

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 september 2025

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**over de bijsturing van het beleid  
ten aanzien van het gebruik van PrEP  
in het kader van de hiv-preventie**

(ingediend door mevrouw Irina De Knop)

---

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

23 septembre 2025

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**relative à l'ajustement de la politique  
d'utilisation de la PrEP  
dans le cadre de la prévention du VIH**

(déposée par Mme Irina De Knop)

---

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | : Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| VB          | : Vlaams Belang                                                           |
| MR          | : Mouvement Réformateur                                                   |
| PS          | : Parti Socialiste                                                        |
| PVDA-PTB    | : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique          |
| Les Engagés | : Les Engagés                                                             |
| Vooruit     | : Vooruit                                                                 |
| cd&v        | : Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| Ecolo-Groen | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| Open Vld    | : Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| DéFI        | : Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| ONAFH/INDÉP | : Onafhankelijk-Indépendant                                               |

| Afkorting bij de nummering van de publicaties: |                                                                                                                                            | Abréviations dans la numérotation des publications: |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC 56 0000/000                                | Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                   | DOC 56 0000/000                                     | Document de la 56 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi                                                                |
| QRVA                                           | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                         | QRVA                                                | Questions et Réponses écrites                                                                                                                         |
| CRIV                                           | Voorlopige versie van het Integraal Verslag                                                                                                | CRIV                                                | Version provisoire du Compte Rendu Intégral                                                                                                           |
| CRABV                                          | Beknopt Verslag                                                                                                                            | CRABV                                               | Compte Rendu Analytique                                                                                                                               |
| CRIV                                           | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen) | CRIV                                                | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) |
| PLEN                                           | Plenum                                                                                                                                     | PLEN                                                | Séance plénière                                                                                                                                       |
| COM                                            | Commissievergadering                                                                                                                       | COM                                                 | Réunion de commission                                                                                                                                 |
| MOT                                            | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)                                                                                | MOT                                                 | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)                                                                                       |

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Een hiv-diagnose heeft verregaande gevolgen. Mensen kunnen hun partner, hun kinderen, hun familie, hun job en zelfs hun land verliezen. Vooral wie afkomstig is uit culturen en landen waar hiv een groot taboe is, stoot op problemen. Ook op het vlak van medische behandeling is er een probleem, bovenaan het medisch dossier staat immers “hiv positief” als waarschuwing voor de hulpverleners. Dat is vanuit het oogpunt van de bescherming van het zorgpersoneel begrijpelijk, maar het bezegelt meteen de reputatie van de personen met hiv en bepaalt vaak ook de manier waarop ze worden bejegend. Strikt genomen is niemand verplicht om een hiv-diagnose bekend te maken, noch tijdens een date, noch aan de werkgever of wie dan ook. Maar ten aanzien van de medische hulpverleners, die wel gebonden zijn door een beroepsgeheim, ligt die situatie anders. Zeker als de personen met hiv moeten worden behandeld in gespecialiseerde centra, verhoogt dit de zichtbaarheid van hun aandoening.

Het onbekende boezemt mensen angst in. Intimiteit bevindt zich al voor veel mensen in de taboesfeer. Seks binnen de context van een hiv-besmetting maakt dat taboe nog groter. Bovendien zegt wie weinig weet vaak onbedoeld domme en kwetsende zaken. Er spelen ook generationele factoren: 50-plussers hebben de opkomst van wat toen onterecht en zeer stigmatiserend *gaycancer* werd genoemd, meegemaakt en zagen heel wat vrienden en kennissen sterven aan aids, nadat ze de ziekte trachtten tegen te houden met grote cocktails van medicatie. De fictie-reeks “*It’s a Sin*” brengt die periode van 1981 tot 1991 op een rauwe en ontluisterende manier in beeld<sup>1</sup>.

De eerste grote campagne om de awareness rond hiv en aids te vergroten in Vlaanderen had de veel zeggende slogan “open je ogen voor aids ze sluit”. Dat schrikbeeld is bij velen blijven hangen. Vandaar dat deze generatie vaak feller reageert als iemand zijn/haar/hun hiv-positieve status bekendmaakt.

Aanzienlijke vorderingen op het gebied van innovatie, onderzoek en behandeling hebben hiv omgevormd van

<sup>1</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/It%27s\\_a\\_Sin\\_\(TV\\_series\)](https://en.wikipedia.org/wiki/It%27s_a_Sin_(TV_series))

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le diagnostic du VIH est lourd de conséquences. Les patients peuvent en effet perdre leurs enfants, leur famille, leur emploi et même leur pays. Ce sont surtout les personnes issues de cultures et de pays dans lesquels le VIH est un sujet tabou qui rencontrent des difficultés. Les traitements médicaux posent également problème, dès lors que la mention “positif au VIH” est inscrite en haut de leur dossier médical en guise d’avertissement à l’attention du personnel soignant. Si l’on peut comprendre cette démarche sous l’angle de la protection du personnel soignant, la mention précitée scelle immédiatement la réputation des patients vivant avec le VIH et détermine souvent la façon dont ils sont considérés. Personne n’est strictement tenu de révéler qu’il a été diagnostiqué positif au VIH, que ce soit lors d’un rendez-vous amoureux, à son emploi ou ailleurs. Il en va toutefois autrement à l’égard du personnel médical, qui est certes tenu de respecter le secret professionnel. La visibilité de la maladie est encore accrue lorsque les personnes vivant avec le VIH doivent être traitées dans un centre spécialisé.

