



Promotie van de seksuele gezondheid en preventie van HIV/AIDS bij Subsaharaans Afrikaanse migranten

Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

Jaarplanning 2010



met steun van de
**Vlaamse
overheid**



**Medewerkers promotie seksuele gezondheid en preventie van HIV/AIDS bij
Subsaharaanse Afrikaanse Migranten (SAM)**

Jasna Loos

Dr. Thérèse Assebide Alou

John Akangwa Che

Dr. Lazare Manirankunda

Monique Ceulemans (projectadministratie)

Dr. Christiana Nöstlinger (leiding en coördinatie)

Medewerkers preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

Alex Van den Daele (coördinatie)

Prof. Dr. Alfons Van Gompel (leiding)

Inhoudstafel

DEEL 1: HIV-SAM Project	5
I. Inleiding	6
II. Gedetailleerde planning en uitwerking van de activiteiten 2009	8
RG 1: Informatie, documentatie, advies	8
RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling	13
RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie	18
RG 4: Evaluaties van de interventies	26
III. Uitdagingen voor 2010 en de toekomst	28
DEEL 2: Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen	31
RG 5: Reisgeneeskunde	33
DEEL 3: Begroting	36

Lijst van afkortingen

AIDS	Acquired immunodeficiency virus
ARC	AIDS referentiecentrum
HIV	Human Immunodeficiency virus
ICRH	International Centre for Reproductive Health
ITG	Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde
SAM	Subsaharaanse Afrikaanse migranten
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SRG	Seksuele en reproductieve gezondheid
VCT	Vrijwillig HIV counselen en testen

DEEL 1: HIV-SAM Project

I. Inleiding

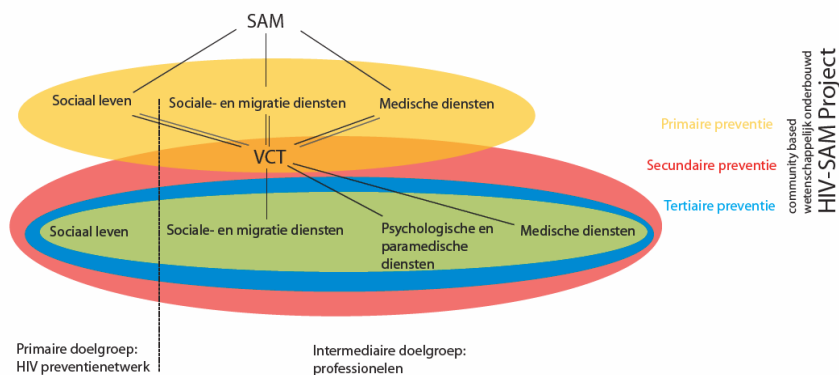
Dit jaarplan beschrijft de doelstellingen, opdrachten en activiteiten voor het jaar 2010 in het kader van het convenant tussen het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Agentschap Zorg en Gezondheid van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) en het HIV-SAM Project van het Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG).

De activiteiten kaderen in de algemene doelstelling van het HIV-SAM Project, met name het promoten van seksuele gezondheid en de preventie van HIV/AIDS en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) bij Subsaharaanse Afrikaanse migranten (SAM) die in Vlaanderen wonen.

Deze algemene doelstelling wordt nauwkeuriger gedefinieerd door drie specifieke doelstellingen:

- Verbetering van de kwaliteit van het promoten van seksuele gezondheid en HIV/SOA preventie door het ontwikkelen van cultureel aangepaste interventies, die zich richten op de primaire doelgroep en professionele intermediairs (primaire preventie). In het bijzonder zijn deze interventies toegespitst op het verbeteren van de kwaliteit van vrijwillige HIV testen (inclusief pre- en posttest counseling op een cultuursensitieve manier).
- Bevorderen van de capaciteit tot zelfzorg van HIV-positieve SAM door het ontwikkelen van gepaste interventies en deze over te brengen naar reguliere HIV-dienstverleningsstructuren (secundaire en tertiaire preventie).
- Verminderen van HIV-gerelateerd stigma in de doelgroep van SAM door de implementatie van cultureel aangepaste primaire, secundaire en tertiaire preventie methodieken en door middel van "advocacy".

Figuur 1: Overzicht van werkvelden en doelgroepen



De activiteiten, vastgelegd in deze samenwerkingsovereenkomst, zullen ertoe leiden dat de gevestigde preventie- en zelfzorgactiviteiten op het vlak van HIV/SOA op een structurele manier zowel binnen de Subsaharaanse Afrikaanse gemeenschap als binnen de reguliere medische dienstverlening beter ingebed worden. Om de eerste doelgroep te bereiken, werken we met een gemeenschapsgerichte en participatieve aanpak van de betrokken gemeenschappen zelf (wat vooral door vrijwilligerswerk gebeurt); om de tweede doelgroep te bereiken onderhouden we samenwerkingsverbanden met professionele intermediairs, die rechtstreeks naar de doelgroep toe werken. Daarnaast ontwikkelen we ook zelf aangepast vormingsmateriaal of ondersteunend werkmateriaal m.b.t. cultuursensitieve informatie over SAM in Vlaanderen. De bovenstaande afbeelding (figuur 1) geeft een overzicht over doelgroepen en werkvelden, deze staan, evenals de wetenschappelijke onderbouw en specifieke op evidentie gebaseerde methodieken, in detail beschreven in de jaarplanning 2010.

II. Gedetailleerde planning en uitwerking van de activiteiten 2009

RG 1: Informatie, Documentatie, Advies

Evaluatiecriteria:

1. De aangeboden informatie is wetenschappelijk onderbouwd (d.w.z. dat internationaal aanvaarde methodieken worden toegepast).
2. De aangeboden informatie is cultuursensitief.
3. De aangeboden informatie speelt in op de noden van de doelgroepen.
4. De informatie wordt proactief en reactief verspreid
5. De informatie wordt regelmatig geactualiseerd.
6. Het project en zijn aanbod zijn bekend binnen de verschillende doelgroepen.
7. Het projectaanbod wordt door de doelgroepen gebruikt (d.w.z. in de praktijk toegepast).

1.1 Informeren van de *primaire doelgroep* over seksuele en reproductieve gezondheid, HIV- en SOA-preventie (in het bijzonder VCT) en zorgverlening, de bestaande dienstverlening en het projectaanbod

1.1.1 Informeren van de SAM-gemeenschappen en verdelen van informatiemateriaal bij de SAM-gemeenschappen

Het informeren/sensibiliseren van de SAM-gemeenschappen gebeurt door vrijwilligers en projectmedewerkers door middel van persoonlijke gesprekken, debatten, informatieavonden en verdeling van materiaal. Dit kan zowel tijdens grote culturele evenementen, socioculturele activiteiten van Afrikaanse associaties, outreach-activiteiten (bijv. in cafés en winkels gefrequenteerd door SAM) als tijdens informatiesessies gebeuren.

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethoden

Zie 3.1.1.

1.1.2. Informeren van de HIV-preventienetwerken en verdelen van preventiemateriaal onder het HIV-preventienetwerk

Tijdens de vergaderingen van de provinciale HIV-preventienetwerken worden de gemeenschapsleiders geïnformeerd over HIV-gerelateerde thema's en de projectactiviteiten en ontvangen ze informatiemateriaal voor eigen activiteiten. De vrijwilligers van het netwerk worden ook uitgenodigd op projectactiviteiten en kunnen deelnemen aan opleidingen. Drie keer per jaar zal er een vergadering met het HIV-preventienetwerk worden georganiseerd (zie 3.1.1.) en een opleiding zal worden georganiseerd voor de leden van de Franstalige en Engelstalige HIV-preventienetwerken (zie 3.2.1.).

