

Promotie van seksuele gezondheid en preventie van hiv/aids bij sub-Saharaans-Afrikaanse Migranten

Jaarverslag 2014



Instelling van openbaar nut 0410.057.701

Instituut voor Tropische Geneeskunde
Institut de Médecine Tropicale
Institute of Tropical Medicine

Institute of Tropical Medicine

Foundation of Public Utility

DEPARTEMENT VOLKSGEZONDHEID - GROEP HIV EN SEKSUELE GEZONDHEID -Tel: +32 3 247 64 72 | Fax: +32 3 247 65 32 | E-mail: hivsam@itg.be



Dit jaarverslag werd opgesteld door het HIV-SAM Project team:



Jasna Loos

Dr. Lazare Manirankunda

Dr. Christiana Nöstlinger (leiding en coördinatie)

Monique Ceulemans (halftijds administratief medewerker)

Mukwela Behuhuma (OCMW art. 60 tot 11 augustus 2014)

Fiona Blessed Namanya (halftijds vanaf 1 juni 2014)

Bwalya Mwalya (halftijds tot 1 juli 2014)

Charles Ddungu (halftijds vanaf 15 augustus 2014)

Lijst met afkortingen

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARC	:	Aids Referentie Centrum
CAB	:	Community Advisory Board
CR	:	Community Researchers
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
ITG	:	Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde
PATC	:	Proactief hiv Testen en Counselen
PINA	:	Project Integratie Nieuwkomers Antwerpen
RG	:	Resultaatgebied
SAM	:	sub-Saharaans-Afrikaanse Migranten
SOA	:	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
VCT	:	Voluntary Counseling and Testing (vrijwillige hiv- testen voorzien bij Pre- en Post-test Counseling)
WP	:	Werkpakket

Inhoudstafel

Inleiding.....	3
1. Missie en werkprincipes.....	4
2. Promotie van seksuele gezondheid en primaire hiv-preventie	4
Hiv-preventie door sleutelorganisaties.....	5
HIV-Preventienetwerken.....	6
Sensibilisatieactiviteiten van de sleutelorganisaties en de hiv-preventienetwerken.....	7
Promotie van de seksuele gezondheid door professionele intermediairs (PINA)	7
‘TOGETHER’ Project: studie naar de dynamieken van de hiv-epidemie in de SAM-gemeenschappen in Vlaanderen	7
3. Promotie van hiv-testen én counselen	11
3.1. Niveau van de gezondheidszorg	11
HAIO Pakket: hiv/soa consult.....	11
Promotie van proactief hiv-testen en counselen (PATC) voor SAM bij artsen	12
3.2. Niveau van de SAM-gemeenschappen	12
Swab2know: Laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings.....	12
Groeps counseling en hiv-testen (samenwerking met PINA)	13
Promotie van een laagdrempelig hiv-test centrum (Helpcenter-ITG)	13
4. Cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv/aids	14
Cultuur sensitieve workshop ‘omgaan met een hiv-diagnose’ voor seropositieve SAM	15
Zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids	16
Individuele patiëntencontacten.....	16
Adviseren van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv.....	17
SHE Netwerk	17
5. Informatie, documentatie en advies.....	18
Informatiematerialen.....	18
www.hivsam.be	18
Het HIV-SAM Project als adviescentrum.....	19
Nationaal HIV-Plan	19
BREACH Public Health Working group	19
Europees project Euro HIV EDAT	20
Andere adviesvragen.....	20
6. Netwerking.....	20
Besluit.....	22

Gedetailleerde uitwerking van de projectactiviteiten voor het jaar 2014	23
RG 1: Informatie, Documentatie, Advies	23
1.1. Informeren van de SAM-doelgroep over seksuele gezondheid, hiv- en soa-preventie en de bestaande dienstverlening.....	23
1.2. Informeren van professionele intermediairs over cultuursensitieve hiv/soa-preventie en zorg en de bestaande dienstverlening.....	23
1.3. Informeren van de Vlaamse overheid en op vraag deelnemen aan werkgroepen en vergaderingen	23
1.4. Informeren van de algemene bevolking	23
RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling	24
2.1 Het wetenschappelijk onderbouwd ontwikkelen, valideren, optimaliseren en actualiseren van concepten, methodieken en werkinstrumenten	24
RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie	25
3.1. Positieve preventie.....	25
3.2. Promotie hiv-testen en counselen	27
3.3. Stigmareductie, promotie van seksuele gezondheid en primaire preventie.....	27
RG 4 Opzetten en bevorderen van samenwerking met relevante actoren	31
4.1. Samenwerking met Helpcenter-ITG.....	31
4.2. Samenwerking met Sensoa	31
4.3. Samenwerking met andere relevante actoren	31
Referenties	33

Inleiding

Met dit jaarrapport sluit het HIV-SAM Project het werkingsjaar 2014 af en sommen we op wat we in 2014 op de diverse actieterreinen hebben gerealiseerd. Deel 1 van dit rapport gaat over de verwezenlijkingen van het HIV-SAM Project die door het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) gecoördineerd en uitgevoerd worden. Deel 2 geeft een gedetailleerd overzicht van de uitgevoerde activiteiten en hun indicatoren.

Het ITG coördineert het HIV-SAM Project sinds 1996. Een interdisciplinair en intercultureel team ontwikkelt initiatieven op vlak van primaire hiv-preventie, hiv-testen en positieve preventie (preventie voor en met mensen die met hiv leven, d.w.z. cultureel aangepaste preventie en zorg voor hiv-positieve SAM). We doen dit door middel van participatief actieonderzoek en terreinwerking in nauwe samenwerking met de doelgroepen. Dezelfde combinatie wetenschap en participatie werd toegepast bij het TOGETHER Project dat in 2014 succesvol werd afgerond. Dit onderzoeksproject leverde uitermate waardevolle informatie voor de implementatie van hiv-preventie. Voor het eerst in Europa brachten we de hiv-prevalentie bij een representatieve groep van SAM in kaart en kregen we zicht op de factoren die hun risico op infectie verhogen. De bevindingen leidden reeds tot een nieuwe campagne en zal in de komende jaren zeker de werking van het HIV-SAM Project op gebied van primaire preventie sturen.

Deze opdrachten kunnen we enkel realiseren mits samenwerking met voldoende partnerorganisaties. De terugkoppeling van het terrein is zeer belangrijk omdat preventiewerk en promotie van de seksuele gezondheid voor de doelgroep van SAM niet los staat van wat in het preventielandschap in Vlaanderen en in de verschillende sub-Saharaans-Afrikaanse gemeenschappen gebeurt. Dit jaarrapport is daarom ook een gelegenheid om onze oprechte dank aan alle partners en sponsors uit te spreken met wie we in de loop van het vorige jaar en de jaren voorheen mochten samenwerken. We hopen de constructieve samenwerking in de komende jaren te mogen voortzetten.

Veel leesplezier,
Het HIV-SAM Projectteam

1. Missie en werkprincipes

Het HIV-SAM Project heeft de promotie van de seksuele gezondheid en de preventie van hiv/aids en andere soa bij de doelgroep van SAM, woonachtig in Vlaanderen, tot doel. Om dit zo efficiënt mogelijk uit te voeren, heeft het project zich toegespitst op drie werkvelden: (1) de primaire hiv-preventie, (2) de promotie van vrijwillig hiv-counselen en testen (secundaire preventie) en (3) cultuursensitieve zorg (tertiaire preventie). Bij elk van deze werkvelden gaan we uit van een gemeenschapsgerichte aanpak. Dit wil zeggen dat de SAM-gemeenschappen actief betrokken worden zowel bij de ontwikkeling van interventies als bij de uitvoering ervan, wat cultuursensitieve preventie interventies oplevert. Door onze interventies steeds wetenschappelijk te onderbouwen en te evalueren probeert het project de link tussen wetenschap en praktijk te bestendigen wat essentieel is voor de effectiviteit van de projectactiviteiten. Daarnaast hanteert het project, in navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie, een brede definitie van seksuele gezondheid: niet enkel wordt fysiek welzijn met betrekking tot de seksualiteit nagestreefd, maar ook emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Toegepast op de werking van het HIV-SAM Project betekent dit dat hiv-preventie niet los van de promotie van seksuele gezondheid mag staan en dat de psychosociale- en migratiecontext als erg invloedrijke determinanten voor het al dan niet ontwikkelen van gezondheidsbevorderend gedrag beschouwd worden. Het project wil zoveel mogelijk SAM bereiken en richt zich in haar werking daarom op de intermediairs die vaak met de doelgroep in contact staan. Meer specifiek werkt het project samen met: SAM-gemeenschappen, vrijwillige intermediairs (hiv-preventienetwerken en sleutelorganisaties door de gemeenschappen zelf gedragen) en professionele intermediairs uit de algemene gezondheidszorg, de hiv-specifieke zorg en de welzijnssector.

2. Promotie van seksuele gezondheid en primaire hiv-preventie

Recente cijfergegevens tonen aan dat SAM, verblijvend in Europa, behoren tot de groep met de hoogste hiv-prevalentie. Belgische epidemiologische data bevestigen deze toestand. Gegevens van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid geven aan dat in 2013, 27% van de nieuwe hiv-diagnoses bij SAM werden gesteld. Hoewel dit een daling is van 24% in vergelijking met 2012, geven deze gegevens waarschijnlijk een vertekend beeld. Het TOGETHER onderzoek dat eind 2014 werd afgerond (zie TOGETHER Project), geeft immers aan dat 6,1% van de vrouwen en 3% van de mannen van sub-Saharaans-Afrikaanse origine met hiv leeft. Ongeveer de helft (53%) van hen is niet op de hoogte van hun status. De daling van 2013 in vergelijking met 2012 is waarschijnlijk de vertaling van het verminderde aantal asielaanvragen (26% minder in vergelijking met 2012) en de grotere angst om zich te laten testen op hiv vanwege het ongunstige asielklimaat. 50% van de nieuwe diagnoses bij SAM werd te laat gesteld, met andere woorden met een CD4 minder dan 350, aids-definiërende ziekte binnen 3 maand na diagnose ofwel ongeveer 4 jaar na infectie¹.

De karakteristieken van SAM die gediagnosticeerd zijn met hiv zijn in lijn met hiv-epidemie in sub-Sahara Afrika: hiv treft meer vrouwen (64%), heteroseksuele transmissie is de belangrijkste route (89%) en de meerderheid (78%) werd tussen de 20 en 45 jaar gediagnosticeerd. Net als de gemeenschappen is de patiëntenpopulatie divers in afkomst. In 2013 werden mensen uit 31 verschillende sub-Saharaans-Afrikaanse landen gediagnosticeerd, de grootste groepen kwamen uit Kameroen (18%), DR Kongo (12%) en Guinee (9%).

Het TOGETHER onderzoek (zie "TOGETHER Project") toonde aan dat de sociaaleconomische kwetsbare situatie, waarin een derde (34%) van de SAM leven, invloed heeft op de seksuele keuzes die SAM kunnen maken en dus hun risico op een hiv-infectie verhoogt. Een kwetsbare levenssituatie vermindert de

¹ Health Protection Agency Centre for Infections. Longitudinal analysis of the trajectories of CD4 cell counts.

autonomie van SAM over hun seksuele keuzes en seksuele gezondheid. Wanneer men afhankelijk is van een partner is het moeilijker om consistent condoomgebruik af te dwingen en dit beïnvloedt het risico op hiv.

Om het aantal nieuwe hiv-infecties te verminderen (primaire preventie) moeten we ons richten op verschillende factoren, die in de vakliteratuur opgedeeld worden in “personal modifying factors” en “structural modifying factors”. Tot de eerste groep behoren de factoren, die het risico van mensen op een hiv-infectie beïnvloeden en waarover ze zelf controle kunnen uitoefenen, namelijk: (1) kennis en bewustzijn van hiv/aids, (2) attitude, motivatie en intenties om het persoonlijke risico op hiv te verminderen, (3) ideeën en percepties over de sociale en culturele normen op het gebied van seksualiteit en hiv en (4) vaardigheden om te zorgen voor de eigen seksuele gezondheid.