Les gens ont peur de l’inconnu. Pour de nombreuses personnes, l’intimité demeure un sujet tabou. Ce tabou est encore renforcé lorsqu’il est question de relations sexuelles dans le contexte d’une infection par le VIH. En outre, les personnes qui en savent peu sur la question tiennent souvent involontairement des propos bêtes et blessants. Certains facteurs générationnels jouent également un rôle: les plus de cinquante ans ont connu l’apparition de cette maladie stigmatisée à l’époque comme le “cancer gay”, et ont vu un grand nombre d’amis et de connaissances mourir du sida, après avoir tenté d’endiguer la maladie à grand renfort de cocktails médicamenteux. La série de fiction “*It’s a Sin*” met en scène la période de 1981 à 1991 de façon crue et désenchantée<sup>1</sup>.

La première grande campagne visant à renforcer la sensibilisation en Flandre à l’égard du VIH et du sida s’intitulait, de manière très significative, “*open je ogen voor aids ze sluit*” (ouvrez les yeux avant que le sida ne vous les ferme à jamais). Cette image effrayante a eu un effet traumatisant pour nombre de citoyens. C’est la raison pour laquelle cette génération réagit souvent plus vivement lorsqu’une personne révèle sa séropositivité.

Grâce aux progrès remarquables enregistrés dans les domaines de l’innovation, de la recherche et du traitement,

<sup>1</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/It%27s\\_a\\_Sin\\_\(série\\_télévisée\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/It%27s_a_Sin_(série_télévisée))

een rampzalige diagnose tot een beheersbare chronische aandoening. Hiv is niet langer een doodvonnis, maar een chronische ziekte die met medicatie kan leiden tot een “normaal” leven. Evenwel zijn noch paniecreacties van ouderen, noch fatalistische “so what”-houdingen van jongeren een goede zaak. Het maakt ouderen blind voor het perspectief om met hiv te kunnen leven en maakt jongeren kwetsbaar omdat ze de ernst van te leven met deze chronische ziekte niet ten volle inschatten. Er is met andere woorden nog heel wat werk aan de winkel.

De aanpak van hiv-besmettingen en de gevolgen ervan zijn sterk geëvolueerd. Ons land heeft een opmerkelijke vooruitgang geboekt op het vlak van hiv-preventie en -behandeling. Ondanks alle maatschappelijke en wetenschappelijke vooruitgang zijn er meer inspanningen nodig om het aantal nieuwe hiv-besmettingen te verminderen. Er blijft behoefte aan voortdurende inspanningen ter bestrijding van hiv. Dat betekent dat ook ons beleid rond hiv-preventie moet volgen. Er kan meer worden gedaan als België de doelstelling wil bereiken om hiv/aids tegen 2030 als bedreiging voor de volksgezondheid te beëindigen.

Het aantal nieuwe hiv-diagnoses in België is in 2023 opnieuw gestegen tot 665 gevallen, wat neerkomt op 1,8 diagnoses per dag, een toename met 13 % ten opzichte van 2022. Hiermee wordt de dalende trend van de jaren voordien afgebroken. Deze evolutie is een belangrijk aandachtspunt voor het beleid rond hiv en aids. De stijging manifesteert zich vooral bij mannen die seks hebben met mannen (hierna: MSM) (+16 %) maar nog meer bij heteroseksuele personen (+26 %), met bijzondere aandacht voor heteroseksuele vrouwen van Sub-Saharaanse afkomst (53 % van de nieuwe diagnoses in deze groep). Onderstaande tabel maakt duidelijk dat 49 % van de besmettingen gebeurde bij heteroseksuele personen.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <https://www.sensoa.be/hiv-belgie-feiten-en-cijfers>

le VIH n'est plus un diagnostic catastrophique mais une maladie chronique sous contrôle. Les séropositifs ne sont plus condamnés; ils peuvent vivre une vie “normale” en prenant les médicaments adéquats. Cependant, ni les réactions de panique des plus anciens ni la désinvolture fataliste des jeunes ne conviennent dans cette situation. Ces états d'esprit empêchent les personnes âgées d'accepter qu'il est possible de vivre avec le VIH, et rendent les jeunes vulnérables parce qu'ils ne prennent pas pleinement conscience des conséquences graves de cette maladie chronique sur leur vie. En d'autres termes, il reste fort à faire dans ce domaine.

