

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

30 januari 2001

GEDACHTEWISSELING

over het evaluatierapport 1999 van het Interprovinciaal Aidscoördinaat (IPAC)

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Ann De Martelaer**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Jan Laurys, Luc Martens ;

de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau,
Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Chokri Mahasinne ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

INHOUD

	Blz.
I. Toelichting door de heer Alexander Witpas, Manager Sensoa	4
II. Bespreking	6

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen hield op 11 januari 2001 een gedachtewisseling over het evaluatierapport 1999 van het Interprovinciaal Aidscoördinaat (IPAC).

Sinds 1 januari 2001 is IPAC opgegaan in Sensoa, een integratie van de vijf grootste organisaties op het vlak van seksueel overdraagbare aandoeningen, aids en hiv.

De heer Alexander Witpas, Manager Sensoa, mevrouw Katy De Clercq, teamcoördinator Sensoa en mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen namen deel aan de bespreking.

Het evaluatierapport van IPAC werd aan de commissieleden overgezonden.

I. Toelichting door de heer Alexander Witpas, manager Sensoa

Sensoa is een diensten- en expertisecentrum voor hiv, seksueel overdraagbare aandoeningen en veilig seksueel genieten. Het is op 1 januari 2001 ontstaan na integratie van vijf vroegere organisaties.

De volgende aspecten zullen worden toegelicht : 1) Sensoa, een integratie van vijf organisaties; 2) enkele kerncijfers en de missie van Sensoa; 3) de structuur van Sensoa; 4) doelgroepen en services ; 5) krachtlijnen voor de toekomst; 6) contracten met externen binnen het convenant.

1) Sensoa, een integratie van vijf organisaties

Tot 1998 werd in het kader van de gezondheidspromotie een budget voor aids ingeschreven op de begroting van Volksgezondheid. Met dat budget werden tien organisaties in projectvorm gefinancierd. Daartoe behoorde ook IPAC soa & aids-vzw, die onder het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie werd erkend en gefinancierd als D-voorziening voor gezondheidspromotie.

Een projectmatige financiering houdt echter een aantal nadelen in. Zo worden reguliere services gefinancierd die al lang geen project meer zijn. Ook was het moeilijk om het beschikbare bedrag van 81 miljoen frank over tien organisaties te verdelen. Bovendien was het landschap erg versnipperd, en waren er een aantal overlappingsen. Voor het coö-

dinatiecentrum was het moeilijk om de verschillende organisaties te sturen.

Sinds 1999 is er een convenant. IPAC is opdrachtgever van het convenant. Binnen het convenant is een betere sturing mogelijk, en kunnen zowel reguliere services als projecten worden gefinancierd. 1999 was een jaar van screening en audit. Men kwam tot de conclusie dat integratie noodzakelijk is.

Sinds 1 januari 2001 bestaat Sensoa. Dat is een integratie van de vijf grootste organisaties :

- het Aidsteam, dat zich richt tot mannen met homoseksuele contacten ;
- de Aidstelefoon, een hulplijn die werkt met vrijwilligers ;
- de HIV-Vereniging Vlaanderen, een belangenorganisatie voor mensen met hiv ;
- de Foundation, een organisatie die met vrijwilligers een buddysysteem opzet om mensen met aids te ondersteunen ;
- IPAC, de D-voorziening voor gezondheidspromotie die onder meer over een documentatiecentrum beschikte en campagnes voerde.

De integratie kwam tot stand om efficiënter te kunnen werken, de klantvriendelijkheid naar de doelgroepen te vergroten via de totstandkoming van één loket, budgettaire ruimte te creëren voor nieuwe taken, en één aanspreekpunt te realiseren voor de overheid.

Door de integratie is er een nieuw organogram ontstaan. De oude teams komen dus niet onder één koepel terecht. Er is ook een nieuwe raad van bestuur en een nieuwe algemene vergadering, een nieuwe locatie, nieuwe statuten, een nieuw management en een nieuwe naam.

