

1981-2006

25 JAAR STRIJD
TEGEN AIDS IN VLAANDEREN



KRONIEK

'Laat dit project rond 25 jaar strijd tegen aids vooral een speciaal eerbetoon zijn aan al die 'unsung heroes', al dan niet overleden. Aan de mensen met hiv/aids die hun coming out hebben gedaan op een moment dat zoiets nog moeilijk lag. Aan de pioniersacties in de vroege dagen, toen ongelooflijk werk is verricht. Dat waren beslist niet alleen de 'sterren' of de evidente namen. Dat waren mannen en vrouwen, homo's en hetero's.'

professor Marie Laga (ITG)

Deze brochure kadert in het project 'Speuren naar (en) sporen van 25 jaar aids in ons land', een gezamenlijk initiatief van het Fonds Suzan Daniel - homo/lesbisch archief en documentatiecentrum en Sensoa, het Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv.

Ze werd mogelijk gemaakt door de financiële steun van de Vlaamse overheid, de Holebifederatie, Wel Jong Niet Hetero en Casa Rosa.

FONDS **suzan daniel**
homo/lesbisch archief en documentatiecentrum
archives et centre de documentation homo/lesbien

SENSOA
PRAAT OVER SEKS



holebifederatie vzw

Met steun van de
Vlaamse overheid



De illustraties maken deel uit van de collecties van het Fonds Suzan Daniel en Sensoa, tenzij anders vermeld.

Voor hun bereidwillige medewerking bedanken we graag:

Alex Scheirs, Amsab-ISG, Christian Goilav, Dirk Avonts, Fernand Vanoutryve, Hans Neefs, Hiv Vereniging Nederland, Instituut voor Tropische Geneeskunde, John Vincke, Leona Detiège, Luc Barthels, Ludo Smits, Marc Van Daele, Marie Laga, Maurice Cramers, Michel Vincineau, Patrick Sweetlove, Peter Van Breusegem, Ruby Demierbe, Rudy Van Giel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur

Onze dank gaat ook uit naar alle medewerk(st)ers van het Fonds Suzan Daniel en Sensoa.

Uitgave: Fonds Suzan Daniel, PB 569, 9000 Gent 1 - 09-223 58 79 - www.fondssuzandaniel.be

Onderzoek en tekst: Bart Hellinck (met dank aan Mark Sergeant voor de inhoudelijke opmerkingen)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaandelijke, schriftelijke toestemming van het Fonds Suzan Daniel vzw.

Wettelijk Depot: D/2006/8298/1

voorwoord

In de zomer van 1981 verschenen in de Amerikaanse media de eerste berichten over een nieuwe, mysterieuze ziekte bij homomannen. Vandaag, 25 jaar later, zijn er wereldwijd ongeveer 40 miljoen mensen met hiv besmet. In ons land zijn er al bijna 20.000 hiv-infecties aangetoond, en daar komen nog eens gemiddeld drie diagnoses per dag bij.

Naar aanleiding van deze trieste verjaardag hebben het Fonds Suzan Daniel en Sensoa, met de steun van Vlaams minister van Cultuur Bert Anciaux, een project uitgewerkt om even stil te staan bij de voorbije kwarteeuw strijd tegen aids in Vlaanderen.

In tegenstelling tot bijvoorbeeld de Nederlandse situatie (Dekkers 2005, Mooij 2004) is er in België eigenlijk nog geen historisch onderzoek verricht naar (de impact van) de gebeurtenissen sinds 1981: het ontstaan van een 'aidsbeweging', de houding van de halebeweging, private en publieke preventiecampagnes, de stigmatisering van seropositieven en aidspatiënten, een grotere bespreekbaarheid en zichtbaarheid van (homo)seksualiteit in Vlaanderen, medicijncocktails, aidsmoetheid,... Nochtans speelt ons land met bijvoorbeeld de expertise van het Instituut voor Tropische Geneeskunde, Peter Piot als hoofd van UNAIDS en de onderzoeken van socioloog professor John Vincke (Universiteit Gent) onmiskenbaar ook zijn rol op ruimere schaal.

Met dit project willen het Fonds Suzan Daniel en Sensoa aandacht besteden aan die voorbije kwarteeuw, en aan het erfgoed dat de strijd tegen hiv/aids heeft opgeleverd. Door middel van een (reizende) tentoonstelling en deze brochure willen we een ruim publiek kennis laten maken met de ontwikkelingen van de voorbije 25 jaar waardoor het onmiskenbaar ook is beïnvloed én een aanzet geven tot verder historisch onderzoek.

Want deze kroniek - noodgedwongen in een relatief korte tijdspanne uitgewerkt op basis van interviews en ondersteunend literatuur- en archiefonderzoek - is hoe dan ook slechts een allereerste poging tot beschrijving van een kwarteeuw strijd tegen hiv/aids in ons land. Laat ons hopen dat er snel andere studies volgen.

een tijdelijk ongemak

'Even een berichtje: onze oude vrienden Syph en Luis zijn gesignaleerd in het Antwerpse en het Gentse. Geen paniek, maar het is maar dat je 't weet.' Deze eenvoudige aankondiging, zonder veel poeha, verscheen midden 1978 in een tijdschrift van de Rooie Vlinder, socialistische actiegroep voor de bevrijding van de homoseksualiteit. En meteen maken die twee zinnnetjes ons heel wat duidelijk. Want seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) - toen nog gewoon 'geslachtsziekten' - waren aan een opmars bezig, maar niemand lag daar echt wakker van.

De seksuele (r)evolutie, de geleidelijke emancipatie van homo's en lesbiennes en de toegenomen mobiliteit in de naoorlogse westerse wereld boden nieuwe mogelijkheden tot zelfontplooiing, ondanks wettelijke belemmeringen en reactionaire pogingen tot censuur/intimidatie van douane, politie en justitie. 'Homoseks is geestig', zo stelde de linkse homogroep De Rode Hond tijdens haar korte bestaan in het begin van de jaren '70, en keerde zich resoluut tegen de heteronorm. 'Homoseks vrij', zo eiste enkele jaren later de Rooie Vlinder, waarbij de afschaffing werd gevorderd van artikel 372bis van het Strafwetboek dat de seksuele meerderjarigheid van homo's en lesbiennes op 18 jaar vastlegde in plaats van 16 jaar voor hetero's. Terzelfder tijd verschenen in het eigen tijdschrift artikels over het seksleven van de leden, om niet alleen te manifesteren dat men homo was, maar ook even openlijk hoe men dat was.

Voor wie het Belgische aanbod van homobars en -sauna's te beperkt en beperkend vond - en dat was ook het geval, deels met uitzondering van Antwerpen en Brussel - hoefde niet zo ver te reizen. Amsterdam fungeerde als homomekka waar alles te vinden was. En aan de andere kant van de oceaan kon men zich meer dan uitleven in New York of San Francisco. Roze reisgidsen zagen het licht. Mykonos of Key West trokken hoe langer hoe meer een publiek van homomannen aan.

Na de periode van de culture physique-boekjes volgden veel explicietere homopornoboekjes (Ami, Binky, Boy-smile,...). En met 'Homofiele houdingen' kregen de homomannen een tegenhanger van de roemruchte sekshandleiding 'Variaties'. Tijdens de jaren '70 en het begin van de jaren '80 volgden nog werken als 'The joy of gay sex', 'Gezondheidsgids voor homoseksuelen', 'Men loving men', 'Mannenkoorts',... Telkens besteedden die werken enige aandacht aan de diverse geslachtsziekten. Maar in essentie werden die aandoeningen gezien als slechts een tijdelijk ongemak, waaraan door een tijdig bezoek aan de dokter snel weer verholpen was.

Ook in de medische wereld overheerste trouwens het geloof dat de infectieziekten dankzij de antibiotica overwonnen waren, zodat daaraan in de universitaire opleidingen hoogstens theoretisch aandacht werd besteed. Aids zou dat beeld radicaal aan diggelen slaan. Opeens verscheen immers een nieuwe, mysterieuze, dodelijke en seksueel overdraagbare aandoening. Een ziekte waarover een kwarteeuw later al uitermate veel bekend is, maar waarvoor nog steeds geen vaccin of geneesmiddel is gevonden.

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) hield zich in de zeventiger jaren wel bezig met soa's, al was dat zelfs daar geen evidentie en werd er niet zoveel ruchtbaarheid aan gegeven om het klassieke publiek van paters en nonnen niet voor het hoofd te stoten. Door middel van een verdoezelende naam ('genito-urinaire aandoeningen'), specifieke tijdstippen buiten de werkuren en tijdelijk zelfs een aparte ingang lokte de soa-consultatie een heel divers publiek van zeemannen, vrachtwagenchauffeurs, high societyfiguren, mensen die van een reis terugkwamen,...

Terzelfder tijd was het ITG betrokken bij de zoektocht naar een vaccin tegen hepatitis. En omdat ook bij homomannen de soa's onmiskenbaar in opmars waren, richtte de dienst microbiologie van Peter Piot zich tevens nadrukkelijk op dat publiek. Studenten werden bijvoorbeeld op vrijwillige basis ingeschakeld om 's nachts in de Antwerpse homobars van de Van Schoonhovenstraat de klanten aan te spreken en hen anonieme vragenlijsten te laten invullen. En op 31 oktober 1981 was het ITG te gast bij het GOC Antwerpen, toen het oudste en belangrijkste homocentrum van Vlaanderen, om er bloedstalen af te nemen om het te testen op syfilis en hepatitis. Uit onderzoek in twee Amsterdamse sauna's was immers gebleken dat 2 op 3 van de onderzochte mannen ooit besmet waren met hepatitis, en iets meer dan 1 op 3 met syfilis. Hoog tijd dus om eens te kijken hoe de situatie eruit zag in Antwerpen.

In de GOC-krant werd de mogelijkheid tot (gratis) testen uitgebreid aangekondigd, daarbij verwijzend naar de alarmerende cijfers in andere landen. 'Dit is allemaal niet leuk, maar ook geen reden om de kop in het zand te steken. Het gaat er niet om, de promiscuïteit te verbieden. Maar het is wel nodig op de hoogte te zijn van de verschillende risico's. Dan kan men bijvoorbeeld beter zijn partners - zo bekend - verwittigen.'

Begin mei 1982, net voor een nieuwe reeks testen, publiceerde Piot in de GOC-krant de resultaten van het eerste onderzoek. 135 homo- en biseksuele mannen waren getest. Zes ervan bleken positief voor syfilis: twee wisten het al voordien en waren ervoor behandeld, de andere vier waren zich van niks bewust. Maar liefst 63 personen hadden hepatitis A, de meest besmettelijke vorm, doorgemaakt en waren hiervoor intussen immuun. 39 personen waren volledig genezen van hepatitis B, terwijl daarbovenop nog eens 7 personen actief drager waren van het virus. Uiteindelijk beseften slechts 17 van die in totaal 46 mannen dat ze besmet waren geweest met hepatitis B.

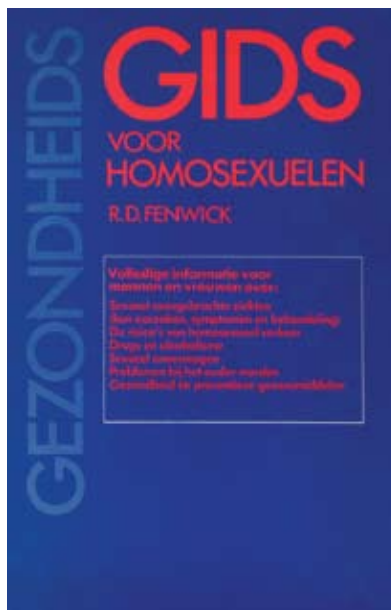
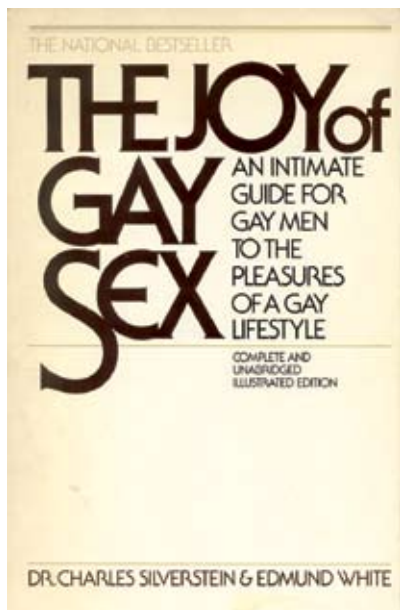
Piot besloot dan ook dat dit 'beperkt onderzoek heeft aangetoond dat syfilis en hepatitis B bij de geteste mannen een probleem vormt en dat de meeste infecties verlopen zonder dat de persoon er zich van bewust is. Regelmatig bloedonderzoek lijkt dan ook aangewezen, vooral voor syfilis, waartegen een zeer effectieve behandeling bestaat.' Terzelfder tijd nuanceerde hij de resultaten, want was de test wel representatief voor alle bezoekers van het GOC, laat staan voor alle homo- of biseksuele mannen: 'Het is mogelijk dat het probleem zowel overals onderschat werd.'

In 1981 kwam een nieuwe mysterieuze ziekte op de proppen. Op 5 juni verscheen in de Morbidity and Mortality Weekly Report van de Amerikaanse Centers for Disease Control (CDC) een verslag over vijf jonge, seksueel actieve homomannen die in drie verschillende ziekenhuizen van Los Angeles werden behandeld voor het ongebruikelijke en ongevaarlijk geachte Pneumocystis carinii. Een maand later, op 3 juli, publiceerde hetzelfde tijdschrift dan weer een artikel over 26 gevallen van de zeldzame kanker Kaposi Sarcoom in New York en Californië. Ook hier waren alle patiënten relatief jonge homoseksuele mannen. En ook in dit geval waren er reeds enkele patiënten overleden. Er was duidelijk iets meer aan de hand, en dus begon het alarmsignaal bij de CDC te knippen, waardoor al snel andere dokters gelijkaardige gevallen begonnen te signaleren.

Meteen was ook de interesse van de media gewekt, die met de term 'homokanker' op de proppen kwamen. Officieel kreeg het nieuwe verschijnsel eerst de naam Gay-Related Immune Deficiency (GRID) opgeplakt. Pas in de zomer van 1982 volgde de uiteindelijke benaming Acquired ImmunoDeficiency Syndrome (aids). Want steeds was er duidelijk een verstoring van het immuutiteitssysteem, waardoor allerlei zogenaamde opportunistische infecties vrij spel kregen. En op dat moment waren er ook al niet-homoseksuele patiënten opgedoken, voornamelijk druggebruikers.

