

# SOA en HIV/AIDS-preventie onder etnische minderheden in Nederland.

Een kritische analyse van 'best practices' vanuit een  
evidence-based perspectief.

**SOA  
AIDS**

Dit onderzoek is uitgevoerd en gedocumenteerd door:

Drs. Eliane Vrolings  
Drs. Roger Gelissen  
Dr. Ruud Jonkers



Prof. Dr. Herman Schaalma



In opdracht van:

Programma Etnische Minderheden  
Soa Aids Nederland

**SOAIDS**

Haarlem, November 2006

## Inhoudsopgave

<b>Executive Summary</b> .....	<b>1</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>Hoofdstuk 2 Onderzoeksoepzet</b> .....	<b>8</b>
2.1 Doel en methode .....	8
2.2 Intervention Mapping (IM) protocol.....	9
2.3 Analyse volgens het IM protocol .....	12
<b>Hoofdstuk 3 Projectbeschrijvingen van de ‘best practices’</b> .....	<b>14</b>
3.1 Publiekscampagne “Aids gaat iedereen aan”.....	14
3.2 Experiment intensivering en verdieping VETC.....	19
3.3 Coffeeshops en Theehuizen Utrecht e.o.....	21
3.4 Voorlichting aan Afrikanen Utrecht e.o.....	23
3.5 Amor i salú in Rotterdam.....	24
3.6 Implementatie HIV/AIDS voorlichting bij Somalische asielzoekers .....	30
3.7 Sexual Health voor minderjarige asielzoekers (pilotproject) .....	32
3.8 Uma Tori! Kòmbersashon de hende muhé. ....	36
3.9 Safe Sex Party Antilliaanse jongeren, Den Helder.....	40
3.10 AIDS-preventie voor en door asielzoekers .....	42
3.11 Prostitutie en Gezondheid .....	46
3.12 Je Kids, Seksualiteit en Opvoeding .....	48
3.13 Planmatige ontwikkeling van HIV/SOA preventiemethodieken voor heteroseksuele migrantenmannen tussen de 16 en 40 jaar.....	50
3.14 Amor i salú in Groningen .....	53
3.15 Jongeren in Control; Doing IT Safe. ....	56
3.16 AIDS-voorlichting aan Franstalige Sub-Sahara Afrikanen.....	58
3.17 Diverse materialen en activiteiten AFAPAC .....	61
3.18 ‘Involving asylum seekers as a stepping stone in the fight against AIDS’ 64	
<b>Hoofdstuk 4 De planmatigheid van de ‘best practices’</b> .....	<b>67</b>
4.1 Overzicht van projecten naar vier evaluatiecriteria .....	68
4.2 Doelgroepen.....	74
4.3 Programmadoelen en de empirische onderbouwing hiervan .....	75
4.4 Relatie programmadoelen en de interventiestrategieën en de theoretische onderbouwing van deze strategieën .....	76
4.5 ‘Linkage system’ en betrokkenheid doelgroep .....	77
4.6 Kwaliteit van de interventie en implementatie .....	78
<b>Hoofdstuk 5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>80</b>
5.1 Samenvatting .....	80
5.2 Conclusies en aanbevelingen .....	81
<b>Referenties</b> .....	<b>85</b>

## Executive Summary

In recent years, numerous organisations have developed and implemented various activities and interventions geared at preventing STIs and HIV/AIDS among ethnic minorities in the Netherlands. In 2005, the Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ) published a report in which the STI and HIV/AIDS prevention activities of the past ten years were described. This report aimed to provide an overview of these activities but did not discuss the quality of the interventions. Nonetheless, evaluating the quality of these projects is important. Quality parameters can help explain why some health promotion and disease prevention efforts are effective and others are not. An important, and yet quite general, quality parameter that is relevant in this respect is the degree to which the development and implementation of health promotion and disease prevention activities are conducted in a systematic and structured manner.

In an effort to expand on the overview published by the NIGZ in 2005, this report presents in-depth analyses of the quality of health education and promotion programmes aimed at preventing HIV/AIDS among ethnic minorities. Using these analyses, conclusions can be drawn and recommendations can be made with respect to how we can best improve the quality of programmes and thereby attain the most optimal effects in HIV/AIDS prevention programmes for migrant populations.

This report presents 18 projects that were selected as examples of 'best practice' in the Netherlands by experts and by reference to programme reports. The analyses presented in this report focus on not only the content of each project, but also on the process by which the project was developed and the reach attained after implementation. These analyses were conducted using the Intervention Mapping (IM) protocol, which is a protocol that defines the specific phases professionals should follow in order to design, develop and implement an intervention systematically. The analyses focus predominantly on systematic planning as evidenced by the degree to which the project descriptions included the following:

- A thorough report of the empirical foundations used to support the programme goals (needs assessment);
- An account of: a) the relationship between programme goals and interventions; and b) the theoretical bases for this relationship;
- An indication of the level of involvement ascribed to the target population and the 'linkage system' of intermediaries and other agencies; and
- An account of how the programme's efforts were evaluated.

On the basis of these analyses, we conclude that the development and implementation of projects aimed at preventing HIV/AIDS among ethnic minorities are not systematically planned or sufficiently structured. More optimal results could be generated by applying more systematic planning. Imperative and essential steps in the planning of interventions according to IM were often insufficiently executed and can leave room for improvement. This initial conclusion should not be considered negative criticism but rather an observation and, at the same time, an impetus to improve health education and promotion efforts. Evidently, this conclusion implies that conditions must be created that enable the design of ac-

tivities according to the IM protocol. Currently, the lack of IM protocol use is partly attributable to a deficiency in knowledge and expertise on how the protocol can and should be applied. More importantly, the necessary resources and manpower needed to apply the IM protocol and thereby improve the quality and effectiveness of interventions are limited. A lack of the financial capacity also tends to limit professionals' ability to conduct thorough effect evaluations. Without a detailed evaluation, most professionals cannot provide concrete and definitive evidence on the effectiveness of their programmes to policy makers and financiers. In turn, policy makers and financiers cannot justify additional investments in these initiatives.

*'Evidence-based' procedures such as the one described in the Intervention Mapping protocol are rarely applied in daily practice. Nevertheless, the IM approach or an approach similar to IM is imperative if we are to be successful in preventing HIV/AIDS among ethnic minorities. This means that further professionalisation of those involved in the design and implementation of prevention activities is necessary. It would be advantageous to, for example, develop professionalisation trajectories together with colleges and universities. This need for cooperation is supported by the fact that most projects that rely heavily on theory and/or make use of evaluations are already conducted in cooperation with a college or university.*

*It would also be beneficial to take a close look at how the protocol can best be applied in 'the field'. We need to know what the possibilities for optimal field application are and, in turn, determine the kind of manpower and financial resources that are required to make use of these opportunities. In doing this, we can provide substantiated arguments that can result in financial investments, better quality of programmes and (cost-) effectiveness that is verifiable. Last but not least, outlining the potentials, opportunities and possibilities can 'trigger' policy makers and financiers to increase and maintain investments in follow-up activities.*

Not only have the analyses provided the basis for general conclusions and recommendations, they have also yielded more specific conclusions and recommendations that relate to the various aspects of systematic planning mentioned above.

While most of the selected projects did provide an empirical foundation for the programme goals, some did not. In order to develop successful, evidence-based projects aimed at preventing HIV/AIDS among ethnic minorities, it is imperative that programme goals be rooted in a comprehensive and thorough need assessment. The empirical foundations of the selected projects, when provided, were often limited to epidemiological data. Additional epidemiological analyses, in which the data are linked to specific changeable behaviours and the determinants of those behaviours, are essential to the development of concrete and feasible change objectives.

*In the context of developing STI and HIV/AIDS prevention programmes for ethnic minorities, we would be wise to invest more time, energy and resources than ever before in comprehensive needs assessments. It is questionable whether the data available at this point in time is sufficient enough to develop goal-oriented (and effective) interventions. A thorough needs assessment demands that we not only pay additional attention to attaining a more in-depth understanding of target groups of ethnic minorities we normally work with. It also requires professionals to investigate more groups of ethnic minorities than ever before. To date, the focus has been placed mostly on preventing HIV/AIDS among Antilleans and the Surinamese. We would need to also focus on other groups such as Africans and Muslims.*

Failing a comprehensive needs assessment, programme objectives are often likely to be (too) abstract or (too) vague. Specifying objectives by formulating sub-goals is thus advisable. The process by which sub-goals are formulated also can serve to shape the content and form of interventions in a more precise and scrupulous manner.

*It would be worthwhile to conduct 'small scale needs assessments' as a follow up to epidemiological analyses. For example, focus groups could aid in specifying concrete and well-defined objectives. Objectives are sufficiently specified and concrete only when they clearly outline what will change in whom, by how much, through what kind of processes and by when.*

Project goals are almost always aimed at increasing knowledge, influencing attitudes and/or teaching skills in order to eventually effect behaviour change. In many cases, programmes fail to, in their project descriptions, provide theoretical bases for their choice of programme goal(s). Increasing knowledge, awareness and openness with respect to HIV/AIDS and changing attitudes and risk perceptions are indeed undeniably imperative steps in the process of changing behaviour. However, we must question whether these steps are, on their own, sufficient enough to effect behaviour change. Findings from studies that investigate the determinants of behaviour are, unfortunately and all too often, unavailable or insufficiently applicable. They therefore fail to provide a sufficient basis for justifying a sole emphasis on increasing knowledge, changing attitudes and risk perceptions, or teaching skills.

*Analyses of behavioural determinants should be part and parcel to a comprehensive needs assessment. We must investigate not only the impact of individual, psycho-social factors on behaviour change but also the influence of enabling and reinforcing, environmental factors. Insight with respect to the effect of these environmental factors is an indispensable prerequisite for the development of targeted and goal-directed intervention strategies.*

Especially with respect to this recommendation, our analyses indicate that there is significant room for improvement. Many project descriptions lack an explicit explanation of the relationship between the programme goal(s) and the chosen intervention(s). In some cases, no distinction can be made between the means and the ends of an intervention. Furthermore, most project descriptions fail to

include the theoretical foundation upon which the choice of intervention strategy was made.

Almost all of the selected projects did discuss the involvement of target groups and the so-called 'linkage system' of intermediaries and other agencies. Most projects included the provision of peer education by a member of target population in the language spoken by the target population. This is termed the 'VETC' approach. Consequently, most projects were strongly rooted in the local and social-cultural setting of the ethnic minority population being targeted.

Furthermore, most project developers and implementers agree that (and provide theoretical arguments for) the involvement of (representatives from) the target population. They claim that the involvement of representatives can positively contribute to the realisation of change objectives. Unfortunately, involving target populations has, in practice, proven to be difficult. Many practitioners have found the recruitment of suitable representatives from target populations to be a slow and difficult process. If practitioners succeed in finding a suitable representative, numerous limitations, in terms of the representative's time and availability, are often present, regardless of how motivated the representative may be. The matter is further complicated by the fact that the financial compensation provided to these representatives is usually minimal. As a result of limited availability and compensation, representatives are rarely in a position to participate in comprehensive training sessions that can teach them the relevant and sophisticated discussion techniques needed to effect behaviour change. Nonetheless, projects that do make use of target population representatives tend to succeed in increasing awareness and knowledge of HIV/AIDS and how it can be prevented.

*In light of the crucial role target population representatives play in bringing about changes in behaviour, it is important that projects train these representatives well. We can best increase these individuals' involvement in project activities by duly compensating them and, to do this, the necessary funds must be made available.*

Both the importance of comprehensive project evaluations and, more importantly, their absence in actual practice has already been noted. When evaluations are conducted, the quality of these evaluations is often such that definitive conclusions about the effect of the intervention (of lack thereof) cannot be made. Furthermore, evaluations rarely investigate the factors that underlie intervention effects. Many evaluation studies are of limited use because of small sample sizes, inadequate research designs and/or a focus on implementers rather than target populations. It is not only a lack of expertise but also a lack of resources that creates a situation in which the evaluation of interventions is assigned the least important position in a programme and thereby ends up at the bottom of the priorities list.

In general, when evaluations of HIV/AIDS prevention programmes for ethnic minorities are conducted and project effects can be demonstrated, the effects reported are almost always related to either an increase in HIV/AIDS knowledge or changes in what is considered an acceptable level of openness about HIV/AIDS-related topics. Increasing awareness and knowledge are indeed important re-

quirements for behaviour change. However, it is highly unlikely that changes in knowledge and awareness alone are sufficient enough to effect behaviour change.

In summary, it is important that future projects design, develop and implement programmes systematically. This can be done by conducting a comprehensive needs assessment, by formulating concrete objectives rooted in theory and by implementing the interventions that correspond best with the results of the needs assessment and the objectives. Further, greater priority must be assigned to the evaluation of interventions. Evaluations not only enable practitioners to draw conclusions about their own project and to make subsequent adjustments and improvements, they also enable professionals to learn from one another's successes and failures.

In order to increase the learning effect of HIV/AIDS prevention projects, cooperation and collaboration is necessary. This has been recognised by numerous organisations involved in HIV/AIDS prevention. Consequently, since 2006, STI AIDS Netherlands has assumed responsibility for the coordination of projects that aim to promote HIV/AIDS prevention among ethnic minorities in the Netherlands. Further, in 2005, the umbrella organisation NAMIO (National Association of Migrant Organisations against HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases (STIs) in the Netherlands) was established in an effort to promote collaboration and cooperation between organisations. A final example of increased collaboration in the field HIV/AIDS prevention among ethnic minorities is the AIDS & Mobility Europe project. AIDS & Mobility is a networking project that endeavours to stimulate the exchange of knowledge and expertise between and within European countries.

*STI AIDS Netherlands, NAMIO, and the AIDS & Mobility Europe project can play an important role in the development and exchange of knowledge about how HIV/AIDS prevention among ethnic minorities can be strengthened and improved. Promoting evidence-based methods, such as those proposed by the Intervention Mapping protocol, is an important requirement for the realisation of prevention goals and objectives. Further professionalisation of relevant parties in the field, through cooperation with colleges and universities, is imperative. An additional initiative that can support practitioners is the establishment of an online database in which all projects in this field are described. Professionals would then be able to consult the database for evaluations and other relevant project-related information and thereby improve their own capacity to design, develop and implement effective HIV/AIDS prevention interventions for ethnic minorities.*

## Hoofdstuk 1 Inleiding

Op Wereld Aids Dag 2004 schrijft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een brief aan de Voorzitter van de Tweede kamer hoe de SOA- en HIV-preventie verbeterd zou moeten worden. Volgens de minister moet ten eerste de curatieve SOA-bestrijding herzien en uitgebreid worden en ten tweede is er een integraal programma voor SOA- en HIV-preventie nodig. Volgens hem lijkt een stijgende lijn in de cijfers aan te tonen dat het preventiebeleid onvoldoende effectief is<sup>1</sup>. SOA AIDS Nederland komt tot de conclusie dat de preventie inderdaad beter kan, maar dat er ook veel goede initiatieven bestaan in de SOA/HIV-preventie<sup>2</sup>. Verder stelt de minister als doel om de preventie effectiever en doelmatiger te maken en meer toe te spitsen op specifieke doelgroepen. Er moet in het bijzonder aandacht worden besteed aan het programma 'Allochtonen'. Cijfers laten zien dat er meer SOA en HIV voorkomt bij bepaalde groepen etnische minderheden terwijl er voor deze groepen het minste geld beschikbaar is. Naar aanleiding hiervan is het programma 'Allochtonen' versterkt door de coördinatie van het programma per ingang van 2006 onder te brengen bij SOA AIDS Nederland. Tevens wordt vanaf 2005 extra budget vrijgemaakt voor de SOA/HIV-preventie voor etnische minderheden<sup>3</sup>.