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethoden

Zie 3.1.1. en 3.2.1

1.2 Informeren van *professionele intermediairs* over SRG, HIV- en SOA-preventie (in het bijzonder VCT) en zorgverlening, de bestaande dienstverlening en het projectaanbod

1.2.1 Kennis over het project, de activiteiten en studieresultaten verspreiden, zodat het HIV-SAM Project geconsulteerd kan worden als adviescentrum

Om een brede groep aan intermediairs te informeren over het project, zijn expertise en zijn activiteiten, zullen we verschillende kanalen aanspreken. Zo zal informatiemateriaal verspreid worden (zie 1.2.2), de website verder uitgebouwd worden (zie 1.3.1.), studieresultaten gepubliceerd worden (zie 1.3.3.), zal deelgenomen worden aan vergaderingen, symposia en netwerken (zie 1.5.), en zal er als spreker gefungeerd worden voor verscheidene activiteiten uit het veld (zie 1.3.3.).

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethoden

Zie 1.2.2., 1.3.1., 1.3.3. en 1.5.

1.2.2 Verspreiden van cultureel specifiek informatiemateriaal

De bestaande informatiematerialen van het project (Kinderwens en HIV, Laat je testen op HIV brochure en poster, Muungano, Munno Mukabi, HIV-SAM Project) zullen verdeeld worden onder verschillende professionele intermediairs met als doel de professionelen

evenals hun SAM patiënten/cliënten te informeren. In het bijzonder zal informatiemateriaal verspreid worden binnen ARCs, Helpcenter-ITG en Sensoa.

Indicatoren

- Het aantal verspreide informatiematerialen

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- Monitoring

1.2.3 Symposium: Promotie van HIV testen bij Afrikaanse migranten in Vlaanderen

Sinds 2008 ligt de focus van het HIV-SAM Project op de promotie van HIV testen. Binnen deze focus werden verschillende interventies ontwikkeld. Op gemeenschapsniveau werd in navolging van de kwalitatieve studie naar de 'barrières en percepties van Sub-Saharaans Afrikaanse migranten ten overstaan van HIV-testen'¹, het pilootproject 'testen op locatie' (zie 2.1.1.) en de 'opleiding voor vrijwilligers rond het promoten van HIV-testen' (zie 2.2.3.) ontwikkeld. In navolging van de studie naar de praktijken en percepties van artsen ten overstaan van HIV testen voor Afrikaanse migranten is op niveau van de gezondheidszorg de methodiek 'provider-initiated HIV testing' (zie 2.1.2.) in ontwikkeling.

In 2010 zal een symposium georganiseerd worden, dat al deze interventies voorstelt aan de professionele intermediairs. Dit met als primair doel te informeren en te sensibiliseren. Vooral voor de promotie van 'provider-initiated HIV testing' is het symposium een ideaal platform. Door ons te richten op intermediairs uit de gezondheidszorg (eg. artsen, verpleegkundigen, ect.) hopen we de interventie te promoten bij de deelnemers en hun achterban.

Indicatoren

- Het symposium is georganiseerd
- Aantal deelnemers
- Rapport is beschikbaar

Tijdslijnen

- Oktober 2010

Evaluatiemethode

- Evaluatie deelnemers

¹ Manirankunda et al. 2009. 'It's better not to know' Perceived barriers to HIV voluntary counseling and testing among Sub-Saharan African migrants in Belgium. AIDS Education and Prevention 21(6): 583-594

1.3 Informeren van de media over de strijd tegen HIV bij SAM

1.3.1 Onderhouden en verdere uitbouw van de website

Om zowel de media als de vrijwillige- en professionele intermediairs en de SAM-gemeenschappen in te lichten over het project, zijn activiteiten en zijn expertise hebben we in 2008 een website opgezet. In 2010 zullen we deze website verder uitbouwen door verschillende onderwerpen verder toe te lichten en in te spelen op vragen van bezoekers.

Indicatoren

- Aantal bezoekers van de website

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- Feedback van bezoekers

1.3.2 Interventies naar de media

Interventies naar de media gebeuren vooral op vraag van de media of in navolging van evenementen zoals Wereld Aids Dag.

Indicatoren

- Aantal en soort interventies naar de media

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de vraag, van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- Monitoring

1.3.3 Informeren van de wetenschappelijke media en intermediairs

De resultaten van de studie 'VCT voor SAM: percepties en praktijken van artsen' (zie 2.2.1.) zullen in een artikel vergeleken worden met de wensen van SAM ten overstaan van HIV-testen uit het kwalitatief onderzoek naar VCT voor SAM. Dit artikel zal ter publicatie worden aangeboden bij een internationaal tijdschrift.

Indicatoren

- Het artikel is ter publicatie aangeboden bij een internationaal tijdschrift of gepubliceerd

Tijdslijnen

- Het artikel wordt in het najaar van 2010 ter publicatie aangenomen

Evaluatiemethode

- Voor publicatie wordt het artikel beoordeeld door academici uit het veld (peer review)

1.4 Informeren van de overheid

1.4.1 Rapportering projectvoortgang

Het HIV-SAM project rapporteert de overheid over haar activiteiten en projectvoortgang. Dit zal twee keer per jaar gebeuren.

Indicatoren:

- Het aantal overlegmomenten

Tijdslijnen

- Gedurende het gehele jaar mogelijk naargelang de vraag van de overheid.

1.4.2 Reacties op vragen van het agentschap

Indien er vragen zijn vanuit de overheid zal het project hierop reageren. Dit gebeurt enkel reactief.

1.5 Vorming projectmedewerkers

Aangezien 'wetenschappelijk onderbouwd' één van de kernprincipes van ons project is, zullen de projectmedewerkers zich permanent bijscholen. Hieronder valt zowel het deelnemen aan relevante studiedagen als het bijscholen in onderwerpen relevant voor de projectopdrachten. In 2010 zal één van de projectmedewerkers deelnemen aan de wereld AIDS conferentie in Wenen, mits hiervoor een abstract aanvaard wordt.

RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling

Evaluatiecriteria:

1. De methodieken en materialen zijn wetenschappelijk onderbouwd.
2. De methodieken en materialen zijn 'community-based' (d.w.z. ze worden zoveel mogelijk in overleg met de primaire doelgroep ontwikkeld en toegepast).
3. De methodieken en materialen zijn cultuursensitief.
4. De methodieken en materialen benaderen HIV- en SOA-preventie vanuit het ruimere kader van de seksuele gezondheid.
5. De methodieken en materialen zijn afgestemd op de noden en behoeften van de doelgroepen.
6. De methodieken en materialen worden permanent bijgewerkt bij hiaten en nieuwe trends.
7. De methodieken en materialen zijn vooraf getoetst bij de doelgroepen.
8. De methodieken en materialen zijn gebruiksvriendelijk.
9. De methodieken en materialen zijn werkbaar in een Vlaamse context.
10. De methodieken en materialen bevatten een strategie voor implementatie.
11. De methodieken en materialen bevatten een instrument voor evaluatie.

2.1 Ontwikkelen en aanpassen van wetenschappelijk onderbouwde *methodiek* ter verbetering van de seksuele gezondheid en HIV- en SOA-preventie bij SAM met de klemtoon op VCT

2.1.1 Proefproject 'testen op locatie': community based HIV-outreach testen bij SAM (in samenwerking met Helpcenter-ITG)

In 2009 werd de methodiek van het 'testen op locatie' project, uitgevoerd bij mannen die seks hebben met mannen², aangepast aan de doelgroep van SAM en vonden de eerste drie sessies met de Engelstalige partners plaats. In 2010 worden nog 3 sessies gepland met Franstalige partners en zullen de resultaten geanalyseerd en geïnterpreteerd worden in het licht van een mogelijke schaalvergroting. Voor deze actie werden deels bijkomende budgetten aangevraagd en verkregen bij de Stad Antwerpen en de Provincie Antwerpen. De aanvraag voor een bijkomende subsidie bij de Vlaamse Gemeenschap is nog in behandeling.

