventie;
 - 4° het stijgende aantal diagnoses met hiv in Vlaanderen, België, de (Benelux-)buurlanden en de Europese Unie;
 - 5° het feit dat de stijging in Vlaanderen zich vooral concentreert bij mannen die seks hebben met mannen, en bij niet-Belgen uit Sub-Saharaans Afrika;
 - 6° de behoefte aan een doorgedreven inspanning om die doelgroepen beter te bereiken;
 - 7° recente studies die aantonen dat het risico op en de gevolgen van hiv-besmetting steeds meer wordt geminimaliseerd door ‘geruystellende’ berichtgeving over levensverwachting en behandeling;
 - 8° de opmars van condoommoeheid en preventiemoeheid en de daaruit voortkomende behoefte aan doorgezette sensibilisering in verband met de gevaren van hiv-besmetting en soa’s;
 - 9° de behoefte aan meer vroegtijdige diagnoses met een specifieke aanpak voor groepen met een verhoogd risico en met aandacht voor indicatorziektes;
 - 10° de behoefte aan operationeel onderzoek naar gedragsdimensies bij die doelgroepen en naar welk soort preventie het best werkt, en aan de evaluatie van bestaande preventiestrategieën en interventies;
 - 11° de behoefte aan een gecombineerde preventieoplossing vanwege de complexiteit van de psychologische, biologische en sociaal-structurele elementen die de hiv-epidemie bepalen;
 - 12° de behoefte aan een langetermijnvisie op (de financiering van) wetenschappelijk onderzoek naar een aidsvaccin en microbiciden;
 - 13° de budgettaire beperkingen zowel op Vlaams als op federaal niveau;
 - 14° het feit dat elke investering in preventie wordt uitgespaard in behandeling;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° de stijgende trend in het aantal diagnoses met hiv om te buigen door prioritair werk te maken van een algemeen afgestemd hiv- en aidsbeleid in samenwerking met de federale overheid, de andere deelstaten, de Benelux-buurlanden en andere buurlanden en de Europese Unie;
 - 2° daartoe alle mogelijke actoren op het veld (Sensoa, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), aidsreferentiecentra, Breach, ziekenhuizen, scholen, (huis)artsen, farmaceutische industrie, wetenschappers, patiëntengroepen, universiteiten, geestelijke gezondheidszorg, welzijnswerkers, doelgroepenorganisaties zoals Çavaria, vertegenwoordigers van de doelgroepspecifieke horeca enzovoort) te verzamelen in een overlegorgaan;
 - 3° de dringende behoefte aan afstemming en structureel overleg tussen de verschillende overheden te erkennen in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het oprichten van één algemeen overlegmechanisme, met respect voor de wederzijdse bevoegdheden en met duidelijke taakafspraken, kan een oplossing bieden;

- 4° uitgaande van de diversiteit van de doelgroep werk te maken van uitgebreid veldwerk en doorgedreven sensibilisering, preventie en screening inzake hiv en soa, met bijzondere aandacht voor mannen die seks hebben met mannen en Sub-Saharaanse migranten;
- 5° specifiek aandacht te besteden aan adequate testmogelijkheden op hiv en andere soa en aan counselingmogelijkheden voor mensen met een verhoogd risicogedrag;
- 6° passende conclusies te trekken uit recent studiewerk over seks en seksualiteit in Vlaanderen om zo tot een verbetering van de seksuele gezondheid in het algemeen en tot een bijgestuurd hiv- en aidspreventiebeleid te komen;
- 7° binnen het Vlaamse wetenschapsbeleid een langetermijnvisie te ontwikkelen voor wetenschappelijk onderzoek met aandacht voor impactstudies in verband met gezondheidszorg, in het bijzonder in verband met hiv- en aidsgerelateerde onderzoeksdomeinen;
- 8° op het vlak van preventie en gezondheidspromotie volgehouden inspanningen te leveren binnen de budgettaire ruimte.

Jan ROEGIERS
Cindy FRANSSEN
Lies JANS
Mia DE VITS
Tom DEHAENE
Helga STEVENS
Vera JANS