

Rapport 31

December 2019

Evaluatie van de werking met betrekking tot hiv-preventie en bevordering van de seksuele gezondheid bij sub-Saharaanse Afrikaanse migranten in Vlaanderen

Onderzoeker: Leen De Kort^{1,2}

Promotoren: Prof. dr. Kristien Michiels¹, Dr. Caroline Masquillier², Prof. dr. Edwin Wouters²

¹ UGent

² UAntwerpen

Samenvatting

Probleemstelling

Vanuit de vaststelling dat sub-Saharaans Afrikaanse migranten (SAM) disproportioneel getroffen zijn door hiv in Vlaanderen, werd in 1995 besloten een terreinwerking ter bevordering van de seksuele gezondheid bij SAM in Vlaanderen op te zetten. Deze terreinwerking werd in 2012 door middel van een beheersovereenkomst tussen de Vlaamse overheid en het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) bekrachtigd. Onder deze beheersovereenkomst werkt het HIV-SAM project met als doel het promoten van seksuele gezondheid en hiv-preventie in de SAM-gemeenschap in Vlaanderen. Zij hanteren hiervoor een 'outreaching', cultuursensitieve en participatieve aanpak. Aan de hand van deze drie principes en door 'evidence based' te werken, wil het HIV-SAM project het bewustzijn omtrent hiv en seksuele gezondheid in de SAM gemeenschap verhogen; trainingen en opleidingen aangepast aan de socioculturele context van deze doelgroep aanbieden; drempelverlagende hiv-testing campagnes uitvoeren; hiv-positieve SAM effectief naar zorg toe leiden; de levenskwaliteit van hiv-positieve SAM verbeteren; capaciteit opbouwen in de SAM gemeenschap en bij (gezondheids-)professionals; en hiv-gerelateerd stigma en discriminatie bestrijden. De beheersovereenkomst liep tot 2016, maar werd verlengd tot eind 2019. Het naderende einde van deze beheersovereenkomst is de aanleiding voor dit onderzoeksproject.

Sinds de start van de terreinwerking is de hiv-epidemie geëvolueerd. Daar waar het aantal nieuwe besmettingen een stijgende trend kende tot 2011-2012, werd er sinds dan een daling waargenomen (Sasse et al., 2018). In 2016 werden 915 hiv-infecties gediagnosticeerd in België, 9,8% minder dan in 2015 en 25,1% minder dan in 2012. De hiv-epidemie blijft voornamelijk geconcentreerd in de populatie van mannen die seks hebben met mannen en de SAM-populatie. De daling van het aantal diagnoses wordt waargenomen in beide populaties (Sasse et al., 2018). Daarnaast evolueerde ook het hiv-preventielandschap sterk sinds 2002, met vooruitgang in test-mogelijkheden en de introductie van Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Tenslotte is, door vooruitgang in hiv-behandeling, de ziekte geëvolueerd naar een chronische ziekte.

Daarom gaat dit onderzoek in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid na of de huidige terreinwerking nog steeds de noden van SAM met betrekking tot hiv-preventie en de bevordering van de seksuele gezondheid dekt.

Het agentschap wenst een zicht te krijgen op de hiv-problematiek bij SAM (hiv-preventie, hiv-testing, leven met hiv); de meerwaarde van het specifiek werken naar deze doelgroep; en de gewenste terreinwerking voor de toekomst. Om bovenstaande onderzoeksdoelstellingen te realiseren, hanteren we volgende onderzoeksvragen:

1. Welke doelgroepen in Vlaanderen hebben momenteel een hiv-prevalentie die een specifieke terreinwerking verantwoordt? Deelvraag: Is de SAM-gemeenschap zulk een groep?
2. Wat zijn de noden wat betreft hiv-preventie, hiv-testing en leven met hiv bij (subgroepen in) de SAM-gemeenschap?
3. In hoeverre beantwoordt de huidige outreachende, cultuursensitieve en participatieve aanpak aan deze noden?
4. Welke zijn, vanuit de verschillende invalshoeken bekeken, de aanbevelingen om een nieuwe terreinwerking m.b.t. seksuele gezondheid op poten te zetten? Deelvraag: Is het – op basis van de antwoorden op vragen 1, 2 en 3 – opportuun om de terreinwerking voor SAM te integreren in een algemene terreinwerking?