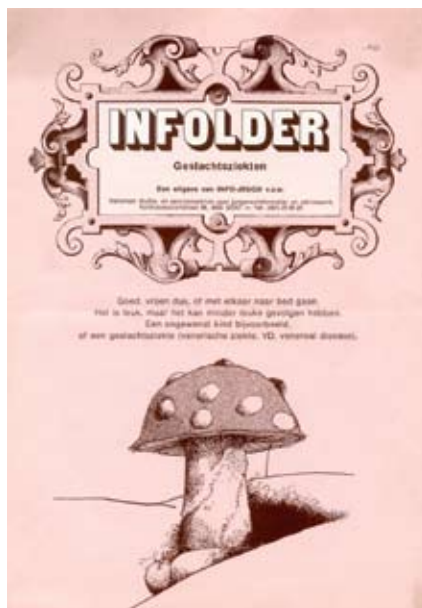
Later zou blijken dat aids al een hele tijd sluimerde. Bijvoorbeeld in het ITG waren op het eind van de jaren '70 al enkele mensen uit Centraal-Afrika gestorven, zonder dat men begreep waarom, en zonder dat men er iets aan had kunnen doen. Testen op hun bewaarde bloedstalen gaven achteraf aan dat ze inderdaad waren gestorven aan de gevolgen van aids.

Trouwens het oudst bewaarde bloedstaal waarin hiv-antilichamen zijn teruggevonden, dateert uit 1959, namelijk van een man uit Leopoldville (Kinshasa) in onze toenmalige kolonie. Maar in Afrika, waar elk jaar zovelen in erbarmelijke omstandigheden het leven lieten en laten, kon het virus onopgemerkt zijn gang gaan. Het was pas wanneer ze in een milieu van Amerikaanse homo's uit de middenklasse, met een grote mobiliteit en een groot aantal sekspartners, de gunstige omstandigheden aantrof voor een explosieve groei, dat ze effectief zichtbaar werd.



boven: Gezondheids- en sekshandboeken voor homomannen. (1977, 1979)

onder: Een soa-infolder (1976) en een ITG-brochure over een vaccin tegen hepatitis B (1985)



op zoek naar verklaringen

Begin jaren '80 was dat echter nog niet bekend, en overheerste de verwarring. Er was effectief iets aan de hand, maar wie liep gevaar? Enkel (bepaalde) homomannen? En wat was daarvan dan wel de oorzaak?

Poppers bijvoorbeeld werden initieel met een beschuldigende vinger aangewezen. In de Verenigde Staten kreeg het medische verhaal onvermijdelijk meteen ook een moreel sausje over zich heen: het was Gods straf voor het zondige gedrag van homo's. Of 'de wraak van moeder natuur'. Onze eigen dokter Lecompte had dan weer zijn theorie: 'Welnu, met deze vreselijke (en dodelijke) homoseksuelen-ziekte is het juist hetzelfde: die homo's die veel in een solarium gaan liggen (of op een zonnebank of in de zon) zullen het éérs die kankerziekte aids krijgen (en er dood aan gaan) juist omdat hun weerstand tegen die ziekte erg verminderd wordt door de zon en zonnebanken.'

Anderen zochten een verklaring bij de seksuele gewoontes van de eerste patiënten, die seksueel wel heel erg in de weer waren geweest... Dirk Avonts herinnert zich zo een voordracht van een Amerikaanse internist over die nieuwe ziekte, ongeveer oktober 1981 in het Bordet Instituut in Brussel. 'Peter Piot vroeg mij mee, omwille van ons onderzoek toen in de Antwerpse homobars. En dat was een heel indrukwekkende presentatie over vier of vijf klinische gevallen, met ziektebeelden die wij wel ver konden plaatsen maar die in een nieuw geheel werden gezet. De ondergrond was dat er iets fout was met het immuunsysteem, maar op dat moment dachten wij niet dat het seksueel overdraagbaar was of dat het een infectieziekte was. In de auto terug naar Antwerpen hadden Peter en ik het er nog over. Wij dachten meer in de trant van... Als je nu 500 partners per jaar hebt, en dat sperma zit in je mond of je aars of waar dan ook, dan vonden wij het een aannemelijke hypothese dat je lichaam daar 'gaga' van wordt. Wij hadden zoiets van: te veel is te veel. (lacht)'

Geleidelijk aan werd echter duidelijk dat de nieuwe mysterieuze ziekte zich niet beperkte tot seksueel heel actieve homomannen. Al in 1982 had men vier risicogroepen (= de vier 'h') geïdentificeerd: homo's, hemofiliepatiënten, heroïnomannen en Haïtianen, met soms prostituees (hoeren) als vijfde 'h'. Transmissie via het bloed was daardoor aangetoond, evenals het feit dat er een zekere incubatieperiode was. Vervolgens doken eveneens gevallen op van overdracht van moeder op kind tijdens de zwangerschap.

België, door middel van de equipes rond de professoren Nathan Clumeck (St.-Pietersziekenhuis, Brussel) en Peter Piot, speelde dan weer een doorslaggevende rol bij het aantonen van de overdracht via heteroseksuele contacten. Gezien de historische link met Centraal-Afrika kregen beide centra nogal wat Afrikanen en daar verblijvende Belgen over de vloer. Hun ziektebeelden vertoonden gelijkenissen met wat in Amerika aan de gang was, maar zij bekeerden helemaal geen homoseksuele contacten te hebben gehad. En vervolgens ontvingen ze ook vrouwelijke aidspatiënten. Er klopte dus iets niet. Dus gingen ze op onderzoek uit: de equipe van Clumeck in Rwanda en die van Piot in het toenmalige Zaïre. En het onderwerp zou hen niet meer los laten. Tot dan beschouwde Piot aids vooral als een intellectuele uitdaging, omdat men voor een mysterie stond. Maar de confrontatie met al die jonge, compleet uitgemergelde patiënten in het grote Mama Yemo-ziekenhuis bleek een onvergetelijke ervaring.

Die bevindingen gepubliceerd krijgen in de wetenschappelijke tijdschriften bleek echter geen sinecure. Nogal wat Amerikanen wilden dat immers niet aanvaarden: het was makkelijker te geloven dat aids alleen een ziekte was van homo's en drugsruiters, en zeker niet van hetero's. Het choqueeerde Piot 'dat ook wetenschappers blind kunnen zijn voor onderzoeksresultaten die niet in hun kraam passen.' Het inspireerde hem alvast voor het CGSO Jaarboek 1985 tot een bewust wat scherper geformuleerd artikel: 'Het spektakel van de pijn of de pijn van het spektakel'. 'De medisch-wetenschappelijke wereld heeft nooit zo driftig gereageerd op een probleem als op aids. Er is de folklore en de lafheid (...). Maar belangrijker, met aids is de research de weg van het spektakel opgegaan, en worden onderzoekers 'stars'.' Dat leidde volgens hem tot onder meer het voorbarig publiceren van resultaten - en het voorstellen ervan op persconferenties in plaats van op wetenschappelijke congressen -, het discrediteren van concurrenten, bovenmatige persaandacht, directe politieke interventies, de publicatie in ernstige wetenschappelijke tijdschriften van artikels die beter nooit waren afgedrukt omdat het zuivere speculatie op caféniveau betrof of verleidelijke conclusies over moeilijk interpreteerbare gegevens. 'Ik ken geen ander onderzoeksonderwerp dat zoveel paranoia heeft losgeweekt bij zoveel eminente wetenschappers. (...) Een Bild-journalist had geen betere ziekte kunnen verzinnen: homoseksuelen neuken zich dood, geheimzinnig virus uit het oerwoud, dokters snellen ter hulp. Seks, spanning en sensatie.'

een virus

Met elke nieuwe ontdekking leek het er meer en meer op dat er naar een virus diende te worden gezocht. Een groep jonge vorsers, met dr. Luc Montagnier van het Institut Pasteur in Parijs als uiteindelijk meest bekende element, ontdekte begin 1983 een nieuw menselijk retrovirus dat de naam LAV meekreeg. Op dat moment kon echter nog niet worden aangetoond dat dit LAV-virus op een of andere manier verantwoordelijk was voor aids. In april 1984 pakte de Amerikaanse onderzoeker Robert Gallo op een persconferentie uit met het nieuws dat met het door zijn ploeg ontdekte HTLV-3-virus eindelijk onomstotelijk de oorzaak was gevonden. Voor de meeste wetenschappers was het dan een uitgemaakte zaak. LAV en HTLV-3 bleken echter een en hetzelfde virus, dat in 1987 door een internationaal comité de wetenschappelijk correctere en politiek neutralere naam hiv meekreeg.

Aan de ontdekkingen (en de lucratieve patenten) waren echter veel prestige en geld verbonden, waardoor een jarenlang financieel, juridisch en politiek gevecht volgde tussen de Fransen en de Amerikanen. Dat werd in 1987 deels beslecht op het allerhoogste niveau met een akkoord tussen premier Jacques Chirac en .president Ronald Reagan, en vervolgens in 1994 (!) met een overeenkomst inzake een herverdeling van de royalties.

Ten gevolge van het ontdekken van het verantwoordelijke virus kon eindelijk een bloedtest worden ontwikkeld om de aan- of afwezigheid van antilichamen aan te tonen. In de loop van 1985 verscheen die test op de markt. Toen pas werd de draagwijdte van het probleem in Afrika duidelijk...

Op dat moment was de medische wereld al ver gevorderd met het bepalen van wat al dan



linksboven: Guido van der Groen, Stefaan Pattyn en Peter Piot tijdens Ebola-onderzoek in Zaïre. (1976) Toen is de basis gelegd voor het latere hiv-onderzoek.

linksonder: Het ITG-team (Peter Piot, Bob Colebunders en Marie Laga) met Zaïrese collega's in de beginjaren van het projet SIDA, Kinshasa.

rechtsonder: Het eerste pioniers-interventieprogramma met vrouwelijke prostituees in Kinshasa. (1988)
(Collectie Instituut voor Tropische Geneeskunde)



niet risicovol gedrag was. Sindsdien heeft men op wetenschappelijk vlak snel heel veel bijgeleerd. Varianten van het in se zwakke hiv werden ontdekt. De invloed van andere soa of van besnijdenis werd bediscussieerd. Termen als T4-cellen, virale lading, therapietrouw, e.d. zouden hun intrede doen. Maar de ontwikkeling van een vaccin, dat aanvankelijk als slechts een kwestie van jaren werd voorgesteld, is er nog altijd niet.

Al die kennis verhinderde ook niet dat bij mensen vooroordelen bleven bestaan en af en toe aanleiding gaven tot quasi hysterische reacties. Of dat indianenverhalen over muggen en criminelen met besmette naalden de kop opstaken. Of samenzweringstheorieën over de oorsprong van aids, zoals de stelling dat het virus in een CIA-laboratorium zou zijn ontwikkeld.

de eerste berichten

In eigen land vernam men al snel wat er aan de andere kant van de Atlantische Oceaan aan de hand was. De artikels, in december 1981, in The Lancet en de New England Journal of Medicine trokken de aandacht, niet in het minst van een aantal jonge homoseksuele artsen, al dan niet met banden met de homo- en lesbiënebeweging. En via bijdragen in bijvoorbeeld internationale homobladen sijpelde het nieuws ook door naar een ruimer homopubliek.

Huisarts Rudy Van Giel pikte het thema op, en schreef vervolgens 'Alweer iets om over te kankeren' (april 1982) voor de Homokrant. Daarin probeerde hij te duiden wat er in de Verenigde Staten was vastgesteld en welke verklarende hypothesen men naar voor schoof. Op basis van de beschikbare informatie stelde de auteur nadrukkelijk dat paniek overbodig was: 'Dat een zekere voorzichtigheid in acht wordt genomen lijkt me logisch. Maar ondanks de huidige opflakkering, 181 gevallen betekent nog steeds niet het einde van de wereld. Sigaretten en alcohol zijn nog altijd veel geduchter vijanden voor je gezondheid. (...) Angst voor Kaposi dient dan ook met de nodige korrel zout te worden genomen!'

'In 1982 heb ik nooit gedacht dat daar iets van zou komen', stelt dokter Van Giel nu. 'Maar ik moest sowieso een artikel schrijven, dus waarom niet daarover? Al kreeg ik als gevolg hiervan wel een aantal opmerkingen vanuit mijn omgeving: dat ik mensen bang wilde maken en zo mijn praktijk doen groeien.'

Een maand later verscheen het eerste bericht in De Standaard. In 'Nieuwe ziekte teistert Amerikaanse homofielen' verwees de krant naar deskundigen die GRID een immunologische tijdbom noemden. Veel impact hadden de berichten echter nog niet: ze werden weggelachen, ongelooft overheerste. Geleidelijk aan veranderde dat. De combinatie van (vreemde) seks en de dood had een sensationeel trekje dat de media niet onberoerd liet. Zo was er de initiële onzekerheid omtrent de oorzaak en de transmissiewijze. (Kan men het krijgen door zoenen? Door zweet, en bijgevolg door het schudden van iemands hand? Door muggen? Via een WC-bril? Door het drinken van eenzelfde glas? Enzovoort.) Of de rampscenario's waarmee sommigen uitpaktten. (Volgens de toen nog populaire goeroe Bhagwan zou 2/3 van de mensheid aan de ziekte bezwijken.) Of de kordate maatregelen die vanuit bepaalde hoek werden geëist. (Een aantal dokters in Duitsland stelden voor zogenaamde 'aids-dragers' te tatoeëren. Brandweerlui in het Verenigd Koninkrijk kregen schrik voor interventies en meer

bepaald voor de mogelijkheid dat ze bijvoorbeeld mond-op-mondbeademing zouden moeten uitoefenen. Enzovoort.) Het zorgde allemaal voor kopij.

een persconferentie

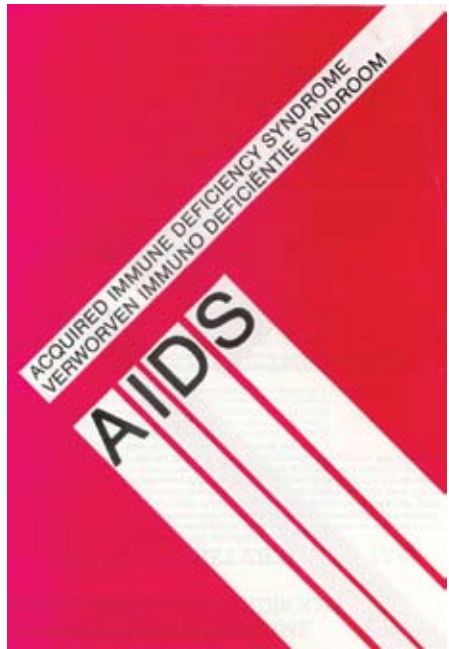
In 1983 voelde de Federatie Werkgroepen Homofilie (FWH), de koepel van de meeste Vlaamse homo- en lesbiennegroepen, zich verplicht publiek te reageren. 'Ik was op vakantie in Zuid-Frankrijk', herinnert toenmalig FWH-secretaris Ludo Smits zich, 'en daar kreeg ik in de pers berichten te lezen van begrafenisondernemers in New York die weigeren om mensen te begraven die aan aids waren overleden. Op dat moment was het duidelijk dat we daarrond iets moesten doen. Niet aan aids - op dat moment wisten we zelf nog nauwelijks wat het was - maar wel aan de berichtgeving erover.' Men probeerde dus te verhinderen dat de paniek naar België zou overslaan, en dat de moeizaam bekomen geleidelijke emancipatie van homo's en lesbiennes zou worden tenietgedaan.

