



Instituut voor Tropische Geneeskunde

Promotie van de seksuele gezondheid en preventie van hiv/aids bij Subsaharaans Afrikaanse migranten

Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

Jaarplanning 2011



met steun van de
**Vlaamse
overheid**



Medewerkers promotie seksuele gezondheid en preventie van hiv/aids bij Subsaharaanse Afrikaanse Migranten (SAM)

Jasna Loos

Dr. Lazare Manirankunda

Dr. Gaspard Matumikina

Omar Nduwyingoma (OCMW art. 60)

John Mugabi (OCMW art. 60)

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	4
I. Inleiding	5
II. Gedetailleerde planning en uitwerking van de activiteiten 2011	7
RG 1: Informatie, Documentatie, Advies	7
RG 2: Methodiek en materiaalontwikkeling	11
RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie	13
RG 4: Evaluaties van de interventies	22
III. Uitdagingen voor 2011 en de toekomst	23
Deel 2: Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen	28
RG 5: Reisgeneeskunde	29
Deel 3: Begroting	32

Lijst van afkortingen

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

Deel 1: HIV-SAM Project

Promotie van de seksuele gezondheid en preventie van hiv/aids bij
Subsaharaans Afrikaanse migranten

I. Inleiding

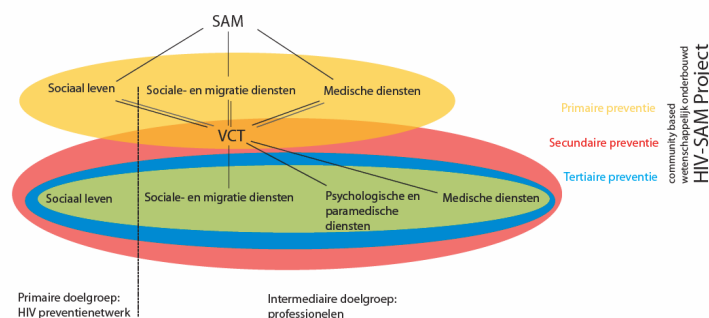
Dit jaarplan beschrijft de doelstellingen, opdrachten en activiteiten voor het subsidiejaar 2011 in het kader van de verlenging van het convenant 2008-2010 tussen het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Agentschap Zorg en Gezondheid van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) en het HIV-SAM Project van het Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG).

De jaarlijkse activiteiten kaderen in de algemene doelstelling van het HIV-SAM Project, zoals vastgelegd in het convenant, in het bijzonder het promoten van seksuele gezondheid en de preventie van hiv/aids en andere soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) 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 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 bevorderen van "advocacy" in de doelgroep.

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 (d.w.z. de primaire doelgroep binnen ons project) 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 seksuele gezondheid en hiv bij SAM in Vlaanderen. De bovenstaande afbeelding (figuur 1) geeft een overzicht over doelgroepen en werkvelden; deze worden in detail beschreven in deze jaarplanning, samen met de wetenschappelijke onderbouw en specifieke, op evidentie gebaseerde, methodieken.

II. Gedetailleerde planning en uitwerking van de activiteiten 2011

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 (SRG), hiv- en soa preventie (in het bijzonder over vrijwillige hiv testen en counselen: VCT), de bestaande dienst- en zorgverlening en het projectaanbod

1.1.1 Informeren van 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 (vb. in cafés en winkels gefrequenteerd door SAM) als tijdens informatiesessies gebeuren.

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethoden

Zie 3.1.1.

1.1.2. Informeren van en verdelen van preventiemateriaal onder de hiv-preventienetwerken

Het project onderhoudt drie preventienetwerken (Franstalige gemeenschappen in Antwerpen, Engelstalige gemeenschappen in Antwerpen, Engels/Franstalige gemeenschappen in Gent). 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 de hiv preventienetwerken worden georganiseerd (zie 3.1.1.) en er zal een opleiding georganiseerd worden 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), de bestaande dienst- en zorgverlening 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, spreken we verschillende kanalen aan. Zo wordt informatiemateriaal verspreid (zie 1.2.2), wordt de website verder uitgebouwd (zie 1.3.1.), wordt deelgenomen aan vergaderingen, symposia en netwerken (zie 1.5.), en fungeren we als spreker voor verscheidene activiteiten uit het veld (zie 1.3.3.).

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethoden

Zie 1.2.2., 1.3.1. en 1.5.

1.2.2 Verspreiden van cultureel specifiek informatiemateriaal

De bestaande informatiematerialen van het project (brochure “Kinderwens en hiv”; brochure en poster “Laat je testen op hiv”; folders over de zelfhulpgroepen Muungano, Munno Mukabi, HIV-SAM Project; Epidemiologisch fact sheet en handleiding voor proactief HIV testen en counselen) zullen verdeeld worden onder verschillende professionele intermediairs met als doel de professionelen en hun SAM patiënten/cliënten te informeren. In het bijzonder zal informatiemateriaal verspreid worden binnen de klinieken van de AIDS referentie centra’s (ARC’s), laagdrempelige eerstelijns medische hulpdiensten, Helpcenter-ITG en Sensoa.