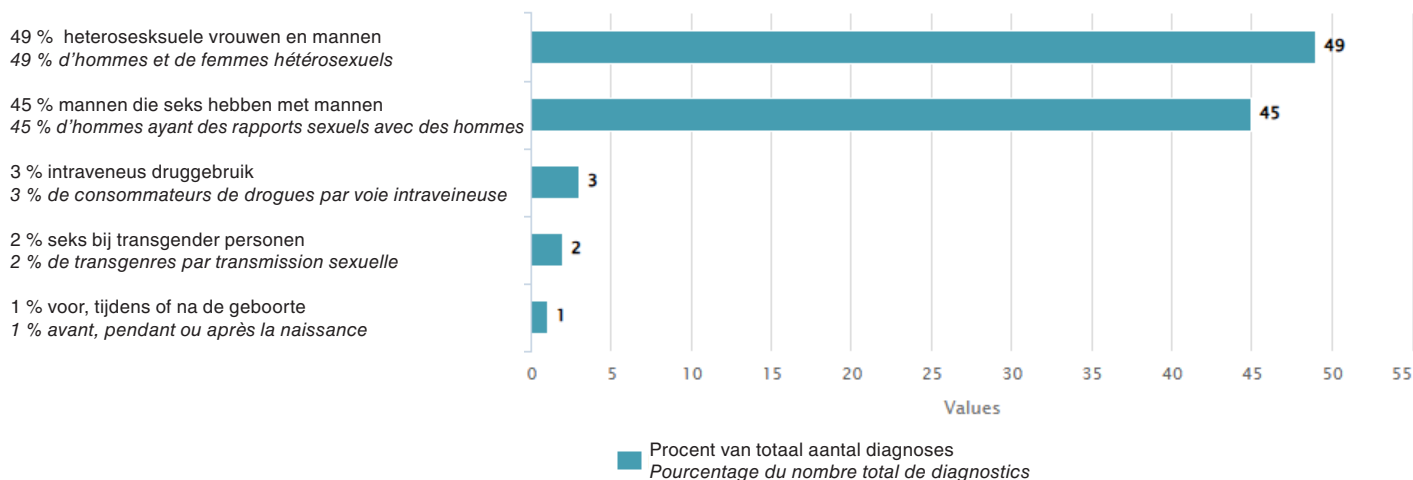
La prise en charge des infections par le VIH et leurs conséquences ont connu une évolution significative. Notre pays a accompli des progrès notables en matière de prévention et de traitement du VIH. Or, malgré toutes les avancées sociales et scientifiques, il convient d'intensifier les efforts en vue de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. La lutte contre le VIH requiert une mobilisation constante, ce qui signifie que notre politique en matière de prévention du VIH doit également évoluer. Si elle souhaite atteindre son objectif d'éradiquer d'ici 2030 la menace du VIH/sida pour la santé publique, la Belgique devra prendre des mesures supplémentaires.

Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH posés en Belgique a de nouveau augmenté en 2023 pour atteindre 665 cas, ce qui correspond à 1,8 diagnostic par jour, soit une augmentation de 13 % par rapport à l'année 2022. Cette augmentation met fin à la tendance à la baisse constatée au cours des années précédentes. Cette évolution constitue un point d'attention important pour la politique en matière de VIH et de sida. L'augmentation se manifeste surtout chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (ci-après: HSH) (+16 %), mais elle est encore plus marquée chez les personnes hétérosexuelles (+26 %), en particulier chez les femmes hétérosexuelles d'origine subsaharienne (53 % des nouveaux diagnostics ont été posés dans ce groupe). Le tableau ci-dessous montre clairement que 49 % des infections sont survenues chez des personnes hétérosexuelles<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> <https://www.sensoa.be/hiv-belgie-feiten-en-cijfers>

### Wie kreeg een HIV-diagnose in 2023 ? Qui a été diagnostiqué avec le VIH en 2023 ?

Demografische gegevens voor België  
Données démographiques pour la Belgique



Epidemiologie van hiv in België: toestand op 31 december 2023, Siensano, 2024.  
Épidémiologie du VIH en Belgique: situation au 31 décembre 2023. Siensano, 2024.

Volgens het jaarverslag 2023 van Siensano werden in totaal 18.703 mensen met hiv medisch opgevolgd in België. De hiv-populatie veroudert: 51 % van de mensen is ouder dan 50 jaar. Naar verwachting zal in 2030 70 % 55-plus zijn. Het groeiende aandeel van de vergrijzende bevolking onderstreept het belang van de speciale aandacht, voor een gezamenlijke aanpak van de medische en sociale uitdagingen waarmee oudere hiv-positieve personen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld het elimineren van stigmatisering en het verbeteren van geïntegreerde en persoonsgerichte gezondheidsdiensten.

Helaas zijn er ook nog heel wat mensen die niet weten dat ze besmet zijn met hiv. Naar schatting gaat het om 1325 mensen in België. Van het totaal aantal geschatte personen met hiv in België kreeg 93 % de diagnose, kreeg 95 % van deze mensen een hiv-behandeling en had 98 % hiervan een niet-detecteerbare virale lading. Daarmee bereikte België in 2023 gedeeltelijk de 95-95-95 doelstelling van UNAIDS.<sup>3</sup> Inderdaad “gedeeltelijk”, want 87 % van al de personen die met hiv leven, hadden een ondetecteerbare virale lading. Het betekent eveneens dat het geschat aandeel van personen met hiv die geen diagnose kregen opnieuw de 5 % overschreed in 2023.

<sup>3</sup> Concreet gaat het om volgende doelstellingen:  
— 95 % van de mensen die leven met hiv kent zijn hiv-status;  
— 95 % van hen krijgt medische behandeling;  
— 95 % daarvan heeft een gecontroleerde (of lage) virale lading.

