

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 april 2016

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

over het mogelijk maken van  
gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde  
opsporing bij prioritaire doelgroepen die  
bijzonder vatbaar zijn voor hiv-besmetting

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Karin JIROFLÉE**

**INHOUD** Blz.

I. Inleidende uiteenzetting .....	3
II. Algemene bespreking.....	3
A. Standpunten van de leden.....	3
B. Antwoorden van de hoofddienster van het voorstel van resolutie.....	5
C. Betoog van de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid...6	
D. Replieken en aanvullende betogen .....	6
III. Bespreking van het beschikkend gedeelte .....	7
A. Consideransen.....	7
B. Verzoeken .....	8
IV. Stemmingen .....	8

*Zie:*

**Doc 54 1206/ (2014/2015):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Onkelinx c.s.  
002: Amendement.

**Zie ook:**

004: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

20 avril 2016

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

visant à permettre le recours au dépistage  
décentralisé et démedicalisé à l'égard de  
groupes cibles prioritaires particulièrement  
vulnérables face au VIH

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET  
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Karin JIROFLÉE**

**SOMMAIRE** Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	3
A. Position des membres .....	3
B. Réponses de l'auteur principal de la proposition de résolution .....	5
C. Intervention du représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique .....	6
D. Répliques et interventions complémentaires .....	6
III. Discussion du dispositif.....	7
A. Considérants.....	7
B. Demandes.....	8
IV. Votes.....	8

*Voir:*

**Doc 54 1206/ (2014/2015):**

001: Proposition de résolution de Mme Onkelinx et consorts.  
002: Amendement.

**Voir aussi:**

004: Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,  
Jan Vercammen  
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael  
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry  
  
CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof  
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers  
sp.a Karin Jiroflée  
Ecolo-Groen Muriel Gerkens  
cdH Catherine Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants  
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel  
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron  
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri  
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx  
Monica De Coninck, Maya Detiège  
Anne Dedry, Evita Willaert  
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI Véronique Caprassé

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer  
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden  
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag  
CRABV: Beknopt Verslag  
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)  
  
PLEN: Plenum  
COM: Commissievergadering  
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54<sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif  
QRVA: Questions et Réponses écrites  
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral  
CRABV: Compte Rendu Analytique  
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: Séance plénière  
COM: Réunion de commission  
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tél.: 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél.: 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 1 maart en 12 april 2016.

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS), hoofdindienster van het voorstel van resolutie*, herinnert eraan dat er weliswaar bemoedigende cijfers zijn omtrent besmettingen met het hiv-virus, maar dat het aantal besmettingen zorgwekkend blijft: drie personen per dag krijgen de diagnose dat ze drager zijn van het virus.

Tijdens de vorige regeerperiode werd een plan ter bestrijding van aids aangenomen. De kwaliteit van dat plan is erkend door alle actoren, in het bijzonder door UNAIDS. Bepaalde doelgroepen worden nog steeds geconfronteerd met een alarmerende realiteit, in het bijzonder mannen die seksuele contacten hebben met andere mannen en mensen uit Sub-Saharaans Afrika.

Nieuwe maatregelen zijn dus onontbeerlijk, vooral wat preventie en opsporing betreft. Een van de prioriteiten waarover dit voorstel van resolutie gaat, is een gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing. Daartoe werd al in 2013 een proefproject uitgevoerd. Twee waarborgen zijn daarbij noodzakelijk gebleken:

1° bij een positieve diagnose moet een arts voor bevestiging zorgen;

2° begeleiding moet worden uitgevoerd door een professionele zorgverlener.

De spreekster benadrukt dat de professionele zorgverleners achter het wetsvoorstel staan, zoals blijkt uit:

1° het advies van de Orde der artsen (toen nog "Orde van geneesheren") van 19 juli 2014;

2° advies nr. 9 224 van de Hoge Gezondheidsraad van juli 2015.

## II. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Standpunten van de leden

*De heer Damien Thiéry (MR)* is het eens met de doelstellingen van de indieners van het voorstel van

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 1<sup>er</sup> mars et 12 avril 2016 à la discussion de la présente proposition de résolution.