Indicatoren

- Het aantal verspreide informatiematerialen

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- Monitoring aantal verspreide brochures, folders en handleidingen

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

1.3.1 Onderhoud en verdere uitbouw van de website

Om zowel de media als de vrijwillige- en professionele intermediairs en de SAM-gemeenschappen inlichtingen over het project, zijn activiteiten en zijn expertise te verschaffen, hebben we in 2008 een website opgezet. In 2011 zal deze website grondig geactualiseerd worden om de meest recente ontwikkelingen binnen het project weer te geven.

Indicatoren

- Aantal bezoekers van de website

Tijdslijnen

- Doorlopend van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- Monitoring aantal bezoekers van de website

1.3.2 Interventies naar de media

Interventies naar de media gebeuren vooral op vraag van de media of in navolging van evenementen.

Indicatoren

- Aantal en soort interventies naar de media

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de vraag, van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- Monitoring: Documentatie van aantal/type vragen/interventies

1.4 Informeren van de overheid

1.4.1 Rapportering projectvoortgang

Het HIV-SAM project rapporteert haar activiteiten en projectvoortgang aan de overheid. Dit gebeurt twee keer per jaar op vraag van het agentschap.

Indicatoren:

- Het aantal overlegmomenten

Tijdslijnen

- Is het gehele jaar mogelijk, afhankelijk van de vraag van de overheid.

1.4.2 Reacties op vragen van het agentschap

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

1.4.3 Beantwoorden projectoproep van het agentschap

De hiv prevalentie in de Afrikaanse gemeenschappen in Vlaanderen blijft hoog. Voortgezette inspanning voor de preventie van hiv en SOA en de promotie van seksuele gezondheid blijft daarom essentieel. Het HIV-SAM project wil in de toekomst zijn opgebouwde expertise verder inzetten in de strijd tegen hiv en zal daarom in 2011 tijd vrijmaken om afdoende te reageren op de projectoproep van het agentschap.

Indicatoren:

- Voorstel op projectoproep ingediend

Tijdslijnen

- Naargelang de tijdslijn van het agentschap

1.5 Vorming projectmedewerkers

Aangezien een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze 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.

Indicatoren:

- Het aantal gevolgde opleidingen

Tijdslijnen

- Januari - december 2011

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 in antwoord op 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 *methodieken* ter verbetering van de seksuele gezondheid en hiv- en soa-preventie bij SAM met de klemtoon op VCT

2.1.1 Project 'laagdrempelig hiv testen in Afrikaanse gemeenschapssettings' (projectvoorstel '2seas project')

Het terugdringen van laattijdige hiv diagnoses bij SAM is een prioriteit voor de volksgezondheid. In 2010 rondde het HIV-SAM Project het pilootproject 'VCT in Afrikaanse gemeenschapssettings' (aanbieden van hiv-tests en counseling op locatie) af. In 2011 willen we het laagdrempelig aanbieden van hiv tests in gemeenschapssettings verder uitbouwen, op basis van de resultaten die het pilootproject opleverde. Uit de resultaten kwamen twee aanbevelingen voor toekomstige projecten. Ten eerste dienen toekomstige projecten die HIV testen in gemeenschapssettings aanbieden participatief qua opzet te zijn, omdat dit aanvaardbaarheid verzekert en de beste resultaten genereert op gebied van preventie én stigma reductie. Ten tweede moet nog laagdrempeliger gewerkt worden, bijvoorbeeld door met testkits te werken die door de gemeenschapsleden zelf kunnen worden uitgevoerd. Dit om de drempel tot hiv testen verder te verlagen.

Verder bouwend op deze aanbevelingen zal het HIV-SAM Project in 2011 nieuwe activiteiten over 'laagdrempelig hiv testen in Afrikaanse gemeenschapssettings' lanceren. Binnen dit project zullen speeksel testkits ter detectie van HIV verdeeld worden. Deze zullen door preventiewerkers en gemeenschapsleiders binnen hun netwerken verdeeld worden. De leiders zullen hiervoor een specifieke opleiding over groepsmobilisatie rond hiv testen en het gebruik van de speeksel testkits volgen die door het project georganiseerd zal worden (zie 3.2.1.). Hierna zullen ze tijdens vergaderingen van socioculturele verenigingen, in hun kerken, in Afrikaanse cafés, in telefoon/internetwinkels en tijdens integratieklassen de testkits uitdelen. Hierbij zal een sterke nadruk liggen op informatieverstopping. Geïnteresseerden kunnen dan naar keuze ter plaatse of thuis zelf de test uitvoeren (enkel het staafje enkele seconden tegen de binnenzijde van de wang wrijven). Formeel kwalitatief onderzoek in een voorbereidende fase zal uitwijzen welke de meest gepaste manier is om de testresultaten mee te delen, het is immers essentieel dat hiv-positieve testresultaten met de nodige professionele omkadering worden meegedeeld.