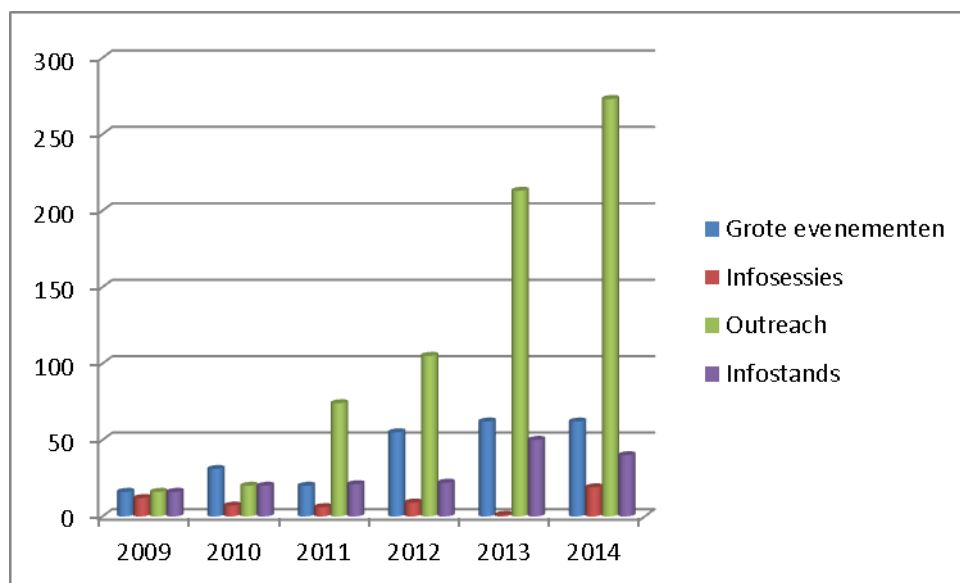
Daarnaast zijn er context gebonden factoren (structural modifying factors), die het risico van mensen op een hiv-infectie beïnvloeden maar waarover ze zelf geen of minder controle hebben, meer concreet: economische, sociale, organisatorische en politieke factoren. Deze laatste set factoren kunnen we als actor binnen een gezondheids specifieke setting niet direct veranderen, maar wel beïnvloeden. De primaire preventieactiviteiten van het HIV-SAM Project zijn daarom vooral toegespitst op persoonsgebonden factoren. We proberen SAM te bereiken binnen hun sociaal-cultureel leven evenals in hun contacten met sociale zorgverstrekkers. Meer specifiek wordt de primaire preventie geïmplementeerd in samenwerking met sleutelorganisaties, het hiv-preventienetwerk en de professionele intermediairs van de integratieklassen voor nieuwe migranten.

Hiv-preventie door sleutelorganisaties

Om het bereik van het project te verhogen en de terreinwerking te versterken, is het HIV-SAM Project sinds 2012 gestart met en ondersteunen van sleutelorganisaties naast de bestaande hiv-preventienetwerken van gemeenschapsleiders. Sleutelorganisaties zijn socio-culturele organisaties die in het verleden deel uitmaakten van de hiv-preventienetwerken en die werden geselecteerd op basis van hun engagement inzake hiv-preventie, de stabiliteit van de organisatiestructuren en hun bereik. Qua nationaliteit en actieterrein zijn ze een afspiegeling van de doelgroep en bereiken ze elk een specifieke achterban. Ze sturen gelijkaardige Afrikaanse organisaties aan en zijn een aanspreekpunt voor hiv-preventieactiviteiten. Eén sleutelorganisatie vertegenwoordigt verschillende organisaties en geëngageerde leiders, wat het bereik van het project moest verhogen en aansturing vereenvoudigen. Met deze methodologie wilden we ook de SAM-organisaties zelf versterken, professionaliseren en responsabiliseren. Een win-win situatie voor de sleutelorganisatie én het HIV-SAM Project.

In 2014 werden onze samenwerkingsverbanden met de sleutelorganisaties bestendig. In Antwerpen werd de samenwerking met ACASIA, Ghana Welfare Association en Bilenge geconsolideerd. In Oost-Vlaanderen zetten Basibomoko, Edo Association, Nawe-Samen en de Soedanese Gemeenschap hun activiteiten met succes verder. Hetzelfde geldt voor Misgana in Vlaams-Brabant. We hadden gehoopt in 2014 de groep te vervolledigen met “Why me?”, de belangenvereniging voor sub-Saharaans-Afrikaanse holebi’s en transgenders. Maar door interne herstructureringen bij deze VZW is dit misgelopen. Aangezien we het als project belangrijk vinden om deze subgroep te bereiken, ondernemen we hiertoe in 2015 nieuwe pogingen. We zijn tevreden dat in 2014 de schaalvergroting, die reeds ingezet was in 2012, bestendig en vermeerderd werd. Het aantal preventieactiviteiten steeg in 2014 verder met 21% in vergelijking met 2013. In vergelijking met voor de herstructurering van de hiv-preventienetwerken naar sleutelorganisaties (2011), komen we tot een schaalvergroting van 336%. Daarnaast zet ook de verbeterde geografische spreiding van onze preventieactiviteiten zich voort. De sleutelorganisaties uit Oost-Vlaanderen waren tevens actief buiten de grootstad Gent, ze ondernamen activiteiten in Geraardsbergen, Erembodegem, Wetteren, Oostakker, De Pinte, Deinze, Ninove en Aalst. De Oost-Vlaamse organisaties waren ook was ook actief in Vlaams-Brabant en

West-Vlaanderen, o.a. in Ternat, Bredene en Kortrijk. De sleutelorganisaties uit Antwerpen waren niet enkel actief in de stad Antwerpen maar ook in Mechelen en Sint-Niklaas.



Figuur: Evolutie preventie interventies, naar type, van 2009 tot 2014

Toch blijft de coaching en opvolging van de sleutelorganisaties een intensieve activiteit met blijvende uitdagingen. Elke organisatie werd minstens verschillende keren bezocht om vooral monitoring en rapportering van activiteiten op te volgen. Ondanks bijkomende trainingen en coaching blijft dit een moeilijk punt. Zie tabel 6 in de annex voor overzicht overlegmomenten en opleidingen.

HIV-Preventienetwerken

Naast de sleutelorganisaties, bleven in 2014 de hiv-preventienetwerken, die de voorbij jaren werden opgebouwd, bestaan. Deelnemers aan deze netwerken zijn individuele vrijwilligers, leiders van organisaties uit het culturele en sociale verenigingsleven van SAM en voorgangers van Afrikaanse kerken. Het project onderhield in 2014 nog twee netwerken in het Antwerpse en één netwerk in Oost-Vlaanderen (Gent).

Deze netwerken vormen samen met de sleutelorganisaties voor het HIV-SAM Project een belangrijke toegang tot de primaire doelgroep zowel voor het verspreiden van seksuele sensibilisatie- en preventieboodschappen over gezondheid in het algemeen en hiv in het bijzonder als voor een continu peilen naar behoeftes en problemen in de doelgroep voor het ontwikkelen van nieuwe methodieken.

De hiv-preventienetwerken kwamen zes keer samen in 2014. In Antwerpen kaderden deze in het TOGETHER Project: op basis van de resultaten van het prevalentieonderzoek werd samen met de leden verschillende nieuwe primaire preventie interventies ontwikkeld en geïmplementeerd (zie 'TOGETHER Project'). In Oost-Vlaanderen werd een planningsvergadering georganiseerd waarbij activiteiten voor het komende jaar werden gepland, voorbije activiteiten geëvalueerd en gerelateerde thema's besproken.

Sensibilisatieactiviteiten van de sleutelorganisaties en de hiv-preventienetwerken

De hiv-preventienetwerken en de sleutelorganisaties doen op vier manieren aan promotie van seksuele gezondheid en hiv-sensibilisatie.

Tijdens promotieactiviteiten op grote sociale en culturele evenementen, bezocht door de mensen van de SAM-gemeenschappen, doen vrijwilligers aan actieve distributie van folders en gratis condooms. In 2014 waren er 62 mobilisaties op grote evenementen. De vrijwilligers mengen zich onder het publiek om persoonlijk mensen aan te spreken.

Hiernaast worden er ook kleinschalige preventieactiviteiten op festiviteiten van de SAM-verenigingen uitgevoerd. Tijdens activiteiten van hun organisatie zetten vrijwilligers een informatiestand op met preventiemateriaal. In 2014 werden er zo 40 informatiestanden op kleine festiviteiten geplaatst.

Sensibilisatie rond seksuele gezondheid en hiv-problematiek gebeurt ook door middel van informatiesessies. De vrijwilligers van de hiv-preventienetwerken organiseren vergaderingen rond een zelfgekozen onderwerp en nodigen een spreker of een vrijwilliger van het HIV-SAM Project uit om hierover te praten of een debat op een interactieve manier te modereren. In 2014 werd 19 sessie georganiseerd.

Als laatste worden er door de sleutelorganisaties en hiv-preventienetwerken outreach activiteiten georganiseerd. Outreach houdt in dat sensibilisatieacties doorgaan op plaatsen waar veel SAM samenkomen, bijvoorbeeld in bepaalde cafés. Zo gaan onder andere gemeenschapsleiders, die de training omtrent VCT hebben gevolgd, rond in cafés en spreken ze mensen aan over het belang van vroegtijdig hiv-testen en het gebruik van condooms. In 2014 bezochten leden van Afrikaanse organisaties in totaal 273 keer Afrikaanse cafés, restaurants, kappers en winkels via deze outreach activiteiten. Vele SAM werden zo geïnformeerd over de voordelen van hiv-testen en counselen. Gedurende deze outreach activiteiten in Antwerpen wordt bijzondere aandacht besteed aan de oriëntatie van het publiek naar 'Helpcenter-ITG': een aan het ITG verbonden centrum waar gratis en anoniem hiv en soa-testen uitgevoerd worden en seksuologische hulpverlening verstrekt wordt. Tijdens de promotieactiviteiten werden in totaal 119.423 condooms, 1.931 femidoms, 2064 Helpcenter-visitekaartjes, 283 'Kinderwens en hiv'-brochures en 4.306 'Laat je testen' brochures en 29 'Laat je testen' posters en 160 aidslintjes uitgedeeld (zie tabel 9 in de annex).

Promotie van de seksuele gezondheid door professionele intermediairs (PINA)

Al sinds 2000 werkt het project samen met 'PINA' (Project Integratie Nieuwkomers Antwerpen van de Stedelijke Integratiedienst Stad Antwerpen) voor de lessen seksuele gezondheid in de onthaalklassen voor nieuwkomers. Sinds 2009 wordt in het kader van deze lessen een groepsbezoek aan Helpcenter-ITG georganiseerd. Hierbij krijgen de studenten groepscoaching over hiv en het belang van hiv-testen waarna ze, indien gewenst, zich ter plaatse gratis kunnen laten testen (zie punt 3.2, 2^e alinea).