## I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

*Mme Laurette Onkelinx (PS), auteur principal de la proposition de résolution*, rappelle que, malgré des chiffres encourageants, l'infection au virus du VIH reste encore préoccupante. Trois personnes par jour sont diagnostiquées comme porteur de ce virus.

Sous la précédente législature a été adopté un plan de lutte contre le sida. La qualité de ce plan a été reconnue par tous les acteurs, et spécialement l'ONUSIDA. Toutefois, certains groupes cibles restent faire face à des réalités alarmantes. Deux groupes sont plus spécialement visés: les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les populations en provenance d'Afrique subsaharienne.

De nouvelles mesures sont donc indispensables, spécialement en ce qui concerne la prévention et le dépistage. L'une des priorités, sur laquelle porte la présente proposition de résolution, consiste en un dépistage décentralisé et démedicalisé. Un projet-pilote avait à ce titre été mené dès 2013. Deux garanties sont apparues comme nécessaires:

1° dans l'hypothèse d'un diagnostic positif, un médecin doit le confirmer;

2° un accompagnement doit être opéré par un professionnel des soins de santé.

L'intervenante souligne que les professionnels des soins de santé souscrivent à la proposition de loi, ainsi qu'il découle:

1° de l'avis de l'Ordre des médecins du 19 juillet 2014;

2° de l'avis n° 9224 du Conseil Supérieur de la Santé de juillet 2015.

## II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Position des membres

*M. Damien Thiéry (MR)* souscrit aux objectifs des auteurs de la proposition de résolution. La modification du

resolutie. De beoogde wijziging van het wettelijk kader is relevant. De spreker merkt niettemin op dat het organiseren van de opsporing tot de bevoegdheden van de deelstaten behoort.

Het standpunt van de minister van Volksgezondheid over deze aangelegenheid moet echter eerst bekend zijn. De door de hoofdindienster aangehaalde adviezen zijn immers niet zo eenduidig als zij voorstelt. Zo schrijft de Hoge Gezondheidsraad in zijn advies: “De HGR adviseert dat alvorens een programma met alternatieve HIV-teststrategieën wordt opgestart, de deelnemers gedetailleerde, schriftelijke informatie krijgen over de procedures, ethische kwesties, alsook over *data management* en vertrouwelijkheid. Zij moeten ook worden geïnformeerd over de beperkingen van dergelijke testen.”

De Orde der artsen stelt: “Decentralisering en demedicalisering moeten correct geëvalueerd en afgebakend worden om ervoor te zorgen dat ze in verhouding zijn tot en relevant zijn voor de doelstelling, met name een betere opsporing bij de doelgroep.

In de evaluaties moeten indicatoren worden opgenomen met betrekking tot epidemiologie, sociodemografie en gedrag om na te gaan of door deze voorzieningen het beoogde publiek effectief bereikt wordt. Ook moeten tevredenheidsonderzoeken bij gebruikers worden opgenomen, onderzoeken naar de kwaliteit van de opgebouwde institutionele partnerschappen en naar de impact op de betrokken leefomgevingen.”

De gedemedicaliseerde en gedecentraliseerde opsporing kan volgens het lid alleen maar worden beschouwd als een onderdeel van een alomvattende strategie.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* stemt in met dit voorstel van resolutie. De spreekster geeft aan dat zij, toen zij provincieraadslid van Vlaams-Brabant was, al initiatieven heeft gesteund om opsporing te vergemakkelijken. Een performanter opsporingssysteem is een noodzaak.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* kan zich vinden in de doelstelling het opsporingsbeleid efficiënter te maken. Het gaat hier bovendien om tertiaire preventie, teneinde besmettingen te voorkomen. De gedemedicaliseerde en gedecentraliseerde opsporing is echter alleen mogelijk als in een aantal waarborgen wordt voorzien. De persoon die als drager van de ziekte is gediagnosticeerd, moet worden gevolgd.

Is ter zake al met de deelstaten overlegd binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid?

cadre légal qu'ils envisagent est pertinente. L'intervenant remarque cependant que l'organisation du dépistage relève des compétences des entités fédérées.