In eerste instantie reageerde de FWH omstreeks mei 1983 met een persbericht, waarin ze 'de oppervlakkigheid en ondoordachte snelheid [laakt] waarmee men inspeelt op de aids-paniek.

Deskundigen staan immers nog voor zoveel vraagtekens in verband met deze nieuwe ziekte, dat bepaalde homoseksuele situaties ten hoogste en misschien als één van de risicoverhogende factoren kunnen beschouwd worden. De voorstelling van zaken zoals die nu aan de brede opinie gegeven wordt (waarbij in een bepaalde pers homoseksualiteit nog eens extra belicht wordt) is een schromelijke veralgemening, draagt bij tot een onverantwoord paniekklimaat, werkt elke rustige aanpak tegen, en is niet vrij van discriminatie. Niet een van de personen bij wie aids-symptomen zouden gesignaleerd zijn, hier in België, is trouwens homoseksueel.'

Begin september 1983 werd hieraan nog een vervolg gebreid door middel van een persconferentie in Brussel, waarvoor de FWH een heel aantal specialisten wist te strikken: prof. Peter Piot, dr. Eric Van Hecke (dermatoloog UGent-VUB), prof. Jean-Paul Butzler (diensthoofd van prof. Nathan Clumeck) en twee Nederlandse pioniers, namelijk Hans Moerkerk (directeur Buro GVO Amsterdam) en Jan Van Wijngaarden (avondpolikliniek geslachtsziekten Amsterdam). Ook al had de homo- en lesbiennebeweging het doorgaans niet gemakkelijk om gehoord te worden door de media, deze keer waren de journalisten duidelijk wel op het appèl: Belga, radio en televisie (zelfs der Belgischer Rundfunk!), diverse kranten en tijdschriften. De sprekers schetsten er de stand van zaken betreffende de ziekte, de verspreiding in Amerika en Europa,... Daarnaast waarschuwde de FWH zelf voor onverantwoorde veralgemeningen en paniekzaaij in de mediaberichtgeving, en vroeg maatregelen van de overheid om de rechten van de patiënten te waarborgen. Meteen werd ook de eerste informatiefolder voorgesteld die zou worden verspreid via FWH-groepen en de homohoreca, en waarvoor Gemeenschapsminister Roger De Wulf (SP) ongeveer 1200 euro subsidie had toegezegd.

Met die persconferentie probeerde de Federatie de directe link tussen aids en homoseksualiteit op zijn minst te nuanceren. Paradoxaal genoeg kregen de Vlaamse TV-kijkers als gevolg



boven: Een informatie folder over aids, uitgegeven door FWH. (1983)

onder: Affichette van een infoavond in het Homocentrum Brussel. (1987) Eind jaren '80 organiseerde diezelfde Brusselse groep een avond waarop een hiv-test kon worden afgenomen.

(Foto Danny De Cock)



ervan in het najaar twee programma's te zien die net 'homoseksualiteit en aids' behandelden: een panelgesprek in de Steek-er-wat-van-op-show en een Jammers-reportage ('de roze nachtmerrie') in Panorama. Volgens Luc Barthels, op dat moment FWH-voorzitter, was dat onvermijdelijk: 'Wij wilden duidelijk maken dat het geen 'homoziekte' was. Maar het waren de homo's zelf die dat zeiden, dus wat wil je? De connotatie was er sowieso. De overheid deed nog helemaal niks om de bevolking te informeren, dus moest iemand het doen. Bovendien gaf het ons meteen de mogelijkheid om homoseksualiteit duidelijk als maatschappelijk gegeven in Vlaanderen te positioneren. Het was een gelegenheid om eens de situatie van homo's en lesbiennes te schetsen, om de discriminaties op te noemen. Want die informatie was zo afwezig.'

angst

Op het moment dat de FWH zijn informatiecampagne startte, waren in ons land slechts twee homomannen met aids gekend. Een en ander was dus nog abstract, maar het leed geen twijfel dat er meer gevallen zouden volgen. Geleidelijk aan werd de situatie effectief concreter, niet in het minst wanneer in 1985 een hiv-test op de markt verscheen. Dan bleken meteen toch wel meer mensen seropositief, ook in de eigen kennissenkring. En dan was hiv/aids ineens wel heel dichtbij. En moest iedereen een drempel over. 'Telkens opnieuw verschiet je', getuigt Ludo Smits. 'Eerlijk gezegd: ondanks mijn toch vrij emancipatorische bedoelingen stond ik er toen toch telkens van te kijken dat je iets moest overwinnen. Elke keer opnieuw, al was het maar om een hand of een kus te geven.'

Het was zonder enige twijfel een verwarrende, griezelige, confronterende periode. Aan de ene kant had iedereen zijn seksuele libido, aan de andere kant was er die bijwijlen verlamme schrik. Maar niet alleen op seksueel vlak. Een dokter herinnert zich scherp de paniekgolf die door een laboratorium ging bij de allereerste positieve hiv-test. Een andere huisarts verwijst naar een specialist in een ziekenhuis die telkens ze thuis kwam heel grondig haar auto ontsmette.

Het medisch corps was duidelijk niet immuun voor angst. In zijn boek 'Seks & cultuur' zette Peter Van Breusegem meerdere van dergelijke gevallen op een rijtje. Bijvoorbeeld hoe een seropositieve patiënte met een tandabces in een groot ziekenhuis in een isolatiekamer belandde en er overleed vooraleer de dokters en verpleegkundigen hadden uitgevochten wie haar verzorging op zich moest nemen. Of een 75-jarige seropositieve reumapatiënt die in hetzelfde ziekenhuis stierf omdat geen enkel bejaardenhuis bereid was om hem op te nemen. Of een Limburgse patiënt die een hele namiddag van het ene ziekenhuis naar het andere werd gereden, tot de bisschop van Hasselt, opgebeld door een verontwaardigde non, met positief gevolg zijn invloed aanwendde.

Aids was vanzelfsprekend enorm confronterend. 'Dat was emotioneel geweldig moeilijk', benadrukt professor Marie Laga (ITG). 'Dat waren allemaal jonge mensen, ongeveer dezelfde leeftijd als ik, die aan de andere kant van de tafel zaten. In principe dus in de fleur van hun leven. Velen ook waarmee je jezelf kon identificeren. Soms kon je het even goed zelf zijn

geweest: jonge idealisten die in Afrika zijn gaan rondhangen, die daar werkten, eens seks hadden gehad... Maar eigenlijk kon je toen ongeveer niks doen. Wel ondersteuning geven, maar geen medicatie. En het werd ook altijd maar erger en erger, het nieuws werd altijd maar slechter en slechter. In het begin dachten we nog dat maar 10 % van de geïnfecteerden aids zou ontwikkelen, maar uiteindelijk bleek dat zo'n manifest dodelijke ziekte te zijn. Dat was zeer moeilijk. Bij ons team heb ik verschillende personen totaal burn out gezien, die niet meer konden. Dat was enorm intensief. Maar ook met schone dingen, hoor. Ongelooflijk intense contacten met mensen. Maar toch zo confronterend, want ongeveer alle patiënten van toen zijn overleden.'

Het is vandaag bijna onmogelijk een beeld te geven van de impact en van het verborgen verdriet dat met aids gepaard is gegaan. Van die angst voor stigmatisering ook. Chris Lambrechts, intussen directeur van Sensoa, herinnert het zich nog levendig. 'Ik heb nog situaties meegemaakt van homokoppels die al 20-25 jaar samenwoonden. De dag na de begrafenis van een van hen kwam diens familie alles buiten slepen waarvan de partner niet op papier kon bewijzen dat het van hem was. Een heel aantal mensen zijn toen ook in stilte gestorven omdat ze het tegen niemand durfden zeggen. En de ziekte ging gepaard met een fysieke aftakeling die mensen zich nu amper nog kunnen voorstellen. Dat is iets dat heel dicht op je vel komt zitten. Dat had dus heel pijnlijke kanten, maar terzelfder tijd resulteerde het ook in een golf van inzet vanuit heel verschillende hoeken, waarvan heel veel onbelicht is gebleven.'

de overheid

Die golf van inzet was ook nodig want de overheid toonde zich aanvankelijk niet erg actief. Eind mei 1983 kwam staatssecretaris Firmin Aerts (CVP) als reactie op de eerste stroom persberichten met een eerste verklaring. Om de bevolking gerust te stellen, benadrukte hij dat de medische wereld in het algemeen en het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie in het bijzonder alle ontwikkelingen op de voet volgden. Verder lag de nadruk vooral op het veilig stellen van de bloedvoorraad: de zogenaamde risicogroepen werd bijvoorbeeld gevraagd zich te onthouden als donor. En een nieuwe studiegroep in de schoot van de Hoge Gezondheidsraad zou voortaan de registratie van aidsgevallen opvolgen.

Omdat de overheid te weinig deed, besliste het Roze Aktie Front (RAF) in 1986 zelf in actie te schieten. Uiteindelijk zou de groep in zijn Antwerpse thuisbasis ongeveer 30.000 exemplaren bussen van de eigen informatieve folder. De resultaten van een Humo-enquête in die periode logen er niet om: ongeveer de helft van de 808 ondervraagden dacht dat aids kon overgedragen worden door het drinken van eenzelfde glas. 14 % was voorstander van het in quarantaine plaatsen van mensen met hiv/aids. En slechts 3,6 % beweerde reeds het eigen gedrag te hebben aangepast. Het RAF eiste bijgevolg dat de overheid een massale voorlichtingscampagne zou opstarten. In de folder plaatste de groep alvast een foto van premier Wilfried Martens, met als bijschrift: 'Moet deze man aids krijgen vooraleer de overheid het probleem ernstig aanpakt?'

Parlementaire vragen, internationale voorbeelden en aanbevelingen van de Wereld Gezond-

heidsorganisatie en de Raad van Europa zetten de Belgische overheid toch tot actie aan. Enkele maanden na het RAF gaf staatssecretaris voor Volksgezondheid Wivina Demeester (CVP) een eigen folder uit, die werd verspreid via secundaire scholen, artsen, bloedtransfusiecentra en dergelijke,... en waarvan exemplaren konden worden bijbesteld aan 2 frank/stuk... 'Wat moet je weten over AIDS' was opgesteld door deskundigen, hetgeen verklaart waarom geen moreel standpunt werd ingenomen en het condoom er als eerste preventieve maatregel naar voor werd geschoven. Dat was een jaar later al niet meer het geval wanneer Demeester met de nationale publiekscampagne 'Open je ogen voor aids ze sluit' op de prop-pen kwam.

Deze campagne bestond uit een TV-spot, een regeringsmededeling en een huis-aan-huis-folder, en werd ondersteund door diverse programma's op de openbare omroep. Drie doelstellingen stonden voorop: de bevolking informeren, vooroordelen en misvattingen wegnemen, en vermijden dat er paniek uitbrak. Deze keer werd het belang van het kiezen voor een trouwe partner benadrukt. Slechts als dat niet lukte, was het 'goed gebruik' van een condoom essentieel.

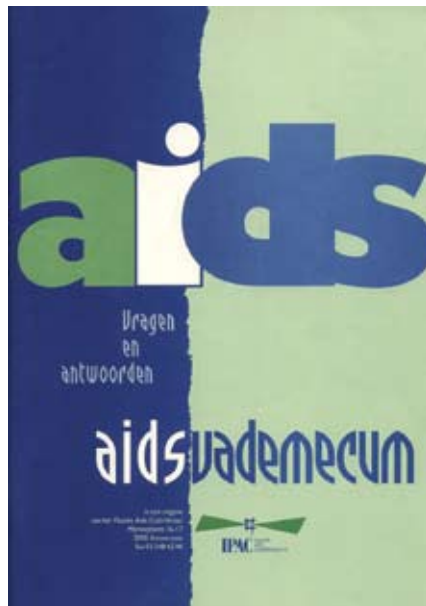
Vanzelfsprekend volgde hierop kritiek. Voor de conservatieven, niet in het minst in haar eigen partij, ging Wivina Demeester veel te ver. En voor het aidsveld ging de campagne toch niet ver genoeg, en was het trouwens niet de taak van de overheid om uit te gaan van wat moreel wenselijk zou zijn, maar wel vanuit feiten in plaats van ethische normen. Bovendien was de teneur van de folder niet helemaal correct: het aantal partners was in principe van geen belang, wel de manier van vrijen. De vermelding van risicogroepen zou dan weer voor een vals gevoel van veiligheid kunnen zorgen bij het brede publiek. En het nadrukkelijker promoten van het condoom, inclusief uitleg aangaande wat dat 'goed gebruik' dan wel concreet inhield en welke seksuele handelingen al dan niet veilig waren, was volgens die critici meer dan welkom geweest. De staatssecretaris verdedigde zich: 'We willen de mensen een zo volledig mogelijke informatie geven en daarom hebben we vermeden bepaalde gegevens te vermelden, omdat die de mensen zou kunnen afschrikken. Bovendien komt het voyeuristisch over om de dingen bij hun naam te noemen.'

