

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

**Jaarverslag 2012**



met steun van de  
**Vlaamse  
Overheid**





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

Jasna Loos

Dr. Lazare Manirankunda

Dr. Christiana Nöstlinger (leiding en coördinatie)

Monique Ceulemans (administratief medewerker)

Omer Nduwiyingoma (OCMW art. 60 t.e.m. 12 september 2012)

Helen Byarugaba (van 15 februari tot 31 oktober 2012)

Prof. Dr. Marie Laga (supervisie)

## Lijst met afkortingen

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARC	:	Aids Referentie Centrum
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
ITG	:	Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde
PATC	:	Pro-Actief 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)

## Inhoudstafel

Inleiding .....	4
1 Missie en werkprincipes .....	5
2 Promotie van seksuele gezondheid en primaire hiv-preventie.....	5
Hiv-preventie sleutelorganisaties.....	6
Hiv-Preventienetwerken .....	8
Sensibilisatieactiviteiten van de sleutelorganisaties en de hiv-preventienetwerken .....	8
Promotie van de seksuele gezondheid door professionele intermediairs (PINA).....	9
‘TOGETHER’ Project: studie naar de dynamieken van de hiv-epidemie in de SAM-gemeenschappen in Vlaanderen .....	9
3 Promotie van hiv-testen én counselen.....	10
I. Niveau van de gezondheidszorg.....	10
Promotie van proactief hiv-testen en counselen (PATC) voor SAM bij artsen.....	10
Hiv- en soa-testen bespreekbaar maken door professionele intermediairs.....	11
II. Niveau van de SAM-gemeenschappen.....	12
Swab2know: Laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings .....	12
Groeps counseling en hiv-testen (samenwerking met PINA).....	12
Promotie van een laagdrempelig hiv-test centrum (Helpcenter-ITG).....	12
4 Cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv/aids.....	13
Zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids.....	13
Individuele patiëntencontacten .....	15
Adviseren van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv .....	15
Wereld Aids Dag symposium: Body Mapping met SAM die leven met hiv/AIDS.....	15
Seksuele risicoreductie counseling.....	17
SHE Netwerk.....	18
5 Informatie, documentatie en advies .....	19
Informatiematerialen .....	19
In 2012 werd vooral materiaal verspreid dat in de vorige jaren ontwikkeld was. Zo werden 84 Helpcenter-visitekaartjes, 650 ‘Kinderwens en hiv’-brochures en 2.634 ‘Laat je testen’ brochures, 22 ‘Laat je testen’ posters en 105 handleidingen verdeeld. ....	19
www.hivsam.be.....	19
Het HIV-SAM Project als adviescentrum .....	20
6 Netwerking .....	21
7 Besluit.....	22
Gedetailleerde uitwerking van de projectactiviteiten voor het jaar 2012.....	24

## Inleiding

Met dit jaarrapport sluit het HIV-SAM Project het werkingsjaar 2012 succesvol af en sommen we op wat we in 2012 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 én cultureel aangepaste begeleiding van hiv-positieve SAM. We doen dit door middel van actieonderzoek en terreinwerking. In 2012 investeerden we in de schaalvergroting van onze terreinactiviteiten door samenwerkingsverbanden aan te gaan met sleutelorganisaties voor hiv-preventie. Deze herstructurering was moeizaam maar werd succesvol afgerond in de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Deze strategieverandering vertaalde zich meteen naar een toegenomen aantal interventies op het terrein, een verbreding van het actieterrein en het aantrekken van nieuwe doelgroepen.

De voorbije jaren investeerden we in de ontwikkeling van interventies ter promotie van hiv-testen en counselen. We finaliseerden in 2012 de ontwikkeling van nieuwe methodieken zowel voor het niveau van de gemeenschappen als voor het niveau van de gezondheidszorg en zullen deze in de komende jaren blijven implementeren en verfijnen. Zo zijn we klaar om verder proactief hiv-testen en counselen (PATC) te promoten bij huisartsen aan de hand van vormingen en lessen aan huisartsen in opleiding. Ter ondersteuning werd de PATC-handleiding ontwikkeld en werd er een handige samenvatting gemaakt. Verder ontwikkelden we een opleidingspakket voor gemeenschapsleiders omtrent de communicatie over hiv-testen, voorzien we groeps counseling en bereikt het outreach-testen met speekseltesten de risicogroepen.

Vanaf 2013 verschuiven we onze focus naar positieve preventie en daartoe troffen we in 2012 de eerste voorbereidingen door het versterken van het opvangkader. We engageerden andere ARC's in het opzetten van patiëntengroepen en verfijnden daartoe het bestaande draaiboek. We namen deel aan het SHE netwerk en zetten het thema empowerment van hiv positieve personen in de kijker door de organisatie van een Wereld Aids Dag rond dit onderwerp.

Ook in 2012 werd aangetoond dat we onze opdracht enkel kunnen realiseren mits samenwerking met voldoende partnerorganisaties. De terugkoppeling van het terrein is zeer belangrijk omdat preventiewerk 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 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 als doel de promotie van de seksuele gezondheid en de preventie van hiv/aids en andere soa bij de doelgroep van SAM, woonachtig in Vlaanderen. 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 die intermediairs, die vaak met de doelgroep in contact staan. Meer specifiek werkt het project samen met: de SAM-gemeenschappen, de vrijwillige intermediairs (hiv-preventienetwerken en sleutelorganisaties door de gemeenschappen zelf gedragen) en de 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. In 2011 werd 57.3% van de in België geregistreerde hiv-diagnoses bij niet-Belgen vastgesteld<sup>1</sup>. In deze groep is 62.1% van sub-Saharaans-Afrikaanse origine, terwijl SAM slechts 9,4% van de Vlaamse migrantenpopulatie uitmaken. Daarenboven blijkt uit een Engelse studie (de Mayisha II studie), dat twee derden van SAM die leven met hiv, niet op de hoogte zijn van hun serostatus. Op gebied van hiv-preventie houdt dit in dat SAM blijvend aangemoedigd en gemotiveerd moeten worden om zich te laten testen (zie punt 3) en te zorgen voor hun seksuele gezondheid (primaire preventie).

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 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 gezondheid 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

---

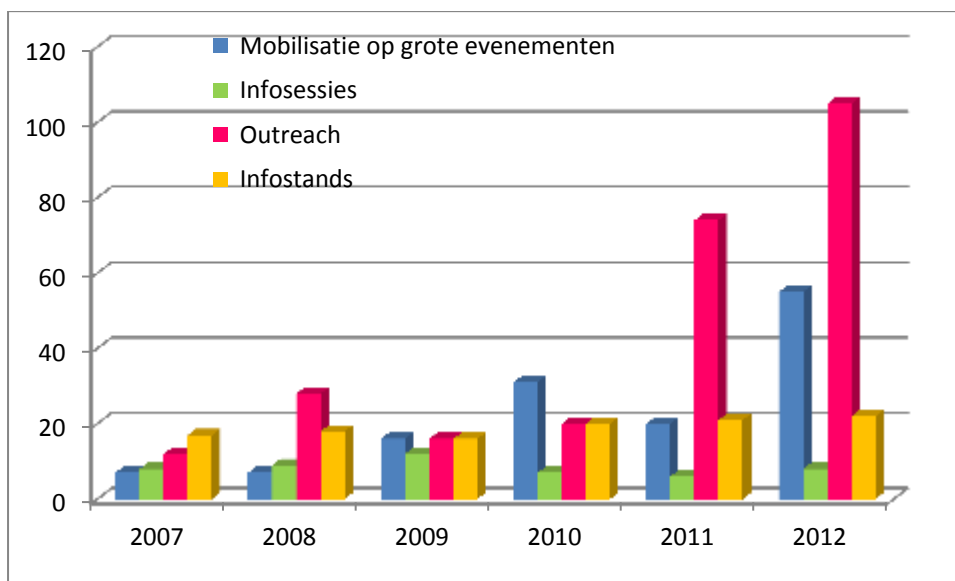
<sup>1</sup> Dit betreft de nieuwe diagnoses waarvan de nationaliteit gekend is. Van 25% van de 1177 nieuwe diagnoses die in 2011 gegeven werden is de nationaliteit onbekend.

geïmplementeerd in samenwerking met sleutelorganisaties, het hiv-preventienetwerk en de professionele intermediairs van de integratieklassen.

### Hiv-preventie sleutelorganisaties

In de voorbije jaren werkte het HIV-SAM Project met hiv-preventienetwerken van gemeenschapsleiders in de provincie Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Om het bereik van het project te verhogen en de terreinwerking te versterken, zijn we in 2012 gestart met sleutelorganisaties. De sleutelorganisaties zijn socio-culturele organisaties die in het verleden deel uitmaakten van de hiv-preventienetwerken en werden geselecteerd op basis van hun engagement ten overstaan van 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 bijgevolg 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.

De rekrutering, opleiding en formalisering van de herstructurering naar sleutelorganisaties is een intensief proces met verschillende uitdagingen gebleken. Toch kunnen we stellen dat we essentiële lessen hebben kunnen trekken uit deze oefening voor de uitbreiding van het systeem naar Vlaams-Brabant in 2013. Daarnaast zijn we verheugd dat, zelfs in een woelige herstructureringsperiode, ons doel bereikt werd, namelijk schaalvergroting. In 2012 werden er 191 preventieactiviteiten georganiseerd, wat een stijging van 57% is in vergelijking met 2011, toen er 121 activiteiten werden georganiseerd.