Selon le rapport annuel 2023 de Siensano, un nombre total de 18.703 personnes ont eu au moins un contact médical pour le suivi du VIH en Belgique. L'âge moyen des personnes atteintes du VIH augmente: les personnes âgées de 50 ans et plus en représentaient 51 %. Selon les estimations, les personnes âgées de 55 ans et plus constitueront 70 % de cette population en 2030. Cette part croissante de la population vieillissante met en évidence l'importance d'accorder une attention particulière à une approche commune des défis médicaux et sociaux auxquels les personnes atteintes du VIH seront confrontées, par exemple la fin de la stigmatisation et l'amélioration de services de santé intégrés et axés sur les besoins des patients.

Malheureusement, de nombreuses personnes ignorent encore qu'elles sont porteuses du VIH. En Belgique, on estime leur nombre à 1325. Sur le nombre total estimé de personnes porteuses du VIH en Belgique, 93 % ont été diagnostiquées; 95 % de celles-ci ont reçu un traitement contre le VIH et, parmi les personnes traitées, 98 % avaient une charge virale indétectable. La Belgique a ainsi partiellement atteint l'objectif 95-95-95 de l'ONUSIDA en 2023<sup>3</sup>. “Partiellement”, en effet, car 87 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH présentaient une charge virale indétectable. Cela signifie également que la part estimée de personnes atteintes du VIH non diagnostiquées a de nouveau dépassé les 5 % en 2023.

<sup>3</sup> Concrètement, il s'agit des objectifs suivants:  
— 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH;  
— 95 % d'entre elles suivent un traitement médical;  
— 95 % d'entre elles ont une charge virale contrôlée (ou faible).

Positief is dat het gebruik van pre-expositieprofylaxe, beter gekend als PrEP, steeg met 26 % in 2023 tot 8727 gebruikers, tegenover 6932 gebruikers in 2022. België is trouwens een van de voorlopers op het vlak van PrEP: het middel is algemeen beschikbaar en wordt terugbetaald door de ziekteverzekering sinds 1 juni 2017. Het was voormalig federaal minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Maggie De Block die dit mogelijk maakte. Ondanks de brede beschikbaarheid bereikt PrEP nog niet iedereen die het nodig heeft. Liefst 99 % van de gebruikers zijn mannen, voornamelijk MSM. Dit toont aan dat andere risicogroepen zoals heteroseksuele vrouwen, jongeren en mensen met een migratieachtergrond ondervertegenwoordigd blijven.

Er zijn ernstige hiaten op het vlak van kennis en attitudes van hiv, aids en ook PrEP. Dat wordt uitvoerig aangetoond in een recent onderzoek in opdracht van GILEAD.<sup>4</sup> Opmerkelijk is dat Brusselaars het best geïnformeerd zijn over hiv/aids, maar de Vlamingen het minst. Bij de Vlamingen is 37 % onvoldoende of helemaal niet geïnformeerd over hiv/aids. In Brussel is dat 24 %, in Wallonië 32 %. Aan het andere uiterste: bij degenen die zeer goed over hiv/aids geïnformeerd zijn, gaat het over één op de tien Vlamingen tegenover meer dan één op vijf Brusselaars. Onderstaande tabel zet de cijfers op een rijtje.

| Geïnformeerd over hiv/aids /<br>Niveau d'information sur le VIH/sida | Vlamingen / Flamands | Brusselaars / Bruxellois | Walen / Wallons |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
| Zeer goed / Très bien                                                | 9 %                  | 22 %                     | 11 %            |
| Voldoende / Assez bien                                               | 54 %                 | 54 %                     | 57 %            |
| Niet goed / Assez mal                                                | 28 %                 | 20 %                     | 25 %            |
| Helemaal niet / Très mal                                             | 9 %                  | 4 %                      | 7 %             |

Met deze cijfers hoeft het niet te verwonderen dat 72 % van de respondenten van mening is dat hiv/aids een gevaarlijke ziekte is. 29 % beschouwt het als een levensbedreigende ziekte. Ter vergelijking: 68 % beschouwt kanker als levensbedreigend. Hoe kortgeschoolder respondenten zijn, hoe meer levensbedreigend ze hiv/aids beschouwen.

<sup>4</sup> "Public opinion survey "HIV in Belgium", knowledge, views, perceptions and attitudes".

Het onderzoek vond plaats in juli 2024 bij 1000 personen in België met volgende kenmerken:

- 30 % was jonger dan 40, 36 % tussen 40 en 59 jaar en 34 % 60-plus;
- 59 % Vlamingen, 10 % Brusselaars en 31 % Walen;
- 27 % alleenstaanden, 62 % getrouwd of in een relatie, 7 % gescheiden en 4 % verweduwd;
- 20 % kortgeschoold, 39 % middengeschoold en 41 % hooggeschoold.

Il est positif que le recours à la prophylaxie pré-exposition, mieux connue sous le nom de "PrEP", ait progressé de 26 % en 2023, ce qui représente 8727 utilisateurs contre 6932 en 2022. La Belgique figure d'ailleurs parmi les pionniers en matière de PrEP puisque ce médicament est généralement disponible et remboursé par l'assurance maladie depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017. Nous devons cette avancée à l'ancienne ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block. Quoique largement diffusée, la PrEP n'est pourtant pas encore accessible à tous ceux qui en ont besoin. Les hommes représentent 99 % des utilisateurs, essentiellement des HSH, ce qui montre que d'autres groupes à risque, tels que les femmes hétérosexuelles, les jeunes et les personnes issues de l'immigration, restent sous-représentés.