'Open je ogen...' was beslist een moedige daad van de staatssecretaris, die goed wist hoe ver ze te ver kon gaan. Haar Vlaamse collega Jan Lenssens (CVP) - die eigenlijk bevoegd was voor gezondheidspreventie! - was niet zo moedig, of wenste zich in elk geval niet te profileren op dit thema. Eind 1986 liet hij een affiche verspreiden bij huisartsen met als slogan 'Vragen over AIDS? Stel ze aan je huisarts'. Een topman van de Gezondheidsinspectie had meteen zo zijn twijfels bij die aanpak: 'Vooral de oudere generatie van huisartsen voelde zich geïrriteerd door deze nieuwe en bovendien sterk gevoelsgeladen ziekte en reageerde tamelijk sceptisch.' En in de zomer van 1988 liet Lenssens op eigen houtje een folder 'Is je vakantie je lief?' drukken, die vervolgens door zowat iedereen genadeloos werd gekraakt. Terwijl de bestaande aidsorganisaties met een aalmoes dienden te overleven, was meer dan 150.000 euro besteed aan een heel moraliserende folder die niemand had opgemerkt, en waarin zelfs een foutief nummer van de Aidstelefoon stond vermeld!

Het belang van gezondheidsvoorlichting en -opvoedig (GVO) werd wel onderkend, ook al was en is het gezondheidssysteem in ons land vooral ingesteld op de (dure) curatieve ge-



Enkele folders van staatssecretaris Wivina Demeester en de beruchte vakantiefolder van gemeenschapsminister Jan Lenssens. Verder ook nog een aidsvadecum, uitgegeven door IPAC.



neeskunde en blijft de gezondheidspreventie in vergelijking daarmee toch wel een heel zwak broertje. De diverse onderwijsnetten reageerden echter afwijzend. Monseigneur Daelemans, hoofd van de Guimardstraat, hamerde op de eigen autonomie inzake de invulling daarvan. In de krant De Morgen formuleerde hij zijn vrees als volgt: 'Het gevaar bestaat dat seksueel contact tussen jongeren als moreel aanvaardbaar wordt voorgesteld en dat jongeren zich aangezet voelen om lichtzinnig met voorbehoedsmiddelen en met zogenaamde veilige seks te experimenteren.' En dat kon duidelijk niet de bedoeling zijn.

Een ander project van Lenssens, waarbij hij de provinciale gezondheidsinspecties een essentiële rol toebedeelde in het aidsbeleid, mislukte eveneens. Aangezien hieraan geen bijkomende budgetten waren gekoppeld, bleven de voorziene Provinciale Aids Coördinatie Commissies dode letter. Enkel het Limburgs Overleg Aids en - op lokaal vlak - het Stedelijk Overleg Aids Antwerpen vormden hierop gelukkige uitzonderingen. Met de oprichting van het Interprovinciaal Aids Coördinaat (IPAC), aanvankelijk gelinkt aan het ITG, werd op langere termijn wel de basis gelegd voor meer coördinatie en samenwerking.

Lenssens' opvolger Hugo Weckx (CVP) plaatste aids evenmin hoog op zijn prioriteitenlijstje. Eigenlijk valt er zelfs weinig te vermelden aangaande zijn legislatuur. Het leidde ertoe dat FWH eind 1991 de Homofobieprijs toekende aan de collectieve Vlaamse Regering. In diezelfde periode legden de diverse aidsorganisaties bovendien gedurende 24 uur collectief het werk neer, terwijl bij Belgische consulaten in diverse Europese landen werd geprotesteerd. De consuls kregen er een exemplaar overhandigd van de resolutie die op een congres van de European Council for Aids Service Organisations in Praag was gestemd, en waarin de houding van de Vlaamse overheid werd aangeklaagd. In Europees verband haalde het Vlaamse aidsbeleid immers nauwelijks het niveau van een ontwikkelingsland. Besteedde Duitsland 15 frank per inwoner aan het aidsbeleid, dan was dat in Frankrijk 22 frank, in Wallonië 28 frank, in Nederland 36 frank... en in Vlaanderen een schamele 4 frank. Maurice Cramers, toen voorzitter van Het Aids Team, verwoordde het in 1991 als volgt: 'Met het budget waarmee wij onze werking betalen - personeelskosten inbegrepen - drukt onze Nederlandse zusterorganisatie haar folders. Net als iedere Vlaamse huisvrouw kunnen we natuurlijk met kleine budgetten wonderen verrichten en soep koken van één ajuin. Maar vier jaar ajuinsoep, dat gaat stinken! En aan zo'n éénzijdig dieet gaat zelfs de meest gemotiveerde organisatie uiteindelijk kapot.'

Dirk Avonts, van 1988 tot 1990 de eerste (halftijdse) IPAC-coördinator, had het duidelijk niet getroffen met zijn voorgidministers. 'Ik had er eerst niet zoveel zin in om dat te doen want ik vreesde dat het een te administratieve taak zou zijn. Maar uiteindelijk vond ik het toch wel leuk, al was het veel meer politiek geladen dan ik had gedacht. Zo was ik nog maar pas aangesteld of ik werd uitgenodigd op het kabinet. En bij het buitengaan, werd me gezegd: 'O ja, dokter Avonts, we veronderstellen dat u de standpunten van het kabinet gaat verdedigen'. 'Als dat standpunt wetenschappelijk onderbouwd is, en ik veronderstel dat dit zo is, heb ik daar geen enkel probleem mee', antwoordde ik. 'Ik ben wetenschapper en ga uit van wetenschappelijke gegevens.' Dat was dus niet het juiste antwoord. (lacht)' Hetzelfde wat de vakantiefolder van Lenssens betreft: 'Ja, dan doet de minister eens iets en wil hij jou als dekking. Ik gaf die dan niet. En dat was wat vervelend. Maar het was niet mijn ambitie om

carrière te maken in die kringen, dus kon ik lekker onafhankelijk zijn. Als ik vervolgens vroeg om naar een congres te gaan, werd ik gestraft en kreeg ik geen geld. En dan zei ik dat ook in de media. Zo was dat voortdurend. Met Wivina Demeester liep dat anders: zij stond veel meer open voor wetenschappelijke argumenten. Maar Lenssens en Weckx wilden zich niet met aids profileren. Terzelfder tijd voelden ze aan dat ze er niet omheen konden, en dat was zo'n beetje de moeilijkheid.'

de aidstelefoon

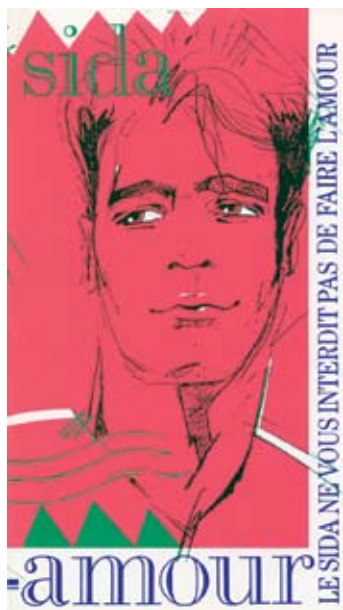
In 1985 pleitte dokter Lecompte er nog voor om homo's veiligheidshalve geen hand meer te geven. Het illustreert treffend de nood aan accurate informatie. Zowel de FWH als het ITG beseften dat maar al te goed. Want FWH volgde - naast al het andere werk - met betrokkenheid en bezorgheid de ontwikkelingen op, maar voelde zich medisch onbevoegd om het voortouw te nemen in deze materie. Het Tropisch Instituut kon dan weer vanuit zijn missie enkel instaan voor de medische begeleiding. En intussen groeiden de noden op het vlak van de preventie, de psychosociale begeleiding en de informatieverbreiding.

Contacten tussen FWH, enkele bevriende artsen en het ITG resulteerden uiteindelijk in juni 1985 in de oprichting van de Stichting Aids Gezondheidszorg (StAG), dat in de beginperiode kon steunen op de praktische medewerking en de faam van het Tropisch Instituut. Peter Piot fungeerde trouwens als eerste voorzitter van de nieuwe organisatie.

Ongeveer terzelfder tijd, en op initiatief van ULB-professor Michel Vincineau, ontstond aan Franstalige zijde ook een eerste aidsorganisatie, namelijk Appel Homo Sida. Vertegenwoordigers van diverse homogroepen en individuele homomannen fungeerden daar als oprichters, waarmee ze tegemoet kwamen aan de vraag van Robert Urbain (PS), minister in de executieve van de Franse Gemeenschap. Beneden de taalgrens opteerde de overheid immers nadrukkelijk voor een doelgroepenbeleid, en bijgevolg was er nood aan een organisatie die de preventie naar homomannen op zich kon nemen.

De oprichters van StAG, nochtans ook overwegend homomannen, verkozen echter een andere koers. De homo- en lesbischebeweging was op dat moment immers hopeloos verdeeld en verkeerde in een grote crisis. Dokters bij die spanningen betrekken, had geen zin. Bovendien wilde men nadrukkelijk de gangbare opvatting van aids als een homoziekte tegengaan. 'En we wilden niet de fout maken om zelf nog eens te discrimineren', benadrukt mede-oprichter en dokter Patrick Sweetlove. 'Piot zei altijd: 'aids discrimineert niet'. En wij vonden dat wij daarmee ook rekening moesten houden.'

De doelstellingen van StAG waren aanvankelijk heel ruim en ambitieus gedefinieerd. In de praktijk was het vooral de juridische structuur achter de Aidstelefoon, een anoniem en laagdrempelig informatiekanaal betreffende die nieuwe ziekte. Patrick Sweetlove engageerde zich ten volle voor het opstarten hiervan. Hij bezocht Nederland om te kijken hoe men daar werkte en ging vervolgens per fiets zijn hele vriendenkring langs om hen te informeren en te enthousiasmeren. De daaruit gegroeide poule van ongeveer 20 vrijwillig(st)ers kreeg gedurende enkele weken een intensieve training inzake het medische luik enerzijds en gespreks-




"Geen aids aan mijn lijf. Ik vrij veilig!"

Strelen, knuffelen, omhelzen, aantrekken en kussen is veilig. Alzuiden, klaar-komen in de mond en neuken is onveilig. Deze onveiligheid wordt fel vermindert door een stevig condoom te gebruiken met veel (vet-vrij) glijmiddel. Vuistneuken en contact mond-anus zijn onveilig.

**AIDS
TELEFOON
03/216.44.00**

Elke dinsdag en donderdagavond van 20 tot 22 uur en elke zaterdagmiddag van 14 tot 17 uur kan je rechtstreeks terecht bij het aids-telefooncentrum. De andere uren loopt er een bandje met actuele informatie.

**AIDE INFO SIDA
SAFER SEX**



AIDE SIDA

LE SAFER SEX,
C'EST LE PLAISIR, LE RESPECT,
LA SÉCURITÉ, LA CONFIANCE.

LE SAFER SEX,
CELA PEUT ÊTRE L'AMOUR ET
POURQUOI PAS LE BONHEUR ENTRE HOMMES.

Aids. Praat erover. Vooraf.



Aids-telefoon 19.20

Een aantal publicaties en een vroege advertentie van de Stichting Aids Gezondheidszorg en van Aide Info Sida.

technieken en dergelijke anderzijds. Op 2 december 1985, gekoppeld aan een uitzending van een TV-film over aids op de openbare omroep, ging de Aidstelefoon van start.

Onder anderen Marc Van Daele, de latere StAG-coördinator, was die avond van dienst. 'Dat werd toen nog niet zo serieus genomen. Dus we werden opgebeld door mensen die het nummer eens wilden uitproberen, en dan wat giechelden. Groepjes ook die duidelijk vanuit een café belden met veel grappen en grollen. Maar er waren toch ook wel al een aantal ernstige gesprekken. En Patrick zat naast ons en hielp ons met gebarentaal. Allemaal heel ondersteunend en enthousiasmerend. Maar het was voor ons inderdaad nog een stap in het onbekende. Wie het zich diende aan te trekken, moest aangesproken worden. Wie geen reden tot paniek had, wilden we geruststellen. Want we kregen ook heel overdreven bange reacties. Maar soms was dat wat dansen op een slappe koord, niet in het minst omdat de ziekte nog onvolgende in kaart was gebracht en er te veel onbekende factoren een rol speelden.'

In de beginperiode was de Aidstelefoon vier uur per week bemand en bevrouwd, terwijl op andere tijdstippen een infobandje te beluisteren was. Doorheen de jaren zou die permanentie meer dan vertienvoudigen. Vele tientallen vrijwillig(st)ers aanhoorden tot meer dan 13.000 telefoongesprekken per jaar, waarbij de bellers informatie vroegen, hun kennis toetsten, een persoonlijk verhaal vertelden, hun emoties ventileerden, het onbespreekbare bespraken... StAG stond een zo professioneel mogelijke werking voor, met veel aandacht voor onder meer bijscholingen en supervisie. Dankzij enig marketing-denken en de uitstekende contacten met de media en de reclamewereld, hetgeen resulteerde in nogal wat niet-aangerekende inspanningen van die sectoren, kwamen spraakmakende campagnes tot stand die aids mee op de agenda plaatsten

het aidsteam

Naarmate de dreiging van hiv/aids in eigen land concreter werd, groeide de behoefte aan meer inspanningen op het vlak van informatieverspreiding, preventie en psycho-sociale opvang. Naast de StAG ontstonden daardoor nieuwe initiatieven: rond de jaarwisseling 1986-1987 werd zo de basis gelegd van zowel Het Aidsteam als The Foundation.

Omstreeks het midden van de jaren '80 was al eens een poging ondernomen om een aids-werkgroepje op poten te zetten binnen de structuren van het GOC Antwerpen. Interne spanningen in dat centrum, gecombineerd met de nog vele onduidelijkheden omtrent die nieuwe ziekte, leidden er echter toe dat dit initiatief niet van de grond kwam. Een aantal personen die hierbij betrokken waren, trokken zich kort nadien terug uit de homobeweging om in Boechout een leefgemeenschap uit te bouwen. En daar is uiteindelijk de draad terug opgenomen door middel van de oprichting van de Werkgroep AIDS Preventie en Begeleiding, met als roepnaam - en verwijzend naar de populaire TV-serie 'The A-Team' - Het Aidsteam. Dat net in die periode een aantal gekende figuren uit de Antwerpse homogemeenschap overleden waren aan de gevolgen van aids heeft daarbij zeker een rol gespeeld.