Eind 2011 hadden we reeds enkele kandidaat sleutelorganisaties geselecteerd in de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Om ook andere organisaties de kans te geven zich kandidaat te stellen werd de nieuwe methodologie voorgesteld op vergaderingen van de hiv-preventienetwerken in Antwerpen en Gent. Dit leverde ons 6 geïnteresseerde organisaties op, 3 in elke provincie. Eén organisatie, STOP vzw, waar we in het verleden nauw mee samenwerkten, bleek niet geïnteresseerd te zijn na een onverwachte leiderschapswissel. De nieuwe voorzitter zag het niet zitten om de bestaande activiteiten uit te breiden omdat ze ook nog een andere vzw leidt. Aan het bestaande engagement ten opzichte van hiv-preventie werd echter niet getornd. Na verschillende individuele gesprekken met de leiders werden opleidingen georganiseerd. In de twee provincies, elk 4 sessies van 2 uur. Tijdens deze opleidingen werden de visie van het project, de verantwoordelijkheden van de sleutelorganisaties, de verwachte rapportering, de ondersteuning van het HIV-SAM Project en de inhoud van de overeenkomst toegelicht. Hoewel 6

organisaties deelnamen aan de opleidingen, tekenden slechts 2 meteen nadien de overeenkomst. De anderen hadden bezwaren. Ze gaven volgende bezwaren die gelieerd zijn aan de organisatorische instabiliteit van sommige van de socio-culturele organisaties. De overeenkomsten zijn tussen het HIV-SAM Project en de gehele organisatie, terwijl het succes van een organisatie eerder afhankelijk is van de motivatie en het engagement van één leider, of een andere gemotiveerde vrijwilliger, dan van de bestuursraad of de leden van de organisatie. Ze vonden dat een gehele organisatie niet op dezelfde manier verantwoordelijkheid kan nemen als één individu. Anderen hadden schrik dat de financiële middelen van de overeenkomst conflicten binnen de organisatie zouden geven. Nog anderen geven aan dat de verantwoordelijkheid en het administratieve werk te veel waren. Nog anderen zeiden dat extra inspanningen voor hiv-preventie conflicten met het bestaande programma van de organisatie zouden veroorzaken. Deze bezwaren werden in verschillende individuele gesprekken behandeld en uiteindelijk ondertekenden 5 organisaties de overeenkomst: Bilenge en Ghana Welfare voor Antwerpen en Basibomoko, Edo Association en de Soedanese gemeenschap voor Oost-Vlaanderen. Hierna volgde nog extra coaching omtrent datacollectie, rapportering en het gebruik van standaard formulieren. Dit gebeurde op vraag van de organisaties omdat ze aangeven moeilijkheden te hebben met het gebruik van een computer (meer bepaald Excel), het systematisch registreren van hun activiteiten en het gedistribueerde materiaal, het bijhouden van uitgaven bewijzen, het gebruik van standaardformulieren en het bepalen van de activiteiten categorieën. Voor overzicht activiteiten ondernomen met betrekking tot de samenwerking met de sleutelorganisaties zie annex 3.3.a. tabel 1.

Hoewel het een uitdagend proces was, zijn we blij met de eerste resultaten: er werden, meer activiteiten georganiseerd. Outreach activiteiten vonden plaats in Afrikaanse ontmoetingsplaatsen (bars, winkels) die voorheen ongekend waren voor het project. Nieuwe organisaties (en bijgevolg hun achterban) werden door de sleutelorganisaties aangetrokken en nieuwe steden werden verkend, zo bereikten we in Oost-Vlaanderen Aalst en Denderleeuw. Ook voor de organisaties zelf zijn de logistieke coaching en communicatietechnieken nuttig gebleken voor hun algemene werking.

In 2013 breiden de sleutelorganisaties uit naar Vlaams Brabant en zetten we opnieuw in om ACASIA in Antwerpen te rekruteren. Deze organisatie is nog steeds een belangrijke partner voor het HIV-SAM Project maar heeft tot hiertoe het sleutelorganisatiecontract niet ondertekend vanwege onenigheid in het bestuur.

Aangezien deze herstructureringen in 2012 begonnen, moet de nodige tijd voorzien worden om deze overgang te begeleiden, voornamelijk in termen van aantal overlegmomenten en aanvullende opleidingen. We willen hierbij evolueren naar maandelijkse vergaderingen met de sleutelorganisatie en één jaarlijkse met alle organisaties die ze vertegenwoordigen. Dit komt overeen met de huidige hiv-preventienetwerken, maar het is ook de bedoeling nieuwe actoren op te nemen om zo tot schaalvergroting van de terreinactiviteiten (informerende van de primaire doelgroep, condoomdistributie, medewerking aan interventies) te komen. Begin 2012 werden de huidige bestaande preventienetwerken ook geïnformeerd over deze organisatorische veranderingen om het nodige draagvlak te creëren. Gedurende 2012 werd de doelgroep blijvend geïnformeerd over hiv en seksuele gezondheid. De sleutelorganisaties leveren een cruciale bijdrage aan de interventies die door het team van het HIV-SAM Project verzorgd worden, meer concreet aan de implementatie van de 'laagdrempelig hiv-testen en counselen' interventie die voor een groot deel via de sleutelorganisaties zal verlopen (zie 2.a.). Aangezien hierbij bijzondere aandacht moet besteed worden aan het aanbieden van aanvullende informatie over seksuele gezondheid en de bestaande zorgverlening diensten is het preventief adviseren van de doelgroep verzekerd. Aanvullend werden de brochure en poster 'Je laten testen op hiv, Is zorgen voor je gezondheid'<sup>2</sup>, ontwikkeld door het HIV-SAM Project in de vorige jaren, intensief verspreid. Hiermee is de voortdurende sensibilisatie van de gemeenschap verzekerd, blijft de problematiek zichtbaar en wordt het debat aangezwengeld.

Vanaf 2013 zullen de sleutelorganisaties geleidelijk aan naar een derde provincie uitgebreid worden. Wanneer, in 2014, deze reorganisatie van de implementatie op punt staat, zal gestart worden met nieuwe interventies die tot doel hebben het stigma te reduceren, seksuele gezondheid te promoten en daarmee bij

---

<sup>2</sup> De brochure geniet internationale appreciatie. Ze is online beschikbaar in het 'clearinghouse' van Aids Action Europe en is daar één van de meest gedownloade.



te dragen aan primaire preventie. Dit gaat over interventies zoals de “populaire opinieleiders interventie” en de interventie over nieuwe communicatietechnologieën (beiden beschreven in het beleidsplan voor de komende vijf jaar).

### **Hiv-Preventienetwerken**

Naast de sleutelorganisaties, bleven in 2012, 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 2012 nog één netwerk 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 elk 2 keer samen in 2012 voor een planningsvergadering (zie annex 3.3.b.1), tabel 1). Tijdens één van deze vergaderingen werd de nieuwe methodologie voor sleutelorganisaties voorgesteld. Daarnaast werden nieuwe activiteiten gepland, voorbije activiteiten geëvalueerd en gerelateerde thema's besproken. De vergaderingen zijn tevens het moment waarop het informatiemateriaal en de condooms voor geplande activiteiten worden verdeeld. Ook buiten deze vergaderingen kunnen de gemeenschapsleiders bij het project terecht voor informatie, distributiemateriaal en ondersteuning van hun activiteiten.

In de loop van 2012 is de belangenvereniging voor sub-Saharaans-Afrikaanse holebi's en transgenders, “Why Me?”, toegetreden tot het hiv-preventienetwerk Antwerpen. Hierdoor heeft het HIV-SAM Project toegang gekregen tot de sub-Saharaans-Afrikaanse holebi's en transgenders. Deze groep was voorheen moeilijk te bereiken door het stigma en taboe dat op homoseksualiteit rust. We steunen medewerkers van deze organisatie net zoals deze van andere organisaties door middel van vorming, alsook advies ('coaching') voor bepaalde outreach-activiteiten.

### **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 2012 waren er 55 mobilisaties op grote evenementen. De vrijwilligers mengden 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 2012 werden er zo 22 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 2012 werden 9 sessies georganiseerd die in totaal door ongeveer 170 mensen werden bijgewoond.

Als laatste worden er door de sleutelorganisaties en hiv-preventienetwerken ook 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 de cafés en spreken ze mensen aan over het belang van vroegtijdig

hiv-testen. In 2012 werden in totaal 105 Afrikaanse cafés, restaurants, en winkels bezocht door leden van Afrikaanse organisaties 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 79.574 condooms, 3.304 femidoms, 84 Helpcenter-visitkaartjes, 650 'Kinderwens en hiv'-brochures en 2.634 'Laat je testen' brochures en 22 'Laat je testen' posters en 585 aidslintjes uitgedeeld (zie annex 3.3.b 3), tabel 1).

### **Promotie van de seksuele gezondheid door professionele intermediairs (PINA)**

Om zoveel mogelijk SAM op het vlak van preventie te bereiken, werkt het HIV-SAM Project met verschillende doelgroepen, professionele intermediairs uit de migrantensector is daar één van.

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. Aanvankelijk gaven projectmedewerkers deze lessen zelf maar sinds 2006 is het HIV-SAM Project overgeschakeld op het vormen van de leerkrachten. Ondanks het feit dat het voor 'PINA' lesgevers niet altijd evident is om hiv-preventie en promotie van seksuele gezondheid in hun lessen te integreren, bleef een kleine groep leerkrachten deze opnemen in hun lessen. Sinds 2009 werd op initiatief van het HIV-SAM Project aansluitend op deze lessen, groepscounseling voorzien in Helpcenter-ITG (zie punt 3, zie annex 3.2.c. tabel 1)

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

In Vlaanderen zijn één op drie van alle hiv-patiënten van Afrikaanse origine. Hoewel de Afrikaanse gemeenschappen relatief klein zijn<sup>3</sup>, komt hiv dus veel voor. De transmissiedynamieken die de epidemie drijven, begrijpen we niet goed.

Hiv wordt bij Afrikanen meestal doorgegeven via heteroseksuele contacten, maar we weten te weinig over de context waarin dit gebeurt om gericht aan preventie te kunnen doen: gebeurt dit binnen het huwelijk of in de context van losse relaties? Lopen Afrikaanse migranten hiv op in hun thuisland, waar hiv veel voorkomt of hier, in België? Hoe hoog is de prevalentie in de doelgroep, hoeveel procent van de Afrikanen die in Vlaanderen wonen, zijn hiv-positief? En zijn deze mensen op de hoogte van hun ziekte of bestaat de kans dat ze hiv onopzettelijk doorgeven omdat ze niet weten dat ze hiv-positief zijn? Dit zijn maar enkele van de vele vragen die we telkens moeten stellen bij het conceptualiseren van nieuwe primaire preventie-interventies, en waarvan de antwoorden enkel door wetenschappelijke studies kunnen worden aangereikt.

Ter voorbereiding van een vernieuwde focus op primaire preventie in 2015, dienden we daarom het TOGETHER-onderzoeksvoorstel in bij de Koning Boudewijnstichting. We wonnen de oproep voor hiv-gerelateerd actie-onderzoek en begin 2012 ging het TOGETHER Project van start.

Via verschillende onderzoeksmethoden ("mixed method approach", een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodieken) hopen we sommigen van deze vragen te kunnen beantwoorden. Vooraleer we midden 2013 van start gaan met een grootschalige prevalentie- en gedragsstudie, werken we drie voorbereidende studies af.