In 2005 heeft de derde SOA en HIV Thermometer voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport plaatsgevonden. Doel van deze thermometer is een tijdige berichtgeving over de stand van zaken omtrent SOA en HIV in Nederland in het afgelopen jaar. Ook uit deze meest recente cijfers blijkt dat de groep etnische minderheden in Nederland nog steeds aandacht verdient op het gebied van SOA en HIV/AIDS preventie. In 2005 is namelijk 42% van de geregistreerde HIV-patiënten in Nederland in het buitenland geboren. De grootste groep (41%) van de etnische minderheden komt van origine uit Sub-Sahara landen in Afrika, 25% uit Latijns Amerika en de Cariben, 15% uit West-Europa en 7% uit Zuid (Oost) Azië. Van de personen die uit de Sub-Sahara landen in Afrika komen, is 78% ook in deze landen geïnfected. Van de personen die uit Suriname afkomstig zijn, is 72% in Nederland geïnfected. Van de mensen van de Nederlandse Antillen en Aruba is 41% in het land van herkomst geïnfected. Bij HIV patiënten uit Suriname of de Nederlandse Antillen verschilt het land van infectie per risicogroep. Namelijk, mannen uit Suriname of de Antillen die seks hebben met mannen (MSM) en heteroseksuelen uit Suriname hebben de infectie vaker in Nederland opgelopen, terwijl heteroseksuelen uit de Antillen en Aruba de infectie vaker in het land van herkomst hebben opgelopen. Tenslotte geven de meeste mensen uit Turkije en Marokko aan in Nederland geïnfected te zijn<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Hoogervorst, H. (2004). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Preventieplan SOA en HIV in Nederland*. Den Haag.

<sup>2</sup> Blom, C. (2005). *Nieuwe opzet SOA/HIV-preventie in Nederland. Preventieplan SOA/HIV*. In: SOA AIDS Magazine, jaargang 2, nummer 1.

<sup>3</sup> Hoogervorst, H. (2004). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Preventieplan SOA en HIV in Nederland*. Den Haag.

<sup>4</sup> Laar van de, M.J.W. et al. (2005) *HIV and Sexuality Transmitted Infections in the Netherlands in 2004*. Bilthoven, RIVM.

De afgelopen jaren zijn er door verschillende organisaties activiteiten opgezet en uitgevoerd in het kader van SOA en HIV/AIDS-preventie onder etnische minderheden. Het NIGZ heeft in 2005 een overzicht gemaakt van de activiteiten van de afgelopen tien jaar. In het rapport, 'Tien jaar SOA/AIDS bestrijding onder allochtonen' geeft het NIGZ een fraai overzicht van de epidemiologie, risicogedrag en oorzaken<sup>5</sup>. Helaas gaat dit rapport niet uitgebreid in op de interventieprogramma's die de afgelopen tien jaren zijn opgezet en uitgevoerd. Als gevolg biedt het rapport weinig inzicht in de (potentiële) effectiviteit van interventies, en geeft het geen startblok voor de ontwikkeling van nieuwe preventieprojecten. Dit rapport tracht dit gemis op te vangen, en biedt een kritische analyse van de inhoud en effectiviteit van preventieprojecten die als 'best practices' worden geschetst. Hierbij hebben we ons niet willen beperken tot de projecten die onderwerp zijn geweest van een wetenschappelijke evaluatie – dit zou tot een bijzonder mager rapport hebben geleid – maar hebben we de kwaliteit van de planning als uitgangspunt van de analyse genomen. Als zodanig is het rapport gebaseerd op de veronderstelling dat de potentiële effectiviteit van preventieprojecten afhankelijk is van de empirische en theoretische onderbouwing van programmadoelen en interventiestrategieën, actieve betrokkenheid van de doelgroep en systematische implementatie.

De planmatigheid waarmee voorlichtingsprogramma's worden opgezet is een voorspeller van de kwaliteit van de programma's<sup>6</sup>. Daarom is het dus van betekenis om te bestuderen hoe het met deze planmatigheid van voorlichtingsprogramma's op het gebied van HIV/AIDS-preventie voor etnische minderheden gesteld is.

In dit rapport worden de activiteiten geanalyseerd op basis van de inhoud, het ontwikkelingsproces en het bereik aan de hand van het zogenaamde Intervention Mapping protocol: een beslissingsprotocol waarin de fasen worden beschreven die een programmaontwikkelaar moet doorlopen om op planmatige wijze een voorlichtingsprogramma te ontwerpen. Voor deze analyse zijn verschillende experts op het gebied van SOA en HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden geraadpleegd met de vraag welke projecten er binnen hun organisatie zijn uitgevoerd op het gebied van HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden in Nederland en welke van deze projecten zij als veelbelovend, meest effectief of meest gewaardeerd beschouwen. Aan de hand van de informatie van deze experts is een lijst met 'best practices' samengesteld. Dit rapport beschrijft de resultaten van de systematische Intervention Mapping analyse van de potentiële effectiviteit van de geselecteerde 'best practices' projecten. De resultaten van deze analyse beiden handvatten voor de SOA en HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden in de toekomst.

In hoofdstuk twee van dit rapport wordt het doel en de methode van het onderzoek besproken. Tevens wordt het Intervention Mapping protocol kort toegelicht. In het derde hoofdstuk worden 18 'best practices' op het gebied van SOA en HIV/AIDS-preventie beschreven. In hoofdstuk vier worden deze 'best practices' geanalyseerd op planmatigheid. In het vijfde en laatste hoofdstuk komen de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek aan de orde.

---

<sup>5</sup> Poel, van der F. & Hekkink, C. (2005). *Tien jaar SOA/AIDS-bestrijding allochtonen. Review*. Woerden, NIGZ.

<sup>6</sup> Bartholomew, L.K. et al (2006). *Planning health promotion programs. An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, Jossey-Bass.

## **Hoofdstuk 2      Onderzoeksopzet**

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet besproken. In de eerste paragraaf komen het doel van het onderzoek en de gebruikte methode aan de orde. In de tweede paragraaf wordt het Intervention Mapping protocol beschreven. In de derde paragraaf wordt de analyse volgens het IM protocol uitgelegd.

### **2.1      Doel en methode**

Doel van dit onderzoek is het inzicht te vergroten op het gebied van HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden, in het bijzonder de planmatigheid van de preventieactiviteiten, om zo te leren voor preventieprogramma's in de toekomst. Dit gebeurt door middel van een systematische analyse van de potentiële effectiviteit van de geselecteerde 'best practices' projecten op het gebied van HIV/AIDS-preventie gericht op etnische minderheden. Deze selectie van 'best practices' is gemaakt aan de hand van een inventarisatie onder experts op het gebied van SOA en HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden, die hun medewerking aan het onderzoek wilde verlenen. De volgende experts hebben hun medewerking verleend: K.A. Adanse-Pipim, Madelief Bertens, Cor Blom, Hanna Bos, Ingrid van den Burg, Inge de Castro, Fetzen de Groot, Linda Hanstede, Hamid Ouali, Conny Vreugdenhil, Juan Walter en Onno de Zwart. Bij de analyse is in eerste instantie uitgegaan van de beschikbare projectdocumentatie. Het houden van interviews met alle programmaontwikkelaars viel buiten de 'bandbreedte' van het project. In een enkel geval van zeer beperkte documentatie van als 'best practice' geïdentificeerde projecten, is een aanvullend interview gehouden. Projectverslagen en eventuele evaluaties zijn verkregen via de experts of hun organisatie. Daarnaast zijn door middel van het documentatiecentrum van SOA AIDS Nederland diverse artikelen, rapporten, subsidieaanvragen en projectverslagen verzameld.

Uiteindelijk is er een lijst met 18 'best practices' ontstaan. Om te kijken in hoeverre de projecten uit de lijst met 'best practices' planmatig zijn opgezet, worden de projecten geanalyseerd aan de hand van het Intervention Mapping (IM) protocol. Dit is een beslissingsprotocol voor het gebruik van empirische gegevens en theoretische inzichten bij de ontwikkeling van gezondheidsvoorlichting en is een goede methode om voorlichtingsprogramma's planmatig te ontwerpen en dus ook om op planmatigheid te controleren. Het IM protocol wordt in de volgende paragraaf van dit hoofdstuk nader toegelicht.

## 2.2 Intervention Mapping (IM) protocol

Het Intervention Mapping (IM) protocol bouwt voort op het Precede/Proceed-planning model van Green & Kreuter <sup>7</sup>. Het doel van Intervention Mapping is om ontwikkelaars van gezondheidsbevorderende programma's een raamwerk te verschaffen om stap voor stap effectieve beslissingen te kunnen nemen bij het plannen, implementeren en evalueren van de interventie. Intervention Mapping is gebaseerd op het belang van het ontwerpen van programma's die gebaseerd zijn op theorie en bewijs. Tevens zijn de sociale en fysieke oorzaken van gezondheidsproblemen en risicogedrag van belang<sup>8</sup>.

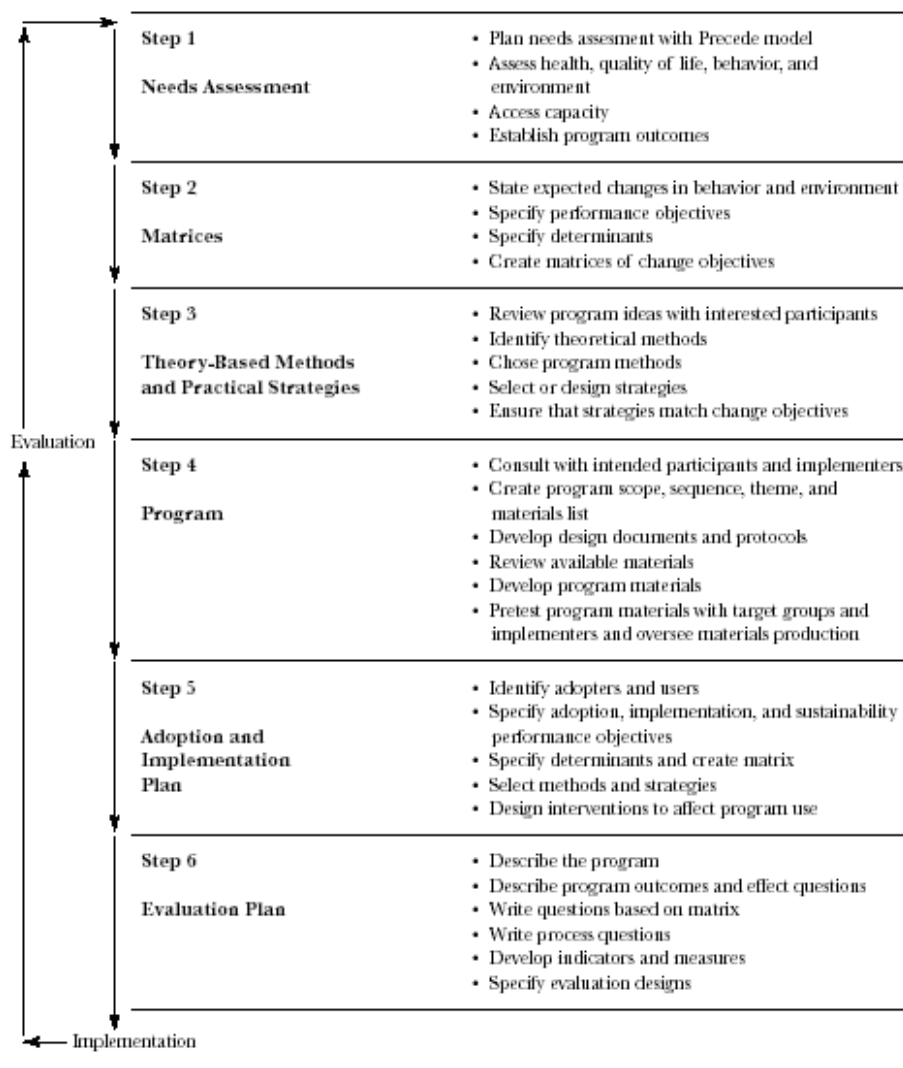
Het IM protocol bestaat uit zes stappen. Het doorlopen van deze zes stappen verschaft een blauwdruk voor het ontwerpen, implementeren en evalueren van een interventie gebaseerd op theoretische, empirische en praktische informatie. Elke stap van IM bestaat weer uit een aantal taken. Het voltooien van de taken in een eerdere stap creëert een product voor de daaropvolgende stap. In figuur 1 is te zien uit welke stappen en taken het IM protocol bestaat.

---

<sup>7</sup> Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion planning: An educational and ecological approach*. Mountain View, CA, Mayfield.

<sup>8</sup> Bartholomew, L.K. et al (2006). *Planning health promotion programs. An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, Jossey-Bass.

**Figur 1 Intervention Mapping protocol<sup>9</sup>**



<sup>9</sup> Bartholomew, L.K. et al (2006). *Planning health promotion programs. An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, Jossey-Bass

#### *Stap 1: 'Needs assessment'*

Eerst wordt het gezondheidsprobleem geanalyseerd, en daarbij het gerelateerde gedrag, de omgevingsfactoren en de determinanten hiervan voor de risicogroep. Deze analyse bestaat uit twee componenten. Ten eerste een analyse van de risicogroep en haar problemen. Ten tweede een poging om het karakter van de gemeenschap, haar leden en haar kracht te leren kennen en begrijpen. Het product van deze eerste stap is een beschrijving van het gezondheidsprobleem (aard, omvang), oorzaken, de impact op de kwaliteit van leven, gedrags- en omgevingsfactoren en determinanten van gedrag en omgevingsfactoren.

#### *Stap 2: Matrices van veranderdoelen*

Stap twee legt de grondslag voor de interventie door te specificeren wie en wat er zal veranderen als gevolg van de interventie. Het product van stap twee is een matrix met veranderdoelen voor elk niveau van interventie planning (persoonlijk, inter-persoonlijk, organisatie, gemeenschap en samenleving) door de gedragsdoelen te kruisen met de persoonlijke en externe determinanten.

#### *Stap 3: Op theorie gebaseerde methodieken en praktische strategieën*

Een methode is een op theorie gebaseerde techniek om gedrag en omgevingscondities te beïnvloeden. Een strategie is een manier van organiseren, operationaliseren en afleveren van een interventiemethode.

In stap drie zoekt de interventieontwikkelaar op theorie gebaseerde methodieken en praktische strategieën om het gezondheidsgedrag van de individuen en gerelateerde groepen te veranderen en om organisatorische factoren en factoren uit de samenleving die de omgeving beïnvloeden te veranderen. In deze stap maakt de ontwikkelaar een lijst van interventiemethoden die corresponderen met de doelen die in stap twee zijn ontwikkeld. Deze kunnen dan gebruikt worden om te starten met het formuleren van programma-activiteiten die zullen leiden tot het behalen van de gestelde doelen.

#### *Stap 4: Het programma*

De producten uit stap vier omvatten een beschrijving van de componenten van de interventie, programma materialen en programmaprotocollen. Deze stap vraagt om het heroverwegen van de keuzes wat betreft deelnemers van het programma en de context van het programma. Het is ook nodig de programma strategieën en materialen te pretesten bij de beoogde uitvoerders en deelnemers. Deze stap geeft een leidraad voor het communiceren van het programmadoel naar de programmamakers (bijvoorbeeld grafisch ontwerpers, videomakers en schrijvers).

#### *Stap 5: Plannen van adoptie en implementatie*

Stap vijf is gericht op adoptie en implementatie (inclusief het in overweging nemen van de 'houdbaarheid' van het programma). Bij deze stap geschiedt hetzelfde proces van ontwikkelen van matrices als bij stap twee, behalve dat deze matrices adoptie- en implementatie gedragsdoelen naast persoonlijke en externe determinanten zetten.

### *Stap 6: Plannen van evaluatie*

In deze stap rondt de ontwikkelaar het evaluatieplan af dat eigenlijk begonnen is bij de probleemanalyse en mede is ontwikkeld tijdens het Intervention Mapping proces. Door middel van effect- en procesevaluatie, kunnen ontwikkelaars bepalen of ze bij elke stap in het IM proces de juiste keuzes hebben gemaakt en wat de effecten zijn van de interventie.