Bij de integratie konden zowel de services, de expertise, het personeel, de vrijwilligers en de financiering behouden blijven.

2) Enkele kerncijfers en de missie van Sensoa

De financiering door de Vlaamse Gemeenschap bedraagt 81 miljoen frank, waarvan 20 miljoen frank in het kader van de D-voorziening, en 61 miljoen frank in het kader van het convenant. Er zijn veertig personeelsleden tewerkgesteld of ongeveer 35 voltijdse equivalenten. Sensoa kan ook rekenen

op 200 vrijwilligers. Er zijn standplaatsen in Antwerpen en Brussel.

Sensoa heeft als missie om het veilig seksueel genieten en de kwaliteit van leven met hiv te bevorderen, zowel op het niveau van individuen, organisaties en de hele maatschappij.

Sensoa is een diensten- en expertisecentrum, en geen louter beleidscentrum. Sensoa tracht haar missie in te vullen door een laagdrempelige toegangspoort te zijn voor klanten, overheden, intermediairen en doelgroepen. Sensoa ontwikkelt en promoot ook baanbrekende services en producten. Voorts wordt gewerkt aan het ontwikkelen, ondersteunen en coördineren van een netwerk van actoren binnen de gezondheidspromotie, de preventie en de hulpverlening. Dat netwerk is belangrijk omdat Sensoa niet overal aanwezig kan zijn. 81 miljoen frank is immers niet voldoende om in heel Vlaanderen de nodige services aan te bieden. Ten slotte worden ook beleidsstrategieën ontwikkeld en gepromoot.

Het convenant was reeds een stap vooruit ten aanzien van de projectfinanciering. Om haar missie nog beter te kunnen verwezenlijken, is Sensoa vragende partij voor een structurele erkenning en financiering door de Vlaamse overheid in het kader van het preventiedecreet. Daarnaast doet Sensoa ook aan fondsenwerving via het "Geef Om Aids-fonds". Bedoeling is tussen te komen in individuele gevallen waar de tussenkomsten door de overheid in de kosten voor medicatie en behandelingen niet volstaan voor mensen met hiv. De houding ten opzichte van de fondsenwerving is wel ambigu : enerzijds is er een zeer grote nood waaraan Sensoa wil tegemoetkomen, maar anderzijds is er ook nood aan structurele oplossingen in het kader van bijvoorbeeld de individuele hulpverlening. Sensoa is van plan om de fondsenwerving uit te bouwen. Ten slotte beschikt Sensoa over een team van dynamische en deskundige medewerkers en vrijwilligers.

3) De structuur van Sensoa

De interne structuur van Sensoa wordt gevormd door een aantal teams. Zo is er een team waarbinnen een aantal services zijn opgenomen zoals de telefoonlijn, de buddybegeleiding en de individuele begeleiding. Daarnaast zijn er een team Strategie en Netwerken, een team Studie, Conceptontwikkeling, Registratie en Evaluatie (SCORE), een team Pers, Promotie, Sensibiliseren, Informeren (PAS-SIE), een team Vorming en een team Intern Management.

Sensoa is een vereniging zonder winstoogmerk, en heeft bijgevolg een raad van beheer en een algemene vergadering. Er is ook een vertegenwoordiging van het personeel en van de vrijwilligers. Daarnaast zijn er klantenpanels voor doelgroepen en settings, adviesgroepen en een ethische commissie. Via de klantenpanels krijgt Sensoa feedback over de aangeboden diensten.

4) Doelgroepen en services

Sensoa richt zich in eerste instantie tot mensen met hiv en aids en hun omgeving. In het verleden werd vooral aandacht besteed aan zorg, sinds enkele jaren ook aan preventie. Men informeert deze mensen over hoe ze veilig kunnen vrijen. Een tweede belangrijke doelgroep zijn allochtonen. Dat zijn vooral subsaharanen, en asielzoekers-nieuwkomers. Bij deze laatste groep gaat het actueel ook om mensen uit het voormalige Oostblok. Andere doelgroepen zijn mannen met homoseksuele contacten, moeilijk bereikbare jongeren, prostitué(e)s, gedetineerden en het personeel in gevangenissen.