In 2012 startte we met het in kaart brengen van de sociale ontmoetingsruimten van SAM in de stad Antwerpen. Dit met als doel enerzijds een representatief staal te kunnen nemen voor een latere

---

<sup>3</sup> Volgens nieuwe gegevens verkregen van de FOD economie, woonden er in 2010 58.658 mensen in Vlaanderen die geboren waren in sub-Saharaans- Afrika. 22% van hen woonden in de stad Antwerpen.

prevalentiestudie en anderzijds op termijn onze preventieactiviteiten te kunnen organiseren op plaatsen waar SAM met het grootste risico op hiv-infectie samenkomen.

Een tweede voorbereidende studie werd in 2012 voorbereid. Ze omvat levensverhaal interviews met SAM die leven met hiv. Hun verhalen zullen ons inzicht geven in de context waarin ze geïnfecteerd raakten, risicogedrag in de periode tussen infectie en diagnose (gemiddeld 5 tot 10 jaar) en gemiste diagnosekansen. Op basis van de bevindingen van deze studie zal een vragenlijst over risicogedrag evenals toekomstige preventieboodschappen ontwikkeld worden.

Als laatste zullen we lessen trekken uit de aanvaardbaarheid van hiv-testen door middel van innovatieve en laagdrempelige speekseltesten tijdens Swab2know (zie punt 3).

We werken in dit project nauw samen met de Afrikaanse gemeenschappen (participatief onderzoek). Mensen uit de Afrikaanse gemeenschappen, 'community researchers', voeren het onderzoek mee uit. Op deze manier willen 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.

Dit onderzoek wordt volledig gefinancierd door de *Koning Boudewijnstichting*, maar is ontwikkeld naar de informatienoden van het HIV-SAM Project. De resultaten zullen namelijk de basis vormen voor toekomstige primaire preventiestrategieën en deze wetenschappelijk onderbouwen. Het swab2know project wordt gefinancierd door fondsen van de Stad Antwerpen en de Provincie Antwerpen.

### **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 hiv-infectie zijn, wat ernstige medische gevolgen met zich meebrengt. In 2011 werden 51.3% van de hiv-diagnose bij SAM laat gesteld (< 350 CD4/ml of aids- definiërende infectie). Gegevens van het ARC-ITG geven aan dat dit waarschijnlijk nog hoger is, in 2010 kwamen 81,5% van de SAM-patiënten op het ITG voor het eerst voor zorg met een CD4 lading onder de 350. Het promoten van hiv-testen is bijgevolg een prioriteit 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 reïnfecties 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 stigma reducerend 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 voor hiv. Deze interventies zullen ook in de komende jaren door het HIV-SAM Project blijvend geïmplementeerd worden.

#### **I. Niveau van de gezondheidszorg**

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

In 2011 werd in samenwerking met het Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de Universiteit Antwerpen een haalbaarheidsstudie opgezet. Hiervoor werden 252 huisartsen (HA) uit 3 grootsteden

(Antwerpen, Gent en Brussel) gecontacteerd (telefonisch en via bezoeken) om PATC voor te stellen en ze uit te nodigen voor deelname aan een haalbaarheidsstudie. Dit hield in dat ze 12 weken proactief hiv-testen zouden voorstellen aan hun SAM-patiënten en deze voldoende zouden counsellen, zoals in de handleiding beschreven. Dit met als doel de hoge onderdiagnose in de SAM-gemeenschappen te reduceren en daarbij aan sensibilisering rond hiv en seksuele gezondheid te doen. Na een intensieve mobilisatie om huisartsen te rekruteren voor de studie, werden 65 huisartsen bereid gevonden om de handleiding te implementeren in hun praktijk (zie 3.2.b tabel 1). De implementatieperiode liep van 7 november 2011 tot 31 januari 2012. Tussen 24 februari en 15 maart 2012 worden 24 huisartsen bevestigd over hun ervaringen met PATC en hun aanbevelingen inzake het promoten van PATC bij andere huisartsen. In deze interviews en groeps gesprekken gaven huisartsen aan dat in totaal 6 nieuwe hiv-diagnoses bij SAM werden gesteld gedurende de implementatieperiode.

Uit de bevestiging blijkt dat ondanks de eerste terughoudendheid bij vele artsen (vooral schrik om discriminerend over te komen bij hun SAM-patiënt), de meeste huisartsen positieve ervaringen hadden met het implementeren van PATC. Ook hun SAM-patiënten reageerden meestal goed en vonden de hiv-test nuttig. Wel gaven de meeste huisartsen aan, dat niet elk type consultatie zich leent tot het proactief voorstellen van een hiv-test. Vanwege tijdsgebrek en de patiënt-arts relatie is een uitgebreide counseling niet altijd mogelijk of aangewezen (inschatting van het patiëntenrisico door de arts). De handleiding werd als uiterst volledig en overtuigend ervaren, maar te uitgebreid voor schaalvergroting van PATC. Volgens de deelnemende huisartsen, zullen enkel de echt overtuigde artsen de hele handleiding willen lezen. Daarom werd voorgesteld een bondige samenvatting te maken op een handig formaat en eventueel een aanvullend internet-tool. De **PATC-1 pagina** werd daarom in 2012 ontwikkeld en ter evaluatie teruggestuurd naar de huisartsen die deelnamen aan de haalbaarheidsstudie. Hun aanbevelingen werden inmiddels geïncorporeerd en het document nadert zijn afwerking en zal in 2013 de basis vormen voor de promotie van PATC.

De huisartsen gaven tevens aan dat hiv en soa counseling te beperkt aan bod is gekomen in hun opleiding als huisarts. Dit advies werd voorgelegd aan en opgenomen door de vakgroep huisartsengeneeskunde van de UA.

Verder adviseerden de deelnemers om blijvend voordrachten en **vormingen** te geven op de bestaande ontmoetingsmomenten van artsen. In 2012 was er één met de huisartsenkring van Linkeroever gepland maar dit werd uitgesteld. In 2013 vonden er reeds twee zulke vormingen plaats, één voor de vrijwilligers van Dokters van de Wereld en een tweede voor de huisartsenkring Linkeroever.

Tot slot gaven de huisartsen aan dat een aanbeveling vanuit de overheid en Domus Medica steeds goed wordt opgevolgd. Over een toekomstige samenwerking met Domus Medica in de promotie van PATC werd in 2012 een eerste keer overlegd.

### **Hiv- en soa-testen bespreekbaar maken door professionele intermediairs**

We willen niet enkel artsen aanzetten om proactief een hiv-test voor te stellen, in 2012 zijn we ook begonnen om andere professionele intermediairs te sensibiliseren rond het belang van bespreekbaar maken van hiv en soa. Migranten hebben contact met verschillende sociale diensten, ook zij kunnen bijdrage aan de reductie van de late diagnose van hiv en soa door het thema bespreekbaar te maken en te informeren over de bestaande dienstverlening. Tijdens een workshop tijdens de Netwerkdag Kwetsbare Migranten en Seksuele Gezondheid en, gaven we professionele intermediairs uit de sociale en paramedische sector tips hieromtrent. We organiseerden deze workshop samen met dr. Swannet, huisarts in het wijkgezondheidscentrum van het multiculturele Kuregem en Anderlecht. Daarnaast doet ze hiv-consultaties in het UZ Brussel. Na deze workshop bestelden verschillende asielcentra en sociale diensten de 'Laat je testen. Zorg voor je gezondheid' folder bij ons. In totaal werden er circa 175 en 28 PATC-handleidingen gedistribueerd.

## II. Niveau van de SAM-gemeenschappen

### Swab2know: Laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings

Uit de evaluatie van het pilootproject 'Hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssetting' (uitgevoerd in 2009-2010) kwamen twee aanbevelingen naar voren: ten eerste dienen toekomstige projecten, die hiv-testen in gemeenschapssettings aanbieden, participatief qua opzet te zijn. Dit verzekert de aanvaardbaarheid en genereert de beste resultaten op het gebied van preventie én stigmareductie. Ten tweede moet nog laagdrempeliger gewerkt worden, bijvoorbeeld door met testkits te werken, waarmee de gemeenschapsleden zelf testen kunnen uitvoeren. Dit om de drempel voor hiv-testen verder te verlagen en zo de groepen met het grootste risico te bereiken.

Nadat een eerste aanvraag tot externe financiering (bij het 'Interreg 2Seas program') een negatief advies kreeg, verkregen we van de stad Antwerpen een budget om in 2012 het 'Swab2know' project uit te voeren. Deze interventie waarbij laagdrempelig hiv-testen worden uitgevoerd bij gemeenschapsactiviteiten werd samen met de SAM organisaties geconcipeerd en geïmplementeerd. Geïnteresseerden kunnen ter plaatse een test uitvoeren door een staafje enkele seconden tegen de binnenzijde van de wang te wrijven. 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 het aantal niet gediagnosticeerde hiv-infecties in Vlaanderen en de hiermee gepaard gaande socio-economische en relationele indicatoren, vullen de participanten een korte vragenlijst in met sociodemografische en gedragsindicatoren. Om de aanvaardbaarheid van het project te meten, werden informele interviews afgenomen (participant observation) met participanten en mensen die niet wenselijk deel te nemen. Het project kreeg ethische goedkeuring van het UZA en het ITG. In 2012 hebben we 4 evenementen bezocht: de integratieklassen, een evenement ter ere van Wereld Aids Dag, en de eindejaarsfeesten van ACASIA (Kameroenese vzw.) en EDO Association (Nigeriaanse vzw), om er "hiv-speekseltesten" ("oral fluid" testen) aan te bieden. In totaal namen 47 mensen deel die een speekselstaal gaven, 3 onder hen hadden een staal dat indicatief was voor een positieve diagnose. Twee van deze diagnoses werden bevestigd met een bloedstaal in het Helpcenter-ITG. De derde persoon, woonachtig in Canada maar in België ter ere van de eindejaarsfeesten, heeft bevestigd thuis een arts te zullen consulteren. Het project resulteerde in 2012 in een 4<sup>e</sup> positieve diagnose, namelijk de vrouw van één van de 47 participanten nam bleek tijdens een latere test in het Helpcenter-ITG ook hiv-positief te zijn. In 2013 zullen er nog 6 zulke sessies uitgevoerd worden.

### 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' brachten de klassen van PINA een bezoek aan het Helpcenter-ITG. Ter plaatse kregen ze van een projectmedewerker, die ook arts is, een groeps counseling over de voordelen van vroegtijdig hiv-testen. Aansluitend konden zij die wensten 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. Slechts 2 sessies werden georganiseerd, waaraan 23 personen deelnamen en 7 personen zich lieten testen, dit is 30,4% (zie annex 3.2.c., tabel 1). Er werden minder sessies georganiseerd dan gepland dit jaar door de verhuis naar het buitenland van onze collega Helen Byarugaba, waardoor de activiteiten anders geprioriteerd werden. De groeps counseling werd verminderd ten voordele van de Swab2know sessies.