La position de la ministre en charge de la Santé publique en la matière doit toutefois d'abord être connue. Les avis cités par l'auteur principal ne sont pas en effet aussi univoques qu'elle l'invoque. Ainsi, le Conseil Supérieur de la Santé indique-t-il dans son avis: “Avant de mettre en œuvre un programme dans lequel sont utilisées des stratégies alternatives de dépistage du VIH, le CSS recommande de fournir aux participants des informations détaillées et écrites sur les procédures, les questions éthiques, ainsi que sur la gestion des données et la confidentialité. Ces derniers doivent également être informés des limites inhérentes à ce type de tests”.

L'Ordre des médecins ajoute: “La décentralisation et la démedicalisation doivent être correctement évaluées et circonscrites, afin de s'assurer qu'elles sont proportionnelles et pertinentes au vu de l'objectif poursuivi, soit un meilleur dépistage de la population cible.

Des indicateurs épidémiologiques, sociodémographiques et comportementaux doivent être inclus dans les évaluations, notamment pour vérifier si ces dispositifs permettent effectivement d'atteindre le public visé. Les évaluations doivent également comprendre des mesures de la satisfaction des usagers, de la qualité des partenariats institutionnels mis en œuvre et de l'impact sur les milieux de vie abordés.”

Le dépistage démedicalisé et décentralisé ne pourra consister, selon le membre, qu'en un des maillons d'une stratégie globale.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* souscrit à la proposition de résolution. En tant que représentante provinciale, l'oratrice avait déjà, en Brabant flamand, soutenu des initiatives pour faciliter le dépistage. Un système de dépistage plus performant est une nécessité.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* partage l'objectif d'améliorer l'efficacité des politiques de dépistage. Il s'agit ici en outre d'une prévention tertiaire, à savoir qu'elle vise à éviter des contaminations. Le dépistage décentralisé et démedicalisé ne se conçoit cependant que moyennant une série de garanties. Un suivi de la personne diagnostiquée porteur doit avoir lieu.

Des concertations ont-elles déjà eu lieu avec les entités fédérées au niveau de la Conférence interministerielle de la Santé publique?

*Mevrouw Ine Somers (Open Vld)* is het ermee eens dat de minister van Volksgezondheid naar haar standpunt ter zake moet worden gevraagd.

De Hoge Gezondheidsraad wijst in zijn advies op een vraag over het kwaliteitsniveau van de beoogde opsporing.

Volgens *voorzitter Muriel Gerkens* blijkt uit de antwoorden die de minister van Volksgezondheid sinds de aanvang van deze zittingsperiode heeft geformuleerd op de haar ter zake gestelde parlementaire vragen, dat haar standpunt op dat vlak is geëvolueerd. Aanvankelijk leek de minister gekant tegen het principe van een gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing. Het ziet er echter naar uit dat zij nu, dankzij haar contacten met actoren in het veld, daar meer voor openstaat.

Voor een dergelijke opsporing moet tussen de actoren in het veld en de patiënten een vertrouwensrelatie tot stand komen. Er moet worden voorzien in een aangepaste begeleiding, een en ander moet worden geëvalueerd en de medische opvolging van de patiënt moet worden gewaarborgd. Het lid vraagt zich dan ook af of het niet wenselijk is bepaalde in het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie opgenomen elementen te verduidelijken.

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* is er niet van overtuigd dat deze aangelegenheid bij een voorstel van resolutie moet worden geregeld, aangezien de maatregelen direct door de minister van Volksgezondheid kunnen worden genomen.

*Mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* verzoekt de minister van Volksgezondheid om een stand van zaken voordat zij over dit voorstel van resolutie een standpunt inneemt.

### **B. Antwoorden van de hoofddienst van het voorstel van resolutie**

*Mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* constateert dat er een consensus is over het beginsel van de gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde opsporing, maar dat er wel leden zijn die zich vragen stellen over de nadere regels ter zake. Volgens de spreker zijn die vragen terecht.

Op zich volstaat een resolutie nooit: ze vereist dat de regering alle toepassingsbeslissingen treft. Een resolutie legt voor de regering een beleidsdoelstelling vast, krachtens de autonomie die het Parlement geniet. De spreker ziet dus niet in wat er concreet op tegen is dat het voorstel van resolutie wordt aangenomen.

*Mme Ine Somers (Open Vld)* partage le point de vue suivant lequel il convient de demander à la ministre en charge de la Santé publique son point de vue sur cette question.