Sensoa is actief op de volgende settings : outreach naar vrije tijd (bars, fuiven, cruising) ; outreach naar de werksituatie (ramen, straat, enzovoort) ; centrumwerk (permanenties) ; centra voor asielzoekers en nieuwkomers ; gevangenissen ; jeugdbeweging ; thuissituatie ; scholen, publiekscampagne, media, ...

5) Krachtlijnen voor de toekomst

Een eerste krachtlijn is spreiding, diversiteit en innovatie. Daarbij zal men aandacht hebben voor een minimumniveau service over heel Vlaanderen, voor allochtone groepen en mensen met een onzeker verblijfsstatuut, voor een maximale afstemming van de services op de culturele achtergronden en voor een optimaal gebruik van nieuwe media. De afgelopen jaren ging er in verhouding te weinig aandacht naar deze doelgroep, misschien uit angst om te stigmatiseren.

Een tweede krachtlijn is de promotie van services en producten naar de doelgroepen, settings, intermediairen, de media en het middenveld, de overheden. Het aanbod moet duidelijk omlijnd zijn. Het aanbod moet ook een unieke meerwaarde hebben ten aanzien van het bestaande aanbod. Er zal een specifieke promotiestrategie worden gehanteerd.

Een derde krachtlijn is dat Sensoa een maatschappelijke autoriteit wil zijn. Sensoa wil de opinieleider zijn voor hiv, soa en veilig seksueel genieten.

Voorts wil Sensoa een waakhondfunctie hebben ten aanzien van de overheid, de media en justitie. Sensoa wil ook een structurele erkenning en financiering als expertise- en dienstencentrum.

Een vierde krachtlijn is de ontwikkeling, uitbreiding en transfer van expertise en services : intercultureel werken, sociaal-wetenschappelijk onderzoek ; sociale marketing en campagne, derde en vierde wereld, intermediairen ; accent op de (para)medische setting.

6) *Contracten met externen binnen het convenant*

Binnen het convenant werden contracten afgesloten met de volgende externen : voor 2,7 miljoen frank met Pas Op (prostituees, Gent), voor 3,2 miljoen frank met Payoke (prostituees, Antwerpen), voor 7,9 miljoen frank met ITG (Afrikaanse gemeenschappen, asielzoekers nieuwkomers), voor 1 miljoen frank per jaar met Free Clinic (vorming gevangenen), en met Jeugd en Seksualiteit (Jeugdbeweging) voor 1,4 miljoen frank vorig jaar en voor 800.000 frank dit jaar.

II. Bespreking

De heer Felix Strackx is verheugt dat de versnippering op het terrein gedeeltelijk wordt tegengegaan door de oprichting van Sensoa. Hij stelt dat de versnippering een grote kwaal is in het welzijns- en gezondheidspreventielandschap.

– Fondsenwerving

De heer Jan Van Duppen vraagt meer verduidelijking over de fondsenwerving. De voorbije jaren werden in de gezondheidssector heel wat caritatieve initiatieven georganiseerd om fondsen van particulieren te verzamelen. Om hoeveel middelen gaat het ? Binnen welke juridische structuur worden deze fondsen verworven ? Waartoe worden de middelen aangewend ?

De heer Alexander Witpas antwoordt dat de fondsenwerving zeer duidelijk omlind moet zijn, te meer daar in het kader van de financiering door de overheid niet wordt voorzien dat Sensoa aan fondsenwerving doet. De fondsenwerving gebeurt niet door een afzonderlijke VZW, wel binnen een aparte begroting. Ook wordt ernaar gestreefd een aantal universeel gangbare criteria te hanteren, zoals de regel dat er van het binnengehaalde geld niet meer dan 20 percent aan werkingskosten mag wor-