Het ITG zag een versterking van de gelederen wel zitten, en vroeg de nieuwe groep om de verspreiding van condooms voor anale contacten te onderzoeken. In de eerste informatiefol-

ders van de overheid werd immers (schoorvoetend) gewezen op het belang van het condoom. Maar was dat wel voldoende beschikbaar? Onderzoek door Het Aidsteam bij een 300-tal Antwerpse apothekers wees uit dat dit absoluut niet het geval was. En bij een tweede controle bleek dat condooms voor anale contacten op slechts drie plaatsen in het aanbod was opgenomen... Samen met Appel Homo Sida - dat intussen zijn naam had gewijzigd in Aide Info Sida en zich meteen ook niet meer per se beperkte tot het homopubliek - werd vervolgens dan maar zelf gestart met de invoer en verspreiding van The Hot Rubber-condooms.

Daarnaast opteerde Het Aidsteam ervoor Vlaanderen informatie aan te reiken zodat het zijn seksueel gedrag kon aanpassen. 'We zijn eerst begonnen met een aanhangwagen en een pancarte', herinnert oud-voorzitter Maurice Cramers zich. 'Daarmee trokken we naar markten en dergelijke. Dat was wel goed, maar niet voldoende. En dus hebben we een hypotheek genomen op ons huis en zelf een bus gekocht. Dat was een voltreffer. Daarmee hebben we in ongeveer twee jaar tijd op een uiterst zichtbare manier quasi alle Vlaamse gemeenten aangedaan.'

Maar Het Aidsteam was ambitieus. Verschillende medewerkers hadden trouwens hun job opgezegd om zich volledig aan de strijd tegen hiv/aids te wijden. En zo slaagde de groep er met weinig middelen in een seropositievenlijn op te zetten, voordrachten te geven op heel wat scholen, hoofdredacteurs en journalisten uit te nodigen voor een informatienamiddag, en tegelijk ook het homopubliek niet uit het oog te verliezen.

the foundation

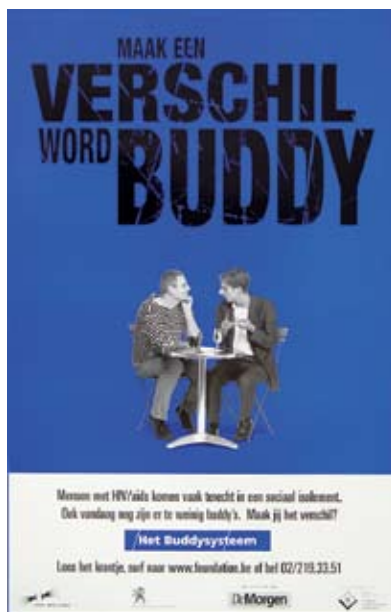
In diezelfde periode ontstond in Brussel The Foundation. Huisarts Peter Van Breusegem was min of meer toevallig geconfronteerd met een reeks jonge en begaafde patiënten en vrienden die met hiv waren besmet. Hij voelde zich ermee verwant: om zich te besmetten hadden zij uiteindelijk niets gedaan wat hij zelf al niet had gedaan. Hun onzekerheid na het vernemen van de diagnose en zijn gevoelens van woede en machteloosheid resulteerden in een zoektocht naar een of andere oplossing. Samen met een aantal mensen uit zijn omgeving begon hij maaltijden te organiseren, geld op te halen, informatie te verstrekken,... 'Iedereen kwam wel met een idee af', stelt hij. 'En een van mijn vrienden suggereerde om naar analogie met het buitenland een buddysysteem uit te bouwen. Dat was praktisch en concreet. Want adequate medische begeleiding was hier in ons land zeker geen probleem. De opvang van de psychosociale weerslag van de diagnose daarentegen, met gevoelens van angst, schuld en schaamte en moeilijkheden op financieel vlak en/of met de familie, was problematischer.'

Dankzij een indrukwekkend balletgala in het Koninklijk Circus kon uiteindelijk het noodzakelijke startkapitaal worden vergaard voor het opstarten, met tweehalftijdse krachten, van de werking met buddy's, dat wil zeggen streng geselecteerde, goed opgeleide vrijwilligers die praktische, emotionele en sociale ondersteuning gaven aan mensen met aids, en daarbij werden begeleid door een professioneel team. The Foundation droeg daarbij een emanciperende boodschap uit, vertrekkend vanuit solidariteit en met respect voor de autonomie van de 'cliënt'. Terzelfder tijd onderstreepte de organisatie haar rol op het vlak van de deskun-



boven: De Aidsbus en een informatieve folder (1987) van Het Aidsteam.

onder: Affiche van de Buddy Day-benefiet (1988) en van een wervingscampagne (eind jaren '90).



digheidsbevordering, waarbij de verworven kennis en inzichten werden uitgedragen naar andere intermediairen en hulpverleners.

Bijvoorbeeld in 1996 begeleidden 75 buddy's in totaal 65 cliënten, waarvan er in dat kalenderjaar 21 zijn overleden. Die vrijwilligers besteedden per maand gemiddeld 33 uur en 43 minuten aan hun taak, oftewel iets meer dan een uur per dag. Door de introductie van nieuwe geneesmiddelen steeg gelukkig de levensverwachting en -kwaliteit van de cliënten. Stond aanvankelijk dus het terminale aspect voorop bij de buddy-opleiding, dan verschoof geleidelijk de aandacht naar het leven met hiv/aids.

mensen met hiv/aids

Op het eind van de jaren '80 groeiden uiteindelijk ook meerdere initiatieven voor seropositieven, die tot op dat moment eigenlijk nogal afwezig waren bij de verschillende voordien opgerichte groepen. Onder de vleugels van de StAG was ITG-psycholoog Eddy Thijs al met een (beperkte) gespreksgroep gestart. Het CGSO Oostende voorzag eveneens in begeleiding. In Leuven zag het HIV-Integratiecentrum het licht. En Het Aidsteam had een tijdlang een eigen seropositievenlijn. Een en ander veranderde met de komst van De Witte Raven, onrechtstreeks gegroeid uit de gespreksgroep, op initiatief van François Godefroy.

Met een nachttelefoon, ziekenbezoek, hiv-café's, praatgroepen, weekends, lezingen,... probeerde men zoveel mogelijk de doelgroep te bereiken. Doorheen de jaren zou De Witte Raven evolueren van een zelfhulpgroep naar een werkgroep van en voor mensen met hiv/aids en hun directe omgeving. De wat verhullende naam zou uiteindelijk worden ingeruild voor het duidelijker HIV Vereniging Vlaanderen. En belangenverdediging kwam als doelstelling nadrukkelijk in beeld.

In de beginperiode kon de organisatie dankzij de contacten van de eerste voorzitter en UZA-pastor Alex Scheirs rekenen op heel wat ondersteuning van de Zusters van de Christelijke Scholen van Vorselaar. Deze congregatie stelde immers in Kontich een oud kleuterschooltje ter beschikking om er het 'Open Huis' in onder te brengen. Een deel van deze woonwijk was daar echter niet mee opgezet, en ondernam zelfs gerechtelijke stappen om het gebouw te laten afbreken. In een dergelijk klimaat zag De Witte Raven zich genoodzaakt andere oorden op te zoeken. Gelukkig kreeg de vereniging daarbij opnieuw steun van de zusters.

Het voorval illustreert duidelijk de irrationele angst (en deels ook nog een tekort aan informatie) die in Vlaanderen soms nog door hiv/aids werd opgeroepen. Ondanks de stijgende cijfers bleef de ziekte grotendeels onzichtbaar, en dus weinig concreet. Voor het brede publiek is Tony Mouchaers het eerste Vlaamse 'gezicht' van aids geweest. Eind 1987 bleek dat hij aids had ontwikkeld. Omdat de stilte en anonimiteit waarmee aids omgeven was even dodelijk konden zijn als het virus zelf, besliste hij contact op te nemen met Het Aidsteam. Als eerste was hij bereid, tussen de ziekenhuisopnames door, zijn ervaringen mee te delen aan anderen en de pers te woord te staan. Vooral jonge mensen trachtte hij daarbij te motiveren door zijn open getuigenis, steeds doorspekt met een flinke dosis humor.

Nog in 1987 was er ook in de media veel te doen om het ontslag van een seropositieve ma-

gazijnier van Continental Foods in Puurs. In de krant 'De Morgen' getuigde hij met als schuilnaam 'Peter': 'Ik hoop dat er ooit eens een moment komt dat ik gewoon eerlijk tegenover iedereen kan zijn. Dat ik bijvoorbeeld de moed zou hebben om dit gesprek met mijn echte naam te doen, met een foto waarop ik herkenbaar ben. Dat ik eindelijk eens kan ophouden met verstoppertje te spelen. Eerst die strijd om te durven zeggen dat ik homo ben, nu weer om te zeggen dat ik seropositief ben.'

Vrij snel zou Patrick Reyntiens definitief die dekmantel laten vallen, om tot op de dag van vandaag met open vizier een van de voorvechters van de strijd tegen aids - en voor de rechten van mensen met hiv/aids - te blijven. 'Ik wilde me niet in een hoek laten drummen,' getuigt hij nu. 'Ik wil niet overkomen als een naïeve wereldverbeteraar, maar je kunt maar iets veranderen als mensen er een gezicht op kunnen plakken. Dat is hetzelfde met homoseksualiteit: als iedereen in de kast was blijven zitten, was er nooit iets veranderd. En dat is met seropositieven hetzelfde. Ik snap wel dat niet iedereen daarmee naar buiten kan komen, maar het zou goed zijn als meer mensen dat doen. Nu blijft het allemaal zo zitten.'

grensconflicten

Begin jaren '90 waren er dus vier grote organisaties (StAG, Het Aidsteam, The Foundation, De Witte Raven) die zich exclusief met het thema hiv/aids bezig hielden, naast heel wat andere verenigingen en instanties (CGSO, CLG, JAC, Free Clinic,...) die in mindere of meerdere mate ook op dit terrein actief waren. Het IPAC bevond zich tussen dat aidsveld en de overheid in, en dat was gezien het ontbreken van een Vlaams aidsbeleid een weinig benijdenswaardige positie. Naarmate IPAC, in plaats van louter te proberen de lacunes in de preventie aan te vullen, meer en meer een coördinerende functie begon te vervullen, en dus overmijdelijk knaagde aan de autonomie van de verschillende organisaties, liepen de spanningen op. Want die groepen hadden elk op hun terrein een bepaalde expertise opgebouwd, en waren vooral vragende partij voor meer ondersteuning in plaats van extra 'bemoeienissen' van buitenaf. 'Op momenten dat we ze nodig hadden, waren ze er niet. En op andere momenten liepen ze ons voor de voeten', verduidelijkt oud-StAG-coördinator Marc Van Daele. 'We hadden nood aan iemand die vertrok vanuit het veld en de er aanwezige competentie, die ons vertegenwoordigde en onze belangen verdedigde. En niet aan een koepel die de macht kwam overnemen. Al is er intussen wel plaats voor enige mildheid: we maakten het hen ook niet gemakkelijk. We stonden op onze strepen en lieten ons niet zomaar doen. Als je plotseling verschijnt tussen zo'n verzameling enthousiaste basiswerkers die al een hele weg hebben afgelegd, en daaraan dan probeert richting en visie te geven... Dat kan sowieso niet gemakkelijk zijn geweest.'

Uiteindelijk beslisten 'de vier' dan maar zelf een eigen koepelstructuur uit de grond te stampen om ten minste gezamenlijk de fondsenwerving te organiseren: de Vlaamse AIDS Liga. Onder meer onderlinge achterdocht deden ook dit initiatief kapseizen. Want ook al vormden 'de vier' samen een front tegenover IPAC en de overheid, onderling waren de relaties niet steeds opperbest of vrij van spanningen... 'Dat waren eigenlijk groeipijnen', vervolgt Marc

Van Daele, 'en dat is typisch bij dergelijke projecten. Dat groeit spontaan, van onderuit, op initiatief van enkele bezielde mensen. En dat loopt dan wel eens uit de hand. Maar die grensconflicten zijn onvermijdelijk: dat is een fase waar je door moet. Om dan vervolgens via professionalisering, afspraken en complementariteit alles in goede banen te leiden.'

Elke groep was logischerwijze op zijn eigen terrein bezig, maar aanvankelijk kon het soms wel eens zijn dat twee of meerdere territoria elkaar overlaptten. En dan staken enig protectionisme en/of expansionisme de kop op. Bovendien was actief zijn in een van die groepen niet zomaar gelijk welk vrijblijvend engagement. Uiteindelijk had het betrekking op een zaak van leven of dood. En dat bracht vanzelfsprekend heel wat emoties met zich mee, en bijgevolg ook intense conflicten.

Ook de aanwezigheid van een aantal heel flamboyante, eigenzinnige mensen hielp natuurlijk niet om de gemoederen te bedaren. En de meer activistische ingesteldheid van Het Aidsteam, inclusief hun assertieve manier om een aantal zaken te poneren, werkte bij sommigen als een rode lap op een stier. 'Ik heb een half jaar in de Verenigde Staten geleefd', stelt UG-professor John Vincke, in het midden van de jaren '90 voorzitter van Het Aidsteam, 'en als je daar had geproefd van de Amerikaanse homobeweging, van het activisme in San Francisco en Los Angeles, dan kom je hier terug met 1001 ideeën. Zaken die je hier ook wil realiseren. Bovendien gingen wij jaarlijks naar de grote internationale aidscongressen waarop vanzelfsprekend ACT UP aanwezig was. Zo'n model van activisme! Elke conferentie opnieuw werd je volgepompt met zuurstof. En dan ging het natuurlijk nooit rap genoeg als je hier terug kwam. Maar zonder die internationale contacten hadden wij niet kunnen bestaan.'

Dat activisme lag trouwens ook buiten het aidsveld gevoelig. 'The Foundation hielp mensen met een zeer vriendelijke en niet-agressieve houding', verhaalt Peter Van Breusegem. 'En dat gaat er bij de Vlamingen altijd in. Ook de overheid had meer sympathie voor ons dan voor anderen die meer met het condoom in hun vlag liepen, of met homoseksualiteit. In Vlaanderen vinden de overheid en het publiek het blijkbaar altijd leuker om te helpen en aan caritas te doen dan aan preventie. Wij werden dus met open armen ontvangen, want wij kwamen minder bedreigend over dan anderen die eigenlijk ook deden wat moest worden gedaan.'

Iedereen benadrukt echter dat de onderlinge concurrentie en spanningen de werking zelf nooit hebben belemmerd. 'Wij zijn groot geworden in een absolute crisissituatie waarbij mensen stierven', verklaart Chris Lambrechts. 'Wij konden het ons dus nooit permitteren om niet tot resultaten te komen. Het was moreel onmogelijk om ons niet over de meningsverschillen heen te zetten.' Peter Van Breusegem bevestigt dat: 'Wat ik het liefst onthoud van die periode is die geweldige opstoot van solidariteit en emotie. Dat was een heel positieve ervaring. En leg vooral niet te veel nadruk op de onenigheden. Dat was normaal. Een beetje als het vrije westen: ineens ligt daar een gebied dat moet worden ingenomen, en iedereen rent dus maar. Het belangrijkste is echter wat daarachter zat, namelijk de emotie, de wil om voor elkaar iets te doen en om een oplossing te vinden.'

een homozaak?