Le Conseil Supérieur de la Santé met en évidence dans son avis une question sur le niveau de qualité du dépistage envisagé.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, estime que les réponses aux questions parlementaires posées sur ce thème depuis le début de la présente législature à la ministre en charge de la Santé publique, démontrent qu'il existe dans le chef de cette dernière une évolution. Au départ, la ministre semblait opposée au principe d'un dépistage décentralisé et démedicalisé. Suite à des contacts avec des acteurs de terrain, la ministre semble toutefois avoir évolué vers plus d'ouverture.

Un tel dépistage nécessite que se réalise une relation de confiance entre les acteurs de terrain et les patients. Un encadrement adapté doit être prévu, une évaluation doit avoir lieu et un suivi médical du patient doit être garanti. L'intervenante s'interroge dès lors sur l'opportunité de préciser certains éléments dans le texte de la proposition de résolution.

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* n'est pas convaincue qu'une proposition de résolution soit nécessaire, dans la mesure où les mesures peuvent être prises directement par la ministre en charge de la Santé publique.

*Mme Els Van Hoof (CD&V)* désire la présentation d'un état des lieux par la ministre avant de prendre position sur la proposition de résolution.

### **B. Réponses de l'auteur principal de la proposition de résolution**

*Mme Laurette Onkelinx (PS)* constate qu'il existe un consensus sur le principe du dépistage décentralisé et démedicalisé, mais que des membres se posent des questions sur les modalités. Pour l'oratrice, ces questions sont légitimes.

Une résolution ne se suffit jamais à elle-même: elle nécessite que soient prises toutes les décisions d'application par le gouvernement. Une résolution fixe un objectif politique au gouvernement, en vertu de l'autonomie dont bénéficie le Parlement. L'intervenante ne voit donc pas ce qui s'oppose concrètement à l'adoption de la proposition de résolution.

### C. Betoog van de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De heer Benoit Mores, vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, is het eens met de door de indieners van het voorstel van resolutie geformuleerde vaststellingen en met het beginsel van een gedemedicaliseerde en gedecentraliseerde opsporing. Aldus zou een van de acties van het HIV-plan worden uitgevoerd. In haar beleidsnota over het begrotingsjaar 2016 stelt de minister trouwens het volgende:

“In de zomer van 2015 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) advies nummer 9224 over het zogenaamd gedemedicaliseerd, gedecentraliseerd gebruik van de oriëntatietest voor het opsporen van HIV-besmettingen. Een persoon kan deze test zelf uitvoeren. Wanneer deze test echter op systematische wijze en georganiseerd wordt aangeboden door derden, dan is het afnemen van dergelijke test een vorm van onwettige uitoefening van het beroep. Rekening houdend met de aanbevelingen van de HGR, zal ik aan deze barrière een einde maken. Er zal in 2016 onderzocht worden op welke wijze er aan dit advies van de Hoge Gezondheidsraad best gevolg kan worden gegeven zonder de kwaliteit van de opsporing van HIV-besmettingen op welke manier ook te compromitteren.” (DOC 54 1428/007, blz. 37).

Deze materie is als dusdanig nog niet aan bod gekomen in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Aldaar werd eerst (via een protocolakkoord) een raamwerk opgezet, met het oog op de preventie ter zake tijdens deze regeerperiode. De taakverdeling werd vastgelegd, met inachtneming van de Zesde Staatshervorming. Het RIZIV blijft bevoegd voor de financiering van bepaalde preventieprogramma's. Het HIV-plan wordt niet uitgesteld: het blijft de bedoeling de acties tijdens deze regeerperiode binnen de vastgestelde beleidsprioriteiten en budgettaire mogelijkheden concreet vorm te geven.

### D. Replieken en aanvullende betogen

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) geeft te kennen dat de kwaliteit van de verstrekte zorg moet worden gewaarborgd. Dankzij het voorstel van resolutie zullen andere actoren dan de eigenlijke gezondheidszorg-professionals medische handelingen mogen stellen, en terecht. Andere actoren in andere omstandigheden beschikken niet over die bevoegdheid (bijvoorbeeld de zorgkundigen, die bij diabetespatiënten het insulinegehalte niet mogen meten). Een meer alomvattende hervorming is noodzakelijk.