den besteed. Men verkiest structurele sponsors boven particulieren. Het werven van sponsors is niet gemakkelijk. Er is een sterke concurrentie op de markt, bijvoorbeeld van Kom op tegen Kanker. Jaarlijks werft het fonds 2 tot 3 miljoen frank. Dat is niet veel.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat men bij de oprichting van het fonds is gaan kijken hoe soortgelijke fondsen, bijvoorbeeld het Aidsfonds in Nederland en de Kankerliga, individuele hulp verdelen. Hun werking werd grotendeels overgenomen. Sensoa zat wel met een aantal specifieke problemen. Zo zijn het vooral mensen die niet in orde zijn met hun papieren die het meeste financiële problemen hebben of de hoogste hospitalatiekosten. In de praktijk zijn dit vooral asielzoekers en druggebruikers. Sensoa vond dat juist voor deze mensen iets moest worden gedaan, vooral om een matheus-effect te voorkomen. Wanneer de middelen naar de middenklasse zouden gaan, zou dit de ongelijkheid immers nog vergroten.

Mensen met hiv doen een aanvraag bij een sociaal verpleegkundige die werkzaam is binnen een aids-referentiecentrum, of bij het team counseling. Sensoa kent de identiteit van deze mensen en controleert de papieren. Vervolgens wordt een anoniem dossier met een code aan het fonds bezorgd. Het dossier wordt vermenigvuldigd voor de leden van de commissie. Het gaat vergezeld van één medisch attest onder gesloten omslag dat bestemd is voor de arts die in de commissie zetelt. Enkel de arts kent de identiteit van de betrokkene. De andere leden van de commissie werken louter op basis van een dossier met code.

De commissie is samengesteld uit afgevaardigden van mutualiteiten en van het OCMW, en een arts. De commissie vergadert eenmaal per maand. De middelen worden toegekend volgens een mathematische berekening, waarbij rekening wordt gehouden met de inkomsten en uitgaven van de betrokkene. Er wordt maximaal 20.000 tot 25.000 frank per persoon per jaar toegekend. Deze beperking werd ingebouwd om met het beschikbare bedrag van 2 à 3 miljoen frank toch een zo groot mogelijk aantal mensen te kunnen helpen.

De heer Jan Van Duppen vraagt volgens welke criteria de commissie middelen toekent. Worden er ook bepaalde 'fantastische therapieën' zoals hypnose, gefinancierd ?

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat het vooral gaat om de kosten van hospitalisatie. In uitzonderlijke gevallen worden ook voedingssupplemen-

ten gefinancierd, bijvoorbeeld voor asielzoekers die hun medicatie driemaal per dag met een maaltijd moeten innemen, maar geen geld hebben voor voedsel. De financiering van alternatieve therapieën is beperkt. Kosten van kinesithérapie, tandarts en vitamines worden wel gefinancierd. Vragen voor hypnose zijn er nog niet gekomen, wel voor homeopathie.

– Bereik

Mevrouw Ingrid van Kessel vraagt hoe groot de doelgroep juist is, en hoeveel mensen er worden bereikt.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat ongeveer iets meer dan 1/3 van de personen met hiv wordt bereikt, vooral via de aidsreferentiecentra. Dat zijn de centra waar mensen met hiv voor gespecialiseerde hulp terecht kunnen. De grote uitdaging voor Sensoa is om juist die mensen te bereiken, die hun weg tot de bestaande kanalen niet vinden.

Mevrouw Sonja Becq vraagt of dit mogelijk is door de contacten met de artsen uit te bouwen. Gebeurt dit reeds? Is de respons voldoende?

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat de contacten met artsen inderdaad zeer belangrijk zijn. Huisartsenkringen, en soms ook farmaceutische firma's, organiseren steeds meer infoavonden over hiv. Sensoa vraagt dan dat haar folders daar worden verspreid.

Mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen antwoordt dat de leden voor gedetailleerde cijferinformatie het evaluatierapport kunnen consulteren.