Les connaissances et les comportements face au VIH, au sida et à la PrEP présentent de sérieuses lacunes. Une enquête menée récemment pour le compte de GILEAD le démontre amplement<sup>4</sup>. Il est à noter que les Bruxellois sont les mieux informés sur le VIH/sida tandis que les Flamands le sont le moins. Parmi les Flamands, 37 % n'ont pas suffisamment de connaissances, voire ne savent rien du tout, sur le VIH/sida. À Bruxelles et en Wallonie, c'est le cas de respectivement 24 % et 32 % des répondants. À l'opposé, à savoir parmi ceux qui sont le mieux informés sur le VIH/sida, on retrouve un Flamand sur dix contre plus d'un Bruxellois sur cinq. Le tableau ci-dessous reprend les résultats de l'enquête.

On ne s'étonnera pas, à la lumière de ces chiffres, que 72 % des personnes interrogées estiment que le VIH/sida est une maladie dangereuse; 29 % la considèrent comme une maladie potentiellement mortelle. À titre de comparaison, 68 personnes sur 100 jugent que le cancer est potentiellement mortel. Moins les répondants sont qualifiés, plus ils sont susceptibles de considérer le VIH/sida comme une maladie pouvant entraîner la mort.

<sup>4</sup> "Public opinion survey "HIV in Belgium", knowledge, views, perceptions and attitudes".

L'enquête a été conduite en juillet 2024 auprès de 1000 personnes en Belgique présentant les caractéristiques suivantes:

- 30 % des personnes avaient moins de 40 ans, 36 % avaient entre 40 et 59 ans et 34 % avaient 60 ans ou plus;
- 59 % étaient Flamands; 10 %, Bruxellois et 31 %, Wallons;
- 27 % étaient célibataires; 62 %, mariés ou en couple; 7 %, séparés et 4 %, veufs;
- 20 % des répondants étaient peu qualifiés; 39 %, moyennement et 41 %, hautement qualifiés.



Onwetendheid leidt op zijn beurt tot foute aannames en misverstanden over hiv:

1) 35 % van de respondenten denkt dat hiv kan worden overgedragen door een persoon die een hiv-behandeling volgt;

2) 15 % door een kus;

3) 12 % door een insectenbeet;

4) 6 % door hetzelfde toilet te gebruiken;

5) 6 % door voorwerpen, zoals een bril of eetservies, te delen;

6) 2 % door handen te schudden.

Mede daardoor blijft het stigma op hiv nog diepgeworteld:

1) 66 % van de respondenten zou geen seksuele relatie willen aangaan met iemand die leeft met hiv;

2) 53 % zou niet trouwen met iemand die leeft met hiv;

3) 38 % zou geen enkele vorm van relatie aangaan met iemand die leeft met hiv;

4) 31 % beschouwt mensen die leven met hiv als een gevaar voor de samenleving.

Problematisch is dat liefst 86 % van de respondenten het in Keulen hoort donderen als het begrip PrEP valt. Amper 8 % heeft erover gelezen en de overige 6 % heeft er iets over gehoord via een fysicus, een centrum voor seksuele gezondheid, een sekspartner of een organisatie die werkt rond hiv-preventie. Hoe ouder de respondenten, hoe minder vertrouwd met PrEP.

Nochtans is die PrEP een gamechanger. De vooruitgang in de behandeling van hiv is erin geslaagd de vermenigvuldiging van het virus te blokkeren, met als doel het bereiken van een “ondetecteerbaar niveau”. Een persoon met een ondetecteerbaar virusniveau kan het virus niet overdragen. Dit leidde tot de belangrijke U=U-slogan<sup>5</sup>. U=U staat voor *undetectable = untransmittable* of niet-meetbaar = niet-overdraagbaar. Helaas kan de onbekendheid met wetenschappelijk onderbouwde uitspraken, zoals U=U, nog steeds leiden tot vooroordelen en stigmatisering van mensen met hiv.

<sup>5</sup> HPTN052 (Cohen, 2016), PARTNER (Rodger, 2016), Opposites Attract (Bavinton, 2018), en PARTNER2 (Rodger, 2018).

L'ignorance peut, à son tour, entraîner son lot de préjugés et de malentendus sur le VIH:

1) 35 % des répondants pensent que le VIH peut être transmis par une personne séropositive qui suit un traitement;

2) 15 % par un baiser;

3) 12 % par une piqûre d'insecte;

4) 6 % en utilisant les mêmes toilettes;

5) 6 % en partageant certains objets comme des lunettes ou de la vaisselle;

6) 2 % en se serrant la main.

Cette méconnaissance explique en partie pourquoi la stigmatisation des personnes atteintes du VIH demeure profondément ancrée dans la société:

1) 66 % des répondants ne voudraient pas avoir de relations sexuelles avec une personne vivant avec le VIH;

2) 53 % ne se marieraient pas avec une personne vivant avec le VIH;

3) 38 % n'entameraient aucune forme de relation avec une personne vivant avec le VIH;

4) 31 % considèrent que les personnes vivant avec le VIH représentent un danger pour la société.