Naast al het voorgaande lag het homothema lange tijd eveneens gevoelig. Met de oprichting van StAG had de door interne crises verzwakte homo- en lesbiënebeweging de aidswerking eigenlijk bewust uit handen gegeven. Men was ervan overtuigd dat die keuze zowel de kansen op subsidiëring voor de nieuwe groep als de kwaliteit van de boodschap ten goede zou komen. Bovendien beoogde men ook op die manier de associatie tussen aids en homoseksualiteit tegen te gaan. In het verlengde daarvan verschoof systematisch de nadruk van risicogroepen naar risicogedrag.

Tijdens de tweede helft van de jaren '80 zouden de verschillende aidsorganisaties deze lijn blijven volgen. Er werd gewerkt naar jongeren, schippers, reizigers, militairen, gevangenen,... Het merendeel van de Belgische hiv-diagnoses was echter bij homomannen te situeren, en in de praktijk werden voor dat specifieke publiek weinig inspanningen geleverd. Een 'ont-homoseksualisering' van aids, dus. In 1988 stond bijvoorbeeld op de Vlaamse begroting ruim 20 miljoen frank ingeschreven voor aidspreventie. Een schamele 120.000 frank, oftewel 0,6 % daarvan, was bestemd voor een project dat (onrechtstreeks) was gericht op de doelgroep van homomannen...

Op dat moment vreesde men ook echt voor een heteroseksuele doorbraak van aids. Allerhande doemscenario's passeerden zelfs de revue: begin 1987 verscheen bijvoorbeeld in de media het bericht dat bij ongewijzigd beleid België over vijf jaar niet minder dan 150.000 seropositieven zou tellen, en 4000 aidspatiënten. Dat is een vergissing gebleken.

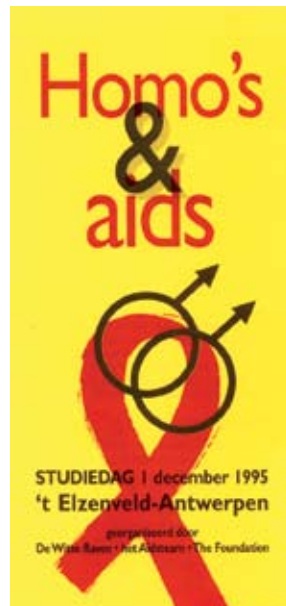
Het Aidsteam ging aanvankelijk eveneens ver mee in die logica, want de meerderheid van de homo's liep zogezegd minder risico dan de doorsnee bevolking om besmet te geraken... In het tijdschrift 'De Janet' verantwoordde voorzitter Maurice Cramers het in 1988 als volgt: 'Als de hetero's denken dat zij geen aids kunnen krijgen, dan staan wij voor een catastrofe. Dat etiket moet dus weg, niet zozeer om de homo's te beschermen, maar om de heterobevolking te beschermen. Aan de andere kant is het niet gezond dat de homo's met overdreven schrik blijven zitten. Uit cijfers van 1986 blijkt dat het risicogedrag - anaal seksueel contact - bij homo's rond de 45 % ligt, en inmiddels zal dat al wel een stuk lager zijn. Medisch gezien is het niet 100 % juist wat we zeggen, omdat men vermoedt dat besmetting via orale seks ook mogelijk is, maar dat is nog steeds niet bewezen. Dat risico is dus zeer klein ofwel onbestaand. Daarom versmallen wij de boodschap, zodat men toch zeker die ene regel zal toepassen. Het wordt ook tijd dat de schrik verdwijnt. In de tijd dat wij nog in het GOC van Antwerpen werkten hebben we vele homo's gekend die geen seks meer durfden hebben uit angst voor aids. Op de bijsluiters van onze Hot Rubber-condooms staat dan ook: 'veel plezier'.'

Mede dankzij de resultaten van het Gay Service Research Project van professor John Vincke zou dit worden bijgestuurd. Dit onderzoek, dat wilde verhelpen aan het gebrek aan gedragswetenschappelijke gegevens, toonde namelijk een duidelijk link aan tussen risicogedrag en mentaal welbevinden. Aidspreventie moest bijgevolg ook oog hebben voor een aantal maatschappelijke, structurele factoren in plaats van louter op het individueel gedragsniveau te focussen. 'Dat is dus een holistische aanpak', zegt Vincke, 'want enerzijds moest je iets ondernemen om de brand te blussen, maar tegelijk diende je tevens aan brandverzekering, aan



boven: De Witte Raven waren duidelijk niet welkom in Kontich.

onder: De resultaten van het GSRP-onderzoek verschenen in het boek 'Manen met mannen'. In 1995 volgde een studiedag over homo's en aids.



preventie, te doen. Anders gezegd kan je misschien wel op korte termijn proberen individuen te sensibiliseren en hen vaardigheden bij te brengen, maar als je op langere termijn die omgeving niet verandert, lukt het niet. En dan is het een verloren investering. Die aanpak impliceerde het nemen van structurele maatregelen waardoor een beter kader werd geschapen voor holebi's in Vlaanderen om hun leven te leiden. Sowieso zou dat leiden tot minder risicogedrag. Daar ben ik nog altijd van overtuigd.'

De bijgestuurde opstelling van Het Aidsteam zou haar snel het verwijt opleveren dat middelen voor aidspreventie werden aangewend voor homo-emancipatie. 'Men heeft ons daar inderdaad wat van verdacht', stelt Chris Lambrechts. 'Dat was deels terecht omdat wij net dat uitgangspunt hadden. Tegelijk was het vooral onterecht omdat we met onze beperkte middelen steeds de prioriteit hebben gegeven aan heel concrete hiv-preventieprojecten voor homomannen. Wel hebben we veel mee gelobbyd, en gesteld dat bepaalde zaken dienden opgelost. Maar het is nooit een apart onderdeel van onze werking geweest, en er zijn nooit substantieel veel middelen aan besteed.'

een gevoelige kwestie

Daarnaast lag het homothema aanvankelijk ook gevoelig binnen de werking van de Witte Raven. 'Daar was een breuklijn tussen homo's en hetero's', beaamt Patrick Reyntiens. 'Hetero's schermden nogal snel met het feit dat zij eigenlijk niet zoveel seksuele contacten hadden gehad. Zo werd het toch een beetje bekeken, vooral dan met betrekking tot de media. Homo's waren de grote boosdoeners, want zij hadden het zelf gezocht. En de hetero's waren dan ook wel besmet, maar zij hadden gewoon pech gehad. Maar daar gaat het toch niet over!'

Enkele maanden nadat het hiv-café verhuisde van het GOC Antwerpen naar het (neutralere) Elcker Ik verscheen in dit verband een opmerkelijke bijdrage in 'Corvo Bianco', het tijdschrift van de groep: 'Sinds De Witte Raven met hun hiv-café verhuisd zijn, heb ik de indruk dat er meer geruchten zijn over de voorkeur van onze organisatie ten aanzien van seksuele geaardheid. Persoonlijk vind ik ons vertrek vanuit het GOC geen reden om te denken dat homo's genegeerd worden. Het feit dat er op onze affiche een man en een vrouw staan, is dat evenmin. Integendeel, wij zijn en blijven van mening dat seropositieven allemaal gelijk zijn voor de wet, ongeacht de aard van hun besmetting, hun seksuele geaardheid, ras, leeftijd, enz... Ik zou het zelfs erg bedroevend vinden deze discussie aan te gaan. Voor zover ik weet, leven we in een wereld waar mensjes leven. Die mensen zijn mannen en vrouwen. Hoe ze er uit zien, waarin zij geloven, welke seksuele voorkeur zij hebben, doet niets terzake. (...) Volgens mij zijn we allemaal mensen, en geen rare beesten. Wordt het niet tijd dat we wat meer respect en begrip voor elkaar opbrengen?'

Het artikel illustreerde duidelijk die gevoeligheid, vindt ook Patrick. 'Ja, we zijn allemaal mensen. Maar een hiv-café in een homocentrum lag te moeilijk. De locatie was inderdaad niet ideaal, maar ik vond het mooi dat we daar terecht konden. Hetero's waren het echter niet gewoon een minderheidspositie te bekleden.'

Met het aantreden van Leona Detiège als Vlaams minister in 1992 zou een en ander ingrijpend veranderen. Bij de regeringsonderhandelingen was aidspreventie nadrukkelijk één van de bevoegdheden die ze binnen wilde halen. En vervolgens nam ze met Rita Demey iemand op in haar kabinet die heel goed op de hoogte was van de hele problematiek. 'In 1985 was ik voor een internationale vrouwenconferentie in Nairobi (Kenia)', verduidelijkt Leona Detiège, 'en daar heb ik contact gehad met een groepje van het ITG dat daar werkte. Ik denk dat professor Laga daar toen bij was. En sinds dat moment is hiv/aids me altijd bijgebleven als één van de zaken waar rond diende gewerkt. Daarnaast kende ik via de Antwerpse politiek Frédéric Suys, die in 1994 is overleden aan de gevolgen van aids. De problemen die hij meemaakte, hebben eveneens een diepe indruk nagelaten.'

Meteen werd gestart met de ontwikkeling van een aidsbeleid. De budgetten werden aanzienlijk opgetrokken, zodat de diverse groepen zich verder konden professionaliseren en ze tegelijk verlost waren van heel wat onzekerheid en vervelende (half)jaarprojecten. Tegelijk verlangde de overheid meer coördinatie, hetgeen eind 1993 na ruim overleg binnen het aidsveld resulteerde in een allereerste strategisch plan voor preventie en zorg. De minister zelf was zichtbaar aanwezig op heel wat manifestaties, en was persoonlijk ook actief betrokken bij de uitwerking van de verschillende campagnes.

De eerste nummers van 'Den Vrijen Courant', dat specifiek gericht was op jongeren en daarvoor een aangepast (onomfloerst) taalgebruik en beeldvorming had meegekregen, verschenen in die periode. Onvermijdelijk schoot dat bij sommigen in het verkeerde keelgat. Eigenaardig genoeg heel wat maanden na het verschijnen van het blad zorgden het Vlaams Blok en een deel van de CVP-fractie onder leiding van Eric Van Rompuy voor een politieke rel die bijna de kop kostte van de minister. De brochure stoelde volgens hen immers 'op ongebreidelde permissiviteit en is vulgair'. Detiège had echter de steun van de Vlaamse regering. En naar verluidt zou collega-minister Wivina Demeester bij haar eigen CVP-fractie zijn tussengekomen. In elk geval hebben 6 christen-democratische parlementsleden zich bij de stemming van de motie onthouden, zodat het ontslag van de minister en bijgevolg een politieke crisis was afgewend. Uiteindelijk wilde de CVP-fractie blijkbaar een krachtig signaal geven dat 'Den Vrijen Courant' niet voor herhaling vatbaar was. In de praktijk zouden er nog heel wat edities volgen, maar daar kraaide dan geen haan meer naar...

Detiège koos met de spraakmakende Zet 'm op-campagnes ook resoluut voor de promotie van het condoom. Door middel van een wetswijziging kon al sinds 1987 reclame worden gemaakt voor condooms, maar in de praktijk lag dat nog uiterst gevoelig. Bijvoorbeeld de bissschoppen kantten zich nadrukkelijk tegen het promoten van dat voorbehoedmiddel. In vergelijking met andere Europese landen lag de verkoop ervan hier ook uiterst laag: slechts 6 % van de Belgen tussen 18 en 45 jaar bleek er toen mee vertrouwd... De vrouwen waren en zijn in ons land immers massaal aan de pil. En voor homomannen droeg het condoom als middel tegen zwangerschap vooral een heterostempel.

Hiv/aids kwam in die periode trouwens wel vaker opmerkelijk in het nieuws: met de mededeling van minister van Binnenlandse Zaken Louis Tobback dat volgens de bestaande regle-

mentering seropositieven niet aan de slag konden bij de Rijkswacht, met de toespraak van professor en aidsspecialist Nathan Clumeck tijdens de begrafenisplechtigheid van Koning Boudewijn, met bezoeken van Koningin Fabiola aan mensen met hiv/aids in het ITG en het Sint-Pietersziekenhuis,... Daarnaast leverden Lieven Vandenhaute en Goedele Liekens met het intussen legendarische radioprogramma 'De Lieve Lust' een aanzienlijke bijdrage tot het doorbreken van de schroom inzake praten over seksualiteit.

jongerengroepen

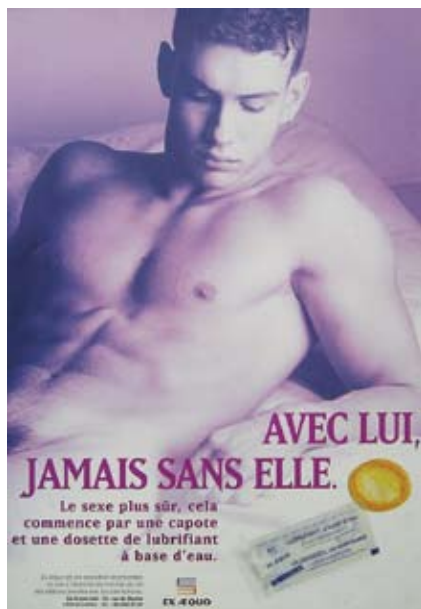
De tweede Zet 'm op-campagne richtte zich met een apart spotje op televisie - overigens betaald door de StAG - resoluut tot mannen met homoseksuele contacten. Ten aanzien van die doelgroep dienden immers extra inspanningen geleverd. Onder andere hiertoe gestimuleerd door de minister koos Het Aidsteam uiteindelijk om zich voortaan exclusief te richten op dat publiek: met acties op cruisingplaatsen, met de Vrijsschool als opvolger van de Veilig Vrijen Video Shows, met specifieke campagnes, met een homo/lesbisch stadsplan van Antwerpen en het 'jongens & jongens'-boekje,...