'TOGETHER' Project: studie naar de dynamieken van de hiv-epidemie in de SAM-gemeenschappen in Vlaanderen

"Know your epidemic, know your respons", is één van de belangrijkste stelregels van UNAIDS¹. Hoewel ze ongeveer slechts 1,6% van de Belgische bevolking uitmaken², zijn 27% van de hiv-patiënten in België van sub-Saharaans-Afrikaanse origine. Net zoals in hun thuisland, zijn de gemeenschappen van sub-Saharaans-Afrikaanse migranten (SAM) in België dus disproportioneel getroffen door hiv/aids. Desondanks beperkt

² Volgens gegevens van de FOD economie, woonden er in 2012 volgens het rijksregister ongeveer 175.000 mensen in België die in sub-Saharaans Afrika geboren zijn. Deze gegevens zijn een onderschatting want ze bevatten geen gegevens mensen zonder een wettig verblijf en kinderen van Afrikaans ouders die in België geboren zijn.

onze kennis van deze geconcentreerde epidemie zich tot enkele demografische en medische karakteristieken³ van nieuw gediagnosticeerde infecties. De verhoogde kans tot late diagnose bij SAM⁴, was in de afgelopen jaren aanleiding tot ontwikkeling en implementatie van interventies ter promotie van hiv-testen en counselen in de gemeenschappen en de gezondheidssector. Primaire preventie, waarbij men o.a. nieuwe infecties probeert te voorkomen, stond hierbij vaak op de achtergrond, in het bijzonder omdat algemeen werd aangenomen dat het een geïmporteerde epidemie betrof, waarbij SAM geïnfecteerd werden in hun thuisland en met hun infectie migreerden. Vandaag bestaat er steeds meer evidentie om deze aanname te contesteren. Onderzoek uit het buitenland geeft aan dat 1 op 4 tot 1 op 3 SAM hun infectie in hun gastland opliepenⁱⁱ. Het hoge aantal late diagnoses en de preferentie van SAM voor partners uit hun eigen gemeenschapⁱⁱⁱ ondersteunen deze evidenties. Deze bevindingen plaatsten de nood aan doelgerichte primaire preventie weer op het voorplan. Hierbij werd duidelijk dat de bestaande epidemiologische indicatoren ontoereikend zijn voor de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde primaire preventie interventies. Tegen deze achtergrond ging het TOGETHER Project met de steun van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek tegen Aids (beheerd door de Koning Boudewijn Stichting) in januari 2012 van start. Dit project beoogt de kennis van de Afrikaanse gemeenschappen, beleidsmakers en onderzoekers omtrent de hiv-transmissie-dynamieken te vergroten en primaire hiv-preventie doelgerichter te maken door het gebruik van een “mixed method” aanpak. Meer specifiek heeft het de volgende objectieven:

- Bepalen van de hiv-prevalentie in de gemeenschappen van sub-Saharaans-Afrikaanse Migranten (SAM) in Antwerpen;
- In kaart brengen van de individuele, gemeenschaps- en structurele factoren die het risico op een hiv-infectie vergroten en de mogelijkheid tot gedragsverandering beïnvloeden;
- Identificeren van prioritaire plaatsen en subdoelgroepen voor hiv-preventie;
- Vergroten van het draagvlak voor hiv-preventie in de gemeenschappen en van de betrokkenheid;
- Opstellen van beleidsaanbevelingen voor toekomstige hiv-preventieactiviteiten voor de doelgroep van SAM
- Evalueren van de gehanteerde onderzoeksmethodologie

Het onderzoeksproject beoogt deze vragen te beantwoorden door een grootschalige prevalentie en gedragsstudie in de Antwerpse gemeenschappen van SAM. Daarbij wilden we via ‘time location sampling’ 714 SAM includeren. Om deze studie te informeren werden in de voorbije jaren drie voorbereidende onderzoeken ondernomen: 1) een sociale kaart van Afrikaanse ontmoetingsruimten om een representatief staal te kunnen samenstellen; 2) levensverhaal interviews met Afrikanen die met hiv leven om de factoren, die het risico op een hiv-infectie verhogen, te identificeren en vervolgens de ontwikkeling van een vragenlijst te informeren en 3) een kwalitatieve evaluatie van aanvaardbaarheid van speekseltesten in Afrikaanse ontmoetingsruimten.

De bevindingen van de drie voorbereidende onderzoeken informeerden de ontwikkeling van het onderzoeksprotocol “TOGETHER Project: community based survey on seroprevalence and HIV risk factors among sub-Saharan African Migrants visiting community settings in Antwerp city”. Deze cross-sectionele studie hanteerde een time-location sampling methodologie om in totaal 714 Afrikanen te rekruteren. Uit de lijst van de voorbereidende sociale kaart van Afrikaanse ontmoetingsruimten werden 51 plaatsen

³ Artsen die een nieuwe hiv-infectie vaststellen worden verwacht gegevens over de patiënt door te geven aan het WIV. Het betreft gegevens over leeftijd, geslacht, nationaliteit, jaar van migratie, reden om te testen, vermoedelijke risico categorie, vermoedelijke land van transmissie en CD4 bij diagnose. Jaarlijks ontbreekt van ongeveer 25% van de nieuwe patiënten gegevens over de nationaliteit. Voor andere variabelen is dit vaak nog meer.

⁴ In 2013, werd 50% van de nieuwe diagnoses bij SAM te laat gesteld. Bij een CD4 telling lager dan 350. Dit is in lijn met andere West-Europese landen.

geselecteerd, waar telkens clusters van 14 participanten werden geïncludeerd⁵. Potentiële participanten werden tot deelname uitgenodigd en na het ondertekenen van de geïnformeerde toestemming werd hen gevraagd een elektronische vragenlijst (op een tablet en, indien mogelijk, zelfstandig⁶) in te vullen. Deze bevatte naast socio-demografische vragen, ook vragen over hiv-test gedrag, toegang tot medische zorg en seksueel gedrag. Aanvullend werd een oral fluid staal gevraagd om de hiv-status van de deelnemer te bepalen. Een week na deelname konden de participanten vrijblijvend hun resultaat ophalen aan de hand van een persoonlijke code. Deze codes verzekerden de anonimiteit van de deelnemer, er werden geen persoonsgegevens gevraagd, alle data werden gelinkt met codes. Standaard Operating Procedures (SOPs) werden in samenspraak met de CAB (Community Advisory Board) en CR (community researchers) ontwikkeld. De CR kregen een 12 uur durende training in het opvolgen van de SOPs. Tijdens de datacollectie waren er tweemaandelijks intervisiemomenten en, indien nodig, individuele coaching. De studie kreeg ethische goedkeuring van het IRB van het ITG (ref. 906/13) en de ethische commissie van het UZA (ref 13/44 424).

We werkten in dit project nauw samen met de Afrikaanse gemeenschappen (participatief onderzoek). Mensen uit de Afrikaanse gemeenschappen, 'community researchers', voerden het onderzoek mee uit. Op deze manier wilden we een hiv-preventiestrategie ontwikkelen, die niet enkel gebaseerd is op feiten maar ook aangepast aan de culturele waarden en noden. Hiv-preventie moet cultuursensitief zijn, een basiswaarde van UNAIDS.

De preventie- en gedragsstudie liep van december 2013 tot eind augustus 2014. In totaal namen 753 mensen deel, 725 waren valide voor de analyse. De studie vond een hiv-prevalentie van 6,1% bij vrouwen en 3% bij mannen van sub-Saharaans-Afrikaanse origine in Antwerpen stad. Ongeveer de helft (53%) gaf aan niet op de hoogte te zijn van hun positieve hiv-status. Daar tegenover staat dat een groot aantal Afrikanen zich reeds liet testen, 71% liet zich ooit testen, 40% deed dat zelfs in de loop van het laatste jaar. Bivariate analyse toonde aan dat vooral mensen met een laag risicoprofiel in stabiele levensomstandigheden zich lieten testen. Mensen met een hoger seksueel risicoprofiel testen minder vaak maar gebruiken wel meer condooms. Dit geeft aan dat we moeten inzetten op combinatie-preventie: promotie van hiv-testen in combinatie met condoomgebruik.

De studie toonde ook een duidelijke link tussen de sociaaleconomisch moeilijke situaties - waarin één derde (34%) van de SAM leven - en seksueel risico. Leven in kwetsbare omstandigheden is significant gelinkt aan gedwongen seks, transactionele seks en partnergeweld. Dit geeft aan dat de levensomstandigheden van SAM invloed hebben op de seksuele en preventieve keuzes die ze kunnen maken. Deze kennis is belangrijk voor het organiseren van preventie: het geeft aan dat de subgroepen van SAM die leven in een kwetsbare situatie een prioriteitsgroep zijn voor preventie en dat deze aan hun noden dient te worden aangepast. Hetzelfde geldt voor SAM met een hoog seksueel risicogedrag, laag hiv-testgedrag en laag condoomgebruik. Het project identificeerde de plaatsen waar deze groepen samenkomen en deze werden reeds in 2014 extra bezocht. Zo bezocht Swab2know in het najaar enkele prioriteitssettings (zie hieronder). In 2015 zetten we verder op deze prioriteitssettings in.

Het onderzoek genereerde veel preventieve interesse in de SAM-gemeenschappen. Enerzijds waren we gedurende de periode van de datacollectie intensief aanwezig in de gemeenschap, dit visualiseerde de hiv-problematiek voor SAM. Tijdens deze periodes van datacollectie beantwoordden de community researchers

⁵ Wanneer het gewenste aantal van 14 participanten niet werd bereikt, werd de setting een tweede en derde keer bezocht. Wanneer er na 3 bezoeken geen 10 personen werden geïncludeerd, werd de volgende setting om de lijst bezocht om het aantal aan te vullen.

⁶ De community researchers werden specifiek opgeleid om assistentie te bieden aan participanten die hulp nodig hadden bij het invullen van de vragenlijst. Hierbij werd extra aandacht gegeven aan het benadrukken van de confidentialiteit. Er werden gegevens verzameld over de interviewmethode.

vele vragen met betrekking tot hiv, hiv-preventie, hiv-testen en seksuele gezondheid. Daarnaast werden er 119.423 condooms, 1.931 femidoms en 4.306 folders ter promotie van hiv-testen verspreid. Gedurende het onderzoek lieten verschillende mensen, leiders en geëngageerde individuen, blijken zich te willen inzetten voor hiv-preventie. Samen met de leden van het Antwerpse HIV-preventienetwerk (zie "HIV-preventienetwerken") werden ze in mei uitgenodigd voor de eerste halftijdse resultaten van het onderzoek. Hieruit ontstond een werkgroep die in de maanden nadien 3 keer samen kwam om te brainstormen over nieuwe preventiemethodieken. Samen met hen ontwikkelden we de campagne "HIV is real, let us break the barriers". Op basis van de bevindingen van de prevalentiestudie, werd de campagne opgebouwd rond 3 thema's:

- Aanvaarden van mensen die leven met hiv
- Jaarlijks testen op hiv
- Promotie van condoomgebruik

Samen met de leden van de gemeenschap ontwikkelden we een poster en folder waarop ze zelf afgebeeld stonden. In oktober en november organiseerden we vervolgens 3 trainingsmomenten van telkens 5 uur waarbij geïnteresseerden meer achtergrondinformatie kregen over de thema's en effectieve informatieboodschappen en opgeleid werden in het ondernemen van outreach activiteiten (o.a. door rollenspelen). In 2014 werden in navolging hiervan 3 evenementen en verschillende outreach sessies georganiseerd.

Uit de brainstormvergaderingen ontstond het idee voor een lied over hiv en een video met een getuigenis van iemand die leeft met hiv. Beiden werden verwezenlijkt: Jay Wisley and Boeing Kinanga maakten respectievelijk een Afrikaans pop- en een rumbalied over het thema. Het Hiv-Sam team maakte een video waarin een Afrikaanse vrouw die met hiv leeft een gesprek heeft met een jonge man zonder hiv. Deze wordt in 2015 afgewerkt en zal dan samen met de liedjes onder de gemeenschapsleiders verspreid worden ter ondersteuning van hun hiv-informatieavonden.

Tot slot werden de resultaten van het TOGETHER Project gepresenteerd tijdens het 3^e BREACH symposium en tijdens een Wereld Aids Dag symposium op het ITG. Tijdens dit symposium waren zowel leden uit de gemeenschap als hiv-professionals uitgenodigd. Eerst kregen ze informatie over de hiv-epidemie in België en Europa, de onderzoeksresultaten en andere succesvolle hiv-preventieactiviteiten; daarna konden ze in werkgroepen brainstormen over de toekomstige preventienoden en hoe deze waar te maken. Deze werkgroepen werden ingeleid door minister Jo Vandeuren die, na zijn introductie over het hiv-preventiebeleid in Vlaanderen, vragen uit de gemeenschappen beantwoordde. Beide evenementen konden op heel wat media-aandacht rekenen, wat de zichtbaarheid van de hiv-problematiek aanzienlijk heeft verhoogd.

Dit onderzoek en de preventieactiviteiten die eruit voortvloeiden, werden volledig gefinancierd door het Fonds voor wetenschappelijk onderzoek tegen AIDS van de Koning Boudewijnstichting. Het project had al in 2014 een positieve invloed op de preventieactiviteiten van het HIV-SAM Project en zal dit in de komende jaren zeker blijven hebben.