Le problème est que pas moins de 86 % des sondés tombent des nues lorsque la PrEP est évoquée. À peine 8 % ont lu un article à ce sujet et les 6 % restants en ont entendu parler lors d'une discussion avec un médecin, dans un centre de santé sexuelle, avec un partenaire sexuel ou au sein d'une association de prévention du VIH. Plus les sondés sont âgés, moins ils connaissent la PrEP.

Or, la PrEP est révolutionnaire. Les progrès réalisés dans le traitement du VIH ont permis de bloquer la réplication du virus en vue d'atteindre un “niveau indétectable”. Une personne ayant une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus. C'est le sens du grand slogan I=I ou Indétectable=Intransmissible<sup>5</sup>. Hélas, la méconnaissance des allégations scientifiques, telles que le slogan I=I, peut encore et toujours conduire à des préjugés et à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

<sup>5</sup> HPTN052 (Cohen, 2016), PARTNER (Rodger, 2016), Opposites Attract (Bavinton, 2018), et PARTNER2 (Rodger, 2018).

Toch liggen de kaarten anno 2025 rond (omgaan met) hiv-besmettingen fundamenteel anders: de medicatie staat inmiddels zo op punt dat de virale lading van het virus niet meer detecteerbaar wordt in het bloed en hiv op die manier niet overdraagbaar is naar bijvoorbeeld sekspartners. Het betekent voor degene die besmet is met hiv dat hij/zij/hen onbeschermd seks kan hebben. Bovendien wordt die persoon door de behandeling niet ziek en wordt diens leven niet bedreigd omwille van de hiv-besmetting.

Vandaag bestaat PrEP uit medicatie in de vorm van pillen. Dit zal evolueren. De nieuwe medicatie betreft een eenmalige injectie om de zes maanden. Op termijn verwacht men dat die periode zal evolueren naar eenmaal per jaar. Deze innovaties brengen nieuwe uitdagingen met zich mee inzake betaalbaarheid, toegankelijkheid en therapietrouw. Als de huidige medicatie nu al de doelgroep onvoldoende bereikt, hoe zal dat dan in de toekomst kunnen gebeuren, wanneer de pilletjes worden vervangen door injecties? Dit zal ook implicaties hebben op de kostprijs: de huidige PrEP wordt terugbetaald. De nieuwe generatie medicijnen zal allicht in een eerste fase een stuk duurder worden.

Het federaal regeerakkoord bepaalt het volgende:

“Samen met de deelstaten bekijken we hoe we PrEP toegankelijker kunnen maken voor kwetsbare groepen en rollen verder het hiv-plan uit. We bekijken daarbij bijvoorbeeld om naast de expertisecentra ook een voorschrijffrol voor het eerste voorschrift te geven aan de huisarts.”

Maar wat betekent dat voor de werklust van de huisarts? En gaat iedereen naar die zogenaamd “laagdrempelige” huisarts durven gaan? Bovendien blijft een van de belangrijkste vragen die moeten worden uitgeklaard of de opstart van PrEP in een gespecialiseerd centrum moet gebeuren en de huisarts pas nadien het voorschrijven van de medicatie kan verderzetten. Vandaar ook het belang dat huisartsen de juiste opleiding en vorming krijgen indien hun rol in het voorschrijfgedrag en opvolging van de gebruikers groter wordt.

Kortom, er zijn veel hoopvolle nieuwe ontwikkelingen om hiv-besmettingen te voorkomen en wie toch besmet geraakt te behandelen, maar er blijven hiaten en werkpunten voor het inzetten van PrEP. Dit voorstel

Pourtant, en 2025, la réalité concernant les infections par le VIH (et la manière de les appréhender) a fondamentalement changé: le traitement médicamenteux est désormais tellement au point que la charge virale n'est plus détectable dans le sang et que le VIH est ainsi intransmissible aux partenaires sexuels, par exemple. Cela signifie qu'une personne infectée par le VIH peut avoir des relations sexuelles non protégées. De plus, le traitement ne rend pas la personne malade et l'infection par le VIH ne met pas sa vie en danger.

Actuellement, la PrEP consiste en un traitement médicamenteux sous la forme de comprimés. Cela va changer avec le nouveau traitement médicamenteux, qui consistera en une seule injection tous les six mois, voire une fois par an à terme. Ces innovations posent de nouveaux défis en termes d'abordabilité, d'accessibilité et d'observance thérapeutique. Si le traitement médicamenteux actuel n'atteint déjà pas suffisamment le groupe cible, qu'en sera-t-il à l'avenir lorsque les comprimés seront remplacés par des injections? Il y aura aussi des répercussions sur le prix, étant donné que la PrEP actuelle fait l'objet d'un remboursement. Il est fort probable que la nouvelle génération de ce médicament sera nettement plus coûteuse dans un premier temps.

À ce propos, l'accord de gouvernement fédéral mentionne ce qui suit:

“En collaboration avec les entités fédérées, nous étudions comment rendre la PrEP plus accessible aux groupes vulnérables et nous poursuivons la mise en œuvre du plan VIH. Dans ce cadre, nous examinons, par exemple, la possibilité de confier un rôle de prescripteur aux médecins généralistes pour la première ordonnance en plus des centres d'expertise.”