Mevrouw Laurette Onkelinx (PS) onderstreept dat voorwaarden moeten worden vastgesteld om de

### C. Intervention du représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

M. Benoit Mores, représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, partage les constats formulés par les auteurs de la proposition et souscrit au principe d'un dépistage démedicalisé et décentralisé. Ainsi l'une des actions du plan HIV serait exécutée. Dans sa note de politique générale afférente à l'exercice budgétaire 2016, la ministre a d'ailleurs indiqué:

“Au cours de l'été 2015, la Conseil supérieur de la santé (CSS) a publié l'avis numéro 9224 sur l'utilisation démedicalisée et décentralisée du test d'orientation pour le dépistage des contaminations par VIH. Une personne peut effectuer elle-même ce test. Toutefois, si ce test est proposé systématiquement et de manière organisée par des tiers, il s'agit alors d'une forme d'exercice illégal de la profession. Compte tenu des recommandations du CSS, je mettrai un terme à cette barrière. On examinera en 2016 de quelle façon donner au mieux suite à cet avis du Conseil supérieur de la santé sans compromettre de quelque manière que ce soit la qualité du dépistage des infections VIH.” (DOC 54 1428/007, p. 37).

Cette matière n'a pas encore été abordée en tant que telle en Conférence interministérielle de la Santé publique. Un cadre y a d'abord été créé, au moyen d'un protocole d'accord, pour la prévention en matière de santé au cours de la présente législature. La répartition des tâches a été décidée, dans le respect de la Sixième Réforme de l'État. L'INAMI reste compétent pour le financement de certains programmes de prévention. Le plan HIV n'est pas renvoyé à plus tard: l'objectif reste de concrétiser les actions lors de la présente législature prise en compte les priorités politiques fixées et les possibilités budgétaires.

### D. Répliques et interventions complémentaires

Mme Nathalie Muylle (CD&V) exprime sa volonté de garantir la qualité des soins prodigués. La proposition de résolution, à juste titre, permet à d'autres acteurs que les professionnels des soins de santé proprement dits de poser des actes médicaux. D'autres acteurs, dans d'autres situations, ne disposent pas de cette compétence. Ainsi en va-t-il des aides-soignants, qui ne peuvent pas tester les patients diabétiques quant au taux d'insuline. Une réforme plus globale est nécessaire.

Mme Laurette Onkelinx (PS) souligne la nécessité de fixer des conditions permettant de s'assurer de la qualité



zorgkwaliteit te kunnen waarborgen. Het eerste verzoek strekt daar overigens toe. In datzelfde verzoek wordt ook gevraagd om een post-test, waarvoor nadere voorwaarden moeten worden bepaald.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* verwijst naar een persbericht van 7 maart 2016, waarin de minister het volgende heeft aangegeven: “Er is een juridische werkgroep opgericht om de gedemedicaliseerde en gedecentraliseerde screening op hiv via een oriëntatietest mogelijk te maken in België. De werkgroep houdt zowel rekening met het voorbereidende werk dat de aidsreferentiecentra samen met het Riziv hebben uitgevoerd als met het advies over dit onderwerp van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)”<sup>1</sup>. Wie maakt deel uit van die werkgroep? Volgens welke nadere voorwaarden zal die werkgroep aan de slag gaan? Welke termijn is vastgelegd?

*De heer Benoit Mores* antwoordt dat het om een adhocwerkgroep gaat. Juristen van de Orde der artsen en van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden er geraadpleegd. Onder andere het Franse model wordt erin onder de loep genomen.

De post-screening moet worden gewaarborgd. Het voorstel van resolutie besteedt daar overigens de vereiste aandacht aan. Elke zorgverstrekker, ongeacht of hij of zij onder de wetgeving inzake de gezondheidszorgverstrekkers valt, moet de follow-up van de prestaties waarborgen. Elke maatregel ter zake zal die beginselen in acht moeten nemen. In dit stadium zijn de concrete waarborgen nog niet uitgewerkt.

De discussie is nog niet beslecht over de overdracht van de taken als onderdeel van een alomvattende hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen — ongeacht of het om mantelzorgers gaat, zorgkundigen of om andere actoren.