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

Net als de vorige jaren werd in 2012 nauw samengewerkt met 'Helpcenter-ITG'. 'Helpcenter-ITG' is een laagdrempelig centrum voor seksuele gezondheid dat hiv en soa-tests aanbiedt (gratis en indien gewenst ook anoniem) voornamelijk gericht op twee doelgroepen met een bijzonder hoog risico voor hiv en soa's, namelijk mannen die seks hebben met mannen en andere personen uit risicogroepen die om specifieke

redenen (vb. precair verblijfsstatuut, financiële beperkingen, wens naar 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-Saharaanse origine te bereiken. Het project doet een specifieke inspanning om 'Helpcenter-ITG' beter bekend te maken bij SAM. Dit gebeurde in 2012 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. Van 55 in 2007 tot 295 consulten in 2012, wat een vervijfvoudiging is (zie ook annex 3.2.c. tabel 1). Op Helpcenter-ITG werden er in 2012, 6 hiv-diagnoses bij SAM vastgesteld. Drie waren nieuwe diagnoses, de overige drie bleken dit al te weten maar geloofden hun resultaten niet of hoopten dat ze terug negatief waren geworden. Verder werden er 14 chlamydia diagnoses, 1 gonorrhoea, 4 actieve Hepatitis B en 2 actieve Hepatitis C (waarvan één ook hiv-positief was) gediagnosticeerd. Dit betekent dat in ongeveer één op tien (9.8%) consulten een soa of hiv-diagnose werd gesteld.

#### **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, voor mensen die leven met hiv, een belangrijk aspect van hun medische, psychologische en sociale begeleiding. Hier oog voor hebben en op inspelen, zorgt ervoor dat de patiënt zich beter ondersteund voelt en bijgevolg beter met zijn infectie kan omgaan (tertiaire preventie). Dit zorgt er op zijn beurt voor 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 cultuursensitieve 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 rust op hiv en zal zorgen voor een vorm van sensibilisatie die bijdraagt aan de primaire preventie.

Vanaf 2012, ligt de focus van het HIV-SAM Project op positieve preventie. In 2013 zullen we starten met het ontwikkelen van workshopmodules om nieuwe patiënten te ondersteunen in het omgaan met hun diagnose en in een later fase hun seksuele en reproductieve gezondheid. Omdat deze interventies een goede omkadering vragen, hebben we in 2012 enkele voorbereidingen getroffen. Zo werd het draaiboek voor het oprichten van nieuwe patiëntengroepen verfijnd en werden andere ARC aangesproken. Verder namen we deel aan het SHE netwerk om te leren van de expertise van internationale partners in positieve preventie. Daarnaast bleven we investeren in het faciliteren van de bestaande zelfhulpgroepen, 'Muungano' en 'Munno Mukabi', voorzagen we in individuele patiëntenbegeleiding en beantwoordden we vragen van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM. Als officiële aftrap van onze nieuwe focus op positieve preventie, organiseerden we tevens een Wereld Aids Dag Symposium over leven met hiv en de mogelijkheden van innovatieve interventies.

#### **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. De laatste groep is pas in 2009 opgestart. 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 annex 3.1.a, tabel 1). 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.

Eén keer per jaar gaat het HIV-SAM Project met de lotgenotengroep op weekend. Tijdens dit weekend wordt psychosociale begeleiding gecombineerd met groepsvormende activiteiten en recreatie. Er worden verschillende praatsessies georganiseerd rond de thematiek 'leven met hiv'. Naast de therapeutische waarde zijn deze weekends essentieel voor binding van de groep. Vele patiënten leven geïsoleerd. Vaak zijn de patiënten alleen geëmigreerd en hebben ze hun gezin en partner achtergelaten in het land van herkomst. Ze hebben wel wat contacten met landgenoten maar vaak zijn die oppervlakkig en laten die, door het hiv-stigma, geen openhartige gesprekken over hiv toe. Vele patiënten leven met een groot geheim en zijn blij dit met lotgenoten te kunnen delen. Tijdens het weekend ontstaan vaak vriendschappen die ook buiten Muungano voor het nodige sociale en psychologische vangnet zorgen. In 2012 werd dit weekend voor de vijfde keer in samenwerking met de voornamelijk Vlaamse patiëntengroep van Sensoa georganiseerd. De therapeutische sessies werden apart georganiseerd maar alle recreatieve activiteiten gebeurden gezamenlijk.

Naast het faciliteren van onze patiëntengroepen, investeerden we in 2012 in het verfijnen van het **draaiboek** voor het opstarten van zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids. Dit draaiboek maakte voorheen deel uit van de Sensoa counseling map "seksuele counseling voor heteroseksuelen die leven met hiv" maar werd verder verfijnd tot een zelfstandig document. Dit draaiboek zal in 2013 als basis dienen voor het opzetten van een zelfhulpgroep in het ARC Gent. Hiertoe werden in 2012 de eerste stappen gezet in overlegmomenten tussen de verantwoordelijke positieve preventie van het HIV-SAM Project en de sociaal verpleegkundigen van het ARC Gent.

## 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 2012 verzorgde het HIV-SAM Project 68 zulke consulten: 52 bekende en 16 nieuwe casussen. 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 annex 3.1.a, tabel 2). De patiënten komen meestal naar onze kantoren voor hun begeleiding.

## 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 2012 werkte een projectmedewerker met een medische achtergrond op vraag van de ARC's van Antwerpen, Stuivenberg en Gent rond verschillende casussen samen met de sociaal verpleegkundigen om een antwoord te bieden op cultureel specifieke hulpvragen/ problematieken. In totaal werden 12 vragen gesteld.

## Wereld Aids Dag symposium: Body Mapping met SAM die leven met hiv/AIDS

In 2012 hadden we de kans om in de aanloop naar de Wereld Aids Dag op 1 december 2012 voor Afrikaanse patiënten een bijzonder workshop te organiseren. Dit werd mede mogelijk gemaakt door het initiatief van het ITG en middelen door DGOS (Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking).



Geïnspireerd door een tentoonstelling in het Koninklijk Museum voor Afrika in Tervuren<sup>4</sup> hebben we voor geïnteresseerde patiënten een 'body mapping workshop' georganiseerd. Body Mapping is een creatieve en therapeutische methode waarbij lichamelijke ervaringen gekoppeld worden aan visuele artistieke expressie. Tijdens de workshop tekenen en schilderen de deelnemers levensgrote representaties van hun eigen lichaam. Door gebruik van kleuren, beelden, symbolieken en woorden worden eigen ervaringen en levensverhalen weergegeven. Dit is op zich al een creatief en therapeutisch proces, maar een meerwaarde ligt in het feit dat de kunstwerken die tijdens een workshop ontstaan verder voor preventie kunnen worden gebruikt. De body-maps kunnen op tentoonstellingen aan een breder publiek getoond worden, waarbij de "kunstenaars" meestal zelf een getuigenis geven over hun schilderij. De methode werd internationaal met succes op vele gebieden en in vele landen toegepast en het werd aangetoond dat het patiënten 'empowered'<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> <http://www.africamuseum.be/visiting/temporaryexpo/body-mapping-old>

<sup>5</sup> Voor meer informatie over de methode zie ook: <http://www.art2bebodymaps.com/>



Als eerste stap om patiënten te sensibiliseren, bezochten we samen met de leden, van de steungroepen Muungano en Munno Mukabi een tentoonstelling met body-maps uit Kenia, die tijdelijk op het ITG werden tentoongesteld. Ondanks het feit dat hiv-positieve SAM hier in België in een heel andere sociale context leven, waren de verhalen, die de body-maps begeleidden en op video getoond werden, voor velen van hun erg herkenbaar.

In september 2012 gingen we van start met de concrete voorbereidingen voor de workshop. Initieel stond de workshop open voor alle hiv-positieve patiënten, ongeacht geslacht, afkomst of seksuele oriëntatie. Maar omdat we een 'first come-first serve' principe hanteerden namen er uiteindelijk enkel Afrikaanse patiënten deel, ook al verspreidden we de uitnodiging via het HIV-SAM Project, de hiv/soa kliniek van het ITG en Sensoa.

De workshop werd georganiseerd in samenwerking tussen het HIV-SAM Project en "Art2be" op 23-25 november 2012 in Antwerpen in het Griekse Huis en werd gefaciliteerd door Xavier Verhoest, een ervaren kunstenaar die al sinds 2005 met deze methode werkt en workshops en exposities in meerdere landen organiseerde.

De doelstelling van de workshop waren:

- het begrijpen van de impact van hiv op lichaam en geest
- het omgaan met en verwerken van stigma (verbonden aan hiv, als migrant, als asielzoeker, etc.)
- verbeteren van persoonlijke "coping" strategieën en het omgaan met hiv
- het delen van ervaringen en inzichten over hiv en zichzelf, wat uiteindelijk het spreken over hiv en het meedelen van de diagnose naar anderen vergemakkelijken kan.



De facilitator werd begeleid door een co-facilitator (psychologe). Er was ook een antropologe aanwezig en voerde een participatieve observatie uit, die waardevolle informatie leverde voor een proces evaluatie van de workshop. Hierover werd het akkoord van alle deelnemende patiënten verkregen, er werd hen ook verzekerd dat alle persoonlijke informatie die tijdens de workshop geuit werd, streng vertrouwelijk en confidentieel werd behandeld. De deelnemers konden ook kiezen wat achteraf met hun schilderijen zou gebeuren en ze tekenden een 'informed consent' waarin ze toestemming gaven om de body-maps al dan niet verder voor preventieacties te gebruiken. In totaal namen er 10 patiënten (5 mannen en 5 vrouwen) afkomstig uit sub-Saharaans-Afrika (4 uit West- en 6 uit Oost Afrika) deel. Tijdens de workshop werden ze stap per stap met de methode vertrouwd gemaakt en tekenden en schilderden ze onder leiding van de facilitator hun body-maps. Telkens waren er feedback rondes en werden

bepaalde ervaringen met de groep gedeeld, bijvoorbeeld over het moment waarop ze de hiv-diagnose kregen, de betekenis van ziekte en gezondheid in hun leven, het omgaan met hiv en het stigma dat eraan verbonden is, maar ook van wie ze steun en hulp ervaren, en hoe ze naar de toekomst kijken. Dit waren soms heel vrij emotionele momenten, maar het werd door vele deelnemers als bevrijdend ervaren hun angsten en noden te kunnen delen en samen positief naar de toekomst te kijken. De beeldtaal maakte het voor velen van hun gemakkelijker om over hun gevoelens te kunnen praten en vaak kon in symbolen uitgedrukt worden wat moeilijk in woorden te vatten viel.