De heer Alexander Witpas stelt dat asielzoekers-nieuwkomers een zeer moeilijk bereikbare doelgroep zijn. Zij hebben vaak tal van andere problemen die voor hen urgenter zijn dan hiv. Sensoa kan niet de hele groep asielzoekers-nieuwkomers opzoeken, en moet haar aandacht focussen op bepaalde specifieke groepen, bijvoorbeeld Oost-Europese homoprostitueés in Brussel. Vaak zijn zij ook dakloos, en hebben ze een drugprobleem en psychiatrische problemen.

– Nieuwe doelgroepen en nieuwe accenten

Mevrouw Ria Van Den Heuvel vraagt of er een strategisch plan of timing bestaat om een aantal

witte vlekken in het bereik aan te pakken. Komen er in 2001 nieuwe doelgroepen bij? Zo ja, welke?

De heer Alexander Witpas antwoordt dat er voor 2001 geen nieuwe doelgroepen zijn. De aandacht zal in 2001 vooral worden gefocust op de bestaande doelgroep Subsaharanen en nieuwkomers-asielzoekers, vaak uit Oost-Europa. Er worden momenteel twee methodieken getest: werken met gemeenschappen van Afrikaanse gemeenschappen in de steden en samenwerking met asielcentra.

Met de sector werd een nieuw strategisch plan opgesteld. In eerste instantie zal men zich richten tot mensen met hiv en allochtonen, in tweede instantie tot homomannen en moeilijk bereikbare jongeren, in derde instantie tot prostitué(e)s en gedetineerden. Deze laatsten zijn niet minder belangrijk, maar voor hen zijn de services reeds vrij goed uitgebouwd en is er een vrij goed bereik.

De integratie heeft heel wat energie gekost, waardoor men minder aandacht had voor nieuwe dingen. Er werd een strategisch plan opgesteld. De eerste maanden zullen de inspanningen gericht worden op het uitschrijven van programma's. Een probleem is dat een groot deel van het budget wordt aangewend voor personeelskosten. Doordat alle services behouden blijven, komt er ook geen ruimte vrij voor nieuwe zaken. Door efficiënter te werken, zou er ruimte moeten vrijkomen. Of dat reeds in 2001 het geval zal zijn, is niet zeker. Een ander bedrag dat reeds vastligt, en dat bijgevolg niet voor nieuwe zaken kan worden aangewend, zijn de middelen voor contracten met externen.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat Sensoa pas eind 2001 een realistische kijk zal hebben op de besparingen die de integratie met zich meebrengt, en de ruimte die hierdoor ontstaat. De heer Alexander Witpas voegt hieraan toe dat men er intussen naar zal streven dat de bestaande services maximaal openstaan voor de doelgroepen en een zo groot mogelijk bereik hebben.

Mevrouw Katy De Clercq merkt op dat het verwondering kan opwekken dat mannen met homoseksuele contacten nog steeds een belangrijke doelgroep zijn. Er wordt immers al een tiental jaren extra aandacht aan deze doelgroep besteed. De laatste jaren stelt men in het homomilieus echter opnieuw een enorme stijging vast van onveilig seksueel gedrag en van het aantal hiv-besmettingen. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat de angst voor besmetting is afgenomen door berichten over een betere medicatie. Specifieke aandacht voor deze doelgroep blijft dus nodig.

– Informatiecampagnes

Mevrouw Ria Van Den Heuvel vraagt of het gegeven dat mannen met homoseksuele contacten een van de belangrijkste doelgroepen is, gevolgen heeft voor de campagne 'Veilig genieten', die midden februari zal worden gelanceerd. Hoe zal deze campagne eruit zien? Op welke manier worden mannen met homoseksuele contacten in de campagne betrokken? Welke accenten worden gelegd?