Voordien had de Federatie Werkgroepen Homoseksualiteit, op aandringen van Het Aidsteam, op haar tweejaarlijks congres een nieuw standpunt ingenomen: aids was dan wel effectief geen homoziekte, maar onmiskenbaar toch een homozaak. In de praktijk veranderde er echter niet zo veel, en was de homo- en lesbiennebeweging globaal dus weinig actief rond dit thema. (Al kan in het verlengde hiervan de vraag worden gesteld in hoeverre aids, en meer bepaald de schrijnende verhalen die er het gevolg van waren, een rol heeft gespeeld bij het opduiken van de eis tot een wettelijke partnerregeling voor koppels van hetzelfde geslacht.) Sowieso was de homo- en lesbiennebeweging in het begin van de jaren '90 nog maar net uit een heel diep dal gekropen, en diende ze op veel fronten tegelijk actief te zijn. Aangezien de noodzakelijke expertise in de praktijk bij de reeds professionelere aidsgroepen te vinden was, vond FWH het bijgevolg niet essentieel zelf een parallelle werking op poten te zetten. Men was er dus gerust in. Tegelijk waren sommigen onvermijdelijk ontgoocheld in die doorgaans passieve opstelling. Chris Lambrechts nuanceert echter die kritiek: 'We hebben daar zelf actief aan bijgedragen door het terrein te bezetten en te benadrukken dat wij op dat vlak de professionelen waren. Dan moet je daarrond ook geen verwijten maken, wat we misschien wel eens hebben gedaan.'

Toch was er wellicht meer mogelijk geweest. Want met de homo- en lesbiennejongerengroepen, die zich vooral vanaf het begin van de jaren '90 begonnen te ontwikkelen en uiteindelijk de krachten bundelden in Wel Jong Niet Hetero, vond Het Aidsteam wel gemakkelijker aansluiting. 'Dat was een geluk voor ons', beaamt toenmalig voorzitter John Vincke. 'Zij waren heel wat activistischer ingesteld dan FWH, hadden hetzelfde enthousiasme als wij. Niettegenstaande het leeftijdsverschil had je het gevoel dat je echt op basis van gelijkheid met elkaar bezig was. En daar zaten mensen die niet bang waren om over seks te praten. Dat was voor iedereen een win-win-situatie: we hielpen hun werking te versterken en konden op die manier aan aidspreventie doen. En daardoor hebben we wellicht de volwassen groepen wat



boven: De homoseksuele versie van de tweede Zet 'm op-campagne en een affiche van 'Den Vrijen Courant'.
 onder: Condoomaffiches van Het Aidsteam en Ex Aequo.



meer gerust gelaten dan anders het geval zou zijn geweest.'

Sowieso zijn homojongeren een belangrijk doelpubliek voor de aidspreventie. Uiteindelijk staan zij aan het begin van hun seksuele leven, en zijn dus seksueel nog minder ervaren. Bovendien hebben ze ook op het vlak van sociale en communicatieve vaardigheden minder bagage. En voor zover ze op school seksuele opvoeding hebben gekregen, is dit meestal louter op hetero's gericht.

veilig vrijen

Om een zo groot mogelijk publiek te bereiken, was het noodzakelijk de veilig vrijen-boodschap zo aantrekkelijk mogelijk te verpakken. Dus met wat humor of een vleugje erotiek. Bovendien kwam het erop aan duidelijk te maken dat ook veilig vrijen geil, opwindend, spannend,... kon zijn. Maar wat was precies veilig, en wat niet? En hoe genuanceerd moest of kon die informatie zijn?

Was bijvoorbeeld een vermindering van de promiscuïteit essentieel, zoals aanvankelijk werd gepropageerd? Neen, want seriële monogamie is beslist niet altijd veiliger.

Was het dan aangewezen om kontneuken - zelfs met condoom - resoluut af te raden, zoals jarenlang de politiek is geweest in Nederland? Op dat vlak is meer gediscussieerd. Sommigen vonden immers anale seks sowieso onveilig, zodat het promoten van condoomgebruik vanuit die optiek eigenlijk neerkwam op een ondermijning van de boodschap. Vanuit homohoek kwam hierop snel kritiek. Het Aidsteam formuleerde het in 1989 als volgt in het tijdschrift 'De Janet': 'Het is belangrijk dat homo's de seksuele vrijheid waar ze jaren voor hebben moeten vechten, kunnen behouden, welke dat gedrag ook is. Of het nu gaat om neuken, geneukt worden, SM, promiscuïteit... het is al eender. Als het maar veilig is. (...) Niet meer mogen neuken noem ik geen gedragswijziging, maar een gedragsonderdrukking, en dat is niet gezond. Met die boodschap doet men schade aan de seksuele belevenis en de seksuele identiteit van homo's. (...) Het gaat er niet om dat een condoom moet, maar dat neuken mag!' Wie zou het trouwens ooit nog maar hebben overwogen om hetero's de boodschap mee te geven dat ze niet meer mogen neuken?

En hoe accuraat diende de boodschap tot slot te zijn? Of hoe pragmatisch mocht ze zijn? Op een studiedag van de Federatie van Centra voor Levens- en Gezinsvragen in 1987 trok KUL-viroloog en voorzitter van de nationale Aidscommissie, het belang van het condoom enigszins in twijfel. 'Het is mijn inziens onzin te gaan beweren dat het condoom HET middel is dat de verspreiding van aids zal tegenhouden. Dit is voor een klein gedeelte zo omdat het condoom geen perfect instrument is (kans op lekkage), maar vooral omdat een 100 % perfect gebruik van het condoom tijdens seksuele betrekkingen nooit bereikt wordt.'

Een erg goede verkoopstruc was dat duidelijk niet, al was dit wellicht in dit geval vanuit ideologische overwegingen ook niet de bedoeling... 'Ik herinner mij heel vermoeiende discussies met wetenschappers', stelt Maurice Cramers, 'omdat zij meenden niet te kunnen zeggen dat een condoom veilig is, maar slechts dat het zo goed als veilig is. Maar als je 'zo goed als veilig' zegt, is het voor de mensen onveilig. En dan willen ze daar niet aan, of enkel met lange

tanden. Peter Piot heeft dat in zijn communicatie naar het brede publiek gelukkig wel heel snel opgevolgd.’

‘Dokters gaan elke dag met risico’s om’, verduidelijkt huisarts Dirk Avonts. ‘Bijvoorbeeld hondsdoelheid is ook voor 100 % dodelijk. Van zodra we het hiv-virus hadden, wisten we vanuit epidemiologisch onderzoek haarfijn hoe besmettelijk het was, dat wil zeggen vergelijkbaar met hepatitis B maar dan wel een heel pak minder besmettelijk. Eerlijk gezegd: voor ons was de zaak toen rond. Wij wisten hoe ermee om te gaan. Maar dat was niet het geval voor andere mensen. Ik stond altijd verbouwereerd dat andere mensen daar problemen mee hadden. Epidemiologisch onderzoek is echter voor het grote publiek heel moeilijk visualiseerbaar, want dat gaat over kansen.’ ‘Dat is een zeer moeilijke balans’, vervolledigt ITG-professor Marie Laga. ‘Als ik met een journalist praat, wil ik altijd heel goed mijn woorden. Want iedereen moet het probleem kennen, en moet weten dat het risico niet nul is.’

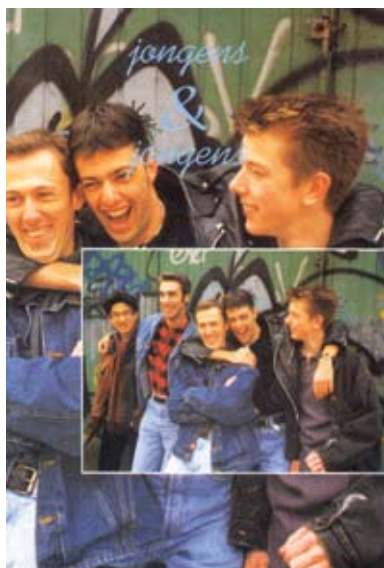
schaalvergroting

Vanuit wetenschappelijke hoek weerklonken in de jaren '80 aanvankelijk optimistische geluiden: het was slechts een kwestie van een paar jaar vooraleer de medische wetenschap erin zou slagen een vaccin en vervolgens een geneesmiddel te ontwikkelen. Al is er sowieso op korte tijd heel veel vooruitgang geboekt en enorm veel kennis vergaard, toch mochten we tot op de dag van vandaag noch het een, noch het ander verwelkomen. In zijn jaarlijkse kroniek in het CGSO Jaarboek verwees Dirk Avonts in 1993 zelfs naar een spreker op de 9de internationale aidsconferentie in Berlijn die de neerslachtige gevoelens als volgt cynisch samenvatte: ‘Ik ben meer geïmpressionneerd door de vorderingen van het virus, dan door de vooruitgang van het aidsonderzoek.’

Nochtans was dan al een en ander aan het veranderen. Met AZT (sinds 1987) en vooral de medicijncocktails (sinds 1996) steeg de levensverwachting en -kwaliteit van mensen met hiv aanzienlijk. Vooral in het westen had dit een belangrijke impact op het karakter van de ziekte: hiv/aids is niet langer automatisch een doodvonnis. ‘Sterven aan aids’ evolueerde naar ‘leven met hiv’. Maar ondanks dit positieve nieuws is er dus nog altijd geen geneesmiddel of een vaccin: eenmaal besmet, altijd besmet. Voorlopig is er voor mensen met hiv bijgevolg geen ander perspectief dan levenslang pillen blijven slikken. En die noodzakelijke therapietrouw is geen lachertje, de medicatie heeft immers onprettige bijwerkingen.

Hoe dan ook verloor hiv/aids onvermijdelijk een groot deel van zijn afschrikkend karakter, en daalde bijgevolg het belang ervan op de maatschappelijke en politieke agenda. Vlaams minister Wivina Demeester stelde bijvoorbeeld in 1995 dat de tijd van de grote aidscampagnes voorbij was, al volgde er het daaropvolgende jaar wel een campagne ter bevordering van de solidariteit met mensen met hiv.

Op institutioneel vlak veranderde er ook een en ander. De vanuit de overheid gestimuleerde schaalvergroting in de welzijnssector heeft immers eveneens het aidsveld volledig hertekend. Al dan niet van harte fuseerden eerst de diverse aidsorganisaties in 2001 tot Sensoa. Twee jaar later ging ook CGSO Trefpunt op in de nieuwe structuur. Uiteindelijk verschoof

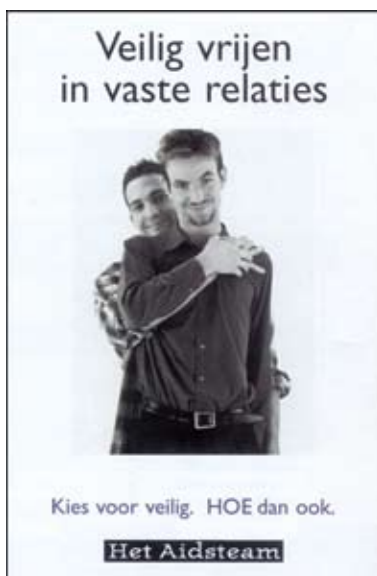


linksboven: De eerste uitgave van het jongens&jongens-boekje. (1994)

rechtsboven: Als reactie op het wegvallen van de grote aids campagnes in de 2de helft van de jaren '90 probeerde de Aidstelefoon zelf het thema onder de aandacht te houden.

linksonder: Affiche van de solidariteitscampagne uit 1996.

rechtsonder: Homomannen met een vaste relatie zijn een van de subdoelgroepen van de preventie.



zo de aandacht van hiv/aids naar het ruimere concept 'seksuele gezondheid'. Het was een evolutie die min of meer in de sterren stond geschreven, maar de manier waarop een en ander is verlopen, ligt bij sommigen nog altijd op de maag.

'Uiteindelijk hadden de diverse organisaties 80 tot 90 % gedeelde waarden', benadrukt huidig Sensoa-directeur Chris Lambrechts. 'Het werkterrein sloot bijna naadloos op mekaar aan. En bovendien was elke organisatie complementair bij de anderen, want de ene was sterk op dat punt en een andere op iets anders. Dus dat paste eigenlijk wel vrij goed in mekaar.'

Een gevolg van deze fusies was wel een belangrijke uitbreiding van het werkterrein, terwijl de beschikbare middelen grosso modo dezelfde bleven. Het voorkomen van ongewenste zwangerschappen werd de hoofdprioriteit van de nieuwe structuur, en pas dan de strijd tegen aids/hiv. In de praktijk daalde bijvoorbeeld dus het aantal medewerkers dat exclusief bezig was met aidspreventie bij homomannen, al is dit recent weer wat bijgestuurd en worden met het glossy magazine 'Bend' en een nauwere samenwerking met de homohoreca via het project Safe Sex Zone nieuwe wegen bewandeld.

steeds complexer

Vanaf de jaren '90 had die preventie trouwens steeds complexere vormen gekregen. Want hoewel de kennis omtrent hiv/aids in Vlaanderen meer dan goed was (en is), gaapt(e) er tussen weten en doen een grote kloof. Mede als gevolg hiervan werd de preventieboodschap genuanceerd - realistischer dus - en vertaald naar specifieke subgroepen: mensen met hiv, personen met een vaste relatie,... Preventie werd maatwerk, probeerde rekening te houden met de vele leef- en betekeniswerelden van homoseksuelen mannen, met de complexiteit van de seksuele praktijk. Onder meer een begrip als 'onderhandelde veiligheid' deed toen zijn intrede. Een condoom kon voortaan immers in een aantal welbepaalde gevallen gerust achterwege worden gelaten.

'Dat was één van de fouten die we maakten in het begin van de preventie', verduidelijkt socioloog John Vincke. 'De modellen hadden toen geen tijdselement. Terwijl je te maken hebt met verschillende generaties die voortschrijden in hun seksuele loopbaan, en dan andere boodschappen moeten krijgen. Dat zijn verschillende dynamieken die elkaar doorkruisen: je hebt generationele dynamieken, je hebt tijdsdynamieken, en je hebt dan nog eens de leeftijd van de epidemie zelf. Want naarmate de epidemie langer aanwezig is, moet je de zaken ook anders aanpakken. En dit alles met mekaar combineren wordt ontzettend moeilijk. Bovendien moet je over fantastische gedragsdata beschikken die je toelaten om diegenen die binnen de groep van homoseksueel actieve mannen de motor van de epidemie zijn, te kunnen pakken. En daar zijn we nog altijd mee bezig.'