Er werden 10 prachtige, kleurrijke body-maps geproduceerd, die we op het door het ITG georganiseerde Wereld Aids Dag seminarie op 30 november 2012 aan een breder publiek toonden. Op dit seminarie waren 170 personen aanwezig. Het was dan ook een bijzonder moment toen vier van de deelnemers aan het publiek hun eigen body-maps toonden. Ze gaven een getuigenis over de betekenis van hun schilderij en hoe positief de workshop voor hen was geweest. Opvallend was dat twee van hun nog nooit eerder in het openbaar over hun hiv-status hadden gesproken. Na de body-map workshop waren ze niet enkel fier op hun werk maar voelden ze zich sterk genoeg om erover te spreken voor een publiek. Aansluitend op het seminarie werd een tentoonstelling op het ITG geopend, waar alle body-maps getoond werden, alle kunstenaars waren tijdens de receptie aanwezig.



In de toekomst zullen we de body-maps voor preventieacties gebruiken, zowel voor een specifiek publiek (in samenspraak met patiënten die willen getuigen alsook in de vorm van tentoonstellingen om een breder publiek voor de hiv problematiek te sensibiliseren).

### Seksuele risicoreductie counseling

In het kader van het Europees 'Public Health' project 'Eurosupport 6', dat het ITG coördineerde, werd een interventie ontwikkeld en geëvalueerd die de verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid van mensen met hiv tot doel heeft. Deze CISS interventie (CISS='condoms is safe and simple' of 'computerondersteunde interventie voor safer sex') werd geëvalueerd door een gerandomiseerde studie. Deze studie, om de effectiviteit van de CISS counselinginterventie aan te tonen, had in juni 2012 afgerond moeten zijn. Er waren echter problemen met de rekrutering van patiënten. Het was moeilijker dan verwacht om hiv-positieve mensen te motiveren aan een interventie deel te nemen die de problematiek van condoomgebruik bij seropositieve mensen bespreekbaar wil maken. Dit was niet enkel in België het geval (naast het ARC Antwerpen naam er ook het ARC St. Pierre in Brussel deel), gelijkaardige ervaringen werden ook in andere Europese landen opgetekend. Er waren barrières om in een klinische setting over onveilige seksueel gedrag te spreken. Om toch zo veel mogelijk patiënten te kunnen includeren werd de dataverzameling pas in november 2012 afgesloten.

Ondanks de moeilijkheden met betrekking tot de rekrutering, waren de deelnemers die aan de studie deelnamen, heel tevreden over de interventie. De interventie richtte zich specifiek op mannen die seks hebben met mannen en migranten afkomstig van verschillende etnische minderheden. Er werden genderspecifieke versies van de interventie aangeboden. Uiteindelijk namen in totaal 291 patiënten deel, waarvan 42% migranten (niet enkel sub-Saharaans-Afrikaanse migranten), 23% waren vrouwen. Het HIV-SAM Project heeft 14 hiv-positieve SAM gerekruteerd die aan de interventiestudie deelnamen.

De interventie bleek effectief te zijn. Drie maanden na afloop van de interventie was condoomgebruik in de interventiegroep ten opzichte van de baseline meting met 30% verbeterd, terwijl dit in de controlegroep bijna hetzelfde gebleven was (0,7%). De waarschijnlijkheid dat tijdens het laatste seksuele contact in dezelfde periode (3 maanden na de interventie) een condoom gebruikt werd, was dan in de interventiegroep ook groter dan in de controlegroep ( $p < 0.04$ ; OR: 0,08 95% CI [0,01;0,90]). Door middel van een mediatie

analyse toonden we aan dat het verschil verklaard kon worden door een positieve verandering van attitudes met betrekking tot condoomgebruik van 56% en een verbeterde zelfredzaamheid (13%)<sup>6</sup>.

Verder overleg met de psychosociale zorgverstrekkers van het ARC-ITG (en hiv-behandelingscentra in de andere landen van het Eurosupport-netwerk) zal in 2013 uitwijzen in hoe verre de interventie in het reguliere aanbod zal worden opgenomen. Indien hun arts of sociaal verpleegkundige van oordeel is dat SAM, die leven met hiv, belang hebben bij een seksuele risicoreductie counseling zouden ze naar het counselingprogramma doorverwezen kunnen worden. Het HIV-SAM Project kan hiervoor het vorming- en resource package (handboek positieve preventie, handleiding vorming positieve preventie) gebruiken die in het kader van het Eurosupport 6 project ontwikkeld zijn.

## **SHE Netwerk**

Het HIV-SAM Project werd in 2012 uitgenodigd als Vlaamse vertegenwoordiger aan het Europese SHE netwerk deel te nemen. Dit is een project gesteund door Bristol-Myers Squibb, met de doelstelling de situatie van hiv-positieve vrouwen in Europa te verbeteren door voornamelijk activiteiten op twee domeinen: een medisch vormingsprogramma voor professionele hulpverleners en een "peer to peer" support programma. Het lotgenotenprogramma richt zich specifiek tot vrouwen, waarvoor een "peer toolkit" en een website ontwikkeld werden.

In 2012 werd naast het Europese SHE netwerk ook een Belgische experten groep opgericht, waarin twee HIV-SAM teamleden zetelen. Andere leden zijn: ARC Brussel en Pediatrie St. Pierre, ARC Gent, ARC Antwerpen, Siréas, Sensoa, en verschillende patiëntengroepen. De bedoeling is om in heel België vooral in klinische settings (zoals in de ARC's) lotgenotencontact te bevorderen en er werd ook begonnen met de voorbereidingen van een vormingsprogramma. Dit hield in dat de peer support toolkit vertaald werd (door professionele vertalers), en door ons nagekeken en aangepast werd aan de specifieke situatie van hiv-positieve vrouwen die in Vlaanderen leven, waarvan een grote deel een (sub-Saharaanse) migratie achtergrond heeft. Door dit Europees project kwam een overleg tussen alle actoren, die in Vlaanderen, Brussel en Wallonië hiv-positieve vrouwen opvolgen, tot stand. Dit is op zich al een positief resultaat, bijvoorbeeld om acties op vlak van positieve preventie op elkaar af te stemmen en van elkaars expertise te leren. Ook het ARC Gent werd terug aangemoedigd, om een patiëntengroep op te starten (zie ook hierboven 'zelfhulpgroepen voor SAM die leven met hiv/aids').

De doelstelling is een vorming voor lotgenoten te ontwikkelen op basis van de bestaande SHE tools, die op hun beurt dan hiv-positieve vrouwen kunnen begeleiden. In 2013 zal dan ook een Belgische wetenschappelijke SHE dag georganiseerd worden, dit wil zeggen een wetenschappelijk symposium over de situatie van hiv-positieve vrouwen in ons land, om medische zorgverleners voor dit programma te sensibiliseren<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> De data werden officieel voorgesteld op een project meeting van het Eurosupport netwerk op 7-8 februari 2013 in Antwerpen voorgesteld. Voor meer informatie zie ook: [www.eurosupportstudy.net](http://www.eurosupportstudy.net)

<sup>7</sup> Voor meer informatie zie: <http://www.shetoshe.org/>

## 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

Voor de ontwikkeling van onze informatiematerialen baseerden we ons steeds op eigen onderzoek en internationaal onderzoek. Deze aanpak oogst succes. Ons boekje "Laat je testen op hiv, zorg voor je gezondheid" dat gebaseerd is op een kwalitatieve studie naar de barrières van SAM ten overstaan van vrijwillig hiv-testen<sup>8</sup>, worden niet enkel door de SAM- gemeenschappen sterk geapprecieerd maar ook door professionele intermediairs. Verschillende huisartsen gaven aan dat ze het boekje gebruiken om de voordelen van een hiv-test uit te leggen aan hun SAM-patiënten. Ook Europees wordt het boekje gevalideerd, in het Clearinghouse van AIDS Action Europe is het één van de meest gedownloade. Ook de PATC-handleiding en bijhorende fact sheet, gebaseerd op diezelfde studie, aangevuld met de bevindingen van de kwalitatieve studie bij artsen<sup>9</sup>, werden door de huisartsen geapprecieerd voor hun volledigheid. Op aanraden van de huisartsen die deelnamen aan de haalbaarheidsstudie (zie punt 3) werd deze handleiding voor verdere promotiedoeleinden ook samengevat op 1 pagina.

Het blijkt dat sommige informatiematerialen voor multiple doeleinden gebruikt worden. Zo gebruiken vrijwilligers uit de SAM-gemeenschappen de folder 'Hiv en kinderwens', initieel ontwikkeld voor positieve preventie, bij hun outreach activiteiten ter promotie van hiv-testen en seksuele gezondheid. Dit omdat ze merken dat vele SAM zich niet willen laten testen omdat ze vrezen geen gezonde kinderen meer te kunnen krijgen bij een mogelijke positieve diagnose. Deze folder werd ontwikkeld na een bevraging van de SAM die leven met hiv omtrent hun kinderwens.

In 2012 werd vooral materiaal verspreid dat in de vorige jaren ontwikkeld was. Zo werden 84 Helpcenter-visitekaartjes, 650 'Kinderwens en hiv'-brochures en 2.634 'Laat je testen' brochures, 22 'Laat je testen' posters en 105 handleidingen verdeeld.

### [www.hivsam.be](http://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. Naast algemene informatie en nuttige links biedt de site ook verschillende preventiematerialen aan. Zo kunnen de bezoekers verschillende brochures en folders downloaden en in hun eigen netwerk verdelen. In 2013 zal de website grondig gereorganiseerd worden.

Via het e-mailadres van onze website kregen we in 2012 een 15- tal mails binnen met specifieke vragen.

---

<sup>8</sup> Manirankunda L., Loos J., Alou TA, Colebunders R., & Nöstlinger C. (2009). "It's better not to know": Voluntary HIV counseling and testing among Sub-Saharan African Migrants in Belgium. *AIDS Education and Prevention*, 21(6): 583-594.

<sup>9</sup> Manirankunda L, Loos J, Debackere P, Nöstlinger C: "It is not easy": Challenges for provider-initiated HIV testing and counseling in Belgium. Under review at *AIDS Prevention and Education*, submitted January 2012.

## Het HIV-SAM Project als adviescentrum

De expertise van het HIV-SAM Project in cultuursensitieve hiv-preventie voor SAM wordt steeds meer erkend. In 2012 werd ons advies ingeroepen voor zowel het Nationaal AIDS Plan, de BREACH Public Health working group, thesissen en lesopdrachten.