De heer Alexander Witpas antwoordt dat de campagne 'Veilig genieten' niet specifiek gericht is op mannen met homoseksuele contacten. De campagne zal zeker niet terecht komen op plaatsen waar mannen met homoseksuele contacten elkaar ontmoeten. Het gaat om een algemene campagne die zich richt naar jongeren van 15-16 jaar met een lager opleidingsniveau. Belangrijk is wel dat holebi-jongeren die tot deze leeftijdsgroep behoren, zich in de boodschap van de campagne herkennen. Aan het bureau dat de campagne uitwerkt, werd gevraagd om hier aandacht aan te besteden. Om specifieke doelgroepen zoals mannen met homoseksuele contacten te bereiken, zijn specifieke strategieën nodig. Een algemene campagne is wel geschikt om aan agendasetting te doen bij een breed publiek. Om deze reden werd voor een massamediale campagne geopteerd. De campagne moet de basis vormen voor meer specifieke strategieën voor duidelijk omliggende doelgroepen.

De heer Felix Strackx vraagt meer aandacht voor een wetenschappelijk onderbouwde voorlichting van de hele bevolking. Hoe staat Sensoa tegenover algemene preventiecampagnes? Spreker is niet tegen het werken met doelgroepen, maar benadrukt dat het onveilig seksueel gedrag niet enkel bij de doelgroepen en bij jongeren toeneemt, maar bij de hele Vlaamse bevolking. Het is positief dat Sensoa specifieke acties voert ten aanzien van prostituees, maar men mag niet vergeten dat men de klanten van prostituees in alle lagen van de bevolking terugvindt. Spreker stelt dat de vorige campagne, met als titel 'Zet 'm op', controversieel was, ook voor zijn fractie, maar wel het seksueel gedrag van de bevolking heeft beïnvloed. Soortgelijke campagnes zouden regelmatig moeten worden gevoerd ten aanzien van de hele bevolking. Welk beleid zal de minister in de nabije toekomst voeren?

De minister is het met de heer Felix Strackx eens dat de campagne 'Zet 'm op' fel besproken was, en gedeeltelijk tot een gedragsverandering heeft geleid. Momenteel stelt men een zekere nonchalance vast bij hele bevolking. Bedoeling is om met de campagne 'Veilig genieten' die nonchalance op-

nieuw om te zetten in verantwoordelijk gedrag. Voor deze campagne wordt 8 miljoen frank uitgetrokken. Dat is niet veel in vergelijking met de 4 miljard frank die in Groot-Brittannië wordt vrijgemaakt voor een campagne. Wegens de beperktheid van de middelen, zal de campagne zich enkel richten tot de doelgroep van 15-16 jarigen en de risicogroepen binnen deze doelgroep. Wanneer er in de toekomst meer middelen beschikbaar zijn, kan de preventie worden uitgebreid naar oudere doelgroepen. Dit zijn politieke keuzes.

De heer Felix Strackx vindt het verkeerd om de aandacht enkel op de 15-16 jarigen te richten. Op deze manier wekt men de indruk dat enkel deze doelgroep risicogedrag vertoont, wat geenszins het geval is. Ook geeft men zo de indruk dat deze doelgroep wordt gestigmatiseerd. Spreker stelt dat hij naar aanleiding van de begrotingsbespreking een amendement heeft ingediend om het bedrag voor aids te verhogen met 50 miljoen frank, maar dat dit niet werd goedgekeurd (*Parl. St. VI. Parl. 2000-2001, 15/10, amendement nr. 125*).

De minister antwoordt dat ze denkt dat 15-16 jarigen meer risico's lopen dan andere leeftijdscategorieën. De heer Witpas voegt hieraan toe dat men omwille van verschillende redenen voor de doelgroep van 15-16 jarigen heeft geopteerd: er is de factor epidemiologie, de cohortevorming, de ongewenste zwangerschappen.

De heer Felix Strackx vindt dat men de problematieken van hiv-besmetting en ongewenste zwangerschappen duidelijk van elkaar moet scheiden. Een van de oorzaken van ongewenste zwangerschappen is juist dat jongeren te veel vertrouwen stellen in het condoom. Het condoom is wel een zeer goed preventief middel voor soa, maar minder om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

De heer Alexander Witpas antwoordt dat het belangrijk is dat jongeren zich beschermen tegen zowel hiv-besmetting als tegen ongewenste zwangerschappen. Het positieve van de campagne 'Veilig genieten' is dat beide problematieken worden aangepakt. Essentieel is dat de partners over beide zaken met elkaar communiceren vooraleer ze seks met elkaar hebben. Vaak gaat het hier mis. Met de campagne wil men jongeren ertoe aanzetten hun verantwoordelijkheid op te nemen en voor elkaar te zorgen.