'Het wordt almaar complexer', beaamt ook Chris Lambrechts. 'Maar dat is een wetmatigheid van de gezondheidspromotie: wil die effectief zijn en leiden tot een volgehouden gedragsverandering, dan moet je bijna op maat van het individu geraken om goede adviezen te geven. Een van de pistes die we met Sensoa absoluut nog verder willen uitbouwen zijn interactieve vormen van websites. Dat medium biedt de mogelijkheden opdat iemand bijna persoonlijk ad-

vies zou kunnen krijgen: 'in uw geval doet u best...' of 'dit ligt binnen uw mogelijkheden...' Want soms komt preventie neer op het zoeken van het minste kwaad, weet huisarts Dirk Avonts. 'Je moet zien dat de globale boodschap helder blijft, maar vervolgens moet je die naar de juiste mensen verhelderen. Ik heb hier bijvoorbeeld patiënten waarop ik al mijn kunde op het vlak van counseling heb verschoten, en die toch nog onveilig vrijen. Ik probeer die dan te overhalen om driemaandelijks een bloedtest te doen. Dat is achter de feiten aanhollen, maar voor die persoon is dat 'harm reduction'. Dat kan je echter niet in een folder zetten; dat zijn mondelinge, geïndividualiseerde boodschappen. En ik merk dat dit voor een aantal hulpverleners wel verwarrend is, namelijk dat schijnbaar twee dezelfde mensen twee verschillende boodschappen te horen krijgen. Maar dat is de natuurlijke evolutie. Als we niet individualiseren, lopen we het risico dat diegenen met een hoog-risico-gedrag afhaken.'

aidsmoeheid

Er is momenteel geen vaccin en geen geneesmiddel. Dus blijft veilig vrijen de boodschap. Daar gaat het evenwel in de praktijk niet zo goed mee: soa steken weer nadrukkelijk de kop op en het aantal nieuwe hiv-diagnoses bij homomannen heeft de voorbije jaren een recordpeil bereikt. Al sinds het eind van de jaren '80 wist men dat er als gevolg van de trage hiv-epidemie in ons land onvermijdelijk 'aidsmoeheid' zou optreden: al jaren waarschuwde men immers voor een virus dat - vanuit de algemene bevolking bekeken - niemand had gezien of waarmee niemand werd geconfronteerd. En door de medische vooruitgang en de positieve mediaberichten - bijvoorbeeld de comeback van de hiv-positieve basketbalspeler Magic Johnson in de NBA - verkeren steeds meer mensen in de waan dat er geen probleem meer is. Het door de Wereld Gezondheidsorganisatie gelanceerde concept van seksuele gezondheid probeert daarop in te spelen. Op die manier zijn er immers raakpunten bij iedereen, ongeacht de levensfase, want het is gelinkt aan thema's als zwangerschap en anticonceptie, soa-preventie, seksuele geaardheid,...

Hoe dan ook merkt Ludo Smits als baas van de Antwerpse homodiscotheek Red&Blue dat er heel wat problemen zijn op het vlak van veilig vrijen. 'Als ik met jongens sta te praten - ik ben nu een bompafiguur - dan heb ik schrik. Ik zou ze soms eens met de kop tegen de muur willen kloppen. Recent heb ik het weer gehoord. Iemand was met een andere jongen meegeweest, en zowat lachend vroeg ik of ze het dan wel met een condoom hadden gedaan. En dan kreeg ik te horen: 'Nee, want hij was proper.' Tja, dan gaan we 30 jaar terug in de tijd. Dat zeiden wij vroeger ook, met syfilis. En je hoort dat regelmatig. Dat is echt geen alleenstaand geval. En daar ben ik niet goed van.'

Smits pleit dan ook resoluut voor hardere acties. 'Ik ben al regelmatig met Sensoa in conflict gegaan over hoe ze hun boodschap brengen: die softcampagnes, daar heb ik nooit achter gestaan. Er is een beeld dat me altijd zal bijblijven, en dat is de reclame van Benetton met die stervende aidspatiënt. Voor mij heeft dat veel meer betekend dan alle andere affiches met dichtgeplakte mondjes of wat weet ik nog allemaal meer. Want dat was toen raak, hoor. Zeker voor mij. Hiv/aids komt nu alleen nog maar positief in het nieuws. En het negatieve volgt



boven: Enkele jaren geleden is de aandacht verschoven van hiv/aids naar het ruimere concept 'seksuele gezondheid'
 onder: Met veilig vrijen gaat het momenteel niet zo goed: soa zitten weer in de lift...



dan maar even terloops: een statistiekje dat stijgt. Maar wat heb je aan statistiekjes?' ITG-professor Marie Laga pleit alvast ook voor een veel resoluter doelgroepenbeleid. 'Dat is een discussie die al zoveel jaren meegaat. Maar na een kwarteeuw hebben we toch wel al geleerd dat dit kan zonder te stigmatiseren, en zonder de ruimere context uit het oog te verliezen. 70 % van de nieuwe diagnoses bij Belgische mannen heeft betrekking op homoseksuelen. Je kan niet alles doen, dus ga dan daar waar het probleem zit. Je hoeft daar geen schuld aan te verbinden, maar noem een kat een kat. Het is mijn overtuiging dat er veel uitgesprokener, veel geëngageerder en veel intensiever moeten worden gewerkt met en naar homomannen.'

passie en realisme

Verschillende getuigen menen dat Sensoa wat te academisch werkt, en missen een beetje de gedrevenheid, het engagement en de passie van vroeger.

'Na al die jaren is enig realisme me niet vreemd', verdedigt Sensoa-directeur Chris Lambrechts zich vanuit zijn persoonlijke overtuiging, 'en ik denk dat het veel gezonder is om daarvan uit te gaan. Om te kijken hoe we onze beperkte middelen zo efficiënt mogelijk kunnen inzetten om het probleem in te dijken in plaats van 'te stoppen'. Want ik zie niet in hoe je met een dergelijk complex seksueel gedrag en allerhande factoren die daarin meespelen elk risico kunt uitsluiten. Ik zie bijvoorbeeld ook niet in hoe je met al die campagnes kunt voorkomen dat er nog iemand in het verkeer sterft. Ik ben dus absoluut niet defaitistisch over de preventie. Het aantal nieuwe diagnoses stijgt inderdaad, maar het is dankzij de preventie-inspanningen dat het binnen bepaalde marges blijft. Er is een groep homomannen die na al die jaren een veel lagere inschatting van het risico maken. Die het beu zijn om een condoom te blijven gebruiken als het hen een inspanning kost. Die dankzij nieuwe therapieën terecht komen in een identiteit waarbij ze zich gezond voelen, waarbij hiv veel van zijn levensbedreigend karakter verloren heeft en ondanks de vele nevenwerkingen ook zijn onmiddellijk doodvonnis. Al die factoren samen maken dat ik er vanuit ga dat het aantal nieuwe besmettingen niet onmiddellijk zal afnemen. Ik vind het zelfs al een opmerkelijk succes als we het binnen die marges kunnen houden. Dus ik geloof in de effecten van preventie, maar ben niet optimistisch dat we het ei van Columbus gaan vinden waardoor er geen enkele besmetting meer zal gebeuren. Ik geloof dat echt niet, en zie dat ook niet gebeuren in gelijk welk land van Europa.'

impact

Sinds 1981 - en eigenlijk al daarvoor - heeft hiv/aids heel wat leed en pijn veroorzaakt. En ondanks de 'veralledaagsing' van hiv/aids blijft ze leed en pijn veroorzaken, in ons land en over de hele wereld. Gedurende die voorbije kwarteeuw heeft de ziekte tevens een opvallend grote impact gehad op een aantal terreinen. Dat ze op de officiële agenda is terechtgekomen van bijeenkomsten van de G8, van het World Economic Forum en zelfs van de VN Veiligheids-

raad is al veelzeggend.

Daarnaast hebben zich met het rode lintje, de quilts, de Aids Memorial Day, de familie- en nabestaandengroepen, foto's bij overlijdensberichten,... nieuwe afscheidsrituelen ontwikkeld, en een seculiere rouwcultuur.

De relatie patiënt-arts heeft op een aantal terreinen eveneens wijzigingen ondergaan. De eerste slachtoffers gedroegen zich immers meestal helemaal anders dan de dokters gewend waren: ze kropen niet in de slachtofferrol en waren soms beter over hun ziekte geïnformeerd dan de dokters. Artsen hebben dus anders en beter moeten leren communiceren met hun patiënten. Daarnaast waren er ook op organisatorisch vlak veranderingen, onder andere met de inschakeling van sociaal verpleegkundigen.

Het activisme van mensen met hiv/aids en hun medestanders, verenigd in nationale en internationale structuren, heeft er verder toe geleid dat zij toegang hebben verkregen tot de wetenschappelijke aidsconferenties, daar ook nadrukkelijk aanwezig zijn en dus gewicht in de schaal leggen. De wetenschappelijke wereld werd op die manier gedwongen met hun concrete problemen rekening te houden.

Sowieso is aids een verschrikkelijke ziekte, maar tegelijk - poneert men begrijpelijkerwijze met heel veel schroom - heeft ze geresulteerd in enorm veel positieve spin-off. Door de noodzakelijke interdisciplinariteit is de medische wetenschap in een stroomversnelling geraakt. 'Eigenlijk begint die spiraal nu maar op gang te komen, en ze is niet te stuiten', stelt Dirk Avonts. 'Het aantal virusremmers zit in de lift. De behandeling van hepatitis B en C gaat erop vooruit. Hoe die ziektes worden aangepakt, vertrekt vanuit de ideeën van de aidsbehandeling. Ook het inzicht in ziektes als diabetes is nauwkeuriger geworden, omdat een aantal van de hiv-medicijnen diabetes uitlokten. En vroeger was er één handboek van interne geneeskunde, dat zijn zowat alle ziektes tesamen. Momenteel zijn er twee: namelijk één voor hiv-negatieven, en één voor hiv-positieven. De kennis en de inzichten zijn dus verdubbeld. Het is een ongelooflijke wetenschappelijke uitdaging.'

En die inzichten worden ook buiten het aids-terrein toegepast, illustreert opnieuw Dirk Avonts. 'Een groot voordeel van de aids- en soa-congressen - en dat is de inbreng geweest van Peter Piot en het ITG - is dat men eerst test of iets al dan niet werkt. Los van vragen of dat wel juist is of niet, moreel verantwoord of niet. Laten we het gewoon eerst eens testen. Werkt het niet? Dan stoppen we ermee. Werkt het wel, ook al vind je het moreel verwerpelijk? Tja, het is één methode. Zo was het altijd als er een nieuw idee opdook: uittesten! En uiteindelijk zijn de gedragswetenschappers gevolgd. Bijvoorbeeld inzake het stoppen met roken is men ook beginnen uittesten wat werkt en wat niet. En heeft men nu pas goede vorderingen.'

Nog steeds volgens Dirk Avonts zijn een aantal ethische kwesties binnen het kader van het aidsvraagstuk scherper gesteld, zoals de patiëntenrechten en de mensenrechten in het algemeen. Volgens hem geeft de manier waarop een land met aids omgaat, met discriminatie en met het respect voor marginale groepen, een indicatie voor haar niveau van beschaving. En verder heeft hiv/aids de verschillen tussen het rijke noorden en het arme zuiden veel dramatischer in het licht gesteld, waarbij de kwestie van de kostprijs van geneesmiddelen pas echt scherp is gesteld door de letterlijk levensnoodzakelijke aidsmedicijnen, die wij hier vlotjes kunnen betalen maar onbetaalbaar zijn voor het zuiden.

In verband met die medicijnen maakt apotheker Maurice Cramers een kanttekening door te verwijzen naar de grote baas van UNAIDS die in toespraken en publicaties heel veel de morele inzet van de aidsepidemie benadrukt: 'Peter Piot heeft enkele jaren geleden op een aids-congres de farmaceutische industrie een moorddadig optreden verweten. Want zij weigeren geld te pompen in preventie of in een vaccin. Uiteindelijk gaat slechts 5% van het budget naar onderzoek naar een vaccin. De rest gaat naar peperdure medicijnen. Ik heb er vandaag nog verkocht: 600 euro per maand per persoon, betaald door de ziekenkas. Daar wordt dus veel geld uit geslagen. Elke fabrikant komt daarop klaar: een medicijn dat je heel je leven moet nemen, dat ontzettend veel geld kost en je niet geneest zodat je het moet blijven nemen...' Tot slot heeft hiv/aids Vlaanderen doen praten over seks. Heel lang is dat een bijna onmogelijke combinatie geweest, maar dat diende te veranderen want seksuele handelingen moesten worden benoemd om duidelijk te maken wat veilig was en wat niet. Homoseksualiteit werd eveneens een stuk zichtbaarder, minder vreemd. De voorbije kwarteeuw is de maatschappelijke situatie van homo's en lesbiennes in ons land dan ook grondig veranderd.

Maar na 25 jaar is de strijd tegen hiv/aids nog lang niet voorbij...

bibliografie

Deze tekst is gebaseerd op bronnenmateriaal uit de collectie van het Fonds Suzan Daniel (in het bijzonder het archief van de Halebifederatie) en van het Documentatiecentrum van Sensoa, en op interviews of gesprekken met Alex Scheirs, Christian Gailav, Dirk Avonts, Fernand Vanoutryve, John Vincke, Leona Detiège, Luc Barthels, Ludo Smits, Marc Van Daele, Marie Laga, Maurice Cramers, Michel Vincineau, Patrick Sweetlove, Peter Van Breusegem, Ruby Demierbe en Rudy Van Giel.

Belangrijk waren eveneens:

de CGSO Jaarboeken en de StAG-Jaarverslagen

de tijdschriften Corvo Bianco, De Janet, De Homokrant/Homo- en lesbiennekrant, Hera, Het Gents Achterwerk, Locomotief/GOC-Krant, Nieuwsbrief the Foundation, Uitkomst, ZIZO

en de volgende boeken/verhandelingen:

Daems (Rudi). Gezondheidsvoorlichting in verband met de AIDS-ziekte. Leuven, KUL, 1987 (verhandeling communicatiewetenschappen).

Dekkers (Tim). Je lust of je leven. Hiv-preventie voor homoseksuele mannen 1982-2005. Amsterdam, Schorer Boeken, 2005.

Galesloot (Hansje). Vriendschap voor een vreemde. Vijftien jaar buddyzorg aan mensen met hiv en aids. Amsterdam, SAD-Schorerstichting, 1999.

Mooij (Annet). Geen paniek! Aids in Nederland 1982-2004. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004.

Seytre (Bernard). Histoire de la recherche sur le sida. Paris, PUF, 1995.