3. Promotie van hiv-testen én counselen

Verschillende barrières weerhouden SAM ervan zich te laten testen. Dit heeft tot gevolg dat vele SAM pas een hiv-diagnose krijgen als ze al in een vergevorderd stadium van de hiv-infectie zijn, wat ernstige medische gevolgen met zich meebrengt. In 2013 werd de hiv-diagnose bij de helft van SAM laat gesteld (< 350 CD4/ml of aids-definiërende infectie). Uit het TOGETHER Project is gebleken dat 53% van de Afrikanen in Antwerpen die hiv-geïnfecteerd zijn dit niet op hun vragenlijst aangaf en mogelijk niet op de hoogte was van hun hiv-status. Dit bevestigt dat het promoten van hiv-testen een prioriteit is voor de volksgezondheid. Het HIV-SAM Project heeft ervoor gekozen zich specifiek te concentreren op de promotie van hiv-testen én counselen, dit vanwege zijn 'multiple outcome'. Door vroegtijdige hiv-diagnose, hebben patiënten tijdig toegang tot medische, psychologische en sociale hulp, wat hun levenskwaliteit aanzienlijk verbetert. Naast deze outcome op het niveau van tertiaire preventie, levert hiv-testen en counselen ook een bijdrage aan secundaire en primaire preventie. Enerzijds zorgt kennis van de hiv-status ervoor dat voorwaartse transmissies en re-infecties voorkomen kunnen worden, anderzijds kan counseling ertoe bijdragen dat hiv-negatieve personen in de toekomst hun risico zullen beperken. Daarenboven kan de open communicatie over hiv tijdens counseling stigmareducerend werken.

De voorbije jaren heeft het HIV-SAM Project interventies ontwikkeld ter promotie van hiv-testen. We ontwikkelden en testten interventies op twee niveaus. Enerzijds op niveau van de gezondheidszorg: artsen werden gesensibiliseerd om actief een hiv-test voor te stellen en daar goede counseling bij te voorzien. Anderzijds werden acties ondernomen op het niveau van SAM-gemeenschappen om SAM aan te zetten zichzelf te laten testen op hiv. Deze interventies zullen ook in de komende jaren door het HIV-SAM Project blijvend geïmplementeerd worden.

3.1. Niveau van de gezondheidszorg

HAIO Pakket: hiv/soa consult

In 2012 werd de haalbaarheidsstudie proactief hiv-testen en counselen in samenwerking met het Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de Universiteit Antwerpen afgerond. 65 huisartsen uit 20 (groeps)praktijken in Antwerpen, Gent en Brussel werden gevraagd om gedurende 12 weken proactief een hiv-test voor te stellen aan al hun patiënten van sub-Saharaans-Afrikaanse origine. Uit de interviews en groepsdiscussies achteraf kwamen verschillende aanbevelingen naar voren, onder andere de integratie van hiv-testen en counselen in de huisartsenopleiding. Dit advies werd voorgelegd aan en opgenomen door de vakgroep Huisartsengeneeskunde van de UA. In samenspraak ontwikkelde het HIV-SAM Project in 2013 een HAIO pakket "hiv/soa consult". De huisartsen in opleiding (HAIO) werden gedurende een drie uur durende workshop geïnformeerd over de verschillende stappen van het hiv/soa consult en de toepassing ervan op de casus van een SAM-patiënt. Op deze manier willen we de HAIO's zowel een algemene achtergrond hiv/soa testen en counselen meegeven als cultuursensitieve communicatiemethodes met patiënten van sub-Saharaans-Afrikaanse origine. De workshop heeft een interactieve aanpak, korte video's werden ontwikkeld die goede en slechte voorbeelden van proactief hiv-testen en counselen tonen. De scenario's zijn gebaseerd op de meest voorkomende communicatieproblemen en vormden de insteek voor debat en vaardigheidstraining. In 2014 implementeerden we het pakket een tweede keer, vanaf nu zal deze jaarlijks worden aangeboden in de huisartsenopleiding.

Promotie van proactief hiv-testen en counselen (PATC) voor SAM bij artsen

Sinds 2011 zijn we bezig met de promotie van proactief hiv-testen en counselen voor patiënten van sub-Saharaans-Afrikaanse afkomst bij artsen. Hiertoe werd een handleiding ontwikkeld en in samenwerking met de Universiteit Antwerpen geëvalueerd. Deze handleiding en haar samenvatting zijn samen met voorbeeldvideo's van hoe een counseling aan te pakken zijn beschikbaar op de website van Domus Medica. De pagina "Meer hiv-testen voor Afrikaanse patiënten" werd 38 keer bekeken, de handleiding "Proactief hiv testen en counselen en/of de samenvatting op een pagina" werd 21 keer bekeken en/of gedownload in 2014. Verder stonden we in oktober op de eerste Domus Medica huisartsenbeurs. Hier bespraken we met een 60-tal huisartsen het belang van PATC. We wezen hen niet enkel op de vele gemiste diagnosekansen en de gevolgen hiervan op de hiv-epidemie, we gaven hen ook concrete tips over hoe een hiv-test voor te stellen aan Afrikaanse patiënten en hoe de counseling aan te pakken.

Verder kwam PATC ook aan bod in de workshop 'Hiv/soa counselen' van de interuniversitaire Huisartsenopleiding (zie ook boven 'HAIO pakket'), tijdens de cursus "De multidisciplinaire aanpak van hiv/aids" en tijdens het 10^e SOA/HIV seminarie (zie tabel 5 in de annex).

De resultaten van het TOGETHER Project (zie hierboven) bevestigen het belang van PATC: de helft van de SAM die leven met hiv is mogelijk niet op de hoogte van zijn status. Dit ondanks het feit dat 71% van de SAM zich ooit lieten testen - 40% zelfs in het laatste jaar - en frequent een huisarts consulteren. Daarom onderlijnden we in onze mediacommunicatie steeds het belang van PATC door de huisarts en verwezen hierbij naar het Nationaal HIV-Plan, meer specifiek actie 38: "screening bij de huisartsen en specialisten verbeteren".

3.2. Niveau van de SAM-gemeenschappen

Swab2know: Laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings

Op Wereld Aids Dag 2012 ging de interventie "Swab2know" van start. Met de steun van de stad Antwerpen en in samenwerking met Helpcenter-ITG werden gratis hiv-testen aangeboden tijdens gemeenschapsactiviteiten. Deze activiteiten werden samen met de sleutelorganisaties geconcipeerd en geïmplementeerd. Tijdens een sessie gaf een (Afrikaanse) arts eerst uitleg over hiv, hiv-testen en zijn voordelen. Deze informatie werd gevolgd door een getuigenis van een Afrikaanse vrouw die leeft met hiv waarna het publiek uitgenodigd werd om een speekseltest te doen. Naargelang de voorkeur van de deelnemer kan hij/zij de resultaten opvragen via een beveiligde website of tijdens een persoonlijk counselinggesprek op het Helpcenter-ITG. Om een beter inzicht te krijgen in socio-demografische achtergrond van de deelnemers, werd tevens verzocht een korte vragenlijst in te vullen. In 2014 gingen we verder met het project: er werden in totaal 5 sessies georganiseerd waaraan 38 mensen deelnamen (zie tabel 4 in de annex). 5 deelnemers hadden een licht reactieve test, er waren geen sterk reactieve.

Geïnspireerd door het Swab2know Project van 2013 stelde één van de sleutelorganisaties (Bilenge, een Congolese vzw) voor om permanent speekseltesten aan te bieden in hun ontmoetingscentrum voor SAM nabij het De Coninckplein. In overleg met het Swab2know-team werd besloten om op dit voorstel in te gaan. In 2014 werd dit "hiv-test drop-in point" geïnstalleerd dat gedurende zes maanden actief was. Er werden gratis speekseltesten aangeboden. SAM, die deze plaatsen bezoeken en zich willen laten testen, registreren zich op de beveiligde Swab2know website en nemen zelf een speekselstaal af. Vrijwilligers van Bilenge brengen deze speekselstalen naar het ITG voor analyse. Deelnemers krijgen hun testresultaten via de beveiligde website. Bij een testresultaat indicatief voor een positieve diagnose of bij een onvoldoende staal, worden de participanten opgebeld door het Swab2know-team. De vrijwilligers die de drop-in point faciliteren, kregen vooraf een vorming. Het eerste halfjaar was geen groot succes, slecht 10 mensen lieten

zich testen. De oorzaak lag vooral bij technische problemen in het centrum zelf. Daarnaast bleek de communicatie van de testresultaten via een beveiligde website een extra barrière. Verschillende geïnteresseerden bleken geen e-mail adres te hebben. Ondanks de eerst tegenvallende resultaten is Bilenge gemotiveerd om het project verder te zetten. In het eerste half jaar van 2015 willen we daarom bekijken hoe de bekendheid van het drop-in point en het aantal deelnemers evolueert. Daarna zullen we de strategie definitief evalueren en besluiten tot uitbreiding, aanpassing of afschaffing ervan.

Groeps counseling en hiv-testen (samenwerking met PINA)

In 2009 ging het HIV-SAM Project van start met een nieuwe methodiek om hiv-testen bij nieuwkomers van SAM-afkomst te promoten. Aansluitend op de lessen 'seksuele gezondheid' brengen de klassen van PINA een bezoek aan het Helpcenter-ITG. Ter plaatse krijgen ze van een projectmedewerker, die ook arts is, een groeps counseling over de voordelen van vroegtijdig hiv-testen. Aansluitend kunnen zij die wensen een arts van Helpcenter-ITG raadplegen en zich laten testen op hiv en andere soa. Deze methodiek heeft als doel zoveel mogelijk SAM op de hoogte te brengen van hun status, hen te sensibiliseren omtrent seksuele gezondheid, de hiv-problematiek en Helpcenter-ITG te promoten bij de doelgroep. Drie sessies werden in 2014 georganiseerd, waaraan 40 personen deelnamen en 14 personen zich lieten testen, dit is 35%.

Promotie van een laagdrempelig hiv-test centrum (Helpcenter-ITG)

Net als de vorige jaren werd in 2014 nauw samengewerkt met 'Helpcenter-ITG'. 'Helpcenter-ITG' is een laagdrempelig centrum voor seksuele gezondheid dat hiv en soa-testen aanbiedt (gratis en indien gewenst ook anoniem) voornamelijk gericht op twee doelgroepen met een bijzonder hoog risico voor hiv en soa's: mannen die seks hebben met mannen en andere personen uit risicogroepen die om specifieke redenen (vb. precair verblijfsstatuut, financiële beperkingen, wens om anonimiteit, enz.) niet voor reguliere gezondheidszorg kunnen of willen kiezen. Met het oog op deze tweede doelgroep zijn bijzondere inspanningen nodig om mensen van sub-Saharaans-Afrikaanse origine te bereiken. Het project doet een specifieke inspanning om 'Helpcenter-ITG' beter bekend te maken bij SAM. Dit gebeurde in 2014 door de 'Helpcenter-ITG' folders te verdelen tijdens reguliere hiv-preventieactiviteiten en door extra aandacht te besteden aan de promotie van 'Helpcenter-ITG' tijdens de terreinactiviteiten van de hiv-preventienetwerken. Ook bij andere activiteiten zoals Swab2know (zie boven) willen we SAM specifiek naar Helpcenter-ITG toe leiden. Deze toegenomen inspanningen hebben het aantal patiënten van SAM-afkomst die Helpcenter-ITG consulteren gestaag doen stijgen en we slagen er beter in de groep met een verhoogd risico op hiv of soa te bereiken. In 2014 consulteerden 261 SAM Helpcenter, 10 (3.8%) kreeg een hiv-diagnose. Voor 6 dit was een nieuwe diagnose, 4 waren reeds op de hoogte en zochten via Helpcenter-ITG toegang tot hiv-zorg of zochten hulp om hun hiv-resultaat te aanvaarden. De vijf SAM van wie gegevens beschikbaar waren, hadden allen een CD4 boven de 350. Hieruit mogen we afleiden dat Helpcenter-ITG recente infecties weet te identificeren. Verder werden er 10 chlamydia diagnoses, 4 gonorrhoea, 8 actieve Hepatitis B en 1 actieve Hepatitis C gediagnosticeerd.

We kunnen concluderen dat de samenwerking tussen HIV-SAM Project en Helpcenter ervoor zorgt dat de stijgende trend zich doorzet: steeds meer SAM laten zich testen op hiv en soa en we slagen er steeds meer in om mensen met een verhoogd risico te bereiken en tijdig te diagnosticeren.