² Resultaten werden gepresenteerd tijdens het 'sex in the city' symposium en zijn beschikbaar op volgend adres: <http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=574&MIID=408&L=N>

Tijdens dit project worden gratis HIV- en SOA-testen aangeboden in Afrikaanse gemeenschapssettings. Afrikaanse organisaties voorzien tijdens hun reguliere activiteiten een ruimte waar leden zich kunnen laten testen en counselen voor HIV en SOA (Hepatitis B, Chlamydia, syfilis). Op voorhand wordt de VCT mogelijkheid in de gemeenschap aangekondigd door outreachers. Dit zijn leden van de organisaties, die een training rond HIV en communicatie hebben gevolgd. Zij informeren hun netwerk op informele wijze over het project en over seksuele gezondheid en HIV/SOA testen in het algemeen.

Het primaire doel van het project is de haalbaarheid en effectiviteit van de interventie af te toetsen. Verder willen we door HIV/SOA testen aan te bieden in gemeenschapssettings het aantal SAM, dat een ongediagnosticeerde HIV- of SOA-infectie heeft, reduceren. Bijkomend willen we SAM informeren omtrent seksuele gezondheid en HIV preventie, daarom zal bijzondere nadruk gelegd worden op counselen. Tijdens de counseling met een sociaal verpleegkundige worden de testen evenals het risicogedrag besproken en zal bovenal veel ruimte zijn voor vragen (in lijn met de officiële VCT richtlijnen van de WGO).

Aangezien dit een proefproject is dat op termijn op grotere schaal zal worden toegepast, worden de participanten gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden met betrekking tot hun socio-demografische achtergrond, hun seksueel gedrag en de tevredenheid over het project. Deze gegevens zullen gerelateerd worden aan de resultaten van de testen. De resultaten van deze analyse evenals de globale evaluatie van het project zullen tijdens het symposium 'promotie van HIV testen bij Afrikaanse migranten in Vlaanderen' worden meegedeeld (zie 1.2.3.).

Indicatoren

- 8 Franstalige partners zijn getraind
- 3 sessies werden in Afrikaanse gemeenschapssettings uitgevoerd
- Rapport beschikbaar
- Symposium 'promotie van HIV testen bij Afrikaanse migranten in Vlaanderen': Resultaten van het project worden voorgesteld

Tijdslijnen

- Training: januari - februari 2010
- Sessies: maart, april en mei 2010
- Symposium: oktober 2010

Evaluatiemethoden

- Monitoring
- Feedback participanten
- Feedback vertegenwoordigers Afrikaanse organisaties
- SPSS: statistische analyse gegevens

2.1.2. Promotie van 'provider initiated HIV-testing' voor SAM bij artsen

In 2008 werd het verzamelen van informatie binnen de studie 'VCT voor SAM: Percepties en praktijken van artsen'- afgerond. Deze kwalitatieve studie vormde het tweede luik binnen het verzamelen van wetenschappelijke evidenties omtrent het promoten van HIV-testen bij SAM. De resultaten van het eerste luik, een kwalitatieve bevraging van de SAM doelgroep, hadden immers aangetoond dat het versterkt aanbieden van HIV-testen door artsen, een belangrijke strategie kon zijn in het verminderen van het hoge aantal ongediagnosticeerde HIV-infecties bij SAM. Met als doel een aangepaste methodiek te ontwikkelen om 'provider initiated HIV-testing' voor SAM bij artsen te ontwikkelen, werden huisartsen en internisten bevroegd omtrent hun huidige werkwijze bij het aanbieden van HIV-testen aan SAM en werd er getoetst naar hun visie op 'provider-initiated HIV-testing' en het promoten ervan.

In 2009 werden op basis van de resultaten van deze studie een epidemiologische fiche (zie 2.3.1.) en richtlijnen voor cultuursensitieve HIV-testen en counseling (zie 2.3.2.) ontwikkeld. Beide vormen de kerndocumenten waarop de methodiek gestoeld zal zijn. Deze voorziet tijdens bestaande ontmoetingsmomenten (bijv. maandelijkse vergaderingen huisartsen koepels, dienstvergaderingen ZNA, opleidingsmomenten ITG), artsen in te lichten over de problematiek en provider initiated HIV-testen te promoten.

Indicatoren

- Omkaderende presentatie is ontwikkeld
- Aantal bezochte vergaderingen van artsen

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de vergadermomenten van de artsen, van juni tot december 2010

Evaluatiemethoden

- Feedback artsen

2.2. Ontwikkelen en aanpassen van wetenschappelijk onderbouwd informatie- en promotiemateriaal ter verbetering van de seksuele gezondheid en HIV en SOA preventie bij SAM met de klemtoon op VCT

2.2.1. Ondersteunend materiaal promoten interventie van 'provider initiated HIV testing' voor SAM bij artsen: Handleiding voor

cultuursensitief HIV-counselen met SAM (in samenwerking met Helpcenter-ITG)

Zowel uit de studie naar VCT met artsen als met de doelgroep, bleek dat de meeste HIV-testen bij SAM puur om diagnostische redenen worden uitgevoerd. Vanwege deze focus, gaat het preventieaspect, dat inherent is aan 'HIV-counselen en -testen', vaak verloren. Uit de bevraging van artsen, die veel SAM patiënten opvolgen, bleken o.a. de vrees voor discriminatie en gebrekkige richtlijnen belangrijke barrières te zijn. Dit terwijl goede counseling voor SAM als een belangrijke stimulans tot veiliger seksueel gedrag en het ondergaan van HIV-testen wordt gezien. Daarenboven zorgt een counseling die cultuursensitief is en inspeelt op de barrières van SAM, onrechtstreeks voor HIV-preventie binnen de SAM-gemeenschappen zelf. Kwalitatieve counseling vormt de aanleiding voor discussies met naasten omtrent HIV-testen en veilig seksueel gedrag en creëert mond-tot-mond reclame voor Helpcenter-ITG.

In 2009 werd een eerste versie van deze handleiding afgewerkt. In 2010 zullen verschillende artsen gecontacteerd worden om ze te evalueren en zal de handleiding verder geadapteerd worden. De handleiding zal een essentiële rol spelen in de interventie, die 'provider initiated HIV-testen' wil promoten bij artsen (zie 2.2.1.).

Indicatoren

- De handleiding is geëvalueerd en gefinaliseerd
- De handleiding wordt gebruikt om provider initiated HIV testen te promoten bij artsen.

Tijdslijnen

- Evaluatie en finalisatie: januari tot mei 2010
- Deel interventie: juni tot december 2010

Evaluatiemethode

- Pre-testen bij artsen

2.2.2. Ondersteunend materiaal interventie promoten van 'provider initiated HIV testing' voor SAM bij artsen: Epidemiologisch factsheet: 'HIV bij SAM'

Uit de eerste resultaten van de studie naar de percepties en praktijken van artsen ten overstaan van HIV-testen (voor artsen) bleek tevens dat vele artsen slecht geïnformeerd zijn omtrent de HIV-prevalentie bij SAM en bijgevolg weinig reden tot actief HIV-testen zien. Om hier een antwoord op te bieden heeft het HIV-SAM Project in 2009 een epidemiologisch factsheet ontwikkeld. Met behulp van de gegevens van het

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) werd een overzicht gegeven van o.a. de prevalentie van HIV in de SAM- gemeenschappen, het aantal late diagnoses (CD4 telling bij diagnose), de kenmerken van SAM patiënten, enz. In 2010 zal dit fact sheet geëvalueerd worden door verschillende artsen en gefinaliseerd worden. Het epidemiologisch fact sheet zal een essentiële rol spelen in de interventie die 'provider initiated HIV-testen' wil promoten bij artsen (zie 2.2.1.).