## **2.3 Analyse volgens het IM protocol**

In de projectverslagen en projectevaluaties worden niet alle taken en stappen van het IM protocol beschreven. Het is daarom niet mogelijk het IM protocol bij de evaluatie van de projecten nauwgezet te volgen. Dat is ook niet nodig, want om te kunnen beoordelen of de projecten planmatig zijn aangepakt, is het voldoende dat wordt aangegeven in hoeverre de voornaamste stappen die nodig zijn in een planmatige aanpak, worden gevolgd. In het volgende hoofdstuk zullen de 'best practices' worden beschreven aan de hand van een vereenvoudigde checklist. Deze is als volgt opgebouwd:

- 1) Wie is de doelgroep?
- 2) Wat zijn de doelen van het project?
- 3) Is er theoretische onderbouwing en empirische onderbouwing van het project en de doelen bekend? Zo ja, welke?
- 4) Hoe ziet de interventie eruit: welke activiteiten hebben er plaatsgevonden, welke methodes zijn gebruikt om de doelen te bereiken?
- 5) Is er sprake van actieve betrokkenheid van de doelgroep en andere belangrijke partijen bij de ontwikkeling, planning en implementatie van de interventie ('linkage system')? En in hoeverre is er rekening gehouden met omgevingsfactoren?
- 6) Is er een pretest van de interventie uitgevoerd?
- 7) Is het project geëvalueerd en zo ja, wat waren de belangrijkste conclusies en aanbevelingen?

Aan de hand van de beschikbare literatuur wordt getracht de bovenstaande vragen per project te beantwoorden. Opgemerkt dient te worden dat de resultaten die in het volgende hoofdstuk beschreven worden, zijn gebaseerd op de (schriftelijke) verslagen en evaluaties van de projecten. Deze verslagen vormen niet noodzakelijkerwijs een volledig accurate weergave van de werkelijk uitgevoerde stappen bij de projecten. Enerzijds bestaat de mogelijkheid dat de verslaglegging niet volledig is, waardoor in dit rapport wellicht ten onrechte geconcludeerd wordt dat bepaalde activiteiten niet hebben plaatsgevonden. Anderzijds is het mogelijk dat bepaalde activiteiten in de verslaglegging gestructureerder lijken uitgevoerd dan dat ze in werkelijkheid hebben plaatsgevonden. Er is om praktische redenen voor deze procedure gekozen: een analyse die intensief in samenwerking met alle programmaontwikkelaars zou zijn uitgevoerd, zou te tijdrovend en financieel niet haalbaar zijn geweest.

Van belang is verder dat deze studie niet beoogt de projecten afzonderlijk te beoordelen; de geselecteerde projecten worden immers alle beschouwd als de 'best practices' in het veld. Het doel van het onderzoek is wél om inzicht te krijgen in de wijze waarop projecten planmatig worden aangepakt en daaruit con-

clusies en aanbevelingen te destilleren die gebruikt kunnen worden bij toekomstige projecten. Rekening houdend met de hiervoor genoemde beperking, vormen de projectverslagen en –evaluaties hiervoor de beste informatiebron. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de kwaliteit van een projectverslag in het algemeen vaak een sterke samenhang kent met de kwaliteit van het project als geheel.

De beschrijving van de 18 ‘best practices’ aan de hand van deze vragen resulteert in een overzicht van de projecten waarin vier beoordelingscriteria worden gehanteerd:

1. Welke empirische onderbouwing is er van de programmadoelen?
2. Welke relatie is er tussen de programmadoelen en de interventie en is hiervoor een theoretische onderbouwing?
3. Wat is de betrokkenheid van de doelgroep en hoe ziet het ‘linkage systeem’ er verder uit?
4. Is het project geëvalueerd en op welke manier? Welke conclusies en aanbevelingen zijn er gedaan?

Op basis van deze analyse worden conclusies getrokken over de mate waarin en de wijze waarop activiteiten op het gebied van HIV/AIDS-preventie aan etnische minderheden planmatig worden aangepakt.

## Hoofdstuk 3 Projectbeschrijvingen van de ‘best practices’

In dit hoofdstuk worden de 18 projecten beschreven die als ‘best practices’ kunnen worden aangemerkt op het gebied van HIV/AIDS-bestrijding onder etnische minderheden in Nederland. De projecten worden beschreven aan de hand van de eerder besproken vereenvoudigde ‘checklist IM’. Opgemerkt dient te worden dat dit een beschrijvend hoofdstuk is van hoe organisaties de projecten zelf hebben gerapporteerd. De doelstellingen zijn bijvoorbeeld zo opgeschreven op de manier hoe deze door de desbetreffende organisatie zijn geformuleerd. Tevens worden de verschillende onderdelen van de vereenvoudigde ‘checklist IM’, zoals de theoretische onderbouwing of de keuze voor bepaalde methodieken, niet bij elk project even uitvoerig besproken. Eventuele onevenwichtige beschrijvingen zijn dus gevolg van de al dan niet uitvoerige beschrijving van een project. De volgorde waarin de projecten worden beschreven is chronologisch waarbij het aanvangsjaar als uitgangspunt is gehanteerd.

### 3.1 Publiekscampagne “Aids gaat iedereen aan”

#### *Looptijd en uitvoering*

1995-1997; Landelijke coördinator AIDS-voorlichting, tot 1996 ondergebracht bij het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, vanaf 1996 bij het NIGZ.

#### *Doelgroep*

Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen in Nederland in de leeftijd van 18-55 jaar.

#### *Doelen*

Bewust maken van het feit dat AIDS iedereen aangaat, dat het in alle landen voorkomt, bij alle groepen, ook bij allochtonen in Nederland. Het uiteindelijke doel is het voorkomen van besmetting met HIV.

1. Onderdeel ‘Vrij veilig’: bewust maken van het feit dat iedereen besmet kan worden als men geen voorzorgsmaatregelen neemt;
2. Onderdeel ‘Solidariteit’: Bewust maken van het feit dat men in de eigen omgeving te maken kan krijgen met mensen met HIV en AIDS.

Bovenstaande doelstelling is verder geoperationaliseerd op het gebied van kennis, attitude en gedrag:

#### Kennis:

- Bevorderen dat men weet dat AIDS overal voorkomt, ook in hun eigen groep;
- Bevorderen dat men beschikt over de juiste kennis ten aanzien van besmettingswegen;
- Bevorderen dat men beschikt over juiste kennis ten aanzien van preventie;
- Bevorderen dat men aanvullende informatie gaat zoeken, bijvoorbeeld door middel van de Migranten AIDS-infolijnen.

Attitude:

- Bevorderen dat de beeldvorming over AIDS verandert en men inziet dat ook zij, in hun omgeving, met AIDS te maken kunnen krijgen;
- Bevorderen dat de beeldvorming over mensen met HIV/AIDS niet langer stigmatiserend en veroordelend is;
- Bevorderen van het idee dat mensen HIV/AIDS ondersteuning en zorg vanuit de eigen gemeenschap behoeven;
- Bevorderen dat de beeldvorming rondom condoomgebruik verandert: niet alleen een middel voor buitenechtelijke relaties, maar ook een normaal en geaccepteerd middel als bescherming tegen AIDS en andere SOA en als voorbehoedsmiddel in alle situaties.

Gedrag:

- Bevorderen dat men mensen met HIV/AIDS in de eigen omgeving ondersteunend benadert;
- Bevorderen dat men voorzorgsmaatregelen neemt om besmetting te voorkomen;
- Bevorderen dat men over HIV/AIDS open kan praten in de eigen gemeenschap.

Verwachting van de organisatie is dat deze onderdelen niet allemaal door middel van een eenmalige campagne gerealiseerd kunnen worden.

*Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Diverse signalen uit het veld en resultaten van wetenschappelijke onderzoeken maken duidelijk dat er onder bepaalde groepen etnische minderheden nog steeds misverstanden bestaan over HIV/AIDS, bijvoorbeeld dat AIDS te genezen valt door traditionele geneeswijzen en dat het mogelijk is om aan iemands uiterlijk te zien of een persoon HIV-geïnficeerd is. Tevens blijkt uit onderzoek dat er rond AIDS een negatieve beeldvorming is ontstaan, die kan leiden tot stigmatisering en verstoting.

Om de te volgen strategie te bepalen, is informatie bestudeerd over het kennisniveau, de attitude en het gedrag bij de verschillende groepen etnische minderheden (verder is deze informatie niet gespecificeerd). Een knelpunt hierbij was dat niet van alle groepen etnische minderheden onderzoeksgegevens bekend waren. Verder is gebruik gemaakt van advies vanuit de doelgroep. Het gaat hier om leden uit de doelgroep die zelf ondermeer werkzaam zijn op het gebied van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en die kunnen worden beschouwd als sleutelfiguren. Zij hebben advies gegeven over de inhoud, toonzetting, invalshoek en de middelenkeuze van de campagne.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Binnen deze campagne zijn er vier thema's te onderscheiden, namelijk:

1. Aids gaat iedereen aan;
2. Communicatie rondom veilig vrijen;
3. Verantwoordelijkheidsgevoel;
4. Solidariteit.

Thema 1 en 3 hebben als doelgroep Turken en Marokkanen (en intermediairen). De thema's 2 en 4 zijn gericht op zowel Turken, Marokkanen, Surinamers als Antillianen.

Voor de campagne is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van een combinatie van media en voorlichtingsmiddelen. De media die zijn ingezet zijn de nationale en lokale migrantenradio en -tv en de schrijvende pers. De volgende voorlichtingsmiddelen zijn ontwikkeld en ingezet: flyers, folders, ansichtkaarten, visitekaartjes, posters, nieuwsbrief, radiospotjes, radioprogramma's, tv-programma's en telefonische informatielijnen, de 'Migranten Aids Infolijnen'. Op alle posters en folders staan foto's van mensen uit de doelgroep en zijn slogans of teksten opgenomen in de taal van de doelgroep, die zijn vastgesteld in overleg met leden van de doelgroep. Welke slogans (naast 'Aids gaat iedereen aan') en teksten er gebruikt zijn, is niet duidelijk.

Voor de Nederlandse Moslim Omroep is een documentaire geproduceerd over het omgaan met AIDS en mensen met HIV/AIDS binnen de islamitische gemeenschap om op deze manier AIDS bespreekbaar te maken en vooroordelen ter discussie te stellen. Daarnaast is er op twee dagen aandacht besteed aan de campagne tijdens uitzendingen van Migranten TV Amsterdam.

Tevens zijn er radiospotjes en -programma's ontwikkeld in het kader van een Europees project 'Translating the Aidsmessage across Europe'. De programma's gaan in op de volgende thema's: basisinformatie over AIDS, hoe AIDS te voorkomen is, AIDS binnen vaste relaties en de HIV-test. De radiospotjes hadden met name als doel om de luisteraars te stimuleren met Wereld AIDS Dag de 'Migranten Aids Infolijnen' te bellen.

Daarnaast hebben de VETC-ers een zeer belangrijke rol gespeeld bij de distributie van de schriftelijke materialen. Zij hebben de grote hoeveelheid materialen actief onder de doelgroep verspreid. Daarnaast zijn de VETC-ers een belangrijk kanaal voor het doorgeven van reacties en signalen vanuit de doelgroep.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage-system en omgevingsfactoren*

Bij de uitvoering van het project waren verschillende partijen betrokken, namelijk de projectcoördinator, een klankbordgroep en een communicatiebureau. In de klankbordgroep participeerden de volgende instellingen: Nederlands Centrum Buitenlanders (afdeling Voorlichting), Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (onderdeel van NIGZ), Universiteit van Amsterdam (vakgroep Culturele Antropologie), Organisatie voor Hindoe Media en het Aids Fonds. Deze klankbordgroep had als taak om op hoofdpunten te adviseren over de aanpak en uitvoering van de campagne en is in de loop van het project drie keer bij elkaar geweest.

Tenslotte waren er adviescommissies samengesteld uit de leden van de doelgroepen, die zelf ondermeer werkzaam zijn op het gebied van de gezondheidsvoorlichting. Tot welke organisaties zij behoorden is niet duidelijk. Het is

gevraagd te adviseren over inhoud, toonzetting, invalshoek en middelenkeuze van de campagne.

Voor de productie van materialen is in alle fasen van de campagne intensief samengewerkt met het communicatiebureau. De productiewerkzaamheden omvatten het schrijven van teksten in samenwerking met leden van de doelgroep, het vertalen van de teksten, de vormgeving, het drukken van alle materialen en het pretesten van de materialen onder leden van de doelgroep. Ook de meeste radioprogramma's en –spotjes zijn geproduceerd door dit bureau.

#### *Pretest*

Er is een pretest onder de leden van de doelgroep uitgevoerd bij de door het communicatiebureau geproduceerde materialen.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

De uitvoering van het project is door de coördinator geëvalueerd. Bij deze evaluatie is beschreven hoe het project is verlopen en in welke media en op welke tijdstippen aandacht is besteed aan AIDS. Ook is gekeken hoe de gekozen opzet en organisatievorm heeft gefunctioneerd. Uit deze procesevaluatie worden een aantal conclusies getrokken.

#### Algemene conclusies:

- De doelstelling om op ruime schaal, via verschillende voorlichtingskanalen informatie te verspreiden, is zeker behaald;
- De pers besteedt vooral aandacht aan het thema AIDS als het gaat om een activiteit met nieuwswaarde, bijvoorbeeld de start van de campagne of een eerste publicatie van ervaringsverhalen;
- Zonder de inzet van de migrantenpers zou er minder gebruik zijn gemaakt van de telefonische informatielijnen;
- De VETC-ers zijn onmisbaar om de doelgroep te bereiken met schriftelijk voorlichtingsmateriaal;
- Er lijkt een toename te zijn in de bespreekbaarheid van AIDS. Het is niet duidelijk in hoeverre dit een gevolg is van de campagne;
- Er zijn geen gegevens verzameld over waardering en effectiviteit van de campagne. Aan deze gegevens bestaat echter wel behoefte.

#### Conclusies voorbereidingsfase:

De omvang en benodigde tijdsinvestering van de coördinerende werkzaamheden zijn, vooral in de beginfase, onderschat. Het is van belang meer tijd in te ruimen voor de voorbereiding dan de twee à drie maanden die hier waren ingeruimd, met name om een (nog) grotere betrokkenheid van de doelgroep en intermediairen mogelijk te maken.

#### Conclusies uitvoeringsfase:

- De productie en distributie van de verschillende materialen is goed verlopen. Wel is duidelijk geworden dat een ruimere tijdsplanning nodig is, om alle stappen van het productieproces goed te kunnen uitvoeren.
- Met uitzondering van de VETC-ers en de VETC-coördinatoren, hebben intermediaire instellingen een beperkte rol gespeeld in deze campagne. Bij een eventuele vervolgcampagne kan het zinvol zijn intermediaire instellingen meer actief bij de campagne te betrekken en bijvoorbeeld hun reacties te peilen;
- Er is positief gereageerd door de migrantenmedia op de aangeboden kant en klare radioprogramma's. Ook over de inhoud van de programma's was men tevreden;
- Om de media betrokken te houden, is een nieuwe impuls van belang. Ruime aandacht voor persoonlijke follow-up van persberichten is tevens noodzakelijk;
- Niet de hoeveelheid programma's, maar met name de directe koppeling met de openingsuren van de Migranten AIDS-infolijnen is van belang om luisteraars te motiveren te bellen;
- De infolijnen zijn een belangrijke bron van informatie van vragen en problemen die bij de doelgroep leven en die bij persoonlijke (niet-anonieme) voorlichtingscontacten niet altijd naar boven komen. Ook is duidelijk dat het gebrek aan doorverwijsmogelijkheden een groot knelpunt is;
- In 1996 hebben meer mensen dan in 1995 gebeld naar de Migranten AIDS-infolijnen. Met name bij de Marokkaanse doelgroep was er een grote toename van het aantal mensen dat contact probeerde te krijgen. Er bestaat een grote behoefte aan mondelinge informatie in de eigen taal. Duidelijk is echter ook dat door beperkte inzet niet mogelijk was alle belers te woord te staan.

#### De volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Het is aan te bevelen de inzet van massamediale middelen, bij voorkeur in de vorm van een campagne, te continueren;
- Er dient meer inzicht te worden verkregen in waardering van de afgeronde campagne en de wensen en behoeftes van de doelgroep op het gebied van informatievoorziening;
- Samenwerking met de migrantenmedia is van essentieel belang. Het verdient aanbeveling na te gaan op welke wijze zij meer betrokken willen worden, welke inbreng zij zelf willen en kunnen hebben bij het vaststellen van de inhoud van de programma's en na te gaan of er behoefte bestaat aan een vergoeding voor de zendtijd, om uitzending te garanderen;
- Om een goed verloop van de samenwerking met de VETC-ers te garanderen, zou nagegaan kunnen worden hoe en op welk tijdstip zij bij de campagne betrokken kunnen worden;
- De openstelling van de Migranten AIDS-Infolijnen moet gecontinueerd worden en bij voorkeur met ruimere openingstijden. Hiervoor zijn aanvullende financiële middelen nodig. Voor de PR is samenwerking met de migrantenradio en Tv-stations van groot belang.