### BREACH Public Health Working group

Het HIV-SAM Project is lid van de BREACH Public Health Working Group, dat zich als onderdeel van BREACH<sup>10</sup> met hiv-preventie en -aspecten van volksgezondheid gerelateerd aan hiv/aids bezig houdt. In 2012 was de voornaamste activiteit van de werkgroep dan ook het organiseren van de BREACH prevention summit, de eerste nationale conferentie in België met focus op hiv-preventie. Het symposium vond plaats op 28-29/09/2012 in het Diamond Centre in Brussel. Het HIV-SAM Project maakte deel uit van het organiserende comité en leidde samen met organisaties uit Brussel (Siréas) en Wallonië (Sidasol) een sessie over gemeenschapsgerichte hiv-preventie bij sub-Saharaans-Afrikaanse migranten: "Community approaches for HIV-prevention among sub-Saharan African migrants" (de voertaal op het symposium was Engels)<sup>11</sup>. Resultaat van deze workshop waren aanbevelingen voor preventie voor de doelgroep van sub-Saharaans-Afrikaans emigranten op verschillende niveaus: individueel, organisatie- en beleidsniveau.

Ook tijdens de workshop omtrent de epidemiologie werd beroep gedaan op de expertise van het HIV-SAM Project. We gaven een overzicht van de hiv-epidemie in de SAM gemeenschappen en legden de lacunes voor preventieplanning bloot in een presentatie met als titel: "Understanding the HIV dynamics among SAM in Belgium: *what do we know and what don't we know?*"

### Nationaal AIDS Plan

In opvolging van de nationale hiv-preventie summit werd onze expertise ook aangevraagd voor de voorbereiding van het Nationaal AIDS Plan, dat op federaal niveau voorbereid wordt. Het HIV-SAM Project werd uitgenodigd om in de stuurgroep te zetelen. Het voorbereidende werk in dit kader is opgedeeld over drie werkgroepen: primaire preventie, "test and treat" (opsporen en behandelen), en zorg voor seropositieve personen/mensen met hiv (wat onderverdeeld is in de aspecten "klinische zorg" en "levenskwaliiteit van mensen met hiv"). Het HIV-SAM Project levert een actieve bijdrage aan de eerste werkgroep, waarbij we samen met Sensoa en het "Observatoire du SIDA et des Sexualités" de coördinatiefunctie waarnemen. Deze werkgroep heeft in 2012 een achtergrondnota primaire preventie ontwikkeld in samenwerking met tal van preventieactoren en stakeholders en zal zich in 2013 bezig houden met het opstellen van prioritaire acties ter bevordering van hiv-preventie. Gezien de hiv-epidemiologie in België zijn de twee meest prioritaire doelgroepen binnen de werkgroep primaire preventie sub-Saharaans-Afrikaanse migranten en mannen die seks hebben met mannen. De eerste eendaagse workshop primaire preventie, met tot doel de validering van de preventienota, vond plaats op het FOD in Brussel op 12 december 2012. In 2013 volgen er nog twee. Het HIV-SAM Project zal in 2013 tevens bijdrages leveren aan werkgroep 3, met name de werkgroep zorg voor seropositieve personen/mensen met hiv.

### Andere adviesvragen

Naast de deelname aan de BREACH Public Health Working Group en het Nationaal AIDS Plan werd het HIV-SAM Project in 2012 nog verschillende malen geconsulteerd als adviescentrum. Zo adviseerden we huisartsen in opleiding die een masteronderzoek deden dat wil nagaan waarom SAM die leven met hiv/aids

---

<sup>10</sup> Voor meer informatie zie: <http://www.breach-hiv.be>

<sup>11</sup> Het programma van de workshop is te vinden op: <http://www.breach-hiv.be/media/docs/SymposiumBrussels/BreakoutSessionD.pdf>

geen consequent gebruik maken van hun huisarts. Ze brengen hierbij in kaart hoeveel hiv-positieve SAM een huisarts hebben en in welke mate deze betrokken wordt bij de hiv-zorg van de patiënt. Verder willen ze nagaan welke factoren obstakels vormen voor een effectieve opvolging door de huisarts. Dit met als doel, adviezen te formuleren om deze obstakels uit de weg te ruimen. Het HIV-SAM Project ondersteunt dit onderzoek met methodologisch advies en door contacten te leggen met de doelgroep. We vinden dit werk belangrijk vanuit het oogpunt betreffende algemene gezondheidszorg maar ook ter promotie van proactief hiv-testen en counselen (PATC). De bevragingen uit de PATC haalbaarheidsstudie hebben immers aangetoond dat wanneer huisartsen betrokken worden in de zorg voor hun hiv-patiënten ze meer interesse en alertheid ontwikkelen voor het thema hiv.

Verder gaven we in 2012 op uitnodiging vijf keer les en/of presentaties (zie annex 1.2.1. tabel 1). Zo gaven we presentaties op de conferentie "HIV in Europe", de Wereld Aids Dag van de universiteit van Luik. Verder gaven we les aan verpleegkundigen en aan de Universiteit Gent.

## 6 Netwerking

Participatief werken is één van de basisprincipes van het HIV-SAM Project. In punt 2 bespraken we reeds onze inspanningen om de SAM-gemeenschappen zelf zowel bij de ontwikkeling als de implementatie van onze activiteiten te betrekken. Dit vroeg ook in 2012 doorgedreven inspanningen op het vlak van netwerking. 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 groeps counseling 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) en overlegden we met Gh@pro. Om de haalbaarheid van proactief hiv-testen en counselen in de huisartsenpraktijk te onderzoeken en een promotiestrategie op te zetten, werkten we samen met het Centrum voor Huisartsengeneeskunde van de Universiteit Antwerpen (punt 3). In de implementatie van cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met hiv werken we samen met het ARC van Antwerpen en Gent, sloten we aan bij het SHE Netwerk en deelden we ervaringen met Lhiving, VhivA en Siréas.

Ten slotte werken we nauw samen met Sensoa, het expertise centrum voor seksuele gezondheid. Om SAM die leven met hiv de beste psychosociale zorg te geven, wordt samengewerkt met de afdeling 'Positief' van Sensoa. Zo worden SAM doorverwezen naar het lotgenotencontact en de sociale activiteiten, zoals georganiseerde uitstapjes, weekends of het HIV-Café, aangeboden door Sensoa en vice versa. De meerwaarde hiervan is een reductie van het hiv-gerelateerd stigma en het doorbreken van het sociale isolement van seropositieve patiënten afkomstig uit sub-Saharaans-Afrika. Het hoogtepunt van deze samenwerking is het jaarlijkse patiëntenweekend, dat in 2012 voor de 5<sup>e</sup> keer georganiseerd werd (zie punt 4). Het weekend, dat niet enkel recreatief bedoeld was, maar ook informatie en groeps counseling sessies aanbood, werd heel goed onthaald; vooral de contacten tussen Belgische en Afrikaanse patiënten werden door beide doelgroepen als uiterst positief gezien.

Daarnaast werken we samen de afdeling migranten van Sensoa. In 2012 organiseerden we succesvol de ronde tafel omtrent seksuele gezondheid voor kwetsbare migranten. Een van de meest pertinente aanbevelingen van deze ronde tafel was het oprichten van een platform. De mogelijkheden hiertoe werden dan ook besproken in het voorjaar van 2012. Hoewel het engagement aanwezig was bij de drie initiatiefnemers van de ronde tafel (Sensoa, ICRH en HIV-SAM Project), bleek niemand van de organisaties in de positie om de tijdsinvestering voor de coördinatie van een platform op zich te kunnen nemen. Om jaarlijkse uitwisseling tussen de verschillende actoren te verzekeren, organiseerde Sensoa en het HIV-SAM Project samen de netwerkdag "seksuele gezondheid en kwetsbare migranten". Tijdens deze Netwerkdag verzorgde ons project een workshop "hiv en soa bespreekbaar maken bij migranten" (zie ook punt 3).

## 7 Besluit

Dit rapport geeft een overzicht van de belangrijkste activiteiten van het HIV-SAM project in 2012, het eerste jaar waarin we volgens een vernieuwd vijf jaren beleidsplan (2012-2016) te werk gingen. Het is dan ook een gelegenheid om terug te kijken op de eerste ervaringen met de implementatie van de nieuwe projectvisie op de domeinen primaire preventie, promotie van hiv- testen en positieve preventie. Op basis van de prestaties in het voorbije jaar kunnen we concluderen dat de implementatie van de vernieuwde projectvisie positief verlopen is.

Op vlak van de primaire preventie tonen de gegevens, die we hier rapporteren, aan dat het systeem van werken met sleutelorganisaties een duidelijke winst aan promotie- en preventieactiviteiten opleverde. We zijn erin geslaagd sommige gemeenschapsorganisaties te responsabiliseren in hun rol als sleutelactoren (als eerste stap in twee provincies). De cijfers over het aantal gerealiseerde activiteiten spreken een duidelijke taal en tonen aan dat dit in groter omvang gebeurde dan verwacht. Door het betrekken van de sleutelorganisaties konden we het bereik van de doelgroep vergroten en de interventies op het terrein gericht laten verlopen. Preventieactiviteiten werden zowel in nieuwe settings als ook naar nieuwe doelgroepen toe neergezet. Door deze successen is de motivatie en het zelfvertrouwen, maar ook de capaciteiten om aan preventie te doen, van deze zelforganisaties enorm gegroeid. We willen dan in de volgende jaren niet enkel op een verdere uitbreiding van deze werking concentreren (onder andere stapsgewijs andere provincies betrekken), maar ook erop toe zien dat de kwaliteit van de preventieactiviteiten verder verhoogd kan worden. Dit zal gebeuren door het investeren in vorming op maat en continue begeleiding op vlakken, waar nog hiaten bestaan, zoals bepaalde kennis en vaardigheden, bijvoorbeeld het procesmatig werken in projectverband. Het is evident dat het overschakelen naar werken met sleutelorganisaties in de opstartfase veel inbreng en arbeidsintensieve begeleiding vergde, maar we kunnen besluiten dat het eerste jaar van deze werking positief verlopen is.

Sinds een aantal jaren ligt de focus van het HIV-SAM Project op de promotie van hiv-testen. Het HIV-SAM Project werkt hier complementair én op verschillende niveaus, zowel met de gemeenschappen zelf en met professionele intermediairs. De vele initiatieven die we de voorbije jaren op dit vlak in samenwerking met andere actoren ontwikkeld hebben, blijken nu vruchten af te werpen. Zo zien we in de gezondheidssector een groeiende interesse voor en belang bij de promotie van hiv-testen en counselen voor deze doelgroep, onder meer bij huisartsen en wijkgezondheidscentra. Om hiv-testen en counselen zo effectief mogelijk aan de doelgroep aan te bieden, moeten we zo laagdrempelig mogelijk werken. Om deze uitdaging aan te gaan hebben we in 2012 een pilootproject opgestart waar nieuwe hiv test-methoden gebruikt worden (oral fluid testing of 'speekseltesten').