Quelle sera toutefois l'incidence sur la charge de travail du généraliste, et tout le monde osera-t-il consulter ce médecin “plus accessible”? En outre, parmi les principaux points à clarifier, il s'agit de savoir si on prévoit que la PrEP doive être lancée dans un centre spécialisé et que le médecin généraliste puisse ensuite poursuivre la prescription du traitement médicamenteux. Voilà pourquoi il est également important que les médecins généralistes soient correctement formés si leur rôle est amené à se développer en matière de prescription et de suivi des utilisateurs.

En conclusion, il existe beaucoup de nouvelles évolutions prometteuses dans la prévention des infections par le VIH et le traitement des personnes infectées, mais il subsiste des lacunes et des points à améliorer



van resolutie beoogt oplossingen aan te bieden om de aanpak van hiv-besmettingen futureproof te maken.

Irina De Knop (Open Vld)

dans l'utilisation de la PrEP. La présente proposition de résolution vise à apporter des solutions dans le but de développer une approche durable des infections par le VIH.

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het jaarlijks hiv-rapport van Sciensano;

B. gelet op het onderzoek *‘Public opinion survey “HIV in Belgium”* van juli 2024;

C. gelet op het belang van diagnostisering om snel medicatie te kunnen opstarten en daarbij therapietrouw te zijn;

D. gelet op het feit dat hiv is geëvolueerd van een dodelijke naar een chronische ziekte;

E. gelet op de 95-95-95-doelstellingen van UNAIDS;

F. gelet op de uitrol van het interfederale hiv-plan;

G. gelet op de volgende bepaling in het federaal regeerakkoord: “Samen met de deelstaten bekijken we hoe we PrEP toegankelijker kunnen maken voor kwetsbare groepen en rollen verder het hiv-plan uit. We bekijken daarbij bijvoorbeeld om naast de expertisecentra ook een voorschrijfrol voor het eerste voorschrift te geven aan de huisarts.”;

H. gelet op het feit dat vandaag enkel terugbetaling van PrEP mogelijk is indien het wordt voorgeschreven door een arts van een hiv-referentiecentrum;

I. gelet op de blijvende uitdaging om alle kansengroepen te kunnen bereiken op het vlak van PrEP;

J. overwegende dat het aantal hiv-diagnoses opnieuw gestegen is in 2023, in het bijzonder bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en heteroseksuele vrouwen van Sub-Saharaanse afkomst;

K. overwegende dat er nog heel wat mensen zijn die een besmetting hebben opgelopen, maar nog niet werden gediagnosticeerd, waardoor ze ongewild het aantal besmettingen kunnen doen oplopen en ze bijgevolg ook geen PrEP nemen;

L. overwegende dat psychologische hulp voor heel wat personen met een positieve hiv-diagnose belangrijk is om de diagnose te aanvaarden, maar ook om na te denken of ze hun diagnose willen bekendmaken aan hun omgeving en hoe ze kunnen omgaan met negatieve reacties en vooroordelen;

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le rapport annuel de Sciensano sur le VIH;

B. vu l'enquête *Public opinion survey “HIV in Belgium”* de juillet 2024;

C. vu l'importance de poser un diagnostic afin de mettre rapidement en place un traitement médicamenteux et une observance thérapeutique corrects;

D. considérant que le VIH a évolué d'une maladie mortelle à une maladie chronique;

E. vu les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA;

F. vu le déploiement du plan interfédéral VIH;

G. vu la disposition suivante de l'accord de gouvernement: “En collaboration avec les entités fédérées, nous étudions comment rendre la PrEP plus accessible aux groupes vulnérables et nous poursuivons la mise en œuvre du plan VIH. Dans ce cadre, nous examinons, par exemple, la possibilité de confier un rôle de prescripteur aux médecins généralistes pour la première ordonnance en plus des centres d'expertise.”;

H. considérant qu'aujourd'hui, le remboursement de la PrEP n'est possible que si elle a été prescrite par un médecin d'un centre de référence VIH;

I. considérant qu'il reste compliqué d'amener tous les groupes à risque à la PrEP;

J. considérant que le nombre de diagnostics de VIH est reparti à la hausse en 2023, en particulier chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes hétérosexuelles d'origine subsaharienne;

K. considérant qu'il existe un grand nombre de personnes contaminées, mais qui n'ont pas encore été diagnostiquées, et qui courent par conséquent le risque de contaminer sans le vouloir d'autres personnes et ne se voient pas administrer de PrEP;

L. considérant qu'il est important pour de nombreuses personnes ayant reçu un diagnostic positif pour le VIH de bénéficier d'une aide psychologique afin de pouvoir accepter le diagnostic, de déterminer si elles souhaitent en parler avec leur entourage et de se préparer aux réactions négatives et aux préjugés;

M. overwegende dat het aandeel 55-plussers dat hiv-positief is, toeneemt tot vermoedelijk 70 % in 2030;

N. overwegende dat openheid over bewoners met hiv-besmetting in woonzorgcentra van zeer groot belang is om te verzekeren dat seropositieve bewoners hun PrEP toegediend blijven krijgen wanneer ze bijvoorbeeld dementerend worden;