#### *Bron*

1. Singels, L. (1998). "AIDS gaat iedereen aan". *Publiekscampagne AIDS Migranten 1995-1997. Evaluatieverslag*. Woerden, NIGZ.

### **3.2 Experiment intensivering en verdieping VETC**

#### *Looptijd en uitvoering*

1999-2000; GGD Rotterdam e.o.

#### *Doelgroep*

Surinamers, Kaapverdianen en mensen uit Sub-Sahara Afrika in Rotterdam.

#### *Doel*

Bijdrage leveren aan de seksuele gedragsverandering van Surinamers, Kaapverdianen en mensen uit Sub-Sahara Afrika in Rotterdam. Dit doel is onderverdeeld in de volgende subdoelen:

- Het vergroten van kennis over AIDS, SOA, anticonceptie en veilig vrijen;
- Het aanleren van vaardigheden voor condoomgebruik en onderhandelen over veilig vrijen;
- Het vergroten van de eigen-effectiviteit op het gebied van condoomgebruik en onderhandelingen over veilig vrijen;
- Het bespreekbaar maken van stimulansen en hindernissen voor eigen preventiestrategieën.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Basis voor dit project zijn onderzoeken over de HIV-prevalentie en seksueel gedrag bij Antillianen, Surinamers en Afrikanen in Amsterdam en Rotterdam en voorgaande Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)-projecten. Hieruit blijkt een toename van het aantal AIDS-diagnoses bij etnische minderheden en dat etnische minderheden zowel onbeschermd contacten in de landen van herkomst als in Nederland hebben. Ook wijzen de cijfers van de landelijke registratie van de SOA-poliklinieken uit dat indien etnische minderheden zich op een SOA laten onderzoeken er bij hen ook vaker een SOA wordt gediagnosticeerd.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Voor het project worden 12 voorlichters ingezet, vier uit elke gemeenschap. Er zijn hiervoor 10 nieuwe voorlichters geworven. Bij de werving is samengewerkt met AFAPAC, HIV Care en andere allochtone zelforganisaties. Selectiecriteria die gebruikt zijn door de GGD voor voorlichters waren: betrokkenheid bij het onderwerp, ervaring en gemak in het werken met groepen, voldoende tijd hebben en kunnen samenwerken met grote delen van de gemeenschap. Er waren geen opleidingseisen. Deze voorlichters hebben een training gekregen waarin aandacht is besteed aan kennis over HIV, SOA en anticonceptie, attitude, seksualiteit, condoomgebruik, onderhandelen en voorlichtingsmethodieken. De precieze inhoud van de training is

Kern van het project is het voeren van individuele gesprekken met leden uit de doelgroep en het voeren van kleinschalige groepsgesprekken. Hierbij is gebruik gemaakt van bestaande methodieken. De gesprekken zijn gericht op de individu-

ele situatie van de ander, zijn of haar kennis, vaardigheden, eigen-effectiviteit en kansen en belemmeringen voor veilig vrijen. De gesprekken zijn gevoerd op kleinschalige manifestaties en bijeenkomsten die binnen de gemeenschappen plaatsvinden, uiteenlopend van culturele tot sportieve bijeenkomsten en op andere plekken waar veel leden uit de doelgroep komen, zoals hangplekken voor jongeren of religieuze samenkomsten. Uitgangspunt is dat de voorlichter een vertrouwd gezicht wordt van de bijeenkomsten, die de mensen op die manier kan aanspreken en gemakkelijk aangesproken kan worden.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

In het project wordt samengewerkt met de Surinaamse, Kaapverdiaanse en Afrikaanse gemeenschappen. Samenwerking met de doelgroep is een integraal onderdeel van het project. Er wordt samengewerkt met etnische minderheden zelforganisaties en de voorlichters worden uit de gemeenschappen en die organisaties geworven. De uitwerking van het project gebeurt ook in samenwerking met hen. Er is nauwe samenwerking met AFAPAC, HIV Care en NIGZ.

Het project is begonnen met een drietal focusgroepgesprekken (één per gemeenschap) om de specifieke lokale situatie in kaart te brengen en preventiestrategieën nader af te stemmen.

#### *Pretest*

Er is geen pretest uitgevoerd.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

In de elfde maand heeft een tweede ronde van focusgroepgesprekken plaatsgevonden waarin de ervaringen met het project zijn besproken. Tevens is er uitgebreid met de VETC-ers gesproken over de succes- en faalfactoren in het project tot dan toe. Na afloop van het project zijn deze gesprekken herhaald.

Hieruit is geconcludeerd:

- De subdoelen zijn gehaald, met name het subdoel wat betreft kennis en vaardigheden. Het vergroten van eigen-effectiviteit en de bespreekbaarheid blijkt, gezien de context van de voorlichtingsactiviteiten en de benodigde geavanceerde gesprekstechnieken van de VETC-ers, niet eenvoudig;
- Er worden een aantal specifieke kwaliteiten van de voorlichters gevraagd voor de voorlichting, maar die zijn slechts beperkt te leren in de kortdurende training. Van de VETC-ers kan echter niet verwacht worden dat zij een langdurige training volgen, gelet op de omvang van hun aanstelling bij de GGD. Dit betekent dat er beperkingen zitten aan de mogelijkheden van het werken met VETC-ers;
- De werving van Afrikaanse VETC-ers verloopt moeizamer dan die van VETC-ers uit de overige gemeenschappen;
- De gehanteerde wijze is effectief gebleken. De individuele gesprekken bij kleinschalige evenementen blijkt een goede aanvulling te zijn op de groepsvoorlichting. Ook het bezoeken van georganiseerde hangplekken is een goede manier om veilig vrijen onder de aandacht te brengen;
- Slecht een beperkt deel van de doelgroep neemt deel aan de groepsvoorlichtingen;

- De mensen die bij de kleinschalige evenementen komen, zijn andere mensen dan de deelnemers aan de groepsvoorlichtingen;
- Er zijn per jaar 1400 gesprekken gevoerd met Surinamers, Kaapverdiënen en mensen uit Sub-Sahara Afrika over seksuele gezondheid;

Op basis van dit project en het project 'Amor i salú' is extra geld van de gemeente Rotterdam vrijgemaakt in 2002 voor de versterking van de HIV/SOA preventie gericht op etnische minderheden. In het kader hiervan is de formatie van de coördinatoren uitgebreid en zijn de uurcontracten van de VETC-ers verlengd.

#### *Bronnen*

1. Zwart, de O. (1999). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoering van projecten op het gebied van de AIDS-bestrijding. Projectnummer 4068*. Rotterdam, GGD Rotterdam e.o.
2. Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2002). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds*. Rotterdam, GGD Rotterdam e.o.

### **3.3 Coffeeshops en Theehuizen Utrecht e.o.**

#### *Looptijd en uitvoering*

1999-heden, GGD Utrecht.

#### *Doelgroep*

Migrantenbezoekers coffeeshops en theehuizen, voornamelijk Marokkaanse en Turkse migranten.

#### *Doel*

Bevorderen van veilig vrijen onder etnische minderheden door SOA en AIDS voorlichting te geven aan de doelgroep.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Er is geen (directe) theoretische onderbouwing van dit project. De preventiewerker die dit project leidt en uitvoert, heeft jarenlange ervaring met het werken met de doelgroep en heeft een groot netwerk opgebouwd om de voorlichting over AIDS en HIV te geven en te laten geven.

Volgens de preventiewerker is dit project uniek in zijn soort. Coffeeshops zijn een zeer ontoegankelijk gebied voor voorlichtingspraktijken aangezien de mensen in dit circuit liever anoniem willen blijven in verband met mogelijke drugshandel en illegaliteit.

Verder is de preventiewerker, als medewerker van de GGD Utrecht, wat betreft de empirische basis op de hoogte van de prevalentie van SOA en HIV/AIDS-cijfers onder deze doelgroep.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Om veilig vrijen te bevorderen onder de doelgroep wordt SOA en AIDS voorlichting gegeven aan de doelgroep. Er zijn allereerst twee belangrijke grotere voorlichtingsmomenten in het jaar, namelijk op of rond Wereld Aids Dag en in de periode vlak voor de zomervakantie, omdat dan veel etnische minderheden voor

een vakantie teruggaan naar hun land van herkomst. Verder vindt er de rest van het jaar op verschillende locaties en tijden voorlichting plaats. Ook komt het voor dat er vanuit de doelgroep zelf een verzoek komt tot voorlichting, doordat via het netwerk van de doelgroep over de activiteiten gesproken is. Deze bijeenkomsten komen tot stand door de persoonlijke contacten van de preventiewerker, met wie de doelgroep inmiddels een vertrouwensband heeft opgebouwd. Er zijn wel meerdere mede-voorlichters actief, maar eigenlijk loopt al het contact via de preventiewerker.

De gegeven voorlichting wordt ondersteund door het uitdelen van folders, condooms en het laten zien van dia's om te illustreren waarover gepraat wordt. Over welke materialen precies gebruikt worden en welke inhoud de voorlichting heeft, bestaat geen duidelijkheid.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Zoals uit de beschrijving van de activiteiten blijkt, is de doelgroep nauw betrokken bij de voorlichting. Door middel van verschillende contacten binnen de doelgroep wordt bepaald waar en waarover de voorlichting het beste gegeven kan worden. Tevens wordt er voor het geven van de voorlichting gebruik gemaakt van peer-educators en is volledig ingebed in de lokale setting. De preventie hier is overigens bijna in zijn geheel afhankelijk van de individuele preventiemedewerker.

#### *Pretest*

Er heeft geen pretest plaatsgevonden. Het project geschiedt op basis van ervaring in het veld en naar aanleiding van suggesties vanuit de doelgroep wordt het, indien nodig, aangepast.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Er heeft geen onderzoek plaatsgevonden naar de mogelijk effecten en de waardering van het project. Volgens de preventiewerker is dit in deze setting ook niet mogelijk, omdat deze mensen anoniem willen blijven en weinig vertrouwen hebben in (onbekende) onderzoekers die hen hierover vragen stellen, omdat er veelal sprake is van mensen uit het criminele (drugs) en/of illegale circuit.

Wel noemt de preventiewerker een aantal punten waaruit volgens hem de waardering blijkt, namelijk:

- Wanneer de voorlichting gegeven wordt in de coffeeshops, wordt er aandachtig geluisterd en worden muziek en tv uitgezet en wanneer mensen niet stil zijn, worden zij hierop gewezen door andere aanwezigen uit de doelgroep;
- Mensen komen zelf ook met verzoeken tot voorlichting, zelfs ook buiten Utrecht;
- Wanneer mensen besmet zijn, melden zij zich bij preventiewerker of wordt dit door andere mensen gemeld. Deze mensen worden vervolgens doorverwezen;
- Er wordt veel over het project gepraat binnen de doelgroep, steeds meer en vaker belangstelling voor de voorlichting.

*Bron*

1. Interview met preventiemedewerker GGD Utrecht

### **3.4 Voorlichting aan Afrikanen Utrecht e.o.**

*Looptijd en uitvoering*

1999-heden; GGD Utrecht.

*Doelgroep*

Afrikanen.

*Doel*

Bevorderen van veilig vrijen onder etnische minderheden door SOA en AIDS voorlichting te geven aan de doelgroep.

*Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Er is geen (directe) theoretische onderbouwing van dit project. De preventiewerker, die dit project leidt en uitvoert, heeft jarenlange ervaring met het werken met de doelgroep en heeft een groot netwerk opgebouwd om de voorlichting over AIDS en HIV te geven en te laten geven.

Verder is de preventiewerker, als medewerker van de GGD Utrecht, wat betreft de empirische basis op de hoogte van de prevalentie van SOA en HIV/AIDS-cijfers onder deze doelgroep.

*Activiteiten, methoden, interventies*

De voorlichting aan deze groep vindt voornamelijk plaats op ontmoetingsplaatsen waar Afrikanen komen voor onder andere het zoeken naar sekspartners. Omdat dansen bij Afrikanen een belangrijk onderdeel van hun seksualiteit is, zijn dit in veel gevallen muzieklocaties, maar bijvoorbeeld ook voetbalwedstrijden. De preventiewerker heeft veel contact met (Afrikaanse) DJ's, die vooral op feesten en bij andere activiteiten muziek draaien waar veel Afrikanen komen. Via deze weg wordt er op deze feesten voorlichting gegeven. Ook worden op deze feesten condooms uitgedeeld en soms worden tijdens de muziek boodschappen gelanceerd met betrekking tot veilig vrijen.

*Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Zoals uit de beschrijving van de activiteiten blijkt, is de doelgroep sterk betrokken bij de voorlichting. Door middel van verschillende contacten binnen de doelgroep wordt bepaald waar en waarover de voorlichting het beste gegeven kan worden. Tevens wordt er voor de voorlichting gebruik gemaakt van peer-educators. De locatie van voorlichting wordt bepaald door de doelgroep en moet hierdoor leiden tot een optimaal bereik van de doelgroep. De preventie hier is overigens bijna in zijn geheel afhankelijk van de individuele preventiemedewerker.

*Pretest*

Er heeft geen pretest plaatsgevonden. Het project geschiedt op basis van ervaring in het veld en naar aanleiding van suggesties vanuit de doelgroep wordt het, indien nodig, aangepast.

### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Er heeft geen onderzoek plaatsgevonden naar de effecten of andere uitkomsten van deze voorlichting.

#### *Bron*

1. Interview met preventiemedewerker GGD Utrecht

## **3.5 Amor i salú in Rotterdam**

### *Looptijd en uitvoering*

2000-2001; GGD Rotterdam.

### *Doelgroep*

Antilliaanse en Arubaanse bevolking van Rotterdam van 15 tot en met 50 jaar.

### *Doel*

Bevorderen van condoom- en pilgebruik bij de Antilliaanse en Arubaanse bevolking van Rotterdam. De volgende specifiekere indeling wordt gemaakt:

#### Projectdoelen

- Voorkomen van HIV-infecties, SOA en vroegtijdige zwangerschappen;
- Leggen van een voedingsbodem in de Antilliaanse en Arubaanse gemeenschap voor het vergroten van consistent gebruik van anticonceptiemiddelen, in het bijzonder condooms.

#### Doelstellingen community niveau

- Bekendheid met Amor i salú;
- Deelname aan één of meer activiteiten;
- Positieve houding ten opzichte van maatregelen die AIDS, SOA en vroegtijdige zwangerschap voorkómen.

#### Doelstellingen individueel gedragsniveau

- Vergroten van condoomgebruik;
- Verbeteren van beliefs en sociale norm wat betreft condoomgebruik.

#### Additionele doelstelling voor de jongere doelgroep, tot 35 jaar

- Voorkómen van vroegtijdige zwangerschappen;
- Vergroten van de kennis over en het gebruik van de pil.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

De doelstellingen sluiten aan bij het Health Belief Model. In het project Amor i Salú betreft de verandering van de ervaren dreiging van SOA en AIDS de volgende factoren:

- de waargenomen ernst van SOA en AIDS;
- opvattingen die men heeft over het risico dat men loopt op SOA en AIDS;
- misverstanden ten aanzien van de overdracht van SOA en AIDS.

Voor wat betreft de verwachtingen over barrières en voordelen die men verbindt aan condoomgebruik, spelen de volgende factoren een rol:

- verminderde satisfactie die men ervaart bij vrijen met condoom;
- opvattingen over het vertrouwen dat men geeft of ontvangt wanneer partners het voorstel doen om een condoom te gebruiken;
- opvattingen over het voordeel van de beschermende werking van condooms.

Tenslotte speelt een derde groep beliefs een rol, namelijk de invloed van opvattingen over condoomgebruik van anderen, zoals het individu die denkt waar te nemen. Dit wordt ook wel subjectieve norm genoemd.

Verondersteld wordt dat de ervaren dreiging, verwachtingen en sociale invloed bepalend zijn voor de intentie van een persoon om condooms te gebruiken en voor het uiteindelijke condoomgebruik. De mate waarin deze determinanten gedragsverandering bepalen, hangt weer af van onder meer de achtergrondkenmerken van het individu.