Jaar	Totaal hiv-testen	hiv-positief		hiv-negatief
		Nieuwe	Gekend	
2007	35	0 (0,0%)	0 (0,0%)	35 (100%)
2008	73	1 (1,4%)	0 (0,0%)	72 (98,6%)
2009	136	6 (4,4%)	3 (2,4%)	127 (93,3%)
2010	160	1 (0,6%)	1 (0,6%)	158 (98,8%)
2011	188	0 (0,0%)	1 (0,5%)	187 (99,5%)
2012	184	5 (2,7%)	1(0,5%)	178 (96,7%)
2013	231	9 (3,9%)	4 (1,7%)	218 (94,4%)
2014	261	6 (2,3%)	4 (1,5%)	251 (96,2%)
Totaal	1268	28 (2,2%)	14 (1,1%)	1226 (97,7%)

Tabel, evolutie van het aantal hiv-testen bij SAM in Helpcenter-ITG, van 2007 tot 2014

4. Cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv/aids

Cultuursensitieve begeleiding speelt zowel een essentiële rol in de secundaire en tertiaire hiv-preventie als in de primaire. De culturele achtergrond is, naast andere socio-economische factoren, een belangrijke factor die mee kan bepalen hoe mensen die met hiv leven hun infectie verwerken en in hun dagelijks leven met hiv omgaan. De medische, psychologische en sociale begeleiding moet zo goed als mogelijk daarop kunnen inspelen. Dit zorgt ervoor dat de patiënt zich beter ondersteund voelt en bijgevolg beter met zijn infectie kan omgaan (tertiaire preventie). Dit kan ertoe leiden dat mensen met hiv beter secundaire preventiestrategieën zullen toepassen, wat de kans op voorwaartse transmissie en eigen gezondheidsrisico's (zoals infectie met andere soa's, het doorgeven van resistenties) vermindert. Daarenboven kan cultuur sensitieve begeleiding bijdragen aan de reductie van het hiv-stigma. Goed begeleide seropositieve SAM zullen vaker hun status openbaren, wat een positieve invloed zal hebben op het stigma dat binnen de Afrikaanse gemeenschap op hiv rust en zorgt voor een vorm van sensibilisatie die bijdraagt aan de primaire preventie.

Sinds 2012, ligt de focus van het HIV-SAM Project op positieve preventie. In 2014 werkten we verder aan cultuurspecifieke workshopmodules om nieuwe patiënten te ondersteunen in het omgaan met hun diagnose. Daarnaast bleven we investeren in het faciliteren van de bestaande zelfhulpgroepen, 'Muungano' en 'Munno Mukabi', voorzagen we in individuele patiënten begeleiding en beantwoordden we vragen van ARC- medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM.

Cultuur sensitieve workshop 'omgaan met een hiv-diagnose' voor seropositieve SAM

Binnen het luik 'cultuursensitief begeleiden van seropositieve SAM' voorziet het vijfjarig beleidsplan activiteiten voor hiv-positieve patiënten evenals voor hun hulpverleners. In 2013 zijn we gestart met het ontwikkelen van workshopmodules om patiënten, die recent een hiv-diagnose gekregen hebben, te ondersteunen in het omgaan met en verwerken van hun diagnose. De geplande workshop heeft tot doel de zelfmanagementcapaciteiten van hiv-positieve personen te verhogen en richt zich op SAM, die recent hun diagnose kregen. Deze activiteiten kaderen ook in specifieke acties, vermeld in het HIV-plan (respectievelijk actie 8 en 11), ten einde de zelfzorgcapaciteiten van mensen met hiv te verhogen (zie hieronder). Meer specifiek worden volgende doelstellingen beoogd:

- Het verkrijgen van meer inzicht in het gezondheidssysteem, het zorgtraject en de beschikbare diensten en het aanreiken van meer vaardigheden om deze diensten optimaal te gebruiken;
- De stappen kunnen zetten naar het zich verzekeren van sociale steun, enerzijds door het praten over hiv binnen hun persoonlijke netwerken ('disclosure' of meedelen van de hiv-status) en anderzijds door deelname aan activiteiten van patiëntengroepen;
- Een verhoogde motivatie tot gezondheidsbevorderend gedrag hebben;
- Vaardigheden verwerven teneinde om te gaan met hun hiv-diagnose ("coping strategieën")
- Vaardigheden verwerven om de zelfredzaamheid te verhogen en hiv in het dagelijks leven te kunnen integreren (bijv. leven met hiv als een chronische ziekte, omgaan met hiv-stigma, therapietrouw).

In 2013 werd een adviesgroep van experts opgericht (met o.a. leden van Sensoa, sociaal verpleegkundigen van de ARC's en hiv-positieve lotgenoten). Tijdens een vergadering in 2014 heeft deze adviesgroep het draaiboek voor deze workshop besproken en er feedback op gegeven. We hebben ook contacten gelegd met organisaties in het buitenland, zoals de Hiv Vereniging Nederland, die een gelijkaardig programma aanbiedt. In 2014 konden we nog niet overgaan tot het uittesten van een pilootprogramma. Dit was enerzijds het gevolg van een reeks personeelwisselingen binnen de functie van "preventiemedewerker gespecialiseerd in positieve preventie". Anderzijds heeft het ook te maken met het advies dat we kregen van de adviesgroep. Zij gaven aan dat de rekrutering van patiënten moeilijk zou kunnen verlopen door de hoge drempel, die vele Afrikaanse patiënten ervan weerhoudt om kort na een hiv-diagnose met lotgenoten in contact te komen. Deze drempel heeft uiteraard met het hoge hiv-gerelateerde stigma te maken dat door vele Afrikaanse patiënten ervaren wordt.

We willen daarom onze krachten rond dit initiatief bundelen en in 2015 een gezamenlijk initiatief met Sensoa op dit vlak uitwerken. In samenwerking met Sensoa zullen we een workshopreeks ontwikkelen, die aan *alle* hiv-positieve personen aangeboden kan worden. We zullen daarin zowel ervaringen uit het buitenland (Hiv Vereniging Nederland) als het voorbereidende werk dat door het HIV-SAM Project verricht werd, opnemen. De verdere samenwerking zal uitwijzen of de modules al dan niet doelgroepspecifiek zullen worden aangeboden. Ervaringen tijdens de lotgenoten weekends en van de Nederlandse Hiv Vereniging, tonen aan dat onder bepaalde voorwaarden ook gemengde groepen (bijvoorbeeld SAM-patiënten, MSM en heteroseksuele Belgische patiënten) succesvol kunnen zijn.

We beogen deze workshopreeks via de ARC-structuren in heel Vlaanderen aan te bieden, wat enkel mogelijk is door samenwerking met Sensoa. Sensoa zal voor de voorbereiding op het terrein instaan, het HIV-SAM Project voor de culturele adaptatie van de programma's aan de noden van SAM die leven met hiv. Deze vertraging lijkt ons gerechtvaardigd, omdat we een betere uitkomst kunnen verkrijgen door de krachten, op de hierboven beschreven wijze, te bundelen.

Zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids

Het HIV-SAM Project begeleidt twee zelfhulpgroepen voor sub-Saharaans-Afrikaanse Migranten die leven met hiv/aids, meer specifiek één Franstalige groep, Muungano, en één Engelstalige groep, Munno Mukabi. Deze groepen kunnen worden beschouwd als een modelinterventie voor het verbeteren van de levenskwaliteit van hiv-positieve SAM-patiënten. De doelstellingen van deze patiëntengroepen kunnen als volgt worden samengevat:

1. Hiv-patiënten uit hun isolement helpen door een ontmoetingsruimte te scheppen waar ervaringen kunnen uitgewisseld worden.
2. Hiv-patiënten helpen bij het oplossen van hun dagelijkse problemen door psychologische en sociale ondersteuning te bieden.
3. Informatie aanbieden over hiv/aids en andere soa's om secundaire infecties te voorkomen en hiv-patiënten te helpen bij therapietrouw wanneer ze in behandeling zijn.

Toetreding tot de groepen gebeurt op eigen initiatief, na een intakegesprek en het verkrijgen van uitleg over het doel en het functioneren van de groep. De belangrijkste waarde die tijdens dit gesprek meegegeven wordt, is deze van de vertrouwelijkheid. Leden moeten zich ervan vergewissen dat alles wat besproken wordt tijdens de bijeenkomsten binnen de groep blijft en niet naar buiten mag worden gebracht. Binnen de werking van de groepen staan volgende elementen centraal:

1. Ervaringsuitwisseling met lotgenoten binnen een beschermde, professioneel begeleide sfeer.
2. Professionele psychologische- en emotionele steun in een groepssetting.
3. Doorgeven en verbeteren van kennis van hiv/aids met als doel de zelfzorg van de deelnemers te verhogen.
4. Hiv-positieve patiënten opleiden tot getuigen die in het openbaar voor hun hiv-status opkomen en daardoor een preventiebijdrage kunnen leveren ('positieve preventie') bijvoorbeeld op festivals, culturele, sociale en politieke evenementen.
5. Aanbieden en organiseren van recreatieve groepsactiviteiten om de sociale cohesie van de supportgroep te verbeteren, maar ook om de groepsleden uit hun isolement, ten gevolge van het hiv-stigma, te halen en het stigma op groepsniveau te reduceren.

Meestal komen de patiëntengroepen elke maand samen. Soms zijn dit recreatieve bijeenkomsten maar ook thematische (zie tabel 2 in de annex). Voor de thematische bijeenkomsten beslissen de leden zelf welke thema's er besproken zullen worden. Zo wordt ingespeeld op de cognitieve, psychologische en emotionele noden van de leden. Net als vorige jaren werd in oktober in samenwerking met Sensoa een patiëntenweekend georganiseerd.

Individuele patiëntencontacten

In het kader van het luik 'zorg en preventie voor en met mensen met hiv', vormt het aanbieden van cultuursensitieve counseling (CSC) een onderdeel van de projectactiviteiten. Dit wordt aangeboden en uitgevoerd binnen de hiv/soa klinieken van het ARC Antwerpen. Het gaat hier in eerste instantie over individuele consultaties voor SAM. Dit gebeurt met betrekking tot nieuwe begeleidingen, het opvolgen van bestaande begeleidingen of het stellen van een indicatie en doorverwijzing naar patiëntengroepen. In 2014 verzorgde het HIV-SAM Project 168 zulke consulten. In de meeste casussen komen deze patiënten voor een meervoudige problematiek, dit wil zeggen psychologische of psychiatrische problemen verbonden aan hiv/aids tegen een achtergrond van sociale problematiek, financiële problemen, problematische regularisatie

en traumatische migratie-ervaringen (zie tabel 3 in de annex). Net als in 2013 is het hoge aantal patiënten met migratie gerelateerde problemen opvallend in 2014. Velen hadden angst voor een negatief antwoord op hun asielaanvraag en voor repatriëring. Meer dan andere jaren zagen we patiënten, vrijwillig of na een negatief advies, terugkeren naar hun thuisland. Deze problematiek vroeg voor extra psychologische begeleiding en goede samenwerking met het ARC, vooral om toegang tot medicatie doorheen het proces te verzekeren.

Adviseren van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv

De cultuursensitieve psychosociale begeleiding van SAM-patiënten (consultaties/counseling episodes) verschilt naargelang de psychologische en gezondheidsproblemen die zich voordoen en de mate waarin de patiënten slagen om hun serostatus te aanvaarden. Vooral in het aanvaarden van de seropositiviteit kan het aanbod van cultuursensitieve zorg een waardevolle bijdrage leveren aan de patiënt, ook al kan de meervoudige, vaak socio-economische problematiek niet altijd direct opgelost worden. Samenwerken met de sociaal verpleegkundigen van de ARC's is dan ook bijzonder belangrijk om effectieve oplossingen te kunnen aanbieden. In 2014 werkte een projectmedewerker met een medische achtergrond op vraag van het ARC van Antwerpen rond verschillende casussen samen met de sociaal verpleegkundigen om een antwoord te bieden op cultureel specifieke hulpvragen/problematieken.