O. overwegende dat PrEP quasi exclusief MSM bereikt, en andere risicogroepen de weg naar PrEP niet vinden;

P. overwegende dat het U=U-principe een breed begrip zou moeten zijn;

Q. overwegende dat er ernstige kennishiaten zijn over hiv en PrEP en het aantal personen dat onvoldoende of helemaal niet is geïnformeerd hierover in Vlaanderen beduidend hoger ligt dan in Brussel en Wallonië;

R. overwegende dat toekomstige hiv-behandelingen nieuwe structurele en budgettaire uitdagingen meebrengen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. huisartsen te stimuleren om proactief over seksuele gezondheid te praten en om de hiv-test voor te stellen;

2. te anticiperen op het groeiende aandeel van 55-plussers binnen de groep van mensen met hiv;

3. er bij de deelstaten op aan te dringen aandacht te hebben voor seropositieve bewoners van zorgcentra opdat zij hun PrEP blijven nemen, zeker wanneer ze dementerend worden;

4. samen met de Gemeenschappen sterker in te zetten op het opsporen van personen met een hoog besmettingsrisico of met een hiv-besmetting die nog niet is gediagnosticeerd;

5. de toegankelijkheid van PrEP te verbeteren voor ondervertegenwoordigde doelgroepen, zoals vrouwen, mensen met een (Sub-Saharaanse) migratieachtergrond, jongeren en homoseksuelen;

6. te onderzoeken onder welke voorwaarden het mogelijk wordt om PrEP te laten voorschrijven door huisartsen en hierbij vooral te focussen op:

M. considérant que la proportion des 55 ans et plus parmi les patients séropositifs augmentera sans doute jusqu'à 70 % en 2030;

N. considérant qu'il est capital de faire preuve de transparence concernant les résidents séropositifs dans les maisons de retraite en vue de veiller à ce qu'ils continuent à se voir administrer leur PrEP quand, par exemple, ils sont atteints de démence;

O. considérant que la PrEP profite quasi exclusivement aux HSH tandis que les autres groupes à risque ne parviennent pas à en bénéficier;

P. considérant que le principe I=I devrait être un concept largement appliqué;

Q. considérant que le niveau d'information sur le VIH et la PrEP présente de sérieuses lacunes et que les personnes insuffisamment ou absolument pas informées sont significativement plus nombreuses en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie;

R. considérant que les futurs traitements contre le VIH poseront de nouveaux défis d'ordre structurel et budgétaire;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'encourager les médecins généralistes à aborder les questions de santé sexuelle et à proposer le test VIH;

2. d'anticiper la part croissante des plus de 55 ans dans le groupe des personnes séropositives;

3. d'insister auprès des entités fédérées pour qu'elles prêtent attention aux résidents séropositifs des centres de soins, afin de faire en sorte qu'ils continuent à prendre leur PrEP, en particulier lorsqu'ils développent une démence;

4. de miser davantage, en collaboration avec les Communautés, sur le dépistage des personnes présentant un risque d'infection élevé ou une infection par le VIH qui n'a pas encore été diagnostiquée;

5. d'améliorer l'accessibilité de la PrEP aux groupes cibles sous-représentés, tels que les femmes, les personnes issues de l'immigration (subsaharienne), les jeunes et les homosexuels;

6. d'examiner dans quelles conditions il serait possible de permettre aux généralistes de prescrire la PrEP, en se penchant principalement sur:

6.1. de vraag of de opstart van PrEP al dan niet in een gespecialiseerd centrum moet gebeuren en nadien kan worden verdergezet door de huisarts;

6.2. de nood aan bijkomende opleiding, begeleiding en samenwerking met hiv-referentiecentra in hoofde van de huisartsen;

7. zich voor te bereiden op de komst van een langwerkende injecteerbare PrEP, en te waken over de therapietrouw, de betaalbaarheid en de brede beschikbaarheid ervan;

8. psychologische ondersteuning voor mensen met een hiv-diagnose structureel te integreren in de eerstelijnszorg;

9. stigmatisering en discriminatie in zorg, werk en samenleving te bestrijden en hierbij te waken over het verhogen van de aangiftebereidheid en een laagdrempelige aangiftemogelijkheid bij de bevoegde instanties.

10 september 2025

Irina De Knop (Open Vld)

6.1. la question de savoir si la demande ou le lancement de la PrEP devrait avoir lieu dans un centre spécialisé, après quoi le médecin généraliste pourrait poursuivre la prescription;

6.2. la nécessité de prévoir une formation supplémentaire, un accompagnement et une collaboration avec les centres de référence VIH à l'intention des généralistes;

7. de se préparer à l'arrivée d'une PrEP injectable à longue durée d'action en veillant à l'observance thérapeutique, à l'abordabilité et à la grande disponibilité de ce traitement médicamenteux;

8. d'intégrer structurellement un soutien psychologique destiné aux personnes diagnostiquées séropositives dans les soins de première ligne;

9. de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des soins de santé, du travail et de la vie en société, et de veiller à augmenter la disposition à faire une déclaration et à prévoir une possibilité de déclaration auprès des instances compétentes, qui soit facile d'accès.

10 septembre 2025