Een van de grote verschuivingen in het vijf jaren beleidsplan betreft de klemtoon op 'positieve preventie', die heel breed opgevat werd als een verhoging van zelfzorgcapaciteiten van hiv- positieve mensen. Op zoek naar vernieuwende strategieën om hiv-positieve mensen te 'empoweren', hebben we in 2012 een body-mapping workshop georganiseerd. De resultaten werden tijdens een Wereld Aids Dag symposium op het ITG aan een breder publiek voorgesteld met als hoogtepunt de getuigenissen van hiv- positieve personen, waarvan sommigen nog nooit eerder een publieke getuigenis hadden gegeven. De body-maps en de persoonlijke verhalen toonden de grote kwetsbaarheid van hiv-positieve sub-Saharaans- Afrikaanse migranten aan, gegrond in vrij complexe juridische, socio-economische en –culturele factoren. Terwijl therapeutische interventies, zoals body-mapping, patiënten in hun coping strategieën constructief

ondersteunen, voelen wij op het terrein de effecten van politieke veranderingen zoals recent een erg strikt gehandhaafd migratiebeleid. Wanneer bijvoorbeeld het recht op dringende medische hulp niet meer gewaarborgd is, zal dit niet enkel op individueel niveau voor de betrokkene patiënten dramatische gevolgen hebben, maar ook op het niveau van volksgezondheid: patiënten zullen geen toegang tot zorg meer hebben, met antiretrovirale medicatie moeten stoppen, eventueel resistenties ontwikkelen en ook voor preventie niet meer toegankelijk zijn.

Dit toont het belang van structurele preventie aan, wat enkel door een intersectorale werkwijze gerealiseerd kan worden. Daarom verwelkomen we ten eerste het initiatief omtrent het opstellen van een Nationaal AIDS Plan, dat in 2012 werd aangevat. Op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid hebben we dan ook een coördinerende rol op ons genomen in het uitwerken van primaire preventiestrategieën voor het Nationaal AIDS Plan. Dit bevestigt dat het HIV-SAM Project steeds meer als een expertisecentrum voor hiv-preventie en promotie van seksuele gezondheid van migranten gezien wordt.

Het HIV-SAM Project tracht zo veel mogelijk 'evidence-based' te werken, een van de basisprincipes voor effectieve preventie. Binnen onze terreinwerking is dit slechts beperkt mogelijk en daarom proberen we steeds onderzoek door bijkomende fondsenwerving te realiseren. Zo werden in 2012 de eerste belangrijke mijlpalen gerealiseerd in de 'TOGETHER' studie, die middels participatieve onderzoeksmethodieken hiv-transmissiedynamieken en de hiv-epidemie bij onze doelgroep beter in kaart wil brengen. Deze studie wordt gefinancierd door middelen van de KBS. Willen we blijvend op een wetenschappelijk gefundeerde basis werken, moeten we ook in de toekomst bijkomende onderzoeksmiddelen kunnen verzekeren, om preventie op lange termijn zo effectief én efficiënt mogelijk te maken.

Hiv-preventie zal in de toekomst ook op de noden van een groeiende groep nieuwkomers moeten kunnen inspelen, en wij en andere terreinorganisaties zien een toenemend aantal van sub-Saharaans- Afrikaanse migranten, die vanuit andere, voornamelijk Zuid- Europese landen naar ons land komen. Door de bijzonder zware gevolgen van de financiële crisis in landen als Griekenland, Spanje en Italië komen ze naar hier als werkzoekende. Dit maakt een betere afstemming van het Europees hiv-preventie- en migratiebeleid zoals ook een 'cross-border' samenwerking noodzakelijk. Deze zouden in een kader van mensenrechten en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten geplaatst moeten worden.



## Gedetailleerde uitwerking van de projectactiviteiten voor het jaar 2012

### 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 'Wereld Aids Dag: Body Mapping met SAM die leven met hiv/aids', punt 5: 'Het HIV-SAM Project als adviescentrum', punt 6 'Netwerking'

Tabel 1: Overzicht vormingsmomenten voor professionele intermediairs

N°	Datum	Activiteit	Deelnemers
1	19-20/03/2012	Presentatie en poster op de "HIV in Europe Conference": "Translating research results into promotion of HIV testing among sub-Saharan African migrants in Flanders" <a href="http://issuu.com/kandrup/docs/hie_proceedings?mode=window&amp;backgroundColor=%23222222">http://issuu.com/kandrup/docs/hie_proceedings?mode=window&amp;backgroundColor=%23222222</a> (Proceedings of the Copenhagen Conference 2012, page 19) <a href="http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=clk9ISwZ9vA%3d&amp;tabid=115">http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=clk9ISwZ9vA%3d&amp;tabid=115</a> (abstract)	± 50
2	20/03/2012	Voorstelling HIV-SAM Project aan verpleegkundigen in opleiding, KHA	± 30
3	03/05/2012	Gastcollege in de master module 'Risk and prevention studies', UGent, titel 'developing culturally sensitive HIV-promotion interventions for sub-Saharan African Migrant communities in Flanders'	± 35
4	26/06/2012	Voorstelling HIV-SAM Project aan bestuursleden CM	± 20
5	28 & 29/09/2012	BREACH conference <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatie en facilitatie break-out sessie D               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O.a. Presentatie HIV-SAM Project</li> <li>○ Ondersteuning van sleutelorganisatie Bilenge in het geven van een presentatie over hun werking</li> </ul> </li> <li>• Breakout session A               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentatie "Understanding the HIV dynamics among SAM in Belgium: <i>what do we know and what don't we know?</i>"</li> </ul> </li> </ul>	± 40  ± 20
6	05/10/2012	Organisatie Netwerkdag Kwetsbare migranten en seksuele gezondheid in samenwerking met Sensoa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitatie workshop "Soa en hiv bespreekbaar maken bij migranten"</li> </ul>	± 35
7	29/11/2012	Wereld Aids Dag Universiteit Luik <ul style="list-style-type: none"> <li>• " Le Sida n'est pas un problème ici, allez en Afrique! Défis et leçons apprises de la prévention du VIH dans les communautés africaines de Flandre"</li> </ul>	± 55
8	30/11/2012	Organisatie van Wereld Aids Dag ITG	± 170

Tabel 2: Overzicht van overlegmomenten met andere organisaties

N°	Datum	Organisatie	PATC-handleiding	Laat je testen brochure	Hiv en kinderwens
1	19-20/3/2012	HIV in Europe conference	3	9	
2	20/03/2012	Vorming verpleegkundigen	30	30	
3	3/05/2012	UGent	25		
4	6/06/2012	Domus Medica	5	6	
5	20/06/2012	Sidasol (Liège)	2	4	
6	27/06/2012	CM	10	10	10
7	5/10/2012	Netwerkdag, workshop 'Hiv en soa bespreekbaar maken'	28	175	
8	18/10/2012	OCMW Antwerpen	2	4	
<b>Totaal</b>			<b>105</b>	<b>238</b>	<b>10</b>

Ter voorbereiding en organisatie van de workshop 'gemeenschapsgerichte hiv-preventie bij sub-Saharaans- Afrikaanse migranten voor **de BREACH prevention summit** werden bijna maandelijks overeenkomsten gehouden op de volgende data:

- 10/02/2012
- 14/03/2012
- 16/04/2012
- 23/05/2012
- 11/06/2012
- 15/08/2012
- 04/09/2012

Vergaderingen in het kader van het **Nationaal AIDS Plan** vonden plaats op de volgende data:

- 10/10/2012: stuurgroep overleg
- 24/10/2012: stuurgroep overleg

Vorbereidende vergaderingen voor de **werkgroep primaire preventie** vonden plaats op:

- 12/10/2012
- 26/10/2012
- 14/11/2012
- 07/12/2012

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

- Parlementaire vraag 280 werd beantwoord
- 24/04/2012: Bezoek van Joelle Konings van het Agentschap aan het HIV-SAM Project team
- Zie ook punt 5 'Het HIV-SAM Project als adviescentrum: Nationaal AIDS Plan'

### 1.4. Informeren van de algemene bevolking

Zie punt 5: 'www.hivsam.be'

## RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling

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

#### 2.1.a. Cultuur sensitieve begeleiding van seropositieve SAM

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

#### 2.1.b. Haalbaarheidsstudie proactief hiv-testen en counselen

Zie punt 3 'Promotie van proactief hiv-testen en counselen (PATC) voor SAM bij artsen'

## 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 3: Overzicht vergaderingen Muungano en Muuno Mukabi

N°	Datum	Deelnemers	Onderwerp vergaderingen
1	03/03/2012	11	Evaluatie 2011 Planning onderwerpen voor de vergaderingen van 2012
2	31/03/2012	3	Neveneffecten van ARV's
3	07/04/2012	7	Consultatie van huisarts door SAM die leven met hiv. Groepsgesprek in kader van studie naar link tussen ARC en huisarts (dr. Swannet en dr. Perrieux)
4	28/04/2012	7	Omgaan met eenzaamheid Plannen uitstap juni
5	05/05/2012	7	Discriminatie van mensen die leven met Hiv Planning deelname aan de «International Candlelight Memorial» 20/5/2012
6	16/06/2012	11	Bezoek aan Body Mapping/KENYA expositie « Mon corps, mon histoire », Instituut voor Tropische Geneeskunde
7	30/06/2012	24	Uitstap naar Oostende
8	05 -07/10/2012	13	Patiëntenweekend (in samenwerken met Sensoa)
9	27/10/2012	9	Bespreking autonomie van de groep en verkiezing van een voorlopig comité Bespreking het leven van sans-papiers die leven met hiv
10	17/11/2012	9	Vorbereiding van Body Mapping (23-25/11/2012)
11	23 - 25/11/2012	10	Body Mapping workshop
12	30/11/2012	10	Wereld Aids Dag en presentatie van de Body Maps