Tevens is er aandacht besteed aan het Trans-Theoretisch Model voor 'Stages of change' van Prochaska en DiClemente (1984) waarin de fasen van gedragsverandering worden onderscheiden en het 'Information-Motivation-Behavioral skills' (IMB) model van Fisher en Fisher (1992) waarin een gefaseerde aandacht wordt bepleit voor determinanten van gedragsverandering. Informatie en motivatie zijn noodzakelijke voorwaarden voor preventief gedrag. Motivatie tot preventief gedrag wordt bepaald door attitude en sociale steun. Of iemand die voldoende kennis bezit en gemotiveerd is ook daadwerkelijk preventief gedrag zal vertonen, hangt af van de vaardigheden die iemand heeft of opvattingen over het in praktijk brengen van de juiste vaardigheden (eigen effectiviteit).

Verandering van de intentie tot condoomgebruik wordt haalbaar geacht in het tijdsbestek van het project. Daadwerkelijk consistent condoomgebruik wordt verondersteld een langer proces nodig te hebben.

De interventie is tot stand gekomen volgens de fasen van het 'Community Health Promotion model' van Bracht en Kingsburry (1990), namelijk: analyse van de community, ontwerp en organisatie van de voorlichtingsactiviteiten, implementatie van het programma, consolidatie van de voorlichtingsactiviteiten en waarborging van continuering en evaluatie. Er is een community diagnose opgesteld aan de hand van groepsgesprekken, een doelen- en interventiematrix geformuleerd ter voorbereiding van de projectactiviteiten, een flexibele en herkenbare uitvoeringsorganisatie opgezet en het project is begeleid door evaluatieonderzoek.

Een relatief groot aantal SOA's, HIV-infecties en tienerzwangerschappen komt voor onder de Antilliaanse gemeenschap. Deze groep heeft te maken met problemen omtrent seksuele voorlichting, ongelijkheid onder partners en onveilige seks met verschillende partners. Omdat er nog weinig interventies voor deze specifieke groep waren georganiseerd, is de Antilliaanse gemeenschap in Rotterdam gekozen als de doelgroep van het project. In 1999 heeft een analyse van de community plaatsgevonden waaruit blijkt dat het onzorgvuldig omgaan met het gebruik van anticonceptiemiddelen te maken heeft met algemene en cultuurgebonden determinanten. Voorbeelden van algemene determinanten zijn kennis en risicoperceptie en een voorbeelden van cultuurgebonden determinanten zijn man-vrouw verhoudingen en houding ten aanzien van het moederschap.

### *Activiteiten, methoden en interventies*

Samen met de Antilliaanse en Arubaanse gemeenschap en met de inzet van voorlichters uit de doelgroep, zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

#### Massamediale activiteiten:

Er zijn radioprogramma's en radiospotjes verschenen en advertenties en een vragenrubriek geplaatst in gedrukte media. De eenmalige massamediale activiteiten zijn gericht op kennisoverdracht over het bestaan van het project en beïnvloeding van de motivatie tot condoomgebruik. De herhaalde massamediale activiteiten zijn bedoeld om de motivatie tot condoomgebruik te beïnvloeden en informatie over anticonceptie en transmissie van SOA en HIV geven.

#### Groepsvoorlichtingsbijeenkomsten:

Er zijn groepsvoorlichtingen georganiseerd voor diverse groepen, namelijk diverse vrouwengroepen, tienergroepen en gemengde groepen. De eenmalige groepsvoorlichtingsbijeenkomsten hadden informatieoverdracht over transmissie en dreiging van SOA en HIV en condoomgebruik als doel. De series van voorlichtingsbijeenkomsten zijn gericht op beïnvloeding van de motivatie tot condoomgebruik en andere anticonceptiemiddelen.

#### Individuele voorlichting tijdens manifestaties:

Op diverse evenementen en sportactiviteiten zijn gesprekken gevoerd met de bezoekers van deze activiteiten. De gesprekken met de bezoekers van diverse activiteiten, festivals en manifestaties moeten leiden tot informatieoverdracht over transmissie van SOA en HIV en motivatie tot condoomgebruik.

Verder werden tijdens deze manifestaties condooms uitgedeeld en was er een GGD-stand en een praalwagen tijdens het zomercarnaval en tevens een stand op de Aruba-dag. Tijdens het zomercarnaval is ook gebruik gemaakt van posters en flyers.

#### Hulpmiddelen en overige activiteiten:

Hulpmiddelen die tijdens de voorlichting gebruikt zijn, zijn kraskaarten over feitenkennis en condoomdemonstraties door middel van de 'lovebox' of 'condoomdoos'. De voorlichting is meestal in het Papiamentu gegeven. De poster en de flyers bevatten eveneens teksten in het Papiamentu.

Er is een voorlichtingstheaterstuk voor en door jongeren georganiseerd en er zijn uitzendingen van programma's op lokale radiostations verzorgd.

Tenslotte zijn sleutelfiguren twee keer uitgenodigd om een workshop bij te wonen. De eerste workshop vond aan het begin van het project plaats, de tweede halverwege het project. In deze tweede workshop werden tussentijdse resultaten gepresenteerd en is er gebrainstormd over vervolgactiviteiten. De eindresultaten van het project zijn op een studiemiddag gepresenteerd.

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Bij de aanvang van het project is in overleg met vertegenwoordigers en opinieleiders van Antilliaanse en Arubaanse organisaties, die goed geïntegreerd zijn in de Antilliaanse en Arubaanse cultuur, gediscussieerd over de wensen ten aanzien van preventieactiviteiten. Er zijn contacten gelegd met een uitgebreid netwerk van informele leiders en op deze manier kon worden aangesloten bij bestaande

activiteiten voor Antillianen en Arubanen. De samenwerkingsorganisaties waren vaak Antilliaanse of Arubaanse zelforganisaties, bestaande uit vrijwilligers en bij de voorlichtingsactiviteiten zijn steeds VETC-ers betrokken geweest.

In het project Amor i Salú wordt aansluiting gezocht bij de gewoontes en gedragingen in de Antilliaanse en Arubaanse gemeenschap. Om tot de eerdergenoemde doelstellingen te komen, is nagegaan welke elementen een rol spelen bij de problematiek van seksuele gezondheid binnen de Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap.

Verder is voor de interventie voor de Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap rekening gehouden met de context van het type partnerrelatie waarin de seksuele gemeenschap plaatsvindt. De verwachting is dat het gemak van het overtuigen van het nut van condoomgebruik en het feitelijke gebruik afhangt van het relatietype. De sturing van de voorlichtingsboodschap is echter een probleem, aangezien de relatietypen dwars door de gemeenschap heenlopen en niet strikt gebonden zijn aan aanwijsbare groepen Antillianen/Arubanen of aan bepaalde leeftijdsgroepen.

In contact met de doelgroep zijn condooms uitgedeeld. Doelstelling daarbij is om een bijdrage te leveren aan het wegnemen van de barrière in de omgeving van de beschikbaarheid van condooms.

#### *Pretest*

Er hebben geen pretesten van activiteiten van het project plaatsgevonden. Wel worden er na de eindevaluatie aanbevelingen gedaan voor het ontwerpen van nieuwe interventiestrategieën of verbeteringen van de bestaande interventies.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Door middel van een voor- en nameting bij steekproeven uit de Rotterdamse Antilliaanse/Arubaanse bevolking is een trend gemeten in beliefs en gedrag. Er is geen sprake geweest van een controlegroep, dit was niet mogelijk in verband met het massamediale karakter van de campagne. Nadeel hiervan is dat het niet zeker is of eventuele verschillen tussen de voor- en nameting aan de interventie kunnen worden toegeschreven. Naast de bovengenoemde voor- en nameting bij de steekproeven, heeft er evaluatieonderzoek plaatsgevonden bij de deelnemers van de voorlichtingsbijeenkomsten en bij mensen die de manifestaties bezochten.

De vragenlijsten voor de voor- en nameting en de evaluaties van de voorlichtingsbijeenkomsten aan groepen en manifestaties zijn gebaseerd op bestaande meetinstrumenten van onderzoeken naar AIDS-preventie en zijn zowel in het Nederlands als in het Papiamentu beschikbaar.

Tot slot zijn er ook door de voorlichters registratieformulieren ingevuld om een overzicht te krijgen van de aard en het verloop van de georganiseerde activiteiten, het aantal bezoekers en hun kenmerken, tevredenheid van de voorlichter over de opdrachtgever en de gebruikte materialen en de mate waarin de leerdoelen in de voorlichting aan bod zijn gekomen.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek waren:

- 55% van de respondenten is bekend met één of meer van de activiteiten van Amor i salú;

- De preventieactiviteiten worden gewaardeerd en de voorlichters hebben veel positieve reacties gekregen. De respondenten op de nameting zijn tevreden over de voorlichting die ze hebben gekregen en de materialen die zijn gebruikt;
- Van de projectactiviteiten hebben de massamediale activiteiten en voorlichting op manifestaties het meest aangesproken. Aan groepsvoorlichting wordt nauwelijks de voorkeur gegeven;
- Het project heeft binnen de doelgroep vooral impact op de opvattingen over de ervaren dreiging wat SOA en HIV betreft;
- Er is een beperkte invloed uitgegaan, alleen binnen subdoelgroepen, op opvattingen over condoomgebruik. Verandering van condoom- of pilgebruik in de Antilliaanse of Arubaanse gemeenschap is vooralsnog niet gerealiseerd;
- Voorzichtigheid met uitkomsten is geboden door ontbreken controlegroep. Er kan op die manier geen effect worden gemeten, alleen een trend in opvattingen onder de doelgroep waarvan het aannemelijk is dat het project er invloed op heeft gehad. Een andere beperking is het ontbreken van een vergelijking met een ander project.
- Het is goed mogelijk gebleken om een community project tot uitvoering te brengen in de Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap;
- De positieve reacties vanuit de doelgroep en de nog niet gerealiseerde verandering in condoom- en pilgebruik en opvattingen in subgroepen, geven aanleiding om door te gaan met de preventieactiviteiten;
- In de voorlichting dient aandacht te worden besteed aan de opvattingen over de positie van mannen en vrouwen in de Antilliaanse en Arubaanse cultuur;
- In de toekomst moet geëxperimenteerd worden met strategieën waarmee specifieke doelgroepen kunnen worden bereikt en waarmee opvattingen, normen en vaardigheden ten aanzien van condoomgebruik ter discussie worden gesteld;
- Er moet aandacht worden geschonken aan de diffusie onder subgroepen van de Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap;

In de eindfase van het project Amor i salú zijn door het gemeentebestuur van Rotterdam financiële middelen beschikbaar gesteld om preventieactiviteiten op het gebied van SOA en AIDS voor Antillianen/Arubanen te continueren. Voor toekomstige preventieactiviteiten zijn aan de hand van het onderzoek de volgende aanbevelingen gedaan:

- Bij het ontwerpen van nieuwe interventiestrategieën moet aandacht bestaan voor barrières ten aanzien van het gebruik van condooms;
- Opvoedingsproblemen en het thuis bespreekbaar maken van seksualiteit moeten een prominentere plek krijgen in de toekomstige activiteiten;
- Er moet worden nagedacht over hoe er buiten de scholen met jongeren contact kan worden gelegd, omdat scholen vaak geen lessen specifiek voor bepaalde etnische groepen organiseren. In de preventieactiviteiten voor jonge Antillianen/Arubanen dient wel aansluiting te worden gezocht bij de bestaande lesprogramma's van de scholen;

- De Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap geeft aan meer confronterende voorlichting te willen krijgen over de gevolgen van SOA en AIDS. Nader onderzoek is nodig naar de verwachtingen die in de Antilliaanse en Arubaanse cultuur bestaan over gezondheidsvoorlichting;
- Een training of deskundigheidsbevordering is gewenst voor intermediairen die werken voor de Antilliaanse/Arubaanse doelgroep en vrijwilligers die actief zijn bij de Antilliaanse/Arubaanse zelforganisaties, zodat zij vragen vanuit de doelgroep over seksualiteit goed kunnen beantwoorden;
- Er zou meer verantwoordelijkheid bij zelforganisaties kunnen worden gelegd, maar dit dient wel in samenspraak met deze organisaties te gebeuren;
- Wanneer de voorlichters ook ingezet gaan worden voor het beïnvloeden van opvattingen over condoomgebruik en zij specifiek in dienen te gaan op motivatie- en vaardigheidsaspecten van condoomgebruik, dienen de voorlichters een intensievere opleiding te krijgen;
- Bij vertaling van het project naar andere culturen dient opnieuw gestart te worden met de cyclus van community diagnose tot evaluatie en is het belangrijk aan te sluiten bij het zelforganiserend vermogen van de bevolkingsgroep;
- Aanbeveling voor toekomstig onderzoek om de survey bij Rotterdamse Antillianen en Arubanen over enige tijd te herhalen. Op die manier wordt inzicht gekregen in de effecten van de continuering van de interventie op langere termijn. Tevens is aanbevolen om nieuw ontwikkelde projectactiviteiten met evaluatieonderzoek te begeleiden.

Een deel van de activiteiten is vervolgens structureel in het aanbod van activiteiten aan deze doelgroep opgenomen. Tevens is het concept van Amor i salú overgenomen door de GGD-en in Groningen en Friesland en ook de GGD Hart van Brabant heeft elementen overgenomen.

#### *Bronnen*

1. Brito, O. de et al. (2001). *Amor i salú. Intensievere voorlichting aan allochtonen in Rotterdam*. SOA Bulletin 22, 4, 20-22.
2. Kocken, P., Wouter, L., Voorham, T. & Zwart, O. de (2003). *Amor i salú. Het Rotterdamse communityproject ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen*. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.
3. Kocken, P.L., Voorham, A.J.J. & Zwart de, O. (2005). Amor i salú. Resultaten van een communityproject ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen in Rotterdam. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 83, 4, 190-199.
4. Mercx, M. (2002). *Amor i salú, gezondheidsbevordering bij allochtonen*. Tijdschrift voor Gezondheidsvoorlichting 2003, 8, 28.
5. Zwart, O. de (2006). *Persoonlijk notitie van Onno de Zwart ten bate van dit onderzoek*.

### **3.6 Implementatie HIV/AIDS voorlichting bij Somalische asielzoekers**

#### *Looptijd en uitvoering*

2000-2002; TNO in samenwerking met het NIGZ.

#### *Doelgroep*

Vrouwelijke Somalische asielzoekers in twee asielzoekerscentra en één stad.

#### *Doel*

Actieve voorlichting van vrouwelijke Somalische asielzoekers over HIV/AIDS en de vrijwillige HIV-test. De nadruk van de voorlichting ligt op de mogelijkheid om verticale transmissie te voorkomen.

Een afgeleide doelstelling is Somalische VETC-ers in staat te stellen betere voorlichting te geven over HIV/AIDS en te bevorderen dat zij hun vaardigheden, zelfvertrouwen in eigen kunnen en competentie op dit gebied vergroten.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Uit onderzoek van het Aids Fonds (nu: SOA AIDS Nederland) blijkt dat bij kinderen bij wie in 1998 een HIV-infectie werd vastgesteld, in 95% van de gevallen één of beide ouders afkomstig was uit een HIV-endemisch gebied. Vaak zijn mensen uit HIV-endemische gebieden door oorlogen en andere vormen van geweld onvoldoende op de hoogte van HIV, AIDS en de kans op verticale transmissie en dat dit doorbroken kan worden door middel van medicatie. Bij asielzoekers in de asielzoekerscentra wordt bij de AIDS-voorlichting onvoldoende ingegaan op de preventie van HIV/AIDS bij kinderen.

Verder worden de volgende theorieën genoemd: Overredende Communicatie van McGuire (1985), de kennisklooftheorie van Dommelen (1998) en de innovatietheorie van Rogers (1995).

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

In het kader van dit project is een training ontwikkeld voor Somalische VETC-ers om AIDS-voorlichting te geven. Het doel van de training is tweeledig:

1. Het overbrengen van kennis over aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen;
2. Kennis over AIDS en HIV-testen.

Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan werkvormen om de onderwerpen seksualiteit en AIDS ter sprake te brengen en bespreekbaar te maken binnen een groep Somalische vrouwen, én binnen het gezin.