– Spreiding van het aanbod

Mevrouw Ann De Martelaer stelt vast dat vroeger de hele dienstverlening rond aids zich rond Ant-

werpen situeerde, terwijl men in de andere regio's in Vlaanderen vaak het gevoel had dat men in de kou bleef staan. Hoe wil men het aanbod spreiden ?

De heer Alexander Witpas antwoordt dat er geografisch gezien inderdaad blinde vlekken bestaan. Omwille van de beperktheid van de middelen, moet men zich focussen op de zwarte punten. De grootste concentratie van risicogroepen en mensen met hiv-besmetting liggen in de stedelijke gebieden Antwerpen, Gent en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een van de redenen is dat hier meer horeca voor homoseksuelen aanwezig is en dat men hier de grootste Afrikaanse gemeenschappen vindt. In de nabije toekomst zal men zich blijven concentreren op deze drie grote regio's. Vooral voor Brussel zijn er bijkomende inspanningen nodig. Sensoa heeft een contract van ongeveer 1,9 miljoen frank afgesloten met de Vlaamse Gemeenschapscommissie. In dat contract wordt bepaald welke services Sensoa zal aanbieden. De zeer complexe situatie in Brussel is wel een probleem. De doelgroepen zijn meestal noch Nederlandstalig, noch Franstalig. De vraag is dan ook wie er naar deze doelgroepen toe zal werken. Een ander probleem in Brussel is de individuele belangenbehartiging. Men weet er vaak niet tot wie men zich moet wenden.

Dit betekent wel niet dat Limburg en West-Vlaanderen in de kou mogen blijven staan. Probleem is dat er hier minder hiv-besmettingen voorkomen, en dat ze sterk verspreid zijn. In beide provincies is er nog geen aidsreferentiecentrum aanwezig. Er moet voor hen nog een strategie worden bedacht. Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat de permanentie-uren van de telefonische hulp werden uitgebreid. Mensen uit heel Vlaanderen kunnen hier met hun vragen terecht. Bovendien zal men in Hasselt opnieuw een ontmoetingsmanier opstarten voor mensen met hiv.

– Voorkomen van nieuwe besmettingen

Mevrouw Ann De Martelaer vraagt hoe men wil voorkomen dat mensen die reeds besmet zijn met hiv, nieuwe besmettingen veroorzaken. Spreker stelt dat de aidscentra vragende partij zijn om hier rond te werken.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat dit tot twee jaar geleden een groot taboe was, omdat men schrik had voor stigmatisering. Ook vreesde men dat men de indruk zou wekken dat de volledige verantwoordelijkheid bij het besmette individu zelf ligt. In 2000 werd hier rond wel een project gestart.

Op basis van vragen van mensen met hiv die graag met hun arts over preventie willen praten, heeft Sensoa aan artsen en sociaal verpleegkundigen van aidsreferentiecentra en ziekenhuizen waar veel mensen met hiv komen een opleiding aangeboden om dit gesprek op gang te kunnen brengen.

Voorts antwoordt mevrouw Katy De Clercq dat het belangrijk is om in het kader van de campagne 'Veilig genieten' met mensen met hiv te werken, omdat een van de vele neveneffecten van de medicatie seksuele disfuncties zijn. Deze disfuncties zijn vaak onbespreekbaar voor mensen met hiv, hoewel dit heel belangrijk is voor de manier waarop zij met hun seksualiteit omgaan. Er zal hier in de toekomst meer aandacht aan worden besteed. Samen met het Tropisch Instituut van Antwerpen wordt een onderzoek gedaan naar deze disfuncties.