Indicatoren:

- Epidemiologisch factsheet geëvalueerd en gefinaliseerd
- De handleiding wordt gebruikt om provider-initiated HIV testen te promoten bij artsen.

Tijdslijnen

- Evaluatie en finalisatie: januari tot mei 2010
- Deel interventie: juni tot december 2010

Evaluatiemethode

- Pre-testen met artsen

2.2.3. Opleidingspakket voor de vrijwilligers rond het promoten van HIV-testen

In 2007 werd gestart met een opleiding voor de leden van de HIV-preventienetwerken. Deze opleiding legt de klemtoon op het verbeteren van outreach- en communicatieve vaardigheden op het vlak van het promoten van HIV-testen. De gemeenschapsleiders worden hierbij in staat gesteld hun eigen achterban (SAM) voor VCT te sensibiliseren en te mobiliseren. In 2008 werd deze opleiding drie keer gegeven en, aan de hand van de feedback van de deelnemers, verder verfijnd. In 2009 werd aan de hand van deze bevindingen een opleidingspakket ontwikkeld voor de Engelstalige opleidingen. Voor 2010 zullen wij deze vertalen naar het Frans.

Met de VCT-trainingen willen we Afrikaanse gemeenschapsleiders aanmoedigen om te praten over seksuele gezondheid en HIV-testen te promoten binnen hun eigen netwerken. Om hen hierin te ondersteunen is het HIV-SAM Project, in samenwerking met de werkgroep eLearning van het ITG, in 2008 begonnen met het ontwikkelen van een set interactieve PowerPoint presentaties. Deze PowerPoint presentaties geven op een visuele manier verschillende wetenschappelijke onderwerpen weer, zoals wat is HIV/AIDS, hoe ontwikkelt het zich, welke zijn de transmissiewijzen, wat is het immuunsysteem en CD4, wat is een HIV-test. De tekst wordt tot het minimum beperkt en er wordt vooral met afbeeldingen en foto's gewerkt. Ondersteund door dit visueel materiaal kunnen de Afrikaanse gemeenschapsleiders dus hun eigen betoog opstellen, aangepast aan de specificiteit van hun publiek. De presentatie is opgebouwd in een

logische sequentie maar de verschillende thema's zijn op zichzelf staande gehelen, zodat de leiders de thematiek kunnen aanpassen aan de vragen van hun publiek.

De eerste versie werd tijdens de VCT-trainingen voorgesteld en getest. In 2009 werden aan de hand van de verzamelde opmerkingen inhoudelijke verfijningen aangebracht. Aangezien de technische eisen met het oog op up-scaling aanzienlijk verhoogd zijn, zal het tool pas in 2010 afgewerkt worden.

Indicatoren

- Franstalig opleidingspakket is afgewerkt
- Interactief VCT tool is afgewerkt

Tijdslijnen

- Beide zijn afgewerkt in september 2010

Evaluatiemethoden

- Monitoring
- Feedback van de deelnemers

RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie

3.1 Implementatie primaire preventie

3.1.1 Coachen van de HIV-preventienetwerken bij de implementatie van informatie- en promotieactiviteiten rond VCT bij hun eigen achterban of breder

De HIV-preventienetwerken worden gesteund in de conceptontwikkeling, de organisatie en implementatie van volgende activiteiten:

1) Planningsessies met de HIV-preventienetwerken om de samenwerking vast te leggen.

Tijdens deze planningsessies worden de activiteiten van het netwerk besproken en gepland, worden vorderingen in de projectwerking besproken en wordt relevante informatie aangeboden. De vrijwillige intermediairs verkrijgen er tevens informatiematerialen en condooms voor distributie. Deze planningsessies worden drie maal per jaar, per netwerk georganiseerd.

Indicatoren

- Het aantal planningsessies van de netwerken (3 per netwerk)

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de beschikbaarheid van de HIV-preventienetwerken, wordt een eerste vergadering georganiseerd in februari/maart, een tweede in juni en een derde in oktober/november 2010

Evaluatiemethode

- Proces evaluatie: rapport van de vergaderingen
- Monitoring door het HIV-SAM Project

2) Coachen van VCT-informatiesessies, VCT-outreach activiteiten en VCT-promotieactiviteiten op sociale en/of culturele evenementen

De vrijwillige intermediairs van de netwerken organiseren interventies binnen hun eigen gemeenschap en omgeving. Deze bestaan meer bepaald uit informatiesessies, outreach-activiteiten op plaatsen gefrequentieerd door SAM (in het bijzonder cafés en winkels) en preventieactiviteiten op kleine- en grote socioculturele evenementen. De vrijwilligers worden voor deze interventies door het project ondersteund met een opleiding (zie 3.2.1.), informatiematerialen, condooms en raad, indien gewenst.

Indicatoren

- Het aantal outreach activiteiten per jaar (wordt vastgelegd tijdens de planningsessies)
- Het aantal kleinschalige preventieactiviteiten per jaar
- Het aantal preventieactiviteiten op grote evenementen

Tijdslijnen

- De activiteiten vinden plaats naargelang de tijdslijnen van de SAM-organisaties
- Activiteiten op grote culturele evenementen vinden meestal in de zomermaanden plaats

Evaluatiemethode

- Monitoring door het HIV-SAM project

3) Verspreiden van VCT- promotiemateriaal en gratis mannen- en vrouwencondooms

Tijdens de planningssessies en op andere momenten kunnen de leden van het netwerk materialen voor interventies verkrijgen van het project.

Indicatoren

- Het aantal verspreide condooms per jaar
- Het aantal verspreide promotiematerialen per jaar

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2009

Evaluatiemethode

- Monitoring

3.1.2 Samenwerking met religieuze leiders

Een groot deel van de Afrikaanse migranten in Vlaanderen zijn lid van een kerkgemeenschap. Religie speelt een belangrijke rol in hun leven en de visie van religieuze leiders op HIV is bijgevolg toonaangevend. Tegen deze achtergrond heeft het HIV-SAM Project sinds 2008 samenwerkingsverbanden uitgebouwd met verschillende religieuze leiders. Deze verbanden kaderen niet enkel binnen de primaire preventie, promotie van seksuele gezondheid en HIV-testen maar ook binnen de zorg voor patiënten. De leiders worden geïnformeerd omtrent de specifieke medische en psychologische noden van de patiënten. Dit in het bijzonder ter preventie van medicatiestops onder invloed van religieuzen.

In 2010 zullen de opgestarte thematische samenkomsten verder gezet worden en de opleidingen (zie 3.2.1.) vervolledigd worden. Op uitnodiging zullen projectmedewerkers spreken tijdens een religieuze dienst.

Indicatoren

- De religieuze leiders zijn minstens 2 keer samengekomen
- De religieuze leiders hebben deelgenomen aan een opleiding
- Het aantal sessies in kerken

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de beschikbaarheid van de religieuze leiders, een eerste vergadering in maart/april 2010 en een tweede in oktober/november 2010
- De opleidingen zijn gepland voor april/mei en oktober/november 2010

Evaluatiemethode

- Feedback religieuze leiders

3.2 Implementatie van VCT-interventies

3.2.1 Training van de HIV-preventienetwerken omtrent het promoten van HIV-testen

In 2010 zullen opleidingen aan de gemeenschapsleiders omtrent het promoten van HIV-testen (zie 2.3.3.) verder aangeboden worden en zullen er voor reeds opgeleide leden van de HIV-preventienetwerken 'booster' trainingen georganiseerd worden.

Indicatoren

- Minstens twee trainingen en twee boostertraining werden georganiseerd

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de beschikbaarheid van de gemeenschapsleiders in april/ mei 2010

Evaluatiemethode

- Evaluatie door de deelnemers

3.2.2 Samenwerking met artsenorganisaties om 'provider initiated HIV testing' voor SAM onder artsen te promoten

Voor de implementering van een interventie die provider initiated HIV testing voor SAM promoot bij artsen (zie 2.2.1.) dient er samengewerkt te worden met verschillende koepelorganisaties van artsen. Zij zullen gemotiveerd worden het HIV-SAM Project uit te nodigen op hun bestaande overlegmomenten. Daarin zouden de artsen via een presentatie en een ondersteunende epidemiologische fiche en handleiding gemotiveerd worden om spontaan HIV-testen aan te bieden aan hun patiënten van SAM afkomst.

Indicatoren

- Aantal bezochte overlegmomenten.

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de vergadermomenten van de artsen, van juni tot december 2010

Evaluatiemethode

- Feedback artsen

3.2.3 Samenwerking met Helpcenter-ITG

In 2010 zal verder samengewerkt worden met Helpcenter-ITG. Dit met als doel seksuele en reproductieve gezondheid bij SAM te promoten, inclusief het aantal SAM verminderen

die leven met HIV maar niet op de hoogte zijn van hun serostatus. Dit vertaalt zich in volgende objectieven:

1. SAM informeren over seksuele en reproductieve gezondheid, inclusief het belang van HIV-testen
2. In samenwerking met de SAM-gemeenschappen vrijwillig HIV-testen promoten, in het bijzonder door oriëntatie naar HelpCenter-ITG
3. Promotie van actief HIV-counselen en -testen voor SAM bij artsen, inclusief het promoten van kwalitatieve en cultuursensitieve counseling

In grote lijnen, vertalen deze objectieven zich in volgende activiteiten:

1. Samenwerking met en training van de HIV-preventienetwerken (zie ook 3.1.1.; 3.2.1.)
2. Implementatie proefproject 'testen op locatie' (zie ook 2.1.1.)
3. Evaluatie handleiding cultuursensitief HIV-counselen en -testen (zie ook 2.2.1.)
4. Evaluatie epidemiologisch factsheet: HIV bij SAM (zie ook 2.2.2.)

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethode

Zie 2.1.1., 2.2.1., 2.2.2., 3.1.1. en 3.2.1.

3.3 Implementatie en schaalvergroting van cultuursensitieve begeleiding van SAM die leven met HIV/AIDS

3.3.1 Zelfhulpgroepen voor SAM die leven met HIV/AIDS

Momenteel begeleidt het HIV-SAM Project 3 lotgenotengroepen, 'Muungano', verenigt Franstalige patiënten van SAM-afkomst in het Antwerpse, 'Muungano bis' is er voor Franstalige SAM in Oost-Vlaanderen en de nieuwe groep 'Munno Mukabi' richt zich op Engelstalige SAM in Antwerpen. In totaal maken ongeveer 60 patiënten van Subsaharaanse afkomst deel uit van deze groepen. De doelstellingen van deze patiëntengroepen, kunnen als volgt worden samengevat:

- HIV-patiënten helpen om uit hun isolement te geraken door een ontmoetingsruimte te scheppen waar men ervaringen kan uitwisselen.
- HIV-patiënten helpen hun dagelijkse problemen op te lossen door het helpen ontwikkelen van vaardigheden en gepaste "coping" strategieën (door psychologische en sociale ondersteuning te bieden).
- Informatie aanbieden over HIV/AIDS en andere SOA om secundaire infecties te voorkomen en hen te helpen bij therapietrouw wanneer ze een behandeling volgen.

Patiënten worden door hun behandelende arts of sociaal verpleegkundige geïnformeerd

over het bestaan van de patiëntengroepen. Indien ze geïnteresseerd zijn, worden ze doorverwezen naar een van de begeleiders, Dr. Thérèse Alou of Dr. Lazare Manirankunda, voor een intake-gesprek. Tijdens dit gesprek wordt niet enkel het doel en het functioneren van de groepen toegelicht maar ook gepeild naar de specifieke noden en behoeften van de patiënt. Als de patiënt wil deelnemen wordt hij of zij op één van de maandelijkse vergaderingen voorgesteld aan de diverse groep van SAM die recent patiënt werden en SAM die al langer met HIV leven. Op deze manier vinden patiënten, die juist hun diagnose hebben gekregen, steun in de ervaringen van hen, die hun diagnose reeds een plaats hebben gegeven en voelen de oudere patiënten zich gesterkt in hun rol van ondersteuner/begeleider. De vergaderingen wisselen af tussen thematische vergaderingen over door de leden gekozen onderwerpen (zoals kinderwens, seksualiteit, voeding, enz.) en ontspanningsactiviteiten. Jaarlijks wordt een weekend georganiseerd dat beide doelstellingen combineert (zie ook 3.3.3.). Ook in 2010 worden deze essentiële zorg activiteiten bestendigd.

Verder blijft het project in 2010 voorzien in psychosociale steun en begeleiding van seropositieve SAM (die meestal pas hun diagnose hebben gekregen). Deze patiënten worden meestal begeleid op vraag van medewerkers van de ARCs van Gent en Antwerpen (ITG en Stuivenberg).

Indicatoren

- Maandelijks samenkomsten, waaronder 6 thematische vergaderingen
- Het aantal patiënten dat begeleid wordt door het project

Tijdslijnen

- Maandelijks samenkomst van de zelfhulpgroepen
- Patiëntenweekend is in samenwerking met Sensoa georganiseerd
- Begeleiding van patiënten gedurende het hele jaar op vraag van individuele artsen of medewerkers van ARCs.

Evaluatiemethode

- Monitoring

3.3.2 Begeleiding van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg voor SAM die leven met HIV/AIDS

De begeleiding van ARC-medewerkers omtrent cultuursensitieve zorg is de voorbije jaren vooral gericht op het beantwoorden van individuele vragen van artsen en het geven van presentaties op plaatsen waar veel ARC-medewerkers samenkomen. In 2009

werd ter ondersteuning hiervan, samengewerkt met Sensoa voor de aanpassing van de handleiding 'seksuele counseling van mensen met HIV'. In 2010 wordt op basis van deze handleiding op verzoek van ARCs een vorming op maat aangeboden. Sensoa, die reeds veel ervaring heeft met het aanbieden van vormingen aan professionele intermediairs, zal ook deze vorming faciliteren. De rol van het HIV-SAM Project zal eruit bestaan de aangevraagde vorming inhoudelijk in te vullen en te geven.

In 2009 werd op vraag van de sociaal verpleegkundigen van het ITG een aantal brainstorm vergaderingen georganiseerd om een antwoord te bieden op de sterkte partnerwens die vele SAM patiënten formuleren. Tijdens de eerste vergaderingen werd de hulpvraag in kaart gebracht, werden mogelijk antwoorden geformuleerd en gekeken naar vergelijkbare initiatieven (vb. de HIV vereniging Nederland organiseerde een ontmoetingsmoment voor SAM die leven met HIV en op zoek zijn naar een partner). In 2010 wordt dit initiatief vervolgd.

Indicatoren

- Aantal antwoorden op vragen van individuele ARC-medewerkers
- Aantal vormingen op maat
- Aantal vergaderingen met sociaal verpleegkundigen omtrent partnerwens SAM patiënten

Tijdslijnen

- Afhankelijk van het aanbod en de aanvragen: Van januari tot december 2010
- Vergaderingen partnerwens: eerste is gepland voor maart 2010. Verdere momenten worden vastgelegd naargelang de beschikbaarheid en de noodzakelijke opvolging.

Evaluatiemethode

- Feedback ARC-medewerkers en deelnemers vormingen.

3.3.3 Samenwerking met Sensoa

Binnen Sensoa werkt het HIV-SAM project vooral met 2 afdelingen samen: de afdeling 'studies en programma's' en de afdeling 'positief'. Activiteiten onder het eerste luik zijn vooral afgestemd op een samenwerking rond vorming op maat voor ARC medewerkers (zie 3.3.2.), deelname aan de jaarlijkse netwerkdag, en de voorbereiding van een ronde tafel over het onderwerp migranten en seksuele gezondheid (zie 3.4.1.). Activiteiten onder het tweede luik betreffen vooral het afstemmen van ondersteunende activiteiten voor seropositieve Afrikaanse migranten met ondersteunende activiteiten voor patiënten van Sensoa. In het bijzonder zal voor de derde maal een gezamenlijk patiënten weekend georganiseerd worden. We zullen met de medewerkers van deze twee afdelingen

regelmatig overleggen, activiteiten op elkaar afstemmen en meewerken aan activiteiten die een wederzijdse inhoudelijke input vergen.

Indicatoren

- Het aantal overlegmomenten met Sensoa op vlak van HIV-preventie/VCT voor de doelgroep tijdens het werkjaar
- Aantal georganiseerde vormingen op maat
- Deelname aan de netwerkdag
- Deelname voorbereiding ronde tafel 'Migranten en seksuele gezondheid'
- Patiënten weekend is georganiseerd

Tijdslijnen

- Doorlopend van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- De overlegmomenten dienen als bijsturing

3.4 Deelnemen aan en versterken van samenwerkingsverbanden

3.4.1 Ronde tafel 'Migranten en Seksuele gezondheid'

Sensoa, ICRH en het ITG hebben de initiatief genomen ronde tafelgesprekken omtrent 'Migranten en seksuele gezondheid' voor te bereiden. In samenwerking met verschillende intermediairs wensen zij 'een vergroting en verbetering van het aanbod inzake zorg en preventie van SOA/HIV en ongeplande zwangerschap bij migranten van de eerste generatie in Vlaanderen' te bekomen. Hiertoe zal een dossier samengesteld worden dat een overzicht geeft van de seksuele gezondheidsproblemen en de noden van de verschillende subdoelgroepen enerzijds en het bestaande aanbod anderzijds. Op deze manier zullen bestaande hiaten in kaart gebracht worden. Gebaseerd op dit dossier zullen voorstellen voor beleidsaanbevelingen uitgewerkt worden, die dan tijdens een ronde tafel bijeenkomst met beleidsmakers en actoren uit het veld voorgesteld en gediscussieerd zullen worden. De ronde tafel bijeenkomst zelf zal pas in 2011 doorgaan. Aangezien verschillende actoren uit het veld deelnemen, kan dit een ideaal platform bieden voor de verbetering van zorg en preventie. In 2010 zal het HIV-SAM Project actief deelnemen aan dit initiatief en zijn objectieven.

Indicatoren

- Deelname aan de verschillende voorbereidende vergaderingen

- Verzamelen van HIV-gerelateerde informatiestukken en doorsturen naar Sensoa

Tijdslijnen

- Doorlopend van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- Feedback deelnemers en agentschap

3.4.2 Samenwerking met organisaties uit de sector

Een betere inbedding in de algemene sector van gezondheidspromotie in Vlaanderen vergroot de implementatiemogelijkheden van onze eigen methodieken en materialen. Door regelmatig overleg met belangrijke partners uit de sector zullen we tevens constant op de hoogte blijven van de noden en behoeften van de sector betreffende cultuursensitief werken met de doelgroep.

Ook in 2010 zal het project aan enkele belangrijke overlegstructuren deelnemen, zoals de stuurgroep 'oriëntatiepunt' in Oost-Vlaanderen (verstrekken van informatie over gezondheidszorg voor asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf). in Oost-Vlaanderen zal ook met het ICRH samengewerkt worden om in overleg met de Provincie, het ICRH en de Oriëntatiepunt van Odicé een gezamenlijke actie rond gezondheidszorg bij SAM op te stellen.

Verder zal ook aan de vergaderingen van het VIG-sectoroverleg deelgenomen worden..

Indicatoren

- Het aantal overlegmomenten met relevante partners op vlak van gezondheidspromotie tijdens het werkjaar

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2010

Evaluatiemethode

- De overlegmomenten dienen als bijsturing

RG 4: Evaluaties van de interventies

Evaluatiecriteria:

1. De evaluatiemethoden zijn wetenschappelijk onderbouwd.
2. De methodieken, die voor analyse in aanmerking komen, worden in overleg met de administratie gezondheidszorg geselecteerd en in het jaarplan vastgelegd.

3. De objectieven van specifieke evaluatievraagstellingen worden in overleg met de administratie gezondheidszorg geselecteerd en in het jaarplan vastgelegd.
4. Evaluaties bieden een impuls om bestaande methodieken en evaluaties te verbeteren.
5. De resultaten van evaluaties worden op een toegankelijke manier voorgelegd.
6. De resultaten zijn toegankelijk voor alle betrokkenen partijen.

4.1 Evaluatie van het projectaanbod aan vorming voor professionele intermediairs

Alle interventies die ten behoeve van de professionele intermediairs zijn ontwikkeld op basis van een behoeftepeiling en worden pas geïmplementeerd nadat ze gepre-test zijn. Dit proces zal in 2010 ingezet worden met betrekking tot de handleiding voor cultureel sensitief HIV counselen voor SAM (zie 2.2.1.) en het epidemiologisch factheet 'HIV bij SAM' (zie 2.2.2.). Concreet houdt dit pretesten in dat artsen uit de verschillende doelgroepen de documenten zullen bestuderen/gebruiken en hun opmerken geven. Deze worden verzameld en vervolgens besproken tijdens een vergadering die zowel HIV-SAM team leden als artsen verenigd. De uiteindelijke implementatie van de interventie 'provider initiated hiv-testing' voor SAM bij artsen' (zie 2.1.2.) zal gemonitord worden en geëvalueerd worden aan de hand van de feedback van de participanten.

4.2 Evaluatie van het projectaanbod aan vorming voor vrijwillige intermediairs

De evaluatie van het projectaanbod voor vrijwillige intermediairs gebeurt door procesevaluatie en monitoring van de activiteiten. Procesevaluatie betekent bij de opleidingen dat de deelnemers hun feedback geven door het invullen van een vragenlijst. Bij de vergaderingen gebeurt dit tijdens een evaluatiemoment.

4.3 Evaluatie van het aangeboden preventie- en promotiemateriaal

Omdat het project vanuit een community based approach werkt, worden alle materialen steeds voor een pre-test aan de gemeenschap en experts voorgelegd. De uiteindelijke verdeling van de materialen wordt geëvalueerd aan de hand van het aantal verspreide materialen.

III. Uitdagingen voor 2010 en de toekomst

Aan de vooravond van ons laatste jaar van het convenant 2008-2010, kijkt het HIV-SAM Project tevreden naar een versterkte basis en kijken we halsreikend uit naar de finale resultaten van de interventies, ontwikkeld in het kader van de nieuwe focus 'promotie van HIV testen'. Deze, sinds 2008, voor verschillende doelgroepen ontwikkelde, interventies zullen in het najaar van 2010 tijdens een symposium worden voorgesteld. In de loop van het convenant werd op gemeenschapsniveau het pilootproject 'outreach HIV/SOA testen in Afrikaanse gemeenschapssettings' (zie 2.1.1.) en de 'opleiding voor vrijwilligers rond het promoten van HIV-testen' (zie 2.2.3.) ontwikkeld. Dit naar aanleiding van de kwalitatieve studie naar de 'barrières en percepties van Sub-Saharaans Afrikaanse migranten ten overstaan van HIV-testen'³ In navolging van de studie naar de praktijken en percepties van artsen ten overstaan van HIV testen voor Afrikaanse migranten, is op niveau van de gezondheidszorg de methodiek 'provider-initiated HIV testing en counseling' (zie 2.1.2.) in ontwikkeling.

Sinds 2008 heeft het HIV-SAM Project resoluut gekozen voor een gecombineerde werkmethode, die vertrekt vanuit een wetenschappelijke onderzoeksopzet (vb. kwalitatieve studies, operationeel onderzoek) en uitgewerkt wordt in nauwe samenwerking met de gemeenschappen (d.m.v. een gemeenschapsgericht participatieve aanpak of 'community based approach'). Tussentijdse bevindingen van de lopende interventies geven aan dat deze link tussen wetenschap en praktijk, positieve resultaten oplevert. Zo blijkt, bijvoorbeeld, reeds dat het pilootproject 'outreach HIV/SOA testen in Afrikaanse gemeenschapssettings' (zie 2.1.1.) voor de deelnemende organisaties en leiders een toegevoegd waarde heeft, het creëert een extra stimulus tot promotieactiviteiten extern aan het project. Door de participatorische aanpak van het project en de duidelijk omliggende opzet, is een dynamiek ontstaan die zich vertaalt in hernieuwde motivatie en nieuwe geformaliseerde of informele HIV-preventie initiatieven. Op basis van deze bevindingen wensen we in de toekomst nog meer van dit soort wetenschappelijke onderbouwde interventies op te zetten. Dit mag echter geen repercussies hebben op de bestaande preventie en zorg activiteiten van het HIV-SAM Project, namelijk het coachen van HIV-preventienetwerken in hun eigen sensibiliserings- en HIV- preventieactiviteiten (3.1.1.) en ondersteunen van zelfhulpgroepen voor SAM die leven met HIV/AIDS (3.3.1.). Het 'outreach testen' project geeft de essentie van dit soort activiteiten aan: het welslagen van dit pilootproject zal grotendeels te danken zijn aan de geleverde inspanning om de HIV-preventienetwerken te versterken: de methodologie van dit project werd volledig verfijnd in samenspraak met de gemeenschapsleiders van de HIV-preventienetwerken. Ook zijn alle deelnemende

³ Manirankunda et al. 2009. 'It's better not to know' Perceived barriers to HIV voluntary counseling and testing among Sub-Saharan African migrants in Belgium. AIDS Education and Prevention 21(6): 583-594

organisaties lid van deze netwerken. Daarom zal het versterken van deze netwerken en het verzekeren van het vrijwilligersbestand een belangrijke prioriteit en uitdaging voor de toekomst blijven. Nauw samenwerken met de Afrikaanse gemeenschap blijft ondanks deze recente ontwikkelingen een moeilijke opdracht vanwege het dubbele stigma (het HIV-gerelateerde stigma en de gestigmatiseerde migratiepositie) en de vaak socio-economisch zwakke positie van de vrijwilligers.

Samenvattend wenst het HIV-SAM Project in de toekomst verder te kunnen investeren in de ingeslagen dynamiek tussen 'research based' en 'community based' onderzoek om also seksuele gezondheid te promoten bij zoveel mogelijk Sub-Saharaans Afrikaanse migranten in Vlaanderen. Gezien de verspreidheid en mobiliteit van de gemeenschappen die het HIV-SAM project als doelgroep beoogt, moeten deze inspanningen voortgezet en doorgedreven worden, willen we echt een aanbod voor heel Vlaanderen kunnen ontwikkelen. De voorlopige resultaten van ons project geven aan dat de gebruikte methodologie vermits aanpassingen op grotere schaal toegepast en verspreid zou kunnen worden. Er ontbreken echter de financiële middelen om dit op een grootschalig niveau te doen. Binnen die optiek, is het bijzonder spijtig dat op niveau van de provincies geen structurele middelen voor HIV preventie voor deze doelgroep meer worden toegekend en dat op provinciaal beleidsniveau geen bereidheid hiertoe gesignaleerd wordt. Er is wel bereidheid om op verschillende niveaus (steden, Provincies, Vlaamse gemeenschap) innovatieve projecten te steunen wanneer men bijkomende projectaanvragen indient (zie bijdragen van de Stad Antwerpen en de Provincie Antwerpen aan het project 'outreach testen'), maar dit blijft een druppel op de hete plaat zolang er geen omvattend preventiebeleid is dat taakverdeling tussen de bestuurlijke niveaus vastlegt en structurele middelen garandeert.

De epidemiologische cijfers tonen echter aan, dat deze inspanningen zeker niet mogen verslappen en een beleid vergen dat op basis van de beschikbare evidentie op middellange en lange termijn een planning, implementatie en evaluatie van doelgroepgerichte HIV preventie mogelijk zou moeten maken. SAM, verblijvend in Europa, behoren immers tot de groep met de hoogste HIV-prevalentie⁴. In België werden tussen 2005 en 2007, 60% van de in België geregistreerde HIV-diagnoses bij niet-Belgen vastgesteld. In deze groep is 76,5% van Subsaharaans Afrikaanse origine⁵, terwijl SAM slechts 6,6% van de Belgische migrantenpopulatie uitmaken⁶. Daarenboven

⁴ EuroHIV. (2007). HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-Year report 2006. [No. 75]. Saint-Maurice, Institute de veille sanitaire.

⁵ Sasse A. et al. (2008). Epidemiologie van AIDS en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 2007. Scientific Instituut of Public Health, Brussels.

⁶ Dienst Vreemdelingenzaken: <http://www.dofi.fgov.be/nl/1024/frame.htm>

blijkt uit de Mayisha II studie⁷ dat twee derde van de SAM die leven met HIV niet op de hoogte zijn van hun serostatus en dat in tegenstelling tot wat voorheen werd aangenomen, meer en meer SAM besmet worden in het gastland i.p.v. in hun thuisland⁸. Op gebied van HIV-preventie vraagt dit aanhoudende, versterkte en duurzame inspanning op het continuüm van de HIV-preventie in een kader van promotie van seksuele en reproductieve gezondheid, namelijk van primaire preventie over de promotie van HIV-testen tot cultureel sensitieve zorg voor patiënten. We hopen dan ook dat het nieuwe systeem van projectoproepen, die vanaf 2010 de convenanten van de Vlaamse Gemeenschap zullen vervangen, met deze beleidsvisie rekening gaat houden zodat de continuïteit van de HIV preventie voor de doelgroep van SAM bewaard en verbeterd kan worden.

⁷ Sadler K.E. et al. (2007). Sexual behaviour and HIV infection in black-Africans in England: results from the Mayisha II survey of sexual attitudes and lifestyles. *Sex Transm Infect* 83: 523-529.

⁸ Burns F. et al. (2009). United Kingdom acquisition of HIV infection in African residents in London: more than previously thought; *AIDS* 2009, vol. 23(2): 262-266

DEEL 2: Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

Dit projectdeel komt overeen met het resultaatgebied 5, zoals gedefinieerd in het convenant. Doelstelling van dit projectdeel is het permanent verzamelen en verwerken van alle informatie, die beschikbaar is over de mogelijke risico's, ziekte prevalenties, en over de bestaande preventieve maatregelen, met de bedoeling deze om te zetten in praktisch advies. Dit gebeurt via de opvolging van literatuur, via internet, via registratie van de ziekten binnen de polikliniek van het ITG en via de controle en validatie van berichten van reizigers of andere vaccinatiecentra.

In 2010 blijven o.a. volgende acties voorzien:

- Op de voet volgen van de betreffende medische literatuur
- Dagelijks raadplegen van internet voor Promed, Eurosurveillance (ECDC), WER (WHO) enz;
- Actieve en passieve registratie van de ziekten door de polikliniek ITG (inclusief SOA)
- Controle en validatie van berichten van andere vaccinatiecentra en reizigers; direct contact met honderden andere travelclinics in de wereld door actieve participatie in de volgende e-fora , waar eveneens mogelijk belangrijke ziektegevallen, clusters of nieuwe epidemieën worden aangegeven : de Travmed-listserve-discussiongroup van de International Society for Travel Medicine (ISTM) & Eurotravnet Surveillance (www.istm.org/eurotravnet/main.html); TropNetEurop (<http://www.tropnet.net>; www.medecine-voyages.fr)

Verwerken van deze informatie o.l.v Prof. Dr. A. Van Gompel voor:

- Wetenschappelijke publicaties
- Vulgariserende publicaties en handouts
- Deelname aan wetenschappelijke voordrachten en contactvergaderingen

Voor de samenwerking met andere specialisten is er continu een geneesheer-specialist in inwendige en tropische ziekten bereikbaar voor vragen van collega-specialisten, collega-huisartsen, andere instellingen en patiënten.

Deze internist is beschikbaar en bereikbaar tijdens de kantooruren voor raadpleging maar ook 's avonds en 's nachts en tijdens het weekeinde via GSM en semafoon.

Dit projectdeel wordt op het inhoudelijk vlak uitgewerkt en gecoördineerd door Prof. Dr. A. Van Gompel, hoofd van de medische diensten in het ITG.

RG 5: Reisgeneeskunde

5.1 Informeren en adviseren van reizigers en reissector

<u>Criteria</u>	<p>De inhoud is correct en actueel.</p> <p>Het aanbod komt tegemoet aan een behoefte van de doelgroep.</p> <p>Doelgroep is tevreden over het aanbod.</p>
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none">- Evaluatie door de administratie van de toegankelijkheid en van het geactualiseerd zijn van de ITG-website en van de mogelijkheid tot vraagstelling- Evaluatie van de tevredenheid in verband met de gekregen informatie en het advies, bij de bezoekerspopulatie dmv jaarlijkse enquête
<u>Activiteiten en mijlpalen</u>	<p>Het informeren, sensibiliseren en adviseren omtrent reizen en infectieuze aandoeningen (inclusief SOA-HIV preventie) van de vertrekkende reiziger, via de eigen website (die in 2009 systematisch bijgewerkt wordt) en via permanent telefonisch reisadvies en van de reissector via schriftelijke communicatie.</p> <p>Zes communicatiemethoden voor het verstrekken van essentiële info zijn operationeel:</p> <ul style="list-style-type: none">- de website van het ITG http://www.itg.be – bevat de essentiële info voor een goed reisadvies aan de doorsnee reiziger – 24 uur op 24 uur operationeel – wordt permanent geüpdatet – in 2009 wordt de grondige herschikking van de site-pagina's (uitgewerkt in 2008) geïmplementeerd (uitstel door personeelwissel) waardoor het nog sneller duidelijker is voor de gebruiker waar de door hem gezochte informatie te vinden is.- het telefonisch reisadvies: sinds begin 2004 opnieuw 24 uur op 24 uur operationeel, met permanentie door gespecialiseerde telefonistes + dienstdoende arts tijdens de kantooruren; hoe langer hoe meer wordt een vraag via e-mail verder afgewerkt- het beantwoorden van vragen per fax of brief door een arts-vaccinator van het team

- het verstrekken van geïndividualiseerd reisadvies ter plaatse in het ITG (> 15.000 raadplegingen in 2007)
- het handboek voor de huisarts en de brochures voor het grote publiek
- jaarlijkse deelname aan de Reismarkt te Brugge en beschikbaar stellen van informatiemateriaal in het kader van infoacties uit het resultaatgebied 1

Deze essentiële info is beschikbaar voor de raadgevende arts en de vertrekkende en terugkerende reiziger.

5.2 Informeren en adviseren van individuele artsen, artsenkorps, overheid

Criteria Het aanbod komt tegemoet aan een behoefte van de doelgroep.
De doelgroep is tevreden over het aanbod.

Indicatoren Jaarlijks verslag over de activiteiten op dit vlak, aangevuld met vaststellingen en aanbevelingen.

Activiteiten en mijlpalen - Het snel en efficiënt informeren en adviseren over de gepaste houding en maatregelen bij vermoeden van import van sporadische of epidemische ziekten van de individuele arts, van het artsenkorps en van de overheid in verband met volksgezondheid. Het spreekt vanzelf dat zo nodig of bij twijfel onmiddellijk ook contact opgenomen wordt met de Gezondheidsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap zodat de gepaste maatregelen kunnen genomen worden, o.a. berichtgeving rond chikungunya, vogelgriep, CCHF en andere virale hemorragische koorst-epidemieën

- Het begeleiden van terugkerende reizigers, om in een vroeg stadium te kunnen bijsturen en ernstige morbiditeit of zelfs mortaliteit te voorkomen.

- Het informeren en adviseren van individuele artsen, het artsenkorps en de overheid over preventieve maatregelen in kader van de reisgeneeskunde.

- Er is continu een geneesheer-specialist in inwendige en tropische ziekten bereikbaar voor vragen van collega's-specialisten, collega's-huisartsen, andere instellingen en patiënten.

Deze internist is beschikbaar en bereikbaar tijdens de kantooruren voor raadpleging maar ook 's avonds en 's nachts en tijdens het weekeinde via GSM en semafoon.

DEEL 3: Begroting

Begroting 2010			
	Uitgaven*	FTE	Kosten
I	Personeelskosten		
	Christiana Noestlinger	30%	26.940,00 €
	Thérèse Alou	100%	78.978,00 €
	Lazare Manirankunda	100%	78.508,00 €
	Jasna Loos	50%	29.390,71 €
	Monique Ceulemans	50%	28.410,93 €
	Subtotaal loon		242.227,64 €
II	Algemene projectgebonden werkingskosten		7.350,00 €
III	Werkingskosten van de terrein activiteiten		
RG1	Informatie, documentatie, advies		6.478,00 €
RG2	Methodiek-en materiaalontwikkeling		3.000,00 €
RG3	Implementatie/ondersteuning van de implementatie		11.007,00 €
RG4	Evaluatie van de implementatie		600,00 €
RG 5	Reisgeneeskunde (12% van subsidie 2010)		31.135,00 €
RG1-RG4	Totaal Kosten RGs		52.220,00 €
IV	Totaal (lonen, algemene kosten & terrein activiteiten)		301.797,64 €
	Overhead (10%)		30.179,76 €
V	Totaal budget (werkingskosten, overhead)		331.977,40 €
	Inkomsten*		
MVG			259.278,00 €
Provincie OVL			12.500,00 €
Provincie A			10.000,00 €
ITG (eigen middelen)	30% personeelkosten coordinator+deficit werkingskosten		50.199,40 €
Totaal			331.977,40 €

* alle bedragen moeten nog geïndexeerd worden!