Onderdelen van de training zijn:

- Het doornemen van het lesboek 'Voorlichting over AIDS aan migranten';
- Kennisoverdracht door middel van het oefenen met bepaalde werkvormen, bijvoorbeeld een kennisquiz;
- Het zorgen voor onderling vertrouwen tussen de Somalische vrouwen en de trainsters;
- De verschillende werkvormen die de voorlichtsters helpen bij het geven van AIDS-voorlichting, worden uitgelegd en besproken. Deze werkvormen

zijn: 'woordvormen', 'werken met genogrammen', 'beeldvorming van AIDS', 'het vertellen van verhalen', 'getekende levenslijn', 'geleide fantasie', 'grabbelzak', 'rollenspel' en de eerdergenoemde 'kennisquiz'.

Er zijn zeven trainingsdagen gehouden, waarvan één dag als thema 'de terugkomdag' had.

Na de training van de Somalische VETC-ers is gestart met het daadwerkelijk geven van de voorlichting aan de doelgroep. De voorlichting wordt gegeven in buurthuizen en asielzoekerscentra.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Voordat de training van start ging, zijn er drie verschillende bijeenkomsten met Somalische VETC-ers geweest met als doel het uitwisselen van informatie over het project en AIDS-voorlichting aan Somalische vrouwen en hen te motiveren deel te nemen aan het project. Daarnaast zijn er verschillende andere personen, onder andere sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap en instanties benaderd om informatie in te winnen over AIDS-voorlichting aan Somalische vrouwen. Er is samengewerkt met MOA-verpleegkundigen en MOA-functionarissen, GGD Nederland, het bureau medische advisering van de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) en het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA), het Platform Aanpak Vrouwenbesnijdenis van Pharos, de Stichting SOA-bestrijding en de Universiteit Maastricht.

Indien mogelijk is bij de voorlichting gekozen voor het thema reproductieve gezondheidszorg. Deze keuze is gemaakt omdat AIDS geen gemakkelijk bespreekbaar onderwerp is voor de meeste vrouwen. Door te starten met een meer neutraal onderwerp is er voor de VETC-ers de gelegenheid om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de vrouwen uit de doelgroep.

#### *Pretest*

Na afloop van de training heeft iedere deelnemer een proefvoorlichting gegeven.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Er heeft zowel een effectevaluatie als een procesevaluatie plaatsgevonden. De effectevaluatie bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief gedeelte. De belangrijkste conclusies van deze evaluatie zijn:

- Somalische vrouwen die één keer voorlichting over AIDS hebben gekregen van Somalische VETC-ers hebben meer kennis over HIV/AIDS dan vrouwen uit een controlegroep die geen voorlichting hebben gehad;
- De totale score van de kennisvragen in de controlegroep is afhankelijk van het opleidingsniveau: hoe hoger dit niveau, hoe hoger de score. Bij de experimentele groep is dit echter niet het geval;
- In de controlegroep is de verblijfsduur van invloed op de totale score van de kennisvragen. Na de voorlichting is dit verschil echter weer verdwenen;
- In de interventiegroep vonden significant meer vrouwen het belangrijk om te weten of ze besmet zijn met AIDS. In de interventiegroep vond 91% van de vrouwen dit belangrijk.
- Tussen de vrouwen uit de controlegroep en de interventiegroep is er nauwelijks verschil in eigen-effectiviteit en sociale invloed. Dit is ook niet

te verwachten na één voorlichting, voor gedragsveranderingen zullen meer voorlichtingen gegeven moeten worden;

- De VETC-ers en de trainsters waren positief over de training. Enige nadeel is dat door tijdgebrek niet alle onderwerpen aan de orde konden komen;
- De VETC-ers vonden vooral de organisatie van de voorlichtingen lastig, voornamelijk het werven van deelnemers;
- De meest gebruikte voorlichtingsmethoden zijn: 'vraag-leer-gesprek', 'discussie' en 'condoomdemonstratie'.

De volgende aanbevelingen zijn gedaan:

- In de toekomst moeten ook de mannen worden voorgelicht, omdat dan wellicht de eigen-effectiviteit van vrouwen om met anderen en met name hun partner over HIV/AIDS te praten kan toenemen;
- De nieuwe training en het lesboek zijn goede methodes om Somalische VETC-ers op te leiden om AIDS-voorlichting te geven. Er is meer aandacht nodig voor het gebruik van de verschillende werkvormen;
- De voorlichting moet ingebed worden in de normale voorlichtingsstructuur;
- Om behalve kennisvermeerdering ook gedragsverandering teweeg te brengen moet AIDS-voorlichting niet eenmalig zijn, maar bestaan uit meerdere voorlichtingen over AIDS en andere SOA's. Er kan dan meer aandacht worden besteed aan werkvormen die gericht zijn op gedragsverandering;
- Om gedragsverandering teweeg te brengen, moeten ook mannen worden voorgelicht. Nader onderzoek is hierbij aan te bevelen;
- Bij problemen met het werven van Somalische vrouwen voor voorlichtingen, zal vaker een beroep moeten worden kunnen gedaan op Somalische zelforganisaties.

#### *Bronnen*

1. Öry, F. (1999). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoering van projecten op het gebied van de AIDS-bestrijding. Projectnummer 5029*. Leiden & Woerden, TNO & NIGZ
2. Blankenspoor, M.N. et al. (2003). *Aids-voorlichting door VETC-ers aan Somalische vrouwen*. Leiden, TNO.

### **3.7 Sexual Health voor minderjarige asielzoekers (pilotproject)**

#### *Looptijd en uitvoering*

2001-2002; GGD Utrecht.

#### *Doelgroep*

Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's) die door de stichting Meerwijk worden begeleid. De groep is zeer heteroog wegens verschillende geloofsovertuigingen, tradities, nationaliteiten en taalgebieden.

### *Doel*

Gedragsverandering bij inadequaat onveilig seksueel gedrag en bij seksueel gedrag dat over de eigen grenzen gaat. Gedragsbehoud bij adequaat veilig seksueel gedrag en bij gedrag dat overeenkomstig is met de eigen wensen en grenzen is.

Doel is dit binnen negen maanden te realiseren bij de groep AMA's die door de Stichting Meerwijck worden begeleid.

### *Specifiekere doelen:*

1. Het vergroten van kennis van het lichaam en kennis van het voorkomen van HIV/AIDS en SOA;
2. Bewustwording van eigen seksueel (risico)gedrag;
3. Leren van vaardigheden en het vergroten van zelfvertrouwen om het gewenste gedrag daadwerkelijk te kunnen uitvoeren of handhaven.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Hierover is niets gerapporteerd.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

De gebruikte methode is peer-education: de peer-educator is afkomstig uit de doelgroep; hij of zij spreekt dezelfde taal en deelt dezelfde culturele achtergrond en migratie of vluchtelingengeschiedenis. De peer-educators worden getraind in het overdragen van kennis aan anderen, gespreksvoering en het creëren van veiligheid.

De contacten tussen de peer-educators en AMA's zijn meervoudig. De contacten zijn verweven met het alledaagse sociale gebeuren op de kleinschalige wooneenheid (KWE). Buiten de wooneenheden worden in verband met de voorlichting situaties gecreëerd voor sociale contacten. Om de interventie te laten slagen, is rekening gehouden met de sociale en emotionele kant van de doelgroep. AMA's hebben geen contact met elkaar behalve in de KWE of op school (Internationale Schakel Klas, ISK). Daarom zijn als onderdeel van het project vier feesten georganiseerd. Enerzijds om de bereikbaarheid van de doelgroep te vergroten, anderzijds om de contacten tussen AMA's onderling te vergroten (lotgenotencontact).

### *Programmaonderdelen:*

- Werving van de peer-educators op feest dat georganiseerd is voor alle AMA's van Stichting Meerwijck;
- Training van de peer-educators is samenwerking met de VETC-ers van de GGD. Tijdens de training krijgen peer-educators gelegenheid om in contact te komen met volwassen landgenoten die actief zijn op het gebied van gezondheidsvoorlichting en zo kunnen zij leren van hun ervaringen;
- Voorlichtingsactiviteiten met betrekking tot "Sexual health" door de peer-educator in de wooneenheden, op school en op de georganiseerde feesten, onder begeleiding van de projectleider.

De voorlichtingsactiviteiten van de peer-educators bestaan onder andere uit het uitdelen van verschillende 'goodies' die zij tijdens de training meekregen, zoals bijvoorbeeld condoms, een folder, 'play safe' puzzels en pennen. Verder zijn

alle AMA's en mentoren van de Stichting Meerwijck op kamp geweest, waar de peer-educators condooms en folders in verschillende talen hebben uitgedeeld en zij hebben videobanden "Wegwijs in de seks" laten zien over AIDS, veilig vrijen, sekstechnieken in het Nederlands (niet in andere taal beschikbaar).

Tenslotte is er voorlichting gegeven in de eigen en één van de vier andere KWE's. De voorlichting heeft de volgende inhoud:

- Culturele uitingen van seksualiteit;
- Relatievorming en seksualiteit;
- Anatomie en seksuele lichamelijke functies, (ongewenste) zwangerschap;
- Anticonceptie en preventie van SOA en HIV
- Risicogedrag en eigen verantwoordelijkheid;
- Eigen seksuele wensen en grenzen;
- Veiligere seks, condoomgebruik, uitstel en onthouding;
- Trainen van communicatie over en trainen van toepassing van eigen "safer-sex" gedrag en uitstel en onthouding;
- Knelpunten die men ervaart om de voornemens om te zetten in daden.

Deze voorlichting is informeel en er is niet te achterhalen hoe vaak iedere AMA is voorgelicht.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

De doelgroep is betrokken bij het project doordat de voorlichting door peer-educators wordt gegeven. Doordat de peer-educator zich beter kan verplaatsen in de leefwereld van de doelgroep, kan hij of zijn de voorlichting daarop afstemmen. De doelgroep herkent zichzelf weer in de peer-educator, waardoor het mogelijk wordt om complexe en emotionele onderwerpen te bespreken. De eigen taal is een voorwaarde voor het goed begrijpen van informatie. De gedeelde culturele achtergrond is van belang omdat het de peer-educator goed in staat stelt een proces op gang te brengen, waarin ervaringen uitgewisseld en bediscussieerd kunnen worden.

Verder is er samenwerking met de mentoren van de Stichting Meerwijck. Zij begeleiden de AMA's op hun wooneenheid op werkdagen van 13.00 tot 20.00 uur en zijn zeer betrokken bij de doelgroep. Tenslotte zijn er VETC-ers ingeschakeld om te helpen met de training van de peer-educators.

#### *Pretest*

Er is geen pretest uitgevoerd, wel is dit project een pilot-project.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Uit een procesevaluatie door middel van evaluatiegesprekken met de peer-educators kwam naar voren dat de peer-educators zeer tevreden zijn over het verloop van het gehele project. Dit geldt zowel voor de uitvoering van de training, de voorlichtingsbijeenkomsten en de begeleiding.

Voor de effectevaluatie hebben de AMA's vragenlijsten ingevuld die dienst hebben gedaan als voor- en nameting. Er was tevens een controlegroep AMA's bij een andere stichting. Uit de effectevaluatie volgt:

- De kennis over seksualiteit van de groep AMA's die de voorlichting van de peer-educators hebben ontvangen, is gestegen ten opzichte van de groep AMA's die deze voorlichting niet hebben gehad;

- De groep die de voorlichting heeft ontvangen is permissiever geworden, hoewel dit geen significant verschil is;
- De voorlichting lijkt echter geen invloed te hebben op het seksuele (risico)gedrag van de AMA's;
- Een positief punt dat opvalt, is dat de AMA's tijdens, maar ook na de uitvoering van het project, blijven vragen om condooms aan hun mentoren en peer-educators.

Beperkingen van het onderzoek zijn dat de groepen die mee hebben gedaan aan de voor- en nameting van elkaar verschilden. Dit komt doordat er een erg groot verloop is onder AMA's. Verder blijkt onder de AMA's een lage motivatie om mee te werken aan het onderzoek, omdat ze vaak andere zorgen hebben dan zorgen over seksualiteit.

Verder is gebleken dat de peer-education hier een tijdrovende investering is. Vooral de begeleiding van mentale kwesties binnen de groep kost veel energie en er is ook sprake van een taalbarrière.

Tenslotte worden enkele aanbevelingen gedaan voor verdere implementatie:

- Vanwege het grote verloop onder AMA's is het belangrijk om zo spoedig mogelijk te beginnen met het trainen van peer-educators en het voorlichten van AMA's;
- Maak bij de voorlichting gebruik van verschillende activiteiten waarin alle AMA's bij elkaar komen, zoals kamperen, schoolfeesten etc. De peer-educators kunnen bij deze activiteiten een grote groep AMA's bereiken;
- Intensieve begeleiding van peer-educators is noodzakelijk;
- Er moet naast de cultuurspecifieke benadering ook aandacht worden geschonken aan de Nederlandse cultuur, omdat AMA's erg weinig weten over de seksuele waarden en normen in Nederland. Er kunnen bijvoorbeeld naast de peer-educators ook Nederlandse jongen en meisjes betrokken worden bij de voorlichting;
- Een ander extra aandachtspunt is het weerbaar maken van AMA's tegen criminelen, zoals 'lover-boys' of prostitutie exploitanten;
- De peer-educators zouden andere AMA's moeten werven en selecteren als toekomstige peer-educators zodat het project zich door een sneeuwbal methode in stand houdt;
- Er is tevens door de GGD Utrecht een draaiboek gemaakt waarin stapsgewijs wordt beschreven hoe men minderjarige asielzoekers bewust kan maken van 'Sexual Health' en op welke manier peer-education gerealiseerd kan worden.

#### *Bronnen*

1. Ouali, H. & Cremer, S. (2002). *Sexual Health voor alleenstaande minderjarige asielzoekers. Verslag van een pilotproject: peer-education over seksualiteit en relatievorming aan AMA's*. Utrecht & Amsterdam, Gemeente Utrecht & Stichting Aids Fonds.
2. Dijk van R. & Hille, G.J.A. (2001). *Aanvraagformulier voor bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van aidsbestrijding. Subsidieronde 2001. Projectnummer 6025*. Amsterdam, Aids Fonds.

3. Ouali, H. & Hille, G.J.A. (2002). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds. Projectnummer 6025*. Amsterdam, Aids Fonds.
4. Ouali, H. (2002). *Sexual Health voor alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's). Draaiboek*. Utrecht, GG&GD Utrecht.

### **3.8 Uma Tori! Kòmbersashon de hende muhé.**

#### *Looptijd en uitvoering*

2001-2005; Universiteit Maastricht.

#### *Doelgroep*

Antilliaanse, Arubaanse en Afro-Surinaamse vrouwen in Nederland in de leeftijd van 17 tot 45 jaar.

#### *Doel*

Het hebben van controle over eigen gezondheid en het aangaan en onderhouden van een gezonde seksuele relatie.

Vrouwen moeten zich bewust worden van het risico dat zij zelf lopen op SOA/HIV-besmetting vanwege hun eigen gedrag of het gedrag van hun partner en dat zij op basis van deze evaluatie bewust een keuze (durven te) maken om veilig te vrijen. Deze keuze moeten ze bespreken met hun partner, daarvoor zijn communicatieve vaardigheden van belang.

Op basis van theorieën worden de onderstaande *specifieke gedragsdoelen* onderscheiden: Na de interventie...

1. analyseren vrouwen het risico van hun eigen situatie aangaande HIV of SOA infectie;
2. genereren vrouwen mogelijkheden om veilige seks in eigen situatie te realiseren;
3. analyseren vrouwen hun eigen positie als vrouw in een (machts)relatie en krijgen inzicht in de machtsverhoudingen;
4. onderhandelen vrouwen veilig vrijen opties met hun partner;
5. selecteren vrouwen de voor hen meest realistische 'safer sex' optie;
6. brengen vrouwen de door hun geselecteerde 'safer sex' optie in de praktijk;
7. evalueren vrouwen de effectiviteit van de door hen gehanteerde 'safer sex' optie;

Deze gedragsdoelen zijn nog verder onderverdeeld in gedragsdoelen en leerdoelen gebaseerd op determinanten van gedrag.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Voorafgaand aan de interventieontwikkeling is een uitgebreid vooronderzoek (needs assessment) uitgevoerd welke bestond uit verschillende studies. Methoden hiervoor waren diepte-interviews, focusgroepen en vragenlijsten. Door de uitgebreide needs assessment is er veel aandacht besteed aan de behoeften van de doelgroep en kan de uiteindelijke voorlichting qua vorm en inhoud optimaal op

de doelgroep worden afgestemd. Er is een volledige matrix gemaakt die de gedragsdoelen en de verschillende determinanten van de keus tot veilig vrijen tegenover elkaar zet. Op deze manier zijn de veranderdoelen gespecificeerd. Deze matrix is de basis voor zowel het ontwerpen van de interventieonderdelen als het plannen van de evaluatie van het programma.