De resultaten van het project zullen zich niet enkel beperken tot vroegtijdige diagnostiek, door de sterke participatie van de gemeenschapsleiders zal ook de sensibilisatie rond hiv, hiv-testen en seksuele gezondheid versterkt worden en bij uitbreiding zal het hiv-gerelateerde stigma verlaagd worden. Daarnaast zullen de resultaten van het project ons een beter zicht geven op het aantal niet gediagnosticeerde hiv-infecties in Vlaanderen en de socio-economische en relationele indicatoren hiervoor.

Dit project maakt deel uit van een projectvoorstel dat samen met verschillende West-Europese partners zal worden ingediend bij het door de Europese Unie gesubsidieerde 'Interreg 2seas program' (werktitel van het project: 'The Impact of Population Mobility on the Spread of Infectious Diseases in EU Port Cities – Assessing the Challenges, Finding Solutions'); zie ook: <http://www.interreg4a-2mers.eu>

De duur en intensiteit van de voorgestelde activiteit zullen afhankelijk zijn van de goedkeuring. Indien deze verkregen wordt, kan een schaalvergroting van de outreach-activiteiten plaats vinden, hiervoor zal het HIV-SAM project een eigen bijdrage van 50% (voornamelijk d.m.v. werktijd) leveren. Indien de Europese financiering niet verkregen wordt, zal een minimumvariant uitgevoerd worden, die met middelen van de regulaire projectfinanciering gedekt kan worden. De resultaten i.v.m. de evaluatie van de ingediende projectvoorstellen zullen in het eerste trimester van 2011 bekend gemaakt worden. Dit betekent dat we in 2011 voorbereidend werk zullen doen (indienen van het studieprotocol voor de ethische commissie, voorbereidend onderzoek en opzetten van samenwerkingsverbanden met de gemeenschappen, opleiding van vrijwilligers). Dit Europese project biedt een unieke kans om in een Europees samenwerkingsverband blijvende inspanningen te leveren om de hoge onderdiagnose van hiv bij SAM te reduceren (op dit moment bijna een derde van de nieuwe hiv infecties in België).

RG 3: Implementatie en ondersteuning van de implementatie

3.1 Implementatie primaire preventie en promotie van seksuele gezondheid

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 informatiemateriaal 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

Evaluatiemethode

- Procesevaluatie: 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 gefrequenteerd door SAM (in het bijzonder cafés en winkels) en preventieactiviteiten op kleine- en grote socioculturele evenementen. Tijdens verschillende van deze activiteiten zullen actief de speeksel-testkits voor zelfafname van een hiv-test (zie boven) verspreid worden. De vrijwilligers worden, indien gewenst, door het project ondersteund voor deze interventies door o.a. opleiding (zie 3.2.1.), informatiemateriaal, condooms en advies.

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: aantal en type outreach-activiteiten

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

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

Indicatoren

- Het aantal verspreide condooms per jaar
- Het aantal verspreide promotiemateriaal per jaar

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- Monitoring: aantal verspreide condooms en promotiemateriaal

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 opgebouwd 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 over de specifieke medische en psychologische noden van de patiënten.

In 2011 zullen de opgestarte thematische samenkomsten verder gezet worden en zullen de leiders gemotiveerd worden om mee te werken aan het verspreiden van de speeksel-testkits (zie 2.1.1.), waarvoor ze een opleiding zullen volgen (zie 3.2.1.). Op uitnodiging zullen projectmedewerkers spreken tijdens religieuze diensten.

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 2011 en een tweede in oktober/november 2011

Evaluatiemethode

- Feedback religieuze leiders
- Monitoring van de activiteiten

3.2 Implementatie van interventies die hiv-testen en counselen promoten

3.2.1 Training van de hiv-preventienetwerken en religieuze leiders over het promoten van laagdrempelig hiv-testen

In 2011 zullen de opleidingen die aan gemeenschapsleiders aangeboden worden zich concentreren op groepsmobilisatie over hiv-testen en het gebruik van de speekseltest-kits voor zelftesten. Dit zal gebeuren in het kader van het project laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings zoals hierboven beschreven (zie 2.1.1.). Hiernaast wordt er voor de religieuze leiders een extra training voorzien worden met focus op seksuele gezondheid, hiv en zijn transmissie, evolutie en het belang van vroegtijdig testen en medische opvolging inclusief therapietrouw (zie 3.1.2.).