Methode

Voor dit onderzoek werd een kwalitatieve benadering gecombineerd met secundaire data-analyse, documentenanalyse en wetenschappelijke literatuur. Om de werking van het HIV-SAM project goed te begrijpen werden organisatiedocumenten geraadpleegd en vonden er enkele overlegmomenten met (de coördinator van) het HIV-SAM team plaats. Voor het kwalitatieve onderzoek werden 20 professionals die door hun beroep met hiv en/of SAM in aanraking komen; zeven SAM die een prominente plaats innemen in de gemeenschap; twee individuele vrijwilligers van het HIV-SAM project; acht hiv-positieve SAM; en 21 hiv-negatieve SAM bevroegd in interviews en focusgroepen. De meeste gesprekken vonden plaats in Antwerpen en Gent. De resultaten uit deze eigen dataverzameling werden vervolgens getoetst aan cijfergegevens uit België en bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur.

Antwoorden op de onderzoeksvragen

Op basis van de vergelijking tussen het eigen kwalitatieve onderzoek, data uit andere bronnen, documentenanalyse en wetenschappelijke literatuur, werden de volgende antwoorden op de onderzoeksvragen geformuleerd:

Onderzoeksvraag 1

Er kan besloten worden dat in Vlaanderen, de hiv-epidemie in de SAM-gemeenschap nog steeds een specifieke terreinwerking verantwoordt. De incidentie van hiv in de SAM-gemeenschap is nog steeds hoog (in 2017 was 21,9% van de nieuwe besmettingen waarvan de overdrachtswijze gekend is bij SAM), en de hiv-prevalentie van SAM in Antwerpen blijkt van dezelfde grootorde te zijn als deze in de regio's van afkomst (5,9% bij vrouwen, 4,2% bij mannen) (Sciensano, 2017; Loos et al. 2017), wat aanzienlijk hoger is dan de prevalentie bij de algemene bevolking. Verschillende onderzoeken in andere Europese landen vonden gelijkaardige resultaten (ECDC & WHO, 2018; ECDC, 2018; ECDC, 2017). Daarnaast worden vele SAM laat gediagnosticeerd, liep een aanzienlijk deel van de hiv-positieve SAM de infectie op in België, en wijzen sommige professionals op een mogelijk grote 'hidden epidemic' onder de kwetsbaarste SAM. Een gelijkaardig beeld wordt geschetst in andere Europese onderzoeken omtrent

hiv bij migranten (Pantazis et al., 2019; Alvarez-del-Arco et al., 2017; Desgrees-du-Lou, 2012; Fakoya et al., 2018; Conway, 2019) en ook specifiek bij SAM (ECDC, 2018). Verder zijn de SAM een kwetsbare doelgroep omdat zij vaak een lage sociaaleconomische status hebben, geconfronteerd worden met meervoudig stigma (migrant, hiv, economische status) en het Belgische gezondheidszorgsysteem minder goed kennen. Moeilijke migratietrajecten, een onzekere verblijfsstatus, transactionele seksuele relaties en een niet-heteroseksuele geaardheid worden als additionele risicofactoren gezien. Dit onderzoek wijst uit dat ook andere mogelijke doelgroepen baat kunnen hebben bij een terreinwerking: SAM-MSM, niet-Europese migranten en Oost-Europese migranten. Uit de literatuur bleek dat ook migranten uit Latijns-Amerika en het Caraïbische gebied (Ross et al., (2018) en sekswerkers met een migratieachtergrond (Dias et al., 2017) risicogroepen zijn.