Tevens is precies uitgeschreven welke determinanten, theoretische methoden, praktische strategieën en materialen bij welke programma-activiteit horen.

Bij het formuleren van de gedragsdoelen en de methodieken voor het programma zijn de volgende theoretische uitgangspunten gebruikt: Stages of change, Self-Regulation en de Theory of Gender and Power en Reciprocal Empowerment. Naar aanleiding van de verschillende theorieën zijn er verscheidene methodieken die gebruikt kunnen worden om de doelen te bereiken.

De keuze van de doelgroep is gebaseerd op epidemiologische gegevens, namelijk verhoogde kans op SOA, hoge incidentie van HIV in land van herkomst, hoog abortusratio, verhoogd aantal tienerzwangerschappen, indicaties voor onveilig seksueel contact.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Het programma bestaat uit vijf kleine groepsbijeenkomsten van twee uur. Iedere groep bevat vijf tot vijftien vrouwen, een voorlichtster en een gastvrouw. Het programma bevat elementen van 'tupperwareparty-model', 'home-party-model' en 'problem-based learning'. Gastvrouwen organiseren de bijeenkomsten, de deelnemers bepalen zelf de thema's, stellen hun persoonlijke leerdoelen op en de voorlichtsters begeleiden het groepsproces.

De VETC-ers zijn getraind in verschillende werkvormen, waar zij gedurende het programma uit kunnen kiezen. De meeste werkvormen brengen een discussie op gang. Er zijn een aantal nieuwe werkvormen ontwikkeld speciaal voor dit project, namelijk onder andere de 'levenslijn' en rollenspellen om onderhandeling tussen partners te oefenen.

De VETC-ers hebben een vijfdaagse training van het NIGZ gekregen om deze manier van voorlichting te oefenen.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Voor het ontwikkelen van dit project is een linkage system gecreëerd van zowel wetenschappelijke personen als personen uit de doelgroep, om het programma zo goed mogelijk te laten passen bij de doelgroep en voor een goede implementatie. Betrokken personen zijn: panels van experts of informele leiders, sleutelfiguren en intermediairen van Surinaamse en Antilliaanse zelfhulporganisaties, public health managers, gemeenteambtenaren, medewerkers van het NIGZ, peer-educators, GGD-coördinatoren, VETC-ers en programmaleiders. Zij zijn geïnterviewd over de behoefte van de doelgroep en over ervaringen met voorlichting.

De Antilliaanse en Surinaamse gemeenschap kent geen leescultuur, daarentegen is het vertellen van verhalen een belangrijke culturele erfenis. Vrouwen beroepen zich vaak op hun sociale netwerken die voornamelijk uit vrouwen bestaan. Bijeenkomsten met vrouwen zijn informeel, laagdrempelig en gaan vaak samen met eten. Rekening dient te worden gehouden met de genderrollen, matrifocale gezinssituatie, belang van moederschap, en machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen. Daarnaast heerst er binnen de Surinaamse en

Antilliaanse gemeenschap wantrouwen ten aanzien van door Nederlandse instituten en instellingen opgezette onderzoek en interventies; zij wensen een grote inbreng in de activiteiten.

#### *Pretest*

Het materiaal is getest onder groepjes vrouwen uit de doelgroep. Hiervoor zijn een VETC-er en een onderzoeksassistent ingeschakeld. De nadruk van de pretest heeft gelegen op het testen van het materiaal en de werkvormen en er is gelet op de bruikbaarheid in kleine groepsvoorlichting en in hoeverre het materiaal aanslaat bij de doelgroep. Naar aanleiding van de pretest zijn enkele wijzigingen in het programma doorgevoerd. Zo waren oorspronkelijk Ghanese vrouwen ook onderdeel van de doelgroep, maar omdat deze groep dermate van de Surinaamse en Arubaanse groepen verschilde, is besloten dat zij meer gebaat waren bij een andere aanpak.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

De interventie is ontwikkeld en geëvalueerd volgens Intervention Mapping. De doelgroep is voor de interventieontwikkeling geconsulteerd via experts-panels, focusgroepen en diepte-interviews met uitvoerders en intermediairen. De evaluatie bestond uit een kwalitatieve procesevaluatie en een kwantitatieve effectevaluatie door middel van een kwantitatieve vragenlijst voor en na de interventie. Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten.

Uit de procesevaluatie volgt:

- Zowel de VETC-ers als de deelnemers zijn zeer enthousiast over Uma Tori! Zij zijn vooral tevreden over het feit dat zij met anderen in een vertrouwde omgeving kunnen praten over onderwerpen die zij zelf mogen aandragen. De deelnemers geven aan vooral veel te leren en steun te ervaren van elkaars verhalen;
- Een goed verloop van het programma hangt vooral af van de voorlichtster en de gastvrouw en de samenwerking tussen beide vrouwen;
- In alle groepen is veel tijd besteed aan het creëren van een vertrouwelijke en intieme sfeer door middel van de “code” en het “sekswoordenspel” waarin afspraken worden gemaakt over het stellen en behouden van eigen grenzen, de vertrouwelijkheid van de gesprekken en het taalgebruik;
- Er zijn geen duidelijke persoonlijke leerdoelen gesteld;
- Niet alle VETC-ers hebben ‘levenslijn’ gebruikt;
- Bijna alle VETC-ers hebben de ‘kennisquiz’ gebruikt en aandacht besteed aan onderhandelingsvaardigheden;
- Van de materialen worden vooral de video ‘Players en schatjes’ en de condoondemonstratie gewaardeerd. De “vieze plaatjes” worden voornamelijk als schokkend ervaren;
- De doelgroep is nogal wantrouwend ten opzichte van Nederlandse instanties en instellingen. Sommigen uiten een uitgesproken aversie tegen onderzoek.

Uit de effectevaluatie volgt:

- De deelnemers zijn na de interventie beter op de hoogte van SOA en HIV en de preventie daarvan;
- Deelnemers zijn na de interventie bewuster van eigen seksuele risico's;
- Na de interventie staan de deelnemers positiever tegenover veilige manieren van vrijen;
- De deelnemers hebben na de voorlichting een grotere eigen-effectiviteit en sterkere intentie om deze strategieën uit te voeren;
- De vrouwen praten na Uma Tori! daadwerkelijk meer met hun partner over veilig vrijen dan voorafgaand aan het project;
- Een toename van seksuele communicatie hangt samen met een toename van consistent condoomgebruik. De toename van het condoomgebruik bleek echter alleen significant bij de vrouwen die tijdens het project een nieuwe relatie kregen;
- Bij veilig vrijen geven de vrouwen over het algemeen de voorkeur aan condoomgebruik. Na het project geven zelfs meer vrouwen de voorkeur aan het condoomgebruik, terwijl minder vrouwen de voorkeur geven aan andere (minder veilige) strategieën;
- De effecten op de attitude ten aanzien van veilig vrijen, eigen-effectiviteit en intentie om strategieën van veilig vrijen te bespreken, zijn het grootst bij vrouwen die ten tijde van het project een partner hadden, vrouwen met een lager opleidingsniveau en Antilliaanse vrouwen. Over het algemeen scoorden deze groepen bij aanvang van het project lager op deze constructen, waardoor er dus ook meer minst te behalen was;
- Veranderingen zijn groter bij vrouwen die bij alle voorlichtingssessies aanwezig waren dan bij vrouwen die twee of meer sessies gemist hadden. Een dergelijk dosis-respons relatie kan erop wijzen dat de beschreven effecten aan het voorlichtingsprogramma zijn toe te schrijven.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Het gevoel van "ownership" en grote betrokkenheid van de uitvoerder, implementatoren en ontvangers is zeer belangrijk. Zij moeten vanaf het begin van de ontwikkeling van de interventie geraadpleegd worden;
- Goede begeleiding, aanvullende trainingen en intervisie van de VETC-ers zijn motiverend en cruciaal voor de uitvoer van de interventie. Het gebruik van "levenslijn" bleek voor de meeste VETC-ers te bedreigend, hier zouden zij verder in getraind moeten worden;
- Voor verder implementatie en adoptie moet gebruik gemaakt worden van het aanwezige enthousiasme. Financiering is voor voorzetting van de activiteiten op zijn plaats;
- Gezocht zou moeten worden naar andere manieren om onderzoek te verrichten, omdat vragenlijstonderzoek geen goede onderzoeksmethode is voor deze doegroep, bijvoorbeeld mondeling afnemen van de vragenlijst of meer kwalitatief onderzoek. Dit is misschien tijdrovend, maar de moeite waard. Verder had binnen dit onderzoek meer aandacht moeten worden besteed aan het uitleggen van het nut van vragenlijsten en het onderzoek.

Om een goede implementatie te bewerkstelligen, is samengewerkt met het NIGZ en de GGD-en van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Tevens zijn VETC-ers ingezet met dezelfde gender, etnische achtergrond en (moeder)taal als de doelgroep en zijn deze peer-educators getraind om het project optimaal te laten verlopen.

#### *Bronnen*

1. Bertens, M. et al. (2006). *Vrouwenverhalen als preventiemethode. SOA/HIV-preventie voor Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen*. SOA AIDS Magazine, jaargang 3, nummer 2, juni 2000.
2. Bertens, M. (2003). *Programmaplan "(S)EXPLICIT" SOA/HIV-preventie voor Afro-Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwen*. Werkdocument van M. Bertens.
3. Bertens, M.G.B.C. et al. (2006). *Uma Tori! Kòmbersashon di hende muhé: A systematic approach to planning an Intervention te prevent STI/HIV-infection among women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent in the Netherlands*. Concept rapport van M. Bertens.
4. Borne, B. van den (1999). *Vooraanmelding ZorgOnderzoek Nederland*.
5. Borne, B. van den (2002). *Voortgangsverslag ZorgOnderzoek Nederland*.
6. Borne, B. van den (2004). *Voortgangsverslag ZorgOnderzoek Nederland*.
7. Borne, B. van den (2006). *Eindverslagformulier ZonMW, projectnummer 22000084*.

### **3.9 Safe Sex Party Antilliaanse jongeren, Den Helder**

#### *Looptijd en uitvoering*

2002-2003; GGD Kop van Noord-Holland.

#### *Doelgroep*

Antilliaanse jongeren in Den Helder.

#### *Doelen*

- Het bevorderen van een veilig vrijen norm onder de Antilliaanse jongeren in Den Helder;
- Het curatieve SOA-sprekuur van de GGD beter bekend maken bij de Antilliaanse jeugd.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Op basis van cijfers van het RIVM, de Stichting SOA-bestrijding en de GGD blijkt dat onder Antilliaanse jongeren in Den Helder veel SOA voorkomen.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

De activiteiten in chronologische volgorde:

##### *1 Voetbaltoernooi:*

- Voorlichting over SOA met behulp van voorlichtingsstand van de SOA-bestrijding en aankondigen van Safe Sex Party. De stand is bemand door een SOA-verpleegkundige en twee Antilliaanse jongeren;
- Uitdelen van condooms en krasloten;

- Afnemen vragenlijstjes waarmee kennis over veilig vrijen en de pil wordt getest;
  - Oefenen met het omdoen van een condoom.
- 2 *Safe Sex Party:*
- Voorafgaand aan Safe Sex Part promotie hiervoor via posters in uitgaanscircuit, het winkelcentrum in de wijk, een radioprogramma en een Noord-Hollands dagblad. Tevens zijn ouders van Antilliaanse jongeren die in het adressenbestand van het Jongerenwerk zitten schriftelijk ingelicht over de Safe Sex Party;
  - Tijdens de Safe Sex Party is tevens de voorlichtingsstand gebruikt, deze keer ook met een video met een boodschap over veilig vrijen;
  - Folders, krasloten en oefenen met omdoen condoom;
  - Toneelvoorstelling van toneelgroep Amor i Salú is twee keer opgevoerd;
  - Sportactiviteiten met thema veilig vrijen.
- 3 *Vervolgactiviteiten: voorlichting aan jongens- en meidengroepen in de Waddenzeestraat (Jongeren huiskamer van Stichting Triton):*
- Voorlichtingslessen door SOA-verpleegkundige en jongerenwerkers (na een training);
  - Oudergespreksgroep, ouders gaan met informatiemateriaal zelf met de jongeren aan de slag.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingfactoren*

Bij de opzet van de Safe Sex Party is allereerst contact gelegd met het jongerenwerk van de Stichting Triton in Den Helder. De Safe Sex Party heeft plaatsgevonden in de huiskamer van deze stichting voor de jeugd in de wijk Nieuw Den Helder, waar de meeste Antillianen wonen. Tevens is het sociaal-cultureel werk van de Stichting Triton en het Sportopbouwwerk bij het project betrokken geweest.

De doelgroep zelf is niet bij de voorbereidingen betrokken geweest. Ze zijn wel ingezet bij het uitwerken van bepaalde activiteiten en bij de activiteiten op de dag zelf.

#### *Pretest*

Er is geen pretest uitgevoerd.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Zover bekend is er geen evaluatieonderzoek uitgevoerd van het project. Wel worden de volgende conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan:

- 1 Het merendeel van de deelnemers van het voetbaltoernooi is autochtoon;
- 2 Aantal bezoekers op de Safe Sex Party is constant rond de 30 personen. Over de gehele dag zijn er ongeveer 60 verschillende Antilliaanse jongeren geweest;
- 3 Niet alle geplande activiteiten zijn gerealiseerd (zoals presentje voor deelnemers van de Safe Sex Party, grote attractie tijdens de dag, de voor- en nameting). Reden hiervoor is onduidelijkheid over het beschikbare budget;
- 4 Samenwerking met gemeente Den Haag niet optimaal;

- 5 De jongerenparticipatie moet beter van de grond komen, zij moeten in een eerder stadium en meer inhoudelijk betrokken worden;
- 6 Samenwerking met de andere twee organisaties is goed verlopen en voor herhaling vatbaar;
- 7 Promotie is erg belangrijk. Promotiemateriaal en de verspreiding ervan moet beter;
- 8 Het is van belang om contact te behouden met de Antilliaanse jongeren en activiteiten voor hen inbedden in de reguliere activiteiten van de SOA-werkgroep.

*Bron*

1. Vreugdenhil, C. (2003). *Eindverslag Safe Sex Party Antilliaanse jongeren*. Den Helder, GGD Kop van Noord-Holland.

### **3.10 AIDS-preventie voor en door asielzoekers**

*Looptijd en uitvoering*

Juli 2003 (Zweeloo en Meppel) en september 2003 (Heerenveen en Haren) eerste ronde, hierna nog twee rondes geweest; GGD Groningen

*Doelgroep*

Asielzoekers in Noord-Nederland

*Doelen*

1. Vermeerdering van kennis over AIDS en het bespreekbaar maken van AIDS;
2. Positiever worden van de waargenomen sociale norm voor het gebruik van condooms bij seks met een nieuwe partner en het laten doen van een HIV-test na onveilige seks;
3. Toename van de intentie om condoom te gebruiken bij seks met een nieuwe partner;
4. Toename van de intentie om een HIV-test te laten uitvoeren na onveilige seks;
5. Verminderen van de waargenomen barrières voor het gebruik van condooms bij seks met een nieuwe partner en het laten doen van een HIV-test na onveilige seks.

*Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Het Precaution Adoption Process model van Weinstein stelt dat mensen vijf stadia doorlopen in het proces van gedragsverandering. Het eerste stadium is het opdoen van kennis over het risico. Hierna volgen de stadia waarin men gaat geloven dat er een significant risico is voor andere mensen, het erkennen van enige persoonlijke ontvankelijkheid, de beslissing om voorzorgsmaatregelen te nemen om het risico te reduceren en het daadwerkelijk nemen van stappen om het risico te reduceren. Het bewerkstelligen van preventief gedrag begint dus met het opdoen van kennis. Maar, meer complexere gedragingen, zoals het consistent gebruiken van condooms, worden niet alleen bereikt door het geven van informatie. Het type informatie dat nodig is om preventie te bewerkstelligen, is specifieke

kennis over de verspreiding van AIDS en kennis over manieren van AIDS-preventie. Informatie die niet relevant is voor het bereiken van AIDS-preventief gedrag, zoals bijvoorbeeld gedetailleerde informatie over het immuunsysteem dient juist vermeden te worden. Bij AIDS-voorlichting is het dus van belang de juiste informatie te geven wanneer men de kennis, attitudes en het gedrag wil beïnvloeden. Om dit te bewerkstelligen moet AIDS bespreekbaar worden gemaakt.

Verder wordt ook bij dit project uitgegaan van de theorie van gepland gedrag van Fishbein en Ajzen. Uit de theorie van gepland gedrag volgt dat wanneer men de motivatie om AIDS-preventief gedrag wil verhogen, men de attitudes ten opzichte van AIDS-preventief gedrag moet beïnvloeden. Tevens moeten de percepties van sociale normatieve steun voor dit gedrag veranderd worden. Deze kunnen veranderd worden door de perceptie dat vergelijkbare anderen AIDS-preventief gedrag steunen en de motivatie van de persoon om mee te gaan met vergelijkbare anderen te beïnvloeden. Tenslotte dient de eigen-effectiviteit beïnvloed te worden. In dit project wordt de eigen-effectiviteit vertaald in de mate waarin men zich in staat voelt consistent een condoom te gebruiken bij seks met een nieuwe partner en om een HIV-test te laten doen.

Uit het Health Belief Model worden voor dit project de variabelen 'beliefs' en 'waargenomen barrières' overgenomen. Volgens het Health Belief Model wordt de intentie om een condoom te gebruiken bepaald door twee soorten beliefs: beliefs over de dreiging van de ziekte en beliefs over het ondernemen van preventief gedrag. Dit laatste wordt hier opgevat als beliefs over de baten en barrières voor condoomgebruik en HIV-testen. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat waargenomen barrières voor condoomgebruik een multidimensionaal construct is, dat bestaat uit drie verschillende sets van beliefs, namelijk aantrekkelijkheid van het gebruik van condooms, de interpersoonlijke consequenties van condoomgebruik en de schaamte die komt kijken bij de aanschaf van condooms. Bij asielzoekers is er nog een extra barrière, namelijk de woonsituatie met geringe privacy en een terughoudend testbeleid ten aanzien van asielzoekers door de overheid. Tenslotte wordt AIDS in veel Afrikaanse landen niet als ziekte onderkend. Volgens het Health Belief Model wordt de kans op condoomgebruik en HIV-testen groter wanneer er minder waargenomen barrières zijn en meer waargenomen baten.

Uit cijfers van de GGD Groningen blijkt dat 60% van de mensen uit het noorden van Nederland bij wie in 2002 HIV werd geconstateerd, asielzoeker is.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

De interventie omvat een theaterproductie in een Afrikaanse setting over culturele gebruiken die de verspreiding van AIDS kunnen bevorderen en over manieren waarop de verspreiding tegengegaan kan worden. De acteurs van het theaterstuk zijn asielzoekers uit asielzoekerscentra in het noorden van Nederland (Groningen, Friesland, Drenthe).

Het verhaal speelt zich af in een dorp in Afrika. Een voorname inwoner is overleden onder verdachte omstandigheden. De inwoners van het dorp denken dat de man door een magische samenzwering om het leven is gekomen, maar in werkelijkheid is hij overleden aan AIDS. De weduwe wordt opnieuw uitgehuwelijkt aan een oom van de overleden man en zij besmet hem vervolgens met het virus dat

zij van haar man heeft gekregen. De oom heeft al een andere vrouw, en zij wordt zo ook besmet met het virus. De oom is niet in staat om beide vrouwen tevreden te houden op seksueel gebied, dus de weduwe gaat haar heil ergens anders zoeken. Langzamerhand worden steeds meer mensen besmet met AIDS. Deze reeks van besmettingen komt tot een einde wanneer een dokter naar het dorp komt en de mensen uitlegt wat er werkelijk aan de hand is in het dorp. De dokter legt uit wat AIDS is en hoe je het kunt krijgen. Ook vertelt hij hoe men zich kan beschermen tegen het virus, dat men de mogelijkheid heeft om zich te testen en dat er medicijnen zijn die het virus kunnen remmen. Uiteindelijk geloven de inwoners van het dorp dat de dokter de waarheid spreekt en besluiten ze de strijd aan te gaan tegen AIDS.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Zoals ook hierboven besproken, is de doelgroep bij deze interventie betrokken doordat asielzoekers de acteurs uit het theaterstuk zijn. Tevens worden de asielzoekers opgeleid tot peer-educators en HIV-contactpersonen in asielzoekerscentra.

Verder is voor de invulling van het project contact gezocht met zelfhulporganisatie ASERAG (Asylum Seekers/Refugees Aids Control Group), Medische Opvang Asielzoekers (MOA) Noord Nederland, vier GGD-en in het noorden van het land en de asielzoekers zelf.

#### *Pretest*

Er is geen pretest uitgevoerd van het theaterstuk. Er wordt in het evaluatieonderzoek ook niet gesproken over eventuele concrete inhoudelijke aanpassingen van het theaterstuk voor eventueel vervolg.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Het theaterstuk is geëvalueerd door middel van vragenlijsten over HIV en AIDS te versturen naar asielzoekers in vijf verschillende asielzoekerscentra. De vragenlijsten zijn tweemaal verzonden in vier talen, namelijk Engels, Nederlands, Frans en Portugees. De eerste vragenlijst diende als nulmeting en de tweede diende om het directe effect van het theaterstuk te meten. Eén asielzoekerscentrum deed dienst als controlegroep en ontving geen interventie.

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek zijn:

- De respondenten hebben na het zien van het theaterstuk meer kennis over HIV en AIDS. Bij de controlegroep is echter ook een stijging in kennisniveau te zien. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de experimentele groep en de controlegroep, dus het is niet met zekerheid te zeggen of de verhoging van kennis in de experimentele groep is veroorzaakt door het theaterstuk;
- Na de interventie zijn seksueel gerelateerde onderwerpen beter bespreekbaar geworden. Na het zien van het theaterstuk blijkt dat de barrières om met vrienden of gezondheidspersoneel te praten verminderd zijn waargenomen. In de controlegroep is dit niet het geval. Er kan echter niet gezegd worden of de bespreekbaarheid daadwerkelijk gevolg is van de interventie. Dit geldt ook voor de intentie van de respondenten om in de toekomst over seksueel gerelateerde onderwerpen te praten met vrienden of gezondheidspersoneel;

- In de waargenomen sociale normen van de partner is er geen significante verandering opgetreden. Na het zien van het theaterstuk waren de respondenten uit de experimentele groep positiever over wat hun nieuwe partner zou vinden van condoomgebruik en het laten uitvoeren van een HIV-test. In de controlegroep was dit niet het geval. Omdat er geen significant verschil is gevonden, is niet met zekerheid te zeggen of deze verandering toe te schrijven is aan de interventie;
- Er is geen significante verandering opgetreden in de waargenomen sociale normen van vrienden over condoomgebruik bij seks met een nieuwe partner of het laten doen van een HIV-test na onveilige seks. De waargenomen sociale normen van vrienden lijken moeilijker te beïnvloeden dan de waargenomen sociale normen van de partner;
- In de voormeting is attitude ten aanzien van condoomgebruik de meest significante voorspeller van de intentie om in de toekomst een condoom te gebruiken bij seks met een nieuwe partner, in de nameting was dit de eigen-effectiviteit. De andere elementen (sociale normen en eigen-effectiviteit in de voormeting en attitude en sociale normen in de nameting) bleken niet significant bij te dragen aan het voorspellen van de intentie. Na de interventie is het voor condoomgebruik dus niet zozeer meer van belang wat men denkt van condooms, maar of men zich in staat voelt om ze te gebruiken;
- De intentie om AIDS-preventief gedrag te vertonen is in de nameting bij de experimentele groep versterkt. Er kan echter alleen niet aangetoond worden dat deze versterking ten opzichte van de controlegroep significant is. Het is mogelijk dat men niet specifiek door het theaterstuk, maar alleen al door de aanwezigheid van een interventie in het asielzoekerscentrum een versterking van de intentie laat zien;
- De waargenomen barrières voor condoomgebruik bij seks met een nieuwe partner en het laten doen van een HIV-test na onveilige seks zijn verminderd en dit is een effect van de interventie.
- Gebleken is dat er onder asielzoekers grote hiaten in kennis over AIDS en HIV zijn;
- Verder is uit de vragenlijsten gebleken dat er sprake is van riskant seksueel gedrag onder de bewoners van de in dit onderzoek onderzochte asielzoekerscentra en dat de noodzaak op dit gebied dus groot is.

Er worden nog enkele aanbevelingen gedaan, namelijk:

- Met het oog op het verschil in veranderbaarheid tussen de waargenomen sociale normen van vrienden en de nieuwe partner, is het voor toekomstige interventies aan te raden om zich vooral te richten op het veranderen van de waargenomen sociale normen van de partner. Dit zou kunnen door in interventies meer nadruk te leggen op de positieve opvattingen over condoomgebruik van eventuele nieuwe partners.
- Belangrijk bij het bevorderen van condoomgebruik bij asielzoekers is dus om zich eerst te richten op het veranderen van de attitudes ten opzichte van condoomgebruik en daarna extra aandacht te geven aan het vergroten van de eigen-effectiviteit om het condoom daadwerkelijk te gebruiken;
- Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan op het gebied van AIDS-preventief gedrag bij asielzoekers. Vervolgonderzoek is aan te bevelen.

Er is een aantal beperkingen van het evaluatieonderzoek, namelijk:

- De grootte van de steekproef;
- Het geringe aantal bruikbare matches tussen voor- en nameting kan een reden zijn waarom er ondanks de sterke hoofdeffecten binnen de experimentele groep, geen significant interactie-effect wordt gevonden;
- De afname van de vragenlijst op zich kan ook een 'treatment' zijn geweest. De respondenten hebben vrijwillig deelgenomen aan het invullen van de vragenlijst en zullen derhalve meer open staan voor de interventie dan mensen die ervoor hebben gekozen om de vragenlijst niet in te vullen;
- De schalen die in de vragenlijst gebruikt zijn om attitudes en waargenomen barrières te meten, hebben bij de nameting een lagere betrouwbaarheid dan bij de voormeting. Dit zou kunnen betekenen dat de betreffende schalen niet betrouwbaar zijn. Een alternatieve verklaring kan echter zijn dat men na de interventie minder gedifferentieerd is gaan denken over condoomgebruik en HIV-testen en dat de scores voor de attitude en de barrières meer in dezelfde richting zijn gaan wijzen;

#### *Bronnen*

1. Kleinjan, M. (2004). *AIDS-preventie bij asielzoekers*. Groningen, Rijksuniversiteit Groningen.
2. Telefoongesprek met GGD Groningen

### **3.11 Prostitutie en Gezondheid**

#### *Looptijd en uitvoering*

2003-2005; GGD Gelre-IJssel.

#### *Doelgroep*

Prostituees in de regio Stedendriehoek, waaronder tevens veel etnische minderheden die in deze sector werken.

(De Regio Stedendriehoek bestaat uit de gemeente Apeldoorn, Bathmen, Brummen, Deventer, Epe, Gorssel, Lochem, Olst, Voorst, Vorden, Warnsveld en Zutphen).

#### *Doelen*

1. Bevorderen van de naleving van hygiëne-eisen in seksinrichtingen;
2. Bevorderen van het bedrijven van veilige seks door prostituees en prostituanten om het risico van SOA's en andere gezondheidsrisico's zo beperkt mogelijk te houden;
3. Het bieden van de mogelijkheid aan prostituees van preventieve onderzoeken op SOA's en zonodig een behandeling in gang te zetten.

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Hierover staat niets gerapporteerd.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

Bij de eerdergenoemde drie doelen horen de volgende drie algemeen beschreven activiteiten:

1. Hygiëeadvisering en –controle door een sociaal verpleegkundige van de GGD, op basis van de gemeentelijke vergunningvoorschriften;
2. Preventieve en voorlichtende bezoeken van een sociaal verpleegkundige aan prostituees in clubs en achter de ramen;
3. Uitvoering van een curatief spreekuur door een sociaal verpleegkundige en een arts.

De clubs in de regio worden ongeveer vier keer per jaar bezocht door een verpleegkundige. Deze bezoeken zijn vooraf aangekondigd en er zijn flyers in verschillende talen over het onderzoek en de eventuele kosten uitgedeeld. Op de locatie is vervolgens voorlichting gegeven aan de prostituees. Daarnaast is een SOA-onderzoek aangeboden, met gratis Hepatitis B vaccinatie. Dit is op locatie uitgevoerd.

De vrouwen achter de ramen aan de Bokkingshang in Deventer zijn elke twee weken bezocht en hebben hetzelfde aanbod van de verpleegkundigen ontvangen.

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Middels dit project is de GGD Gelre-IJssel deelnemer aan de regiegroep Prostitutie Deventer en de regionale regiegroep Prostitutie Noord- en Oost-Gelderland. Verder werkt de GGD samen met gemeenten, politie, bouw- en woningtoezicht, brandweer en de belasting.

De GGD heeft daarnaast deelgenomen aan een project loopbaanbegeleiding Deventer Prostituees in Deventer. Daarbij zijn verschillende organisaties betrokken, zoals de gemeente, vrouwenopvang en de stichting Rode Draad. Verder heeft de GGD met de politie afspraken gemaakt omtrent anonimiteit om de vertrouwensrelatie tussen de GGD en de clubs en/of prostituees niet te schaden.

### *Pretest*

Er heeft geen pretest plaatsgevonden.

### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

De kwantitatieve evaluatie van dit project was de registratie van de gegevens van de vrouwen die een SOA-onderzoek hebben uit laten voeren. Op deze cijfers wordt hier niet ingegaan. Naar aanleiding van de kwalitatieve evaluatie worden de volgende conclusies ten aanzien van preventieactiviteiten getrokken:

- 1 De GGD is erg welkom in de seksinrichtingen in de regio, het voorziet wat betreft preventie, voorlichting en curatief spreekuur in de behoefte van de prostituees;
- 2 Het aanbieden van het curatieve SOA-onderzoek is nodig om voorlichting te kunnen geven, omdat de GGD anders waarschijnlijk niet in de clubs wordt toegelaten;
- 3 Prostituees zijn vooral blij met de mogelijkheid zich te laten onderzoeken en zich te laten vaccineren. Hiermee wordt een relatief grote groep bereikt;
- 4 De voorlichting over veilig werken, anticonceptie en algemene gezondheid kan met inachtneming van voldoende privacy gegeven worden;

- 5 Er vinden tevens verwijzingen plaats naar het reguliere zorgcircuit;
- 6 Prostituees die in de escorte of thuis werken, worden nog niet bereikt. Vanuit SOA AIDS Nederland is een SMS-project voor hen ontwikkeld.

Aanbeveling is om het project te continueren en om de contacten nog verder uit te breiden in de regio.

*Bron*

1. Kraaieveld, A.G., Gootink, M.J.M. & Lezwijn, J. (2005). *Evaluatierapport Project Prostitutie en Gezondheid*. Deventer, GGD Gelre-IJssel.

### **3.12 Je Kids, Seksualiteit en Opvoeding**

*Looptijd en uitvoering*

2003-2004; GGD Amsterdam.

*Doelgroep*

Ouders en opvoeders, tantes en ooms en andere significante familieleden of kennissen in de oudere generatie uit de Afro-Surinaamse, Caribische en Afrikaanse families in Amsterdam.

Tevens, maar in mindere mate, is het project gericht op intermediairen, zoals (gezondheids)voorlichters, community leaders, zorgprofessionals, leraren en andere personen die opvoeders ondersteunen.

*Doelen*