– Initiatieven ten aanzien van mensen die slechts tijdelijk in Vlaanderen verblijven

Mevrouw Ann De Martelaer vraagt in welke mate men initiatieven neemt ten aanzien van mensen die slechts tijdelijk in Vlaanderen verblijven, bv. asielzoekers en buitenlandse studenten en hun echtgenoten. Een probleem is vaak dat zij in Vlaanderen een behandeling krijgen, maar dat deze behandeling niet wordt voortgezet wanneer ze naar hun land terugkeren.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat dit gedeeltelijk ook een ethische materie is. Enerzijds is het onverantwoord om geen behandeling op te starten voor mensen die hier lange tijd verblijven. Dit is het geval voor asielzoekers die hier vaak jaren verblijven alvorens ze de asielprocedure hebben doorlopen. Voor de toekomst worden echter kortere termijnen voor het doorlopen van de asielprocedure in het vooruitzicht gesteld. Indien deze termijnen inderdaad worden verkort tot een tot twee maanden, heeft het niet veel zin meer om een therapie op te starten. Men zou de asielzoekers immers valse hoop geven, want wanneer ze naar hun land terugkeren, is de kans groot dat ze daar niet verder worden behandeld. Op dit ogenblik moet men dus afwachten hoe de termijnen zullen evolueren.

– Doorverwijzing van mensen met hiv

Mevrouw Ria Van Den Heuvel vraagt hoe de doorverwijzing en samenwerking worden georganiseerd.

Mevrouw Katy De Clercq antwoordt dat het bij doorverwijzing zo goed als altijd gaat om mensen die minstens met twee problematieken te maken hebben, bijvoorbeeld een hiv-besmetting en een drugverslaving. Vroeger klopten deze personen bij aids-organisaties en andere diensten aan. Nu worden al hun sociale kaarten geïntegreerd in één sociale kaart. Bij doorverwijzing zorgt Sensoa er in de eerste plaats voor dat betrokkenen juist worden doorverwezen. In de tweede plaats zorgt Sensoa er ook voor dat deze personen daar worden opgevangen. Wanneer een vrouw met hiv-besmetting bijvoorbeeld wordt doorverwezen naar een vrouwenvluchthuis waar ze verplicht is om haar hiv-besmetting mee te delen, stelt Sensoa voor om ter plekke aan de groep informatie te geven over hiv.

Spreker beseft wel dat deze sectoren al met tal van opdrachten worden opgezend. Het is echter niet voldoende dat Sensoa, als intermediair niveau, hierover onderhandelt met de eerste lijn. Het is ook nodig dat de Vlaamse overheid dit stimuleert.

De verslaggever,

Ann DE MARTELAER

De voorzitter,

Patricia CEYSENS

– Vernieuwende experimenten

Mevrouw Ria Van Den Heuvel stelt dat de projectmatige financiering uit het verleden ook een aantal voordelen inhield. Zo konden creatieve en vernieuwende experimenten worden gefinancierd. Is er nu nog voldoende ruimte voor innovatie?

De heer Alexander Witpas antwoordt dat er altijd een goede verhouding moet worden gezocht tussen het aandeel van vernieuwende projecten en dat van reguliere services. Het opstarten van vernieuwende projecten is op zich geen probleem, wel wat men er nadien mee doet. Ofwel moeten er zaken binnen de vaste services van de organisatie sneuvelen, ofwel moeten de projecten nadien worden overgedragen aan andere reguliere structuren zoals asielcentra of centra voor leerlingenbegeleiding. Wat in elk geval onmogelijk is, is dat onder de noemer projectontwikkeling zaken worden gesubsidieerd die eigenlijk bij andere instanties een structurele financiering krijgen.

De heer Alexander Witpas benadrukt dat het bedrag van 81 miljoen frank niet dient om de hele soa-problematiek in heel Vlaanderen aan te pakken. De belangrijkste opdracht ten aanzien van soa zit vervat in het algemeen takenpakket van onder meer de centra voor leerlingenbegeleiding, de huisartsen, de scholen, de asielcentra, de OCMW's. Het is dan ook belangrijk dat Sensoa met hen onderhandelt opdat ze dit in hun takenpakket opnemen.