Onderzoeksvraag 2

De noden van de SAM-gemeenschap met betrekking tot hiv-preventie, hiv-testing en leven met hiv concentreren zich rond het aanpakken van het stigma omtrent hiv, dit zowel binnen de SAM-gemeenschap zelf als bij personen tewerkgesteld in de gezondheidszorg. Zoals ook in de literatuur aangegeven wordt, verhindert dit immers de preventie-activiteiten op zowel het primaire, secundaire als tertiaire/positieve niveau (Ross, 2018; ECDC, 2017; Pachinkis et al., 2017; EMIS; Sensoa, 2019; Arrey, 2017). Aansluitend bestaat de nood om het taboe rond praten over seksualiteit te verwijderen.

Vervolgens is er nood aan het verhogen van de risicoperceptie, het verhogen van de kennis en ophelderen van misconcepties omtrent hiv en hiv-testing, het aanmoedigen van gezondheidsgedrag omtrent preventie en testing, en het wegwerken van barrières voor hiv-testing (ECDC, 2017; Hachfelt et al., 2019; Rigal et al., 2011; Limousi et al., 2017).

Vanuit het oogpunt van preventie, is ook aandacht voor de specifieke noden van hiv-positieve SAM belangrijk, zodat "Treatment as prevention" (Sidibe, 2011) optimaal als preventiestrategie ingezet kan worden. Voor hiv-positieve SAM moet therapietrouw aangemoedigd worden. Zowel in ons eigen onderzoek als uit de nodenbevraging van Sensoa blijkt immers dat de therapietrouw van SAM om zowel psychologische (andere zorgen hebben, zich niet ziek voelen, stigma), als praktische redenen (comorbiditeit en toegang) laag ligt. Daarnaast is er, zoals ook bevestigd werd in de nodenbevraging van Sensoa (2019) en de Nederlandse studie van Been (2019) nood aan psychologische ondersteuning en contact met andere SAM die ook hiv-positief zijn. Ten slotte hebben hiv-positieve SAM nood aan eenvoudige toegang tot medicatie en andere hiv-gerelateerde zorg voor iedereen, ongeacht de legale of economische status (eigen dataverzameling; Ndumbi, 2018; Mullerschön et al., 2019).

Onderzoeksvraag 3

De huidige outreachende, cultuursensitieve en participatieve aanpak van het HIV-SAM team speelt in op deze noden: zowel SAM als professionals sommen reeds zichtbare effecten van de preventie campagnes van het HIV-SAM team op. Er wordt aangegeven dat de gemeenschap gesensibiliseerd werd; dat de kennis omtrent hiv en seksuele gezondheid vergrootte; dat de perceptie van hiv veranderde; en dat meer SAM zich laten testen. Door het contact tussen hiv-positieve SAM, gefaciliteerd door het HIV-SAM project, verhoogt zowel het fysieke als het mentale welbevinden van SAM die leven met hiv. Ten slotte wordt aangegeven dat er ook reeds vooruitgang geboekt werd met betrekking tot het stigma omtrent hiv en de taboe omtrent praten over seksuele gezondheid. Hoewel de effecten reeds zichtbaar zijn binnen de gemeenschap, zijn er ook nog vele SAM die momenteel nog niet bereikt worden: hun kennis omtrent hiv en risicoperceptie blijven laag, bij velen blijft hun status onbekend, en vele hiv-

positieve SAM houden hun status nog steeds geheim, ook voor andere SAM die leven met hiv. Ook blijft het stigma omtrent hiv en het taboe omtrent praten over seksualiteit groot.