SHE Network

Sinds 2012 heeft het HIV-SAM Project mee gewerkt aan de implementatie van het Europese project SHE, gesteund door *Bristol-Myers Squibb*. (Zie ook: <http://www.shetoshe.org/>) Dit is een programma om de aandacht op de noden van hiv-positieve vrouwen te vestigen. Het HIV-SAM Project werd door de Europese bestuursraad van SHE uitgenodigd voor de Belgische "faculty". De bedoeling was om in heel België vooral in klinische settings (zoals de ARC's) lotgenotencontact te bevorderen onder gebruik van een "peer to peer" support programma. Het HIV-SAM Project werkte mee aan de aanpassing en vertaling van dit programma naar het Nederlands. Het lotgenotenprogramma ("peer toolkit") richt zich specifiek op vrouwen, maar de meeste van de interventies (informatie, oefeningen, enz.), die in de "peer toolkit" worden aangeboden, kunnen ook aan mannen of gemengde groep worden aangepast.

Eind 2013 werd een studiedag voor hiv-positieve vrouwen en medische en psychosociale hulpverleners georganiseerd (zie jaarverslag 2013). In Brussel en Wallonië, waar meer gemeenschapsorganisaties voor hiv-positieve patiënten zijn, werden in 2014 nog enkele bijeenkomsten georganiseerd, maar de implementatie van het programma in zijn geheel kwam moeilijk tot stand. We faciliteerden de deelname van leden van de Muungano groep aan deze de bijeenkomsten in Brussel. De Belgische SHE faculty streefde in 2014 naar een grotere onafhankelijkheid van de sponsor van dit initiatief. Er werden in 2014 nog twee SHE bijeenkomsten georganiseerd om een verandering van aanpak te bespreken. Verder werd er aan BREACH (platform van de Belgische hiv-cohorte) gevraagd om een werkgroep "hiv-zorg en preventie voor vrouwen" op te richten. Deze aanvraag werd ondertussen positief beantwoord en zal de aandacht voor de nood aan genderspecifiek onderzoek binnen de ARC-structuren verhogen. Bovendien hopen we tevens meerdere sponsors te kunnen aanspreken om de implementatie van lotgenotencontact binnen de klinische structuren te ondersteunen.

5. Informatie, documentatie en advies

Elke gedragsverandering, elke verbetering op gebied van begeleiding van SAM (die leven met hiv) begint met informatie. Het is voor het HIV-SAM Project een prioriteit dat de verschillende doelgroepen de cultuursensitieve en -specifieke informatie krijgen, die essentieel is om de verschillende projectdoelen te bereiken. Zo investeerden we de voorbije jaren in materialen ter promotie van hiv-testen en -counselen en materialen ter ondersteuning van positieve preventie.

Informatiematerialen

In het kader van het TOGETHER Project werd in nauwe samenwerking met mensen uit de gemeenschap een nieuwe poster- en foldercampagne ontwikkeld. Het thema van de campagne werd door de gemeenschappen gekozen op basis van de resultaten van de hiv-prevalentie en gedragsstudie. Het thema “Hiv bestaat! Laat ons samen de barrières doorbreken” kwam er omdat de betrokken vrijwilligers vonden dat te weinig SAM op de hoogte zijn van de hoge prevalentie, 6.1% bij vrouwen en 3% bij mannen. Een eerste subthema “aanvaarden van mensen die leven met hiv” kwam er omdat de vrijwilligers verbaasd waren over het feit dat ondanks het feit dat 1 op 22 SAM leven met hiv ze niemand seropositief kennen. Dit komt omdat vele SAM die leven met hiv hierover niet durven spreken en in anonimiteit leven. De vrijwilligers vonden het daarom belangrijk de gemeenschap op te roepen mensen die leven met hiv te aanvaarden. Ze vonden het belangrijk te benadrukken dat mensen met hiv een normaal leven kunnen leiden: werken, trouwen, gezonde kinderen krijgen enz. Daarnaast werd benadrukt dat wanneer patiënten consequent medicatie nemen de kans op hiv-transmissie sterk gedaald is. Deze medische evolutie is nog onvoldoende gekend in de gemeenschappen volgens de vrijwilligers. Het tweede subthema “Promotie van jaarlijks testen op hiv” werd gekozen omdat ongeveer de helft van de SAM die leven met hiv niet op de hoogte zijn van hun status, ondanks het feit dat velen zich al hebben laten testen. Het derde subthema, “Promotie van condoomgebruik”, kwam er omdat volgens de vrijwilligers condooms terug wat meer aandacht verdienen, zeker omdat het nog steeds de beste manier van preventie is. De campagnebeelden bestaan uit foto’s van mensen uit de gemeenschappen zelf, priesters, kappers, café-eigenaars, enz. Dit toont aan dat de boodschappen uit de gemeenschappen zelf komen en maakt van de vrijwilligers ambassadeurs van de campagneboodschappen.



Naast de nieuwe campagne, werden onze bestaande informatiematerialen in 2014 verder verspreid: het boekje “Laat je testen op hiv, zorg voor je gezondheid” en de bijhorende poster, de “PATC-handleiding” en bijhorende fact sheet (zie ook punt 3.1) en de folder “Hiv en kindrewens”.

www.hivsam.be

De werking van het HIV-SAM Project richt zich op verschillende doelgroepen, de SAM-gemeenschappen, vrijwillige en professionele intermediairs uit de algemene gezondheidszorg, de hiv-specifieke zorg en de welzijnszorg. Om de diverse groepen te informeren over het project, zijn objectieven en zijn werking en hen tevens te sensibiliseren over seksuele gezondheid en de preventie van hiv/aids, heeft het HIV-SAM Project een website. In 2014 werd onze website 1867 bezocht door 1581 unieke bezoekers, 84,68 % van hen waren

nieuwe bezoekers. Via het e-mailadres van onze website kregen we in 2013 een twintigtal mails binnen met vragen. In 2013 maakten we de aanzet om de website grondig te reorganiseren. Hoewel we hadden gehoopt deze eind 2014 online te hebben, werden de tijdslijnen door interne verschuivingen binnen IT uitgesteld tot de lente van 2015. De nieuwe website kiest voor een korte introductie met telkens een optimale doorverwijzing voor meer informatie. Zo zullen onder andere onze patiëntengroepen kort voorgesteld worden. Patiënten, professionals en andere geïnteresseerden, worden aangemoedigd om de HIV-SAM Project teammedewerkers te contacteren voor meer informatie op maat.

Het HIV-SAM Project als adviescentrum

De expertise van het HIV-SAM Project in cultuursensitieve hiv-preventie voor SAM wordt steeds meer erkend. In 2013 werd ons advies ingeroepen voor zowel het Nationaal HIV-Plan en de BREACH Public Health working group.

Nationaal HIV-Plan

Het HIV-SAM Project had in 2014 een belangrijke functie in de implementatie van het hiv-plan (zie RG1, 1.3. in de annex voor een overzicht van de vergaderingen). Zo waren we lid van het monitoring comité. Dit comité is georganiseerd in werkgroepen volgens de pijlers van het HIV-Plan. Als medecoördinator van de werkgroep “primaire preventie” nam het HIV-SAM Project de rol van vervangend co-chair op. De groep “primaire preventie” van het monitoring comité werd in 2014 voorgezeten door Sensoa en l’Observatoire, met respectievelijk het Plateforme prévention SIDA en het HIV-SAM Project als plaatsvervaarders. We werkten mee aan een eerste monitoringrapport. Dit toonde aan dat op Vlaams niveau veel activiteiten met eigen projectmiddelen geïmplementeerd werden. Het HIV-SAM Project zelf nam deel aan vergaderingen die tot een beter kader en nationale richtlijnen voor hiv-testen moesten leiden, onder meer op vraag van de Hoge Gezondheidsraad. Hoewel er vanuit de verschillende actoren veel geïnvesteerd werd in de implementatie van het plan, werd er op federaal niveau geen merkbare vooruitgang meer geboekt. Er kwam geen teken van politieke wil om het Belgische HIV-Plan verder te steunen, materieel of immaterieel. Aangezien we zelf vragende partij waren voor een nationaal HIV-Plan en de inspanningen van de verschillende actoren niet teniet willen doen, zullen we ons in de toekomst blijvend inzetten om het plan, tenminste op Vlaams niveau, te implementeren en steun van het federale niveau blijven bepleiten. De versterkte uitwisseling en afstemming met andere actoren in het veld, zeker met collega’s en organisatie uit Brussel en Wallonië, die ook door het monitoring comité gebeurde, vormde alvast een belangrijke meerwaarde in 2014.

BREACH Public Health Working group

De BREACH Public Health werkgroep kwam in 2014 vier keer samen. Onder leiding van Sensoa hielden we in februari 2014 een strategische denkdag. Dit was de start van de ontwikkeling van een nieuwe visie voor de werkgroep. Dit was nodig, om overlapping met het monitoring comité van het HIV-plan en zijn implementatie te voorkomen. Hoewel alle betrokken organisaties en actoren uiteraard een rol hebben bij de implementatie van het HIV-Plan, besloot de BREACH Public Health werkgroep zich te focussen op de uitwisseling van volksgezondheidsonderzoek en hiermee gerelateerde activiteiten (zoals input voor geplande preventiecampagnes). De doelstellingen, de activiteiten en de werkprocedures van de werkgroep werden vastgelegd. Een van de hoofdactiviteiten was o.a. input geven voor het programma van het jaarlijkse BREACH symposium. Via deze weg kon het HIV-SAM Project mee vorm geven aan het symposium, zoals het voorstellen van de TOGETHER onderzoeksresultaten. Daarnaast hebben we, in samenwerking met het WIV,

in 2014 een nieuw onderzoeksvoorstel uitgewerkt voor het Europese onderzoeksfonds HIV-ERA. Dit onderzoek moet ertoe leiden dat moeilijk bereikbare doelgroepen sneller en op maat op hiv kunnen getest worden.

Europees project Euro HIV EDAT

Dit project heeft tot doel de vroegtijdige hiv-diagnose en behandeling bij kwetsbare groepen in Europa te verbeteren. Het project wordt gecoördineerd door CEEISCAT (Centre for Epidemiological Studies on HIV/AIDS and STIs of Catalonia) in het kader van een Europees Public Health Project. In dit project staat het gedemedicaliseerd outreach hiv-testen in gemeenschapssettings centraal naast het verbeteren van de toegang tot zorg. Het ITG werd gevraagd mee te werken aan twee modules. Het ITG (met name Helpcenter-ITG en de hiv/soa kliniek) coördineert werkpakket 9 (of het WP “Knowledge, attitudes, practices/behaviour survey and pilot intervention on innovative strategies and interventions in relation to HIV testing”). De doelstelling van dit WP is het aanbieden en uittesten van innovatieve hiv-teststrategieën. De activiteiten bestaan voornamelijk in het toepassen van de “Swab2know” methodiek op Europese schaal. Het HIV-SAM Project zal in het kader van deze module een nog te bepalende aantal outreach testsessies met gebruik van hiv-tests op speeksel (oral fluid collection devices) organiseren en geeft inhoudelijk advies aan WP 9. Werkpakket 8 van dit project richt zich specifiek op de barrières rond hiv-testen bij migranten (“Rapid assessment on access to HIV testing and care for migrant populations in Europe”). Het HIV-SAM Project werd door de Franse hiv-organisatie “AIDES” als partner voor deze module gevraagd. Er wordt een “rapid assessment” methodologie gebruikt om de barrières van migranten ten opzichte van hiv-testen en zorg in kaart te brengen en oplossingen te ontwikkelen. Deelname aan dit project is niet enkel relevant voor de terreinwerking van het HIV-SAM Project, de geïdentificeerde oplossingen zullen waar mogelijk ook op Vlaams niveau geïmplementeerd worden, het zal ook de Europese zichtbaarheid van het HIV-SAM Project verhogen. Door de uitwisseling met andere NGO’s die actief zijn in het gedemedicaliseerd hiv-testen, kunnen we onze expertise uitbreiden en eigen methodieken verfijnen.

In december 2014 werd de eerste startvergadering georganiseerd. Hier werden de objectieven voor WP 8 verfijnd en de “rapid assessment” methodologie uitgewerkt. Begin 2015 wordt deze gefinaliseerd en het HIV-SAM Project zal helpen bij het opstellen van nationale rapporten rond hiv-testen voor migranten.