Tabel 4: Overzicht individuele patiëntencontacten

	<b>Nieuwe casussen (7)</b>	<b>Bekende casussen (22)</b>
	Aantal consulten	Aantal consulten
<b>Psychologische problemen</b>		
Eenzaamheid	5	3
Emotionele shock na diagnose	3	
Nood aan een supportgroep	3	3
Nood aan lotgenotencontact		3
Angst voor stigma en discriminatie		1
<b>Relatie/familie gerelateerde problemen</b>		
Kinderwens		3
Partnerwens	1	3
Scheiding van partner		1
Ouder-adolescent conflict		3
<b>Medische problemen</b>		
Gezondheidsproblemen en emoties bij het omgaan ermee		1
Probleem therapietrouw		1
Uitleg 'onedetecteerbare viral load' en hiv-transmissie		1
Verklaren informatie over medicatie (vanwege taalbarrière)	1	4
Hulp bij zoeken naar een huisarts		1
<b>Financiële problemen</b>		4
<b>Migratie gerelateerde problemen</b>		
Negatief antwoord regularisatie procedure		12
Angst voor verstrengd regularisatiesysteem (angst voor repatriëring)		3
Delen goed nieuws regularisatie		1
Verblijfsproblemen		3
Nood aan familiereünie	1	1
<b>Totaal</b>	<b>16</b>	<b>52</b>

### 3.1.b. Seksuele risicoreductie counseling (CISS)

Zie punt 4: 'Seksuele risicoreductie counseling'

### 3.1.c. SHE Netwerk

- Vergaderingen met het Belgische SHE netwerk: 16/01/2012; 14/05/2012; 28/06/2012; 14/09/2012;
- International SHE meeting: 22-23/06/2012 in Lissabon, Portugal.
- Alle activiteiten rond het SHE Netwerk worden gefinancierd door Bristol-Myers Squibb

## 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 5: Overzicht planningsvergaderingen Swab2know

<b>N°</b>	<b>Datum</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Thema</b>
1	12/10/2012	Sleutelorganisaties	Informereren en planning Swab2know
2	26/10/2012	Hiv-preventienetwerken A'pen	Informatie Swab2know
3	15/11/2012	Helpcenter-ITG	Planning Swab2know
4	19/11/2012	Helpcenter-ITG	Planning Swab2know
5	24 & 25/11/2012	Bilenge, EDO community, Ghana Welfare, ACASIA, Why me?	Opleiding organisaties die Swab2know op hun evenement uitnodigen
6	18/12/2012	Helpcenter-ITG	Planning Swab2know

Tabel 6: Overzicht Swab2know sessies in 2012

N°	Datum	Organisaties	Evenement	Deelnemers evenement	Speekseltest	Indicatief hiv-positief
1	10/12/2012	Pina	Lessen seksuele gezondheid	13	5	
2	01/12/2012	Bilenge	Wereld Aids Dag	70	22	
3	21/12/2012	EDO Community	Igue festival	250	8	1
4	29/12/2012	Acasia	Eindejaarsfeest	180	12	2
<b>Totaal</b>				<b>513</b>	<b>47</b>	<b>3</b>

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

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

Tabel 7: Overzicht overlegmomenten in verband met PATC

N°	Datum	Partners	Inhoud overleg
1	29/05/2012	UA	Overleg UA eerste resultaten haalbaarheidsstudie
2	07/06/2013	Domus Medica	Samenwerking omtrent PATC
3	26/06/2012	UA	Overleg UA voorgezette strategie promotie PATC
4	14/08/2012	UA	Overleg UA voorgezette strategie promotie PATC
5	09/10/2012	UA	Overleg opzetten HAIO training

### 3.3. Stigmareductie, promotie van seksuele gezondheid en primaire preventie

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

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

Tabel 8: overzicht acties ondernomen om de sleutelorganisaties te engageren

N°	Datum	Activiteit
Antwerpen		
1	17/02/2012	Voorstelling methodologie sleutelorganisaties aan hiv-preventienetwerk Antwerpen
2	20/04/2012	Vergadering met vertegenwoordigers van de geselecteerde sleutelorganisaties
3	12,16,23&25/05/2012	Opleiding geselecteerde sleutelorganisaties
4	mei	Bilenge tekent het contract
5	september	Ghana Welfare Association tekent het contract
6	21/09, 19/10, 20/12/2012	Coaching omtrent data collectie, rapportering en formulieren
7	04/10/2012	Contracten worden goedgekeurd door de ITG- administratie
Oost-Vlaanderen		
1	16/03/2012	Voorstelling methodologie sleutelorganisaties aan hiv-preventienetwerk Oost-Vlaanderen
2	18/03/2012	Vergadering met vertegenwoordigers van de geselecteerde sleutelorganisaties
3	18/05, 7,13& 27/06/2012	Opleiding geselecteerde sleutelorganisaties
4	Juni	Soedanese Gemeenschap tekent het contract
5	Augustus	Basibomoko tekent het contract
6	17/08/2012	Edo Association tekent het contract
7	20/09, 18/10, 17/12/2012	Coaching omtrent data collectie, rapportering en formulieren
8	04/10/2012	Contracten worden goedgekeurd door de ITG administratie

Tabel 9: Overzicht planningsvergaderingen hiv-preventienetwerken

N°	Hiv-Netwerk	Datum	Aanwezig	Thema
<b>Antwerpen</b>				
1	Frans- en Engelstaligen	16/03/2012	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe visie van het HIV-SAM Project (sleutelorganisaties)</li> <li>Evaluatie activiteiten 2011</li> <li>Planning activiteiten 2012</li> </ul>
2		26/10/2012	14	Swab2know project
<b>Oost-Vlaanderen</b>				
1	Engelstalig	17/02/2012	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe visie van het HIV-SAM Project (sleutelorganisaties)</li> <li>Evaluatie activiteiten 2011</li> <li>Planning activiteiten 2012</li> </ul>

Tabel 10: Overzicht type activiteiten ondernomen door de hiv-preventienetwerken en de sleutelorganisaties

	Informatiesessie	Informatiestanden	Evenementen	Outreach	Totaal
<b>Antwerpen</b>					
• Sleutelorganisaties	4	11	35	37	87
• Hiv-netwerk	2		4	6	12
• HIV-SAM Project				5	5
Subtotaal	6	11	39	43	98
<b>Oost-Vlaanderen</b>					
• Sleutelorganisaties	2	11	12	62	87
• Hiv-netwerk	1		4		5
Subtotaal	3	11	16	62	92
<b>Totaal</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>105</b>	<b>191</b>

Tabel 11: Aantal terreinactiviteiten per jaar, naar type

Type terreinactiviteiten	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totaal
• Mobilisatie op grote evenementen	7	7	16	31	20	55	136
• Infosessies	8	9	12	7	6	9	51
• Outreach	12	28	16	20	74	105	255
• Infostands	17	18	16	20	21	22	114
<b>Totaal</b>	<b>44</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>78</b>	<b>121</b>	<b>191</b>	<b>555</b>

Een overzicht van de specifiek ondernomen activiteiten kan bekomen worden op aanvraag.

Tabel 12: Overzicht van het verdeelde preventiemateriaal naar type activiteit

Type activiteiten	Condoms		Laat je testen op hiv		Kinderwens	Helpcenter-ITG	Aidslintje
	♂	♀	Brochure	Poster	Folder	Folder	
<b>Planningsvergaderingen</b>							
• Antwerpen	2644	181	65				
• Oost-Vlaanderen	1140	150	250				
<b>Grote evenementen</b>							
• Antwerpen	16704	756	510	1	321		505
• Oost-Vlaanderen	12602	530	469		24	4	
<b>Infostands</b>							
• Antwerpen	5528	131	64	4	44	27	12
• Oost-Vlaanderen	4512	120	214		49	13	
<b>Informatieessies</b>							
• Antwerpen	1872	95	33		6		49
• Oost-Vlaanderen	182	170	153			2	
<b>Outreach</b>							
• Antwerpen	20364	946	616	17	182	30	19
• Oost-Vlaanderen	12384	225	260		24	10	
<b>TOTAAL</b>	<b>79574</b>	<b>3304</b>	<b>2634</b>	<b>22</b>	<b>650</b>	<b>86</b>	<b>585</b>

### 3.4. Opzetten en bevorderen van samenwerking met relevante actoren

#### 3.4.a. Samenwerking met Helpcenter-ITG

Zie punt 3: 'Groepsconsulting en hiv-testen' en 'Promotie van laagdrempelig hiv-test centrum'

Tabel 13: Overzicht groepsconsultingsessies

N°	Datum	Deelnemers	Hiv- test	Condoms		"Laat je testen op hiv"	Helpcenter-ITG
				♂	♀	Brochure	Visite kaartje
1	26/9/2012	11	5	144	20	11	11
2	24/10/2012	12	2	432	70	70	35
<b>Totaal</b>		<b>23</b>	<b>7 (30.4%)</b>	<b>576</b>	<b>90</b>	<b>81</b>	<b>46</b>

Tabel 14: Aantal consulten door SAM van Helpcenter-ITG, per jaar

Jaar	Consultaties SAM
2007	55
2008	94
2009	171
2010	211
2011	256
2012	<b>295</b>
<b>Totaal</b>	<b>1072</b>

### 3.4.b. Samenwerking met Sensoa

Zie punt 6: Netwerking

Tabel 15: Overzicht van overlegmomenten met Sensoa

N°	Datum	Organisatie	Thema
1	25/01/2012	Sensoa	Evaluatie Ronde tafel 'seksuele gezondheid en kwetsbare migranten' en bespreken oprichten Platform
2	26/04/2012	Sensoa	Bespreken Platform+ Plannen netwerkdag
3	17/09/2012	Sarah Swannet, WGC	Vorbereiding workshop Netwerkdag
4	05/10/2012	Sensoa	Organisatie netwerkdag + geven van een workshop

### 3.4.c. Samenwerking met andere relevante actoren

Zie punt 6: Netwerking

Tabel 16: Overzicht van overleg momenten met andere organisaties

N°	Datum	Organisatie	Thema
1	09/01/2012	Lhiving	Overleg samenwerking omtrent positieve preventie
2	31/03/2012	Why me?	Overleg over samenwerking
3	26/04/2012	CeMIS	Jaarlijkse adviesraad Centrum voor Migratie en Interculturele Studies, UA
4	20/06/2012	Sidasol	Uitwisseling van ervaringen en verkenning van opties voor samenwerking
5	24/08/2012	Gh@pro	Bespreken jaarplannen en nieuwe tendensen
6	14/09/2012	Lhiving	Bespreken situatie van patiënten die hun verblijfsdocumenten verliezen.
7	20/09/2012	VhivA	Overleg met patiëntengroep voor seropositieve vrouwen
8	25/09/2012	ARC Gent	Bespreken opzetten van een patiëntengroep in het ARC Gent
9	29/10/2012	Siréas/ Sid aids	Vorbereiding bijeenkomst met de minister-president in het kader van Wereld Aids Dag