De SAM-gemeenschap waardeert het team van het HIV-SAM project. Velen onder hen kennen het Belgische gezondheidszorgsysteem niet goed en voelen zich er niet welkom. Ook geeft men toe dat het preventieve gezondheidsgedrag in de gemeenschap laag is. Het outreachend werken is dan ook nodig en wordt op prijs gesteld. Daarnaast wordt het contact met de gemeenschap gefaciliteerd doordat het team aan de ene kant een arts bevat, die status geniet omdat hij/zij als expert gezien wordt, en aan de andere kant doordat enkele personen uit het team (inclusief de arts) ook dezelfde culturele achtergrond hebben als de SAM. Daarnaast vinden zowel SAM als professionals dat (huis)artsen proactief hiv-testen moeten aanbieden, maar dat dit gepaard moet gaan met een goede cultuursensitieve counseling. Uit de literatuur blijkt dat dit inderdaad effectief zou zijn. Aung en collega's (2017) besluiten immers op basis van een literatuurstudie dat het integreren van VCT in eerstelijnszorg de meest belovende strategie is voor het promoten van hiv-testen. Andere onderzoeken toonden echter aan dat verschillende strategieën effectief kunnen zijn (zie 5.3). Ook waarderen SAM de participatieve aanpak. Ze zijn erg blij om betrokken te worden bij interventies en campagnes die de eigen gemeenschap ten goede komen. Zij zien de samenwerking met socioculturele organisaties en sleutelfiguren uit de gemeenschap als een noodzaak om op een effectieve manier aan preventie te doen bij SAM. Een meta-analyse door Pottie en collega's (2018) bevestigt dat 'community-based' werken inderdaad een effectieve manier is om hiv-testen bij migrantenpopulaties te verhogen. Bovendien wordt erop gealludeerd dat de samenwerking met artsen van Afrikaanse origine en SAM uit de gemeenschap bijdragen aan de cultuur-sensitiviteit van het HIV-SAM programma. Onder professionals wordt geapprecieerd dat het HIV-SAM team haar expertise met hen deelt. Door hun aanwezigheid op het terrein; de link met de kliniek van het ITG; samenwerking met specialisten, onderzoekers, andere professionals en socioculturele organisaties; en input van academisch onderzoek waaraan zij meewerken; heeft het HIV-SAM team in de loop der jaren veel expertise opgebouwd met betrekking tot hiv-preventie en promotie van seksuele gezondheid naar SAM toe.

Onderzoeksvraag 4

Tijdens de gesprekken met professionals en SAM kwamen suggesties met betrekking tot de toekomstige terreinwerking aan bod. Allereerst moet vermeld worden dat zowel professionals als SAM de werking van het HIV-SAM project erg waarderen en graag willen dat dit verder gezet wordt. Wel werd er geopperd dat de focus zou mogen verbreden van enkel hiv-preventie, naar een uitgebreider 'migrant health' kader waar ook oog is voor andere gezondheidsproblemen die vaak bij SAM of andere migranten voorkomen.

Daarnaast werd aangegeven dat er meer aandacht mag zijn voor specifieke groepen (SAM zonder wettig verblijfsstatuut, MSM-SAM en tweedegeneratie SAM) die nu moeilijker bereikt worden. SAM en professionals hopen ook dat er in de toekomst meer organisaties (ook in andere steden, en ook uit het religieuze veld) zich tot het netwerk van het HIV-SAM project zullen aansluiten.

Er wordt ook vermeld dat de vrijwilligerswerking in de toekomst op een meer gestructureerde wijze georganiseerd zou kunnen worden.

Ten slotte worden een heel aantal kanalen opgenoemd die volgens professionals en/of SAM gebruikt kunnen worden om preventie-boodschappen te verspreiden, zoals media, sociale media, publieke acties, en samenwerkingen met OCMW, CAW en scholen

Op basis van de suggesties van de respondenten uit het eigen kwalitatieve onderzoek, de literatuur, en documenten van het HIV-SAM project zelf, kunnen we zowel 'good practices' als een aantal mogelijke pistes voor verbetering identificeren.

Aanbevelingen voor de toekomstige terreinwerking

Voor de toekomstige terreinwerking met betrekking tot seksuele gezondheid bevelen wij daarom aan om aandacht te blijven behouden voor de specifieke context van SAM in Vlaanderen, maar deze te kaderen binnen een breder aanbod dat werkt rond 'migrant health' waarin binnen het luik omtrent seksuele gezondheid niet enkel kennis, maar ook vaardigheden aan bod komen; waarin sterk wordt ingezet op samenwerking met andere betrokken organisaties (HRCs, Sensoa, ...); en waarbij de vrijwilligerswerking wordt geprofessionaliseerd. (Voor een uitgebreider overzicht van meer gedetailleerde aanbevelingen, zie hoofdstuk 6, punt 2.)