Andere adviesvragen

Naast de deelname aan de BREACH Public Health Working Group en de Euro HIV EDAT Project werd het HIV-SAM Project in 2014 nog verschillende malen geconsulteerd als adviescentrum. Verder gaven we in 2014 op uitnodiging acht keer les en/of presentaties (zie tabel 1 in de annex). Zo gaven we onder andere presentaties op het BREACH symposium, het 10^e symposium “SOA en HIV” en stelden we de werking van ons project voor op de 20. Internationale Aids Conferentie (IAS 2014).

6. Netwerking

Participatief werken is één van de basisprincipes van het HIV-SAM Project. In punt 2 bespraken we onze inspanningen om de SAM-gemeenschappen zelf zowel bij de ontwikkeling als bij de implementatie van onze activiteiten te betrekken. Dit vroeg ook in 2014 doorgedreven inspanningen op het vlak van netwerking in de SAM-gemeenschappen. Daarnaast hebben we voor onze activiteiten in de verschillende werkvelden samenwerkingen met professionele organisaties opgebouwd. Zo hebben we duurzame partnerschappen met PINA voor de lessen seksuele gezondheid bij nieuwkomers en de groepscoaching en hiv-testen (zie punt 3).

Voor de promotie van vrijwillig hiv-testen en counselen en het Swab2know Project werkten we nauw samen met Helpcenter-ITG (punt 3). De resultaten van het TOGETHER onderzoek, die duidelijk aantoonde dat sekswerk integraal deel uitmaakt van het verhoogde risico op hiv bij SAM, intensifieerde de samenwerking met Gh@pro en Pas Op. Voor de promotie van proactief hiv-testen en counselen in de huisartsenpraktijk werkten we samen met het Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de Universiteit Antwerpen en Domus Medica (punt 3).

Ten slotte werken we nauw samen met Sensoa, het expertisecentrum voor seksuele gezondheid. Om SAM die leven met hiv de beste psychosociale zorg te geven en om de workshop cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv te ontwikkelen, wordt samengewerkt met de afdeling 'Positief' van Sensoa. Daarnaast zetelen we in de adviesraad "zanzu.eu" om advies te verstrekken omtrent het ontwikkelen van deze Europese website over seksuele en reproductieve gezondheid voor migranten.

Besluit

Dit rapport geeft een overzicht van de belangrijkste activiteiten van het HIV-SAM Project in 2014. In 2014 werd het TOGETHER Project afgesloten. Het presenteren van de resultaten bracht heel wat aandacht voor de hiv-epidemie bij SAM met zich mee. Hoewel het onderzoeksproject geen deel uitmaakt van het HIV-SAM Project, maar gefinancierd werd door het Fonds voor Wetenschappelijk onderzoek naar hiv, zijn de resultaten van grote betekenis voor het Project en zijn preventieactiviteiten. Naast het aangeven van prioriteitsgroepen en plaatsen voor toekomstige primaire preventieactiviteiten, genereerde het project veel interesse voor preventie in de gemeenschappen en versterkte het de contacten met gemeenschapsleiders. Daarnaast toonde het onderzoek aan dat de dekkingsgraad van primaire preventie hoog is in Antwerpen stad. In het bijzonder bereiken we via vzw's veel SAM. Zo heeft 71% van de SAM in Antwerpen stad zich al laten testen op hiv en 40% zelfs in de loop van het laatste jaar. Dit geeft aan dat onze inspanningen ter promotie van hiv-testen hun vruchten hebben afgeworpen. Anderzijds bevestigden de onderzoeksresultaten een tendens die we al langer waarnemen: de sociaaleconomische en legale situatie waarin SAM leven maakt ze kwetsbaar en heeft invloed op de seksuele keuzes die ze kunnen maken. Dit zijn belangrijke factoren, die niet enkel door hiv-preventie beïnvloed kunnen worden. Hiervoor is een facettenbeleidsaanpak nodig die verder reikt dan preventieve gezondheidszorg. Minister Jo Vandeurzen onderschreef bij zijn bezoek aan het ITG naar aanleiding van het Wereld Aids Dag Symposium deze multiproblematiek en gaf aan het thema ter sprake te brengen tijdens de interministeriële raad in het kader van gesprekken rond de implementatie van het HIV-Plan. We kijken halsreikend uit naar de resultaten hiervan.

Tot slot, eind 2013 werd het Nationaal HIV-Plan, ontwikkeld en ondersteund door alle belangrijke actoren, gelanceerd. Dit plan oogstte internationaal applaus en vormt voor de betrokken actoren een belangrijke leidraad. In 2014 zijn wij ons blijven inzetten voor de implementatie van het Nationaal HIV-Plan en wij hopen dit in 2015 met de steun van de regionale en federale regering te blijven doen.

Gedetailleerde uitwerking van de projectactiviteiten voor het jaar 2014

RG 1: Informatie, Documentatie, Advies

1.1. Informeren van de SAM-doelgroep over seksuele gezondheid, hiv- en soa-preventie en de bestaande dienstverlening

Zie punt 2, 3, 4 en 5

1.2. Informeren van professionele intermediairs over cultuursensitieve hiv/soa-preventie en zorg en de bestaande dienstverlening

Zie punt 4: 'Adviseren van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv' en Zie punt 5: 'Het HIV-SAM Project als adviescentrum', punt 6 'Netwerking'

Tabel 1: Overzicht vormingsmomenten voor professionele intermediairs

N°	Datum	Activiteit
1	29/04/2014	HAIIO opleiding: het "hiv/soa consult"
2	27/05/2014	Cursus "Multidisciplinaire aanpak van hiv/aids": Presentatie "Preventie en zorg in de SAM-gemeenschappen"
3	22/07/2014	Oral Presentation at IAS 2014 (Melbourne, Australia) in "The African Disapora Networking Zone": "Sexual health promotion among sub-Saharan African migrants in Belgium".
4	24/10/2014	Studiedag "Hiv-status, tussen zeggen en zwijgen" in samenwerking met Sensoa
5	17/11/2014	EATG symposium: "Perceptie van sub-Saharaans-Afrikaanse migranten op swab2know, een outreach hiv-test interventie"
6	21 & 22/11/2014	BREACH symposium: "Hiv-prevalentie in SAM woonachting in Antwerpen stad"
7	01/12/2014	Wereld Aids Dag symposium "Hiv bestaat. Laat ons samen de barrières doorbreken"
8	09/12/2014	Presentatie tijdens het 10e seminarie SOA en HIV/AIDS in België: "Hiv en SOA prevalentie bij SAM in Antwerpen stad"

1.3. Informeren van de Vlaamse overheid en op vraag deelnemen aan werkgroepen en vergaderingen

- Vergaderingen in het kader van het Nationaal HIV-Plan vonden plaats op de volgende data:
 - 03/02/2014
 - 29/08/2014
- Deelname aan interview in het kader van CIRRO: 22/04/2014
- Bespreking jaarplan 2015: 11/12/2014

1.4. Informeren van de algemene bevolking

21 November 2014:

- Eén, Het Journaal, om 13 uur en 19 uur
- Joe fm, radionieuws om 8 uur
- De Standaard (p. 6.) "Seks en hiv, daar praten Afrikanen niet over".

- Gazet Van Antwerpen (p. 1-2). "5% zwarte Afrikanen in Antwerpen heeft hiv".
- Het Belang Van Limburg, (p. 5). "5 procent Antwerpse zwarten heeft hiv, helpt weet het niet".
- Het Nieuwsblad (p. 7) "5 procent Antwerpse zwarten heeft hiv, helpt weet het niet".
- www.demorgen.be. Elke dag meer dan drie nieuwe hiv-diagnoses in België.
- La Dernière Heure (p.17) "Le SIDA recule ».
- La Libre Belgique (p. 29) Laurence Dardenne. « Pour la première fois, à Anvers, un sondage ciblé sur les migrants originaires d'Afrique ».
- Vandaag.be. "Elke dag meer dan drie nieuwe hiv-diagnoses in België"
- www.gentgezondestad.be. "Seks en hiv, daar praten Afrikanen niet".
- Belga. "Vijf procent zwarte Afrikanen in Antwerpen heeft hiv"
- Belga. "Elke dag meer dan drie nieuwe hiv-diagnoses in België"
- Belga. « Trois diagnostics d'infection par le VIH établis chaque jour en 2013 »

22 en 23 november 2014

- De Standaard (p.6) "Hiv-diagnoses dalen (en dat is geen goed nieuws)".
- De Morgen (p.11.) "Nog te veel laattijdige hiv-diagnoses".
- Le Soir (p. 14) Frederic Soumois. « Sida : toujours trois contaminés par jour ».
- lavenir.net. « Sida en baisse, des chiffres à relativiser ».

1 december 2014

- Radio Urgent

RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling

2.1 Het wetenschappelijk onderbouwd ontwikkelen, valideren, optimaliseren en actualiseren van concepten, methodieken en werkinstrumenten

2.1.a. Cultuursensitieve workshop 'omgaan met een hiv-diagnose' voor seropositieve SAM

Zie punt 4 'Cultuursensitieve workshop 'omgaan met een hiv-diagnose' voor seropositieve SAM'

2.1.b. HAIO Pakket: proactief hiv-testen en counselen (PATC)

Zie punt 3 'HAIO Pakket': hiv/soa consult

2.1.c. TOGETHER Project

Zie punt 2: 'TOGETHER' Project: studie naar de dynamieken van de hiv-epidemie in de SAM-gemeenschappen in Vlaanderen.

RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie

3.1. Positieve preventie

3.1.a. Patiëntengroepen

Zie punt 4: 'Zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids'

Tabel 2: Overzicht vergaderingen Muungano en Muuno Mukabi

N°	Datum	Deelnemers	Onderwerp vergaderingen
1	01/02/2014	23	Groepsdiner
2	01/03/2014	18	Themavergadering: planning jaaractiviteiten
3	29/03/2014	11	Bezoek van NOPPAL Groningen, organisatie van Nieuwe Nederlanders die leven met hiv
4	26/04/2014	5	Themavergadering: Sociale moeilijkheden van SAM die leven met hiv en hun verblijfsvergunning verliezen
5	23/05/2014	6	Thema vergadering: hiv en zorgen voor je gezondheid
6	31/05/2014	10	Themavergadering: Oprichten van een vzw. Het voorbeeld van STOP vzw
7	28/06/2014	9	Recreatieve uitstap naar Oostende
8	27/09/2014	11	Verwelkoming Charles Ddungu, vervanger van Bwalya Mwali als facilitator van Muungano
9	03-05/10/2014	16	Patiëntenweekend in samenwerking met Sensoa
10	07-09/11/2014	3	Bezoek van enkele Muungano-leden aan het patiëntenweekend van Noppal Groeningen
11	15/11/2014	6	Themavergadering: disclosure

Tabel 3: Overzicht individuele patiëntencontacten

	Casussen (30)
	Aantal consulten
Psychologische problemen	58
Eenzaamheid	10
Nood aan een supportgroep	9
Nood aan lotgenotencontact	5
Angst voor stigma en discriminatie	6
Angst voor disclosure	16
Depressie	4
Agressie	3
Suïcidale gedachten	1
Stemmingswisselingen	4
Relatie-/familie gerelateerde problemen	14
Partnerwens	6
Scheiding van partner	4
Nood aan familiereünie	1
Informatie over disclosure	1
Ouder-adolescent conflict	1
Goed nieuws "heeft een nieuwe partner"	1
Medische problemen	15
Andere gezondheidsproblemen zonder geld om de zorg te betalen	8
Probleem therapietrouw	3
Neveneffecten van medicatie	2
Verklaren informatie over medicatie (vanwege taalbarrière)	1
Bezorgdheid over haar uiterlijk	1
Financiële problemen	15
Migratie gerelateerde problemen	38
Angst voor mogelijk negatief antwoord van asielaanvraag	7
Negatief antwoord regularisatieprocedure	1
Angst voor gebrek aan ARV	4
Angst voor repatriëring	8
Verblijfsproblemen	13
Repatriëringsprocedure	1
Informatie over de implementatie van een vzw voor patiënten in zijn thuisland	1
Informatie over advocaten	3
Totaal	140