### III. — BESPREKING VAN HET BESCHIKKEND GEDEELTE

#### A. Consideransen

Consideransen A tot E

Over de consideransen A tot E worden geen opmerkingen gemaakt.

<sup>1</sup> <http://www.deblock.belgium.be/nl/hiv-plan-2016-maggie-de-block-focust-op-steun-aan-aidsreferentiecentra>.

des soins. C’est d’ailleurs ce qu’exprime la demande n° 1. L’après-test, qui doit être encadré, est visé par la même demande.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* relève que, dans un communiqué de presse du 7 mars 2016, la ministre a indiqué: “Un groupe de travail juridique a été créé afin de permettre le dépistage du VIH de façon démedicalisée et décentralisée à l’aide d’un test d’orientation en Belgique. Le groupe de travail tient compte du travail préparatoire mené par les Centres de Références Sida en collaboration avec l’INAMI et de l’avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)”<sup>1</sup>. Qui compose ce groupe de travail? Selon quelles modalités travaillera-t-il? Quel est le délai fixé?

*M. Benoit Mores* répond qu’il s’agit d’un groupe de travail ad hoc. Des juristes de l’Ordre des Médecins et du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sont y consultés. Entre autre le modèle français y est analysé.

L’après-dépistage doit être assuré. La proposition de résolution y accorde d’ailleurs l’attention nécessaire. Tout prestataire, visé ou non par la législation afférente aux prestataires de soins de santé, doit garantir le suivi des prestations. Toute mesure en la matière respectera ces principes. À ce stade, les garanties concrètes n’ont pas encore été finalisées.

La délégation de tâches, dans le cadre d’une réforme globale de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, qu’il s’agisse des aidants-proches, aides-soignants ou d’autres acteurs.

### III. — DISCUSSION DU DISPOSITIF

#### A. Considérants

Considérants A à E

Les considérants A à E n’appellent aucun commentaire.

<sup>1</sup> <http://www.deblock.belgium.be/fr/plan-vih-2016-maggie-de-block-met-l%E2%80%99accent-sur-le-soutien-aux-centres-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-sida>.

**B. Verzoeken**

## Verzoek 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

## Verzoek 2

Verzoek nr. 2 heeft betrekking op de krijtlijnen die voor de opsporing worden vastgesteld op basis van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

*De heer Damien Thiéry (MR) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 54 1206/002) in, dat ertoe strekt de aanbevelingen van de Orde der artsen toe te voegen.*

Hoewel ze niet meteen de meerwaarde inziet van dit amendement in het licht van considerans E, steunt *mevrouw Laurette Onkelinx (PS)* het amendement.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* geeft aan dat de Orde der artsen deel uitmaakt van de door de minister aangekondigde werkgroep.

## Verzoek 3

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

**IV. — STEMMINGEN**

De consideransen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 1, amendement nr. 1, het aldus geamendeerde verzoek 2 en verzoek 3 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

\*  
\* \*

Het gehele aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

*De rapporteur,*

Karin JIROFLÉE

*De voorzitter,*

Muriel GERKENS

**B. Demandes**

## Demande n° 1

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

## Demande n° 2

La demande n° 2 concerne l'encadrement du dépistage sur la base des recommandations du Conseil supérieur de la Santé.

*M. Damien Thiéry (MR) et consorts* introduisent l'*amendement n° 1* (DOC 54 1206/002), qui vise à ajouter les recommandations de l'Ordre des Médecins.

Bien qu'elle n'aperçoive pas immédiatement la plus-value de cet amendement par rapport au considérant E, *Mme Laurette Onkelinx (PS)* y souscrit.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* fait remarquer que l'Ordre des Médecins fait partie du groupe de travail annoncé par la ministre.

## Demande n° 3

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

**IV. — VOTES**

Les considérants sont successivement adoptés à l'unanimité.

La demande n° 1, l'amendement n° 1, la demande n° 2, ainsi amendée, et la demande n° 3, sont successivement adoptés à l'unanimité.

\*  
\* \*

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée, est adopté à l'unanimité.

*Le rapporteur,*

Karin JIROFLÉE

*La présidente,*

Muriel GERKENS