Indicatoren

- Organisatie van minstens twee trainingen over laagdrempelig hiv-testen
- Organisatie van één training voor religieuze leiders

Tijdslijnen

- Afhankelijk van de beschikbaarheid van de gemeenschapsleiders en de religieuze leiders
- De opleidingen zijn gepland voor april/maart en oktober/november 2011

Evaluatiemethode

- Evaluatie door de deelnemers

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

Met het avondseminarie 'Hiv-test bij Afrikanen heeft zin' startte het HIV-SAM Project in 2010 met het sensibiliseren van artsen om proactief hiv-testen voor te stellen aan hun Afrikaanse patiënten en hierbij de nodige counseling te voorzien. Dit met als doel de hoge onderdiagnose in de Afrikaanse gemeenschappen te reduceren en daarbij te sensibiliseren over hiv en seksuele gezondheid. Uiteraard kan dit ook als preventief moment gebruikt worden en kan zo een bijdrage geleverd worden om nieuwe hiv-infecties te voorkomen. In 2011 zullen we hierop verder bouwen door sleutelfiguren uit zorgdiensten gefrequenceerd door SAM (o.a. Médecins du Monde, Wijkgezondheidscentra, Geneeskunde voor het Volk, medische diensten Fedasil, het Rode Kruis en OCMW- ziekenhuizen) in te schakelen om PATC toe te passen en ook hun collega's hierover te sensibiliseren. Deze eerste implementatiefase van de ondersteunende handleiding 'cultuursensitief PATC', waarvan nu een eerste editie verkrijgbaar is, zal in het kader van een haalbaarheidstudie in verschillende settings uitgevoerd worden. Sleutelfiguren zullen kwalitatief bevroegd worden over de praktische aspecten van PATC en de gebruiksvriendelijkheid van de handleiding met als doel de documenten te verbeteren.

Indicatoren

- Aantal overlegmomenten met de sleutelfiguren van zorgdiensten
- Afronding bevraging
- Handleiding cultuursensitief PATC is aangepast aan noden van artsen en hulpverleners

Tijdslijnen

- Overlegmomenten, afhankelijk van de beschikbaarheid van de sleutelfiguren van maart tot juni 2011
- Bevraging afgerond: oktober 2011
- Handleiding aangepast: december 2011

Evaluatiemethoden

- Feedback artsen

3.2.3 Samenwerking met Helpcenter-ITG

In 2011 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 voor testen, counseling en advies
3. Promotie van proactief hiv-counselen en -testen voor SAM bij artsen, inclusief het promoten van kwalitatieve en cultuursensitieve counseling

Deze objectieven vertalen zich in grote lijnen in volgende activiteiten:

1. Samenwerking met en training van de hiv-preventienetwerken (zie ook 3.1.1.; 3.2.1.)
2. Implementatie project 'Laagdrempelig Hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings' (zie ook 2.1.1.)
3. Promotie proactief Hiv-testen en counselen bij artsen (zie ook 3.2.2.)

Indicatoren, tijdslijnen & evaluatiemethode

Zie 2.1.1., 3.1.1., 3.2.1. en 3.2.2.

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 drie lotgenotengroepen: 'Muungano' verenigt Franstalige patiënten van SAM-afkomst in het Antwerpse, 'Muungano bis' is er voor Franstalige SAM in Oost-Vlaanderen en de groep 'Munno Mukabi' richt zich tot Engelstalige SAM in Antwerpen. In totaal maken ongeveer 60 patiënten van Subsaharaanse Afrikaanse 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 veilige ontmoetingsruimte te scheppen waar ze ervaringen kunnen uitwisselen.
- Hiv-patiënten helpen hun dagelijkse problemen op te lossen door het helpen ontwikkelen van vaardigheden tot zelfzorg en gepaste "coping" strategieën (door psychologische en sociale ondersteuning).

- Informatie aanbieden over hiv/aids en andere soa's om secundaire infecties te voorkomen en te helpen bij therapietrouw indien 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 de begeleider, Dr. Lazare Manirankunda, voor een intakegesprek. 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 aan de groep voorgesteld. Zo vinden patiënten die juist hun diagnose hebben gekregen steun bij de ervaringen van hen die hun diagnose al een plaats hebben gegeven en voelen oudere patiënten zich gesterkt in hun rol van ondersteuner/begeleider. De vergaderingen wisselen af tussen thematische vergaderingen over door de leden gekozen onderwerpen (zoals nevenwerkingen medicatie, kinderwens, seksualiteit, voeding, enz.) en ontspanningsactiviteiten. Jaarlijks wordt in samenwerking met Sensoa een weekend georganiseerd dat beide doelstellingen combineert (zie ook 3.3.3.). Ook in 2011 worden deze essentiële zorg activiteiten bestendig, waarbij de klemtoon steeds meer en meer op het bevorderen van groepsautonomie zal liggen (bevorderen van zelfzorg en lotgenotencontact).

Verder blijft het project in 2011 - weliswaar in gereduceerde omvang - voorzien in psychosociale steun en begeleiding van seropositieve SAM (die meestal pas hun diagnose hebben gekregen). Deze patiënten zullen begeleid worden op concrete vraag van medewerkers van de ARC's van Antwerpen (ITG en Stuivenberg) en Gent.

Indicatoren

- Maandelijkse samenkomsten, waaronder 6 thematische vergaderingen
- Het aantal patiënten dat begeleid wordt door het project
- Een patiëntenweekend is in samenwerking met Sensoa georganiseerd

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 ARC's.

Evaluatiemethode

- Monitoring van aantal patiëntenbijeenkomsten en deelnemers
- Feedback van artsen en hulpverleners

- Feedback van SAM-patiënten op het weekend

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 werd de voorbije jaren vooral gericht op het beantwoorden van individuele vragen van artsen omtrent de begeleiding van moeilijke casussen en het geven van presentaties bij gelegenheden waar veel ARC-medewerkers samenkwamen.

Indicatoren

- Aantal antwoorden op vragen van individuele ARC-medewerkers

Tijdslijnen

- Afhankelijk van het aanbod en de aanvragen: Van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- Feedback ARC-medewerkers

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 van het eerste luik zullen in 2011 vooral afgestemd zijn op de deelname aan de voorbereiding van een ronde tafel 'migranten en seksuele gezondheid' (zie 3.4.1.) en het geven van een vorming cultuursensitief counselen. Activiteiten van het tweede luik betreffen vooral het afstemmen van ondersteunende activiteiten voor seropositieve Afrikaanse migranten op ondersteunende activiteiten voor patiënten van Sensoa. In het bijzonder zal voor de vierde maal een gezamenlijk patiëntenweekend 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
- Vormingen cultuursensitief counselen gegeven
- Deelname voorbereiding ronde tafel "Migranten en seksuele gezondheid"
- Patiëntenweekend is georganiseerd

Tijdslijnen

- Doorlopend van januari tot december 2011

Evaluatiemethode

- De overlegmomenten dienen als bijsturing

3.4 Deelnemen aan en versterken van samenwerkingsverbanden

3.4.1 Ronde tafel 'migranten en seksuele gezondheid'

In 2009 hebben Sensoa, ICRH en ITG het initiatief genomen om ronde tafelgesprekken over 'Migranten en seksuele gezondheid' voor te bereiden. In samenwerking met verschillende intermediairs wensen zij 'een vergroting en verbetering van het aanbod op het gebied van zorg en preventie van soa/hiv en ongeplande zwangerschap bij migranten van de eerste generatie in Vlaanderen' te realiseren. In 2010 werd van start gegaan met de bevraging van stakeholders met als doel een dossier samen te stellen dat enerzijds een overzicht geeft van de seksuele gezondheidsproblemen en noden van de verschillende subdoelgroepen en anderzijds het bestaande aanbod. Op deze manier zullen bestaande hiaten in kaart gebracht worden. Gebaseerd op dit dossier zullen voorstellen voor beleidsaanbevelingen uitgewerkt worden die dan op een ronde tafel met beleidsmakers en actoren uit het veld voorgesteld en besproken zullen worden. De ronde tafel zelf zal op 2 juni 2011 doorgaan. Aangezien verschillende actoren uit het veld deelnemen, kan dit een ideaal platform bieden voor de verbetering van aspecten van zorg én preventie op vlak van seksuele en reproductieve gezondheid.

Indicatoren

- Deelname aan de verschillende voorbereidende vergaderingen
- Actief deelnemen aan het opstellen van het dossier (eg. bevragen stakeholders, verzamelen informatiestukken, analyse en uitschrijven dossier)
- Organisatie van de Ronde tafel

Tijdslijnen

- Doorlopend van januari tot juni 2011

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 2011 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) en de vergaderingen van het VIG-sectoroverleg.

Indicatoren

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

Tijdslijnen

- Van januari tot december 2011

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 behoeftepeilingen worden pas geïmplementeerd nadat ze gepretest werden. Dit proces zal in 2011 ingezet worden met de handleiding voor cultureel sensitief hiv counselen voor SAM (zie 2.2.1.) en het Epidemiologisch fact sheet 'Hiv bij SAM' (zie 2.2.2.). Concreet houdt dit pretesten in dat artsen uit de verschillende doelgroepen de documenten zullen bestuderen/ gebruiken en opmerkingen geven. Deze worden verzameld en vervolgens besproken tijdens een vergadering die uit zowel HIV-SAM team leden als artsen zal bestaan. De uiteindelijke implementatie van de interventie 'Proactief hiv-testen en counselen' voor SAM bij artsen' (zie 3.2.2.) zal gemonitord en geëvalueerd worden aan de hand van de feedback van de deelnemers.

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 gemeenschapsgerichte aanpak werkt, worden alle materialen steeds voor pretest aan de gemeenschap én aan experts voorgelegd. De uiteindelijke verdeling van de materialen wordt geëvalueerd aan de hand van het aantal verspreide materialen.

III. Uitdagingen voor 2011 en de toekomst

Dit jaarplan geeft een overzicht van onze activiteiten op vlak van hiv-preventie en promotie van de seksuele gezondheid bij Subsaharaanse Afrikaanse migranten voor het volgende werkingsjaar. We hopen dat 2011 een *overgangsjaar* zal zijn, dat het project weer terug naar een geconsolideerde werking d.m.v. een meerjarencontract zal leiden. Indien er een open oproep gelanceerd zal worden,

zullen we de nodige inspanningen leveren om erop in te tekenen en een overtuigend projectvoorstel uit te werken. Een voorstel dat zal steunen op de expertise en ervaring en de samenwerkingsverbanden met de betrokken gemeenschappen die in de voorbije jaren opgebouwd werden. Deze kennis mag niet verloren gaan.

Het jaarplan zoals het nu is opgesteld, resulteert uit een nauwe samenwerking met verschillende personen/organisaties uit de SAM gemeenschappen, professionele organisaties en gemotiveerde individuen op het terrein. Het HIV-SAM Project heeft in voorbije jaren een sterk netwerk van actoren opgebouwd die zich op vlak van preventie en zorg voor SAM inzetten. Dit netwerk zal ook in 2011 (en later) een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling en implementatie van cultuursensitieve hiv-preventie en promotie van de seksuele gezondheid.

Aansluitend willen we nu nog enkele conclusies trekken en de specifieke uitdagingen die we voor 2011 zien toelichten. In wat volgt, zullen we de geplande activiteiten vanuit inhoudelijk oogpunt samenvatten en de specifiek uitdagingen benoemen. Ze laten zich bundelen in vier grote blokken:

1. Sensibiliseren van de doelgroep ten opzichte van primaire hiv preventie en promotie van de seksuele gezondheid

Subsaharaanse Afrikaans migranten zijn in Vlaanderen, naast mannen die seks hebben met mannen (MSM), de tweede grootste groep getroffen door hiv (voor België in zijn geheel zijn SAM de meest geaffecteerde groep). Bij de ontwikkeling van het Epidemiologisch fact sheet (in samenwerking met WIV) werd duidelijk dat onze kennis over de hiv-epidemie in de SAM gemeenschappen uiterst beperkt is. Naast rudimentaire, vaak onvolledige demografische gegevens (van ongeveer één derde van de hiv-patiënten is de nationaliteit onbekend) hebben we enkel anekdotische informatie over de seksuele, sociale, culturele, legale en andere factoren die het risico op hiv verhogen. Dit maakt het moeilijk om preventie op maat van de doelgroep te ontwikkelen en deze op hun specifieke noden en juiste maatschappelijke context af te stemmen. Vaak moeten we ons op onderzoek van het buitenland oriënteren, omdat de nodige wetenschappelijk basis ontbreekt om ook in Vlaanderen dit soort onderzoek uit te voeren. Op evidentie gebaseerde preventie maatregelen kunnen dan ook niet of enkel gedeeltelijk ontwikkeld en geïmplementeerd worden. Er is een grote nood aan een goede prevalentiestudie, rekening houdend met de verschillende subpopulaties binnen SAM, om effectieve preventie op de verschillende niveaus te kunnen ontwikkelen. Hiervoor zouden de nodige middelen moeten gevonden worden.

Het sensibiliseren van de verschillende SAM-populaties (bijvoorbeeld verschillende

leeftijdsgroepen, verschillende etnische groepen, verschillen tussen vrouwen en mannen, mannen die seks hebben met mannen, ...) botst steeds op één grote barrière, het hiv-gerelateerde stigma. Dit bepaalt, naast andere redenen, waarom mensen niet over hiv spreken, geen condooms willen gebruiken, zich niet laten testen en veel te laat hulp zoeken (medisch én sociaal) als ze met hiv geïnfecteerd zijn. Bovendien werd het stigma in de SAM- gemeenschappen nooit in kaart gebracht. Er werd nog nooit gedocumenteerd wat de effectieve impact van het hiv-gerelateerd stigma op mensen is en hoe het best kan worden gereduceerd. Op middellange termijn zou het effectief aanpakken van stigma een prioritaire rol moeten spelen, helaas kan dit niet worden aangevat in een actieplan van slechts één jaar.

2. Verhogen van de toegang tot hiv-testen en het verminderen van laattijdige diagnose van hiv

We hebben het voorbije jaren door middel van innovatieve strategieën geprobeerd de toegang van SAM tot vrijwillig hiv testen en counselen te verhogen. Dit staat ook centraal in dit jaarplan, zowel door het implementeren van innovatieve methodieken bij de doelgroep zelf (zie 2.1.1. laagdrempelig hiv-testen in Afrikaanse gemeenschapssettings, speeksel-testkits) als ook door het samenwerken met professionele intermediairs (artsen en eerstelijns organisaties die vaak door SAM geconsulteerd worden) om hiv testen op professioneel vlak proactief te promoten (zie 3.2.2.). Ook hier hebben we gezien dat het hiv-gerelateerde stigma een belangrijke barrière vormt in de beslissing zich al dan niet te laten testen. Hoewel zulke initiatieven bijdragen tot de normalisatie van hiv, moeten er nog meer inspanningen geleverd worden om nog beter de subdoelgroepen, die effectief een verhoogd risico op hiv-infecties en andere SOA's lopen, te bereiken. We hopen dan ook om met de bijkomende middelen en de verworven kennis van het Europese project (beter zicht op effectieve hoogrisicogroepen), in de toekomst op dit vlak doorgedreven inspanningen te kunnen leveren.

3. Secundaire (en tertiaire) preventie van hiv

Hoewel minder nadrukkelijk dan bij primaire preventie, zetten we bij het HIV-SAM project in op secundaire en tertiaire preventie. Secundaire preventie is essentieel om voorwaartse transmissie te vermijden, te voorkomen dat SAM die leven met hiv hun partners besmetten. Tertiaire preventie streeft ernaar om via cultuursensitieve begeleiding de levenskwaliteit van hiv-positieve SAM, die vaak sociaal geïsoleerd zijn, te verhogen.

Tertiaire preventie (aanvaarding en levenskwaliteit waaronder seksuele en reproductieve gezondheid) is een essentiële voorwaarde om secundaire preventie (voorkomen van voorwaartse transmissie) mogelijk te maken. Dit vertaalt zich in activiteiten zoals het faciliteren van zelfhulpgroepen (zie 3.3.1.) en, indien nodig, de individuele begeleiding van patiënten. We streven hierbij wel naar meer autonomie van de patiënten en de groepen en het doorgeven van de expertise omtrent cultuursensitieve begeleiding aan professionele intermediairs zoals hiv-counselors en artsen. Op deze manier willen we onze reikwijdte verhogen.

4. Overleg en netwerking

Het is voor de effectiviteit van de hiv-preventieactiviteiten in de Afrikaanse gemeenschappen essentieel dat ze niet op zichzelf staan maar ingebed zijn in de algemene gezondheidszorg. Daarom trachten we, ondermeer voor de promotie van hiv-testen, de samenwerking met professionele hulpverleners te stimuleren. We willen hen motiveren om proactief hiv-testen en afdoende counseling aan te bieden. Deze afstemming en samenwerking vergen soms veel tijd, energie, en middelen, en de effecten zijn niet altijd direct zichtbaar. Het moet ook gezegd kunnen worden dat preventieve gezondheidszorg niet altijd bovenaan het prioriteitenlijstje van de reguliere hulpverlening staat. Onze inspanningen om proactief hiv-testen en counselen te promoten bereiken al de geëngageerde zorgverstrekkers maar voorgezette inspanningen om grotere doelgroep van professionele intermediairs te bereiken, blijven hoognodig.

Ter afronding willen we nog drie algemene knelpunten aanhalen, die een effectief preventiebeleid voor de doelgroep van SAM momenteel bemoeilijken. Het eerste knelpunt betreft de situatie van het HIV-SAM project zelf en de zekerheid over onze toekomst. Het project wordt verondersteld met op evidentie gebaseerde methodieken te werken, deze zelf te ontwikkelen en te toetsen. Het hiv-veld is immers een veld dat erg snel verandert en dynamieken binnen de migrantenpopulaties zijn dat ook. Dit betekent dat we ideaal op (middel)lange termijn moeten kunnen plannen, investeren, implementeren, evalueren en aanpassen. Pas dan kunnen we zeker zijn dat we methodieken implementeren, die niet enkel afgestemd zijn op de noden en behoeften van de doelgroep zelf, maar ook hun efficiëntie bewezen hebben. Het jaarplan 2011 maakt helaas duidelijk dat deze visie met een éénjaarplan niet te verwezenlijken is. In 2011 kunnen we enkel blijven doorwerken op al ontwikkelde methodieken. Gezien de epidemiologische trends en noden binnen de doelgroep zelf, zien wij dit als een gemiste kans.

In Vlaanderen zouden ook meer middelen voor wetenschappelijk onderzoek moeten vrijgemaakt worden om epidemiologische en sociale vraagstukken te kunnen beantwoorden met het oog op de SAM doelgroep (prevalentiestudies, studies naar incidentie van hiv bij SAM en, op sociaalwetenschappelijk vlak naar seksueel gedrag en sociale barrières zoals boven beschreven, voornamelijk stigma). UNAIDS promoot al sinds enkele jaren de slogan “Know your epidemic” om aan te geven dat effectieve hiv preventie op maat van de locale context ontwikkeld moet worden, op basis van epidemiologische analyses, gedragsgerelateerde data en een dieper inzicht in sociale, culturele en gender normen (UNAIDS, 2009). Als we kritisch naar onze eigen werking kijken, moeten we toegeven dat we aan deze randvoorwaarden enkel met anekdotische evidenties voldoen. Om de voorwaarden van UNAIDS te realiseren, zou een verbeterde intersectorale samenwerking betreffende een Vlaams hiv beleid noodzakelijk zijn.

Dit knelpunt sluit ook aan bij het derde punt, in het bijzonder de afwezigheid van een overkoepelende strategie voor seksuele en reproductieve gezondheid. Deze zou voor de partnerorganisaties een politieke en beleidsmatige omkadering kunnen aangeven. Daarbinnen zou doelgroepspecifieke hiv preventie ingebed kunnen worden in algemene maar holistische principes zoals het recht op seksuele en reproductieve gezondheid. Dit zou voorkomen dat de projectdoelstellingen op zichzelf staan en de effectiviteit van de activiteiten verhogen (zie ook boven punt 4 overleg en netwerking). We hopen dan ook dat de rondetafel over seksuele en reproductieve gezondheid bij kwetsbare migranten, die we samen met Sensoa en ICRH in 2011 zullen voorbereiden en organiseren een bijdrage zal zijn om de ervaringen van het veld in een coherent beleid om te zetten. Onze voorkeur gaat dan ook uit naar een nauwe samenwerking tussen beleid en actoren uit het veld, om zo een seksuele gezondheidsstrategie te realiseren, die een doelgroepspecifiek beleid erkent en hanteert, en waarin de noden en behoeften van SAM op een adequate manier beantwoord zullen worden.

Wij kijken uit naar feedback, bedenkingen, kritische en uiteraard ook positieve reacties op ons jaarplan 2011.

Het HIV-SAM team

Deel 2: Preventie van reisgebonden ziekten in Vlaanderen

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 door middel van een tweejaarlijkse 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 2010 systematisch bijgewerkt wordt) en via permanent telefonisch reisadvies en van de reissector via schriftelijke communicatie.</p> <p>Vijf 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 2010 werd de website helemaal vernieuwd.- 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 (> 15.500 raadplegingen in 2010)- het handboek voor de huisarts en de brochures voor het grote publiek

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

<u>Criteria</u>	<p>Het aanbod komt tegemoet aan een behoefte van de doelgroep.</p> <p>De doelgroep is tevreden over het aanbod.</p>
<u>Indicatoren</u>	<p>Jaarlijks verslag over de activiteiten op dit vlak, aangevuld met vaststellingen en aanbevelingen.</p>
<u>Activiteiten en mijlpalen</u>	<ul style="list-style-type: none">- 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<ul style="list-style-type: none">- Chikungunya epidemie in de regio van de Indische oceaan (Réunion, Comoren, Mauritius, Seychellen), India, Maleisië, Indonesië, Sri Lanka, Malediven, Gabon en Singapore- Mexicaanse griep- Het niet meer voorradig zijn van paludrine (met de daaruit volgende noodzakelijke aanpassingen van medicamenteuze malariapreventie in bepaalde regionen.- Gebruik nieuw vaccin tegen Japanse Encephalitis- Cholera in Haïti <p>- Het begeleiden van terugkerende reizigers, om in een vroeg stadium te kunnen bijsturen en ernstige morbiditeit of zelfs mortaliteit te voorkomen.</p> <p>- Het informeren en adviseren van individuele artsen, het artsenkorps en de overheid over preventieve maatregelen in kader van de reisgeneeskunde.</p>

- Er is continu een geneesheerspecialist 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 overdag tijdens de kantooruren voor raadpleging maar ook 's avonds en 's nachts en tijdens het weekeinde via GSM en semafoon.

Deel 3: Begroting

HIV-SAM + Reisgeneeskunde

UITGAVEN			
I	Personeelskosten	FTE	Kosten
	Christiana Nöstlinger	50%	58.363 €
	Lazare Manirankunda	100%	86.708 €
	Monique Ceulemans	50%	31.094 €
	Gaspard Matumikina	50%	36.443 €
	<i>Jasna Loos</i>	50%	31.818 €
	<i>Omer Nduwiyingoma</i>	100%	OCMW(art.60)
	<i>John Mugabi</i>	100%	OCMW(art.60)
II			Algemene werkingskosten
			7.000 €
III			Implementatie
RG1	Informatie, documentatie, advies		6.600 €
RG2	Methodiek en materiaalontwikkeling		3.400 €
RG3	Implementatie en ondersteuning van de implementatie		17.000 €
RG4	Evaluatie van de interventies		400 €
RG5	Reisgeneeskunde (12%)		31.135 €
Totaal I, II & III			309.961 €
Overhead (op de inkomsten)			28.252,80 €
Totaal uitgaven			338.213,80 €
INKOMSTEN			
MVG*			259.278,00 €
Provincie Oost-Vlaanderen			12.500,00 €
Provincie Antwerpen			10.000,00 €
ITG - bijdrage (Steunfonds)			24.617,80 €
ITG - bijdrage (AIDS Mecenaat: loon J.Loos)			31.818,00 €
Totaal inkomsten			338.213,80 €

(* Bedrag moet nog geïndexeerd worden)