3.1.b. SHE Netwerk

- 11/02/2014: Planningsvergadering 2014
- 08/09/2014: Strategiebespreking

3.2. Promotie hiv-testen en counselen

3.2.a. Outreach activiteit: Laagdrempelig hiv-testen en counselen

Zie punt 3: 'Swab2know: laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings'

Tabel 4: Overzicht Swab2know sessies in 2014

N°	Datum	Organisaties	Evenement	Deelnemers evenement	Speekseltest	Condooms verdeeld
1	12/9/2014	Christ Apostolic church	Koordienst	22	11 (50%)	10
2	26/9/2014	Wazobia café	Café avond	40	5 (12,5%)	288
3	27/09/2014	Ingeta café	Café avond	45	11 (24,4%)	720
4	15/11/2014	Seventh Day Adventist church	Kerkdienst	65	2 (3,1%)	0
5	13/12/2014	Nigeriaanse Gemeenschap	Afrikaanse culturele avond	150	9 (6%)	1440
Totaal				322	38 (11,8%)	2458

3.2.b. Promotie van 'proactief hiv-testen en counselen' (PATC)

Zie punt 3: 'Promotie van PATC voor SAM bij artsen'

Tabel 5: Overzicht vormingen rond PATC

N°	Datum	Publiek	In samenwerking met:	Deelnemers
1	29/04/2014	Huisartsen in opleiding (HAIO)	Vakgroep Huisartsgeneeskunde UA	8
2	27/05/2014	Deelnemers cursus "de multidisciplinaire aanpak van hiv en aids"	ARC- ITG	31
3	11/10/2014	Huisartsenbeurs	Domus Medica	60 deelnemers geïnformeerd
4	09/12/2014	Presentatie tijdens het 10e seminarie SOA en HIV/aids in België	WIV	50-tal

3.3. Stigmareductie, promotie van seksuele gezondheid en primaire preventie

3.3.a. Sleutelorganisaties: preventief advies geven aan de doelgroep en hen informeren over/leiden naar de bestaande hulpverlening

Zie punt 2: 'hiv-preventienetwerken', 'hiv-preventie sleutelorganisaties', 'Sensibilisatieactiviteiten van de sleutelorganisaties en de hiv-preventienetwerken'

Tabel 6: Overzicht acties ondernomen om de sleutelorganisaties te coachen

Nr.	Organisatie	Datum	Activiteit
Provincie Antwerpen			
1-3	ACASIA	04/04/2014	Informatie over het contract, rol van de sleutelorganisatie, taken, ondersteuning door het HIV-SAM Project en richtlijnen i.v.m. de implementatie van activiteiten
		03/06/2014	Informatie over het gebruik van de formulieren, rechten en verantwoordelijkheden van de sleutelorganisatie en het HIV-SAM Project
		03/08/2014	Informatie over de werking van de sleutelorganisatie
4	Ghana Welfare Association	20/02/2014	Feedback over verslag en jaarplanning
5-6		27/06 & 13/08/2014	Coaching bij hiv-test promotie activiteiten
7-8	Bilenge, ACASIA & Ghana Welfare Association	14/6/2014	Evaluatie halfjaarlijks verslag 2014
		17/9/2014	Mobilisatie van andere organisaties en informatie over eerste resultaten TOGETHER Project
Provincie Oost-Vlaanderen			
9-10	Basibomoko	24/09/2014	Feedback rapportering en gebruik van rapporterings- en planningsformulieren
		02/10/2014	Vorbereiding van het grote evenement van 15/11/2014
11-13	Nawe-Samen	27/02/2014	Feedback over rapportering 2013 en planning van activiteiten 2014
		05/05 & 07/07/2014	Uitwisseling over het contract en de financiële aspecten
14	Edo Association, Basibomoko,	11/02/2014	Evaluatie jaarverslag sleutelorganisaties, planning grote evenementen 2014
15-19	Soedanese Gemeenschap & Nawe-Samen	24/04; 19/05; 8/10; 30/10 & 19/11/2014	Vorbereidende vergaderingen Wereld aids dag 2014, in samenwerking met de provincie Oost-Vlaanderen
Provincie Vlaams-Brabant			
20	Misgana	16/01/2014	Mobilisatie van andere organisaties, rapportering en planning
21		18/02/2014	Feedback over rapportering 2013 en planning van activiteiten 2014
22		7/8/2014	Coaching: identificatie en mobilisatie van nieuwe organisaties voor hiv-preventie
23		19/09/2014	Financiële rapportering
24		14/11/2014	Coaching rapportering

Tabel 7: Overzicht planningsvergaderingen hiv-preventienetwerken

N	HIV-Netwerk	Datum	Aanwezig	Thema
Antwerpen				
1	Frans- en Engelstalig	30/5/2014 (?)	26	<ul style="list-style-type: none"> • Halftijdse resultaten TOGETHER Onderzoek • Opstarten werkgroep Wereld Aids Dag 2014
2-4		13/06; 04/07; 28/08	Tussen 11 en 20	<ul style="list-style-type: none"> • Samenkomst werkgroep Wereld Aids Dag: plannen nieuwe preventie initiatieven
Oost-Vlaanderen				
5	Frans- en Engelstalig	06/06/2014	11	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie van de activiteiten 2013 • Planning activiteiten 2014

Tabel 8: Overzicht type activiteiten ondernomen door de hiv-preventienetwerken en de sleutelorganisaties

	Informatiesessie	Informatiestanden	Evenementen	Outreach	Totaal
Antwerpen					
• Sleutelorganisaties	15	22	43	83	163
• Hiv-netwerk	1	3	5	25	34
Oost-Vlaanderen					
• Sleutelorganisaties		14	12	114	140
Vlaams Brabant					
• Sleutelorganisaties	3	1	2	51	57
Totaal	19	40	62	273	394

Tabel 9: Overzicht van het verdeelde preventiemateriaal naar type activiteit

Type activiteiten	Condooms		Laat je testen op hiv		Kinderwens	Helpcenter-ITG	Aidslintje
	♂	♀	Brochure	Poster	Folder	Folder	
Planningsvergaderingen							
• Antwerpen	2.880		170			223	
• Oost-Vlaanderen	1.728		160			360	
Grote evenementen							
• Antwerpen	19.354	331	782	6	72	518	100
• Oost-Vlaanderen	11.028	171	292		38	150	
• Vlaams-Brabant	920	60	60				
Infostands							
• Antwerpen	8.126	164	477	16	60	163	
• Oost-Vlaanderen	4.176	40	60		13	30	
• Vlaams-Brabant	65	5					
Informatieessies							
• Antwerpen	432		45			161	
• Oost-Vlaanderen	2.470	40	60		13	30	
• Vlaams-Brabant	432	30	20				
Outreach							
• Antwerpen	13.169	192	209	7	49	134	
• Oost-Vlaanderen	43.122	171	292		38	150	
• Vlaams-Brabant	8.059	712	554				60
Group counseling PINA	432	15	30				
Swab2know	1.458		25				
Promotie van PATC bij artsen			120				
TOGETHER Project	1572		950			145	
TOTAAL	119.423	1.931	4.306	29	283	2.064	160

RG 4 Opzetten en bevorderen van samenwerking met relevante actoren

4.1. Samenwerking met Helpcenter-ITG

Zie punt 3: 'Groepsconsulting en hiv-testen', 'Promotie van laagdrempelig hiv-test centrum' en 'Swab2know: Laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings'

Tabel 10: Overzicht groepsconsultingsessies

Nr.	Datum	Deelnemers	Hiv- test
1	11/06/2014	13	2
2	14/10/2014	14	2
3	12/12/2014	13	10
Totaal		40	14 (35%)

Tabel 11: Aantal consulten door SAM van Helpcenter-ITG, per jaar

Jaar	Consultaties SAM	hiv-positieve diagnoses (waarvan nieuwe)
2007	55	
2008	94	
2009	171	
2010	211	
2011	256	
2012	295	6 (3)
2013	234	13 (9)
2014	259	10 (6)
Totaal	1575	29 (18)

4.2. Samenwerking met Sensoa

Zie punt 6: Netwerking en punt 4: Cultuur sensitieve workshop 'omgaan met een hiv-diagnose' voor seropositieve SAM

4.3. Samenwerking met andere relevante actoren

Zie punt 6: Netwerking

Tabel 12: Overzicht van overlegmomenten met andere organisaties

N°	Datum	Organisatie	Thema
	14/01/2014	Gh@pro	Jaarlijks overleg
	17/01/2014	Sensoa	Afstemming aanbevelingen HIV-Plan (implementatie voor Vlaanderen)
	30/01/2014	EATG	Samenwerking i.v.m. EATG (European Aids Treatment group) adviesraad
	31/01/2014	WIV	Overleg indicatoren i.v.m. cohorte (meeting van levenskwaliteitsindicatoren)
	13/02/2014	Sensoa en SOAids Nederland	Uitwisselen ervaringen en bespreken mogelijkheden tot samenwerking in de toekomst
	24/02/2014	Provincie Oost-Vlaanderen en ARC Gent	Verhogen hiv-testen voor SAM in Oost-Vlaanderen
	10/03/2014	Sensoa	Overleg Live Positive 2014
	17/03/2014	Sensoa	Vorbereiding "Studiedag Disclosure"
	02/04/2014	BREACH	Breach Public Health Working Group Vergadering
	03/04/2014	CEMIS (UA)	Vergadering adviesraad
	28/03/2014	Sensoa	Deelname aan strategische denkdag: "werkgroep kwetsbare migranten"
	28/04/2014	Afrikaans Platform	Toekomstige samenwerking
	30/04/2014	Sensoa	Overleg organisatie van de Netwerkdag kwetsbare migranten en seksuele gezondheid
	26/05/2014	Sensoa	Vorbereiding "Studiedag Disclosure"
	28/05/2014	Euro HIV EDAT	Projectmeeting: Scientific Advisory Board
	04/06/2014	BREACH Public Health workgroup	Uitwisselingsvergadering en bespreking eerste bevindingen TOGETHER Project
	06/06/2014	Sensoa	Vorbereiding "Studiedag Disclosure"
	18/06/2014	EATG	Bespreking promotie van de aMASE community study
	19/06/2014	Stad Antwerpen- buurtregisseurs	Uitwisseling samenwerking hiv-preventie
	26/08/2014	Sensoa	Overleg dienst Positief
	02/09/2014	WIV	Overlegcommunicatie over jaarlijkse epidemiologische gegevens hiv in België
	03/09/2014	BREACH	Vergadering Breach Public Health Working Group
	09-10/09/2014	BzGA, Sensoa	Vergadering adviesraad zanzu.eu
	25/09/2014	Stad Antwerpen- dienst seksuele gezondheid	Bespreking disseminatie bevindingen TOGETHER Project en samenwerking promotie seksuele gezondheid
	20/10/2014	Hoge Gezondheidsraad	Advies over gedecentraliseerd en gedemedicaliseerd hiv screenen
	12/11/2014	BREACH	Vergadering Breach Public Health Working Group
	05/12/2014	Gh@pro	Overleg bevindingen TOGETHER Onderzoek i.v.m. sekswerk en bespreking toekomstige samenwerking voor het bereiken van SAM

Referenties

ⁱ Wilson D, & Halperin DT. (2008) "Know your epidemic, know your response": a useful approach, if we get it right. *The Lancet* 372 (9637):423-426.

ⁱⁱ Rice BD, Elford J, Yin Z, Delpech VC. A new method to assign country of HIV infection among heterosexuals born abroad and diagnosed with HIV. *AIDS* 2012; 26:1961-1966.

Burns FM, Gilly Arthura G, Johnson AM, Nazroob J, Fenton KA, on behalf of the SONHIA collaboration Group. United Kingdom acquisition of HIV infection in African residents in London: more than previously thought. *AIDS*, 2009; 23(2): 262-265.

Saracino A, Scotto G, Tartaglia A, Fazio V, Cibelli DC, et al. Low Prevalence of HIV Infection among Immigrants within Two Months of their Arrival in Italy. *AIDS Patient Care and STDs*, 2008; 22(9).

ⁱⁱⁱ Marsicano E, Lydié N, Najos N. «Migrants from over there» or «racial minority here» ? sexual networks and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France. *Culture, Health & Sexuality* 2013; 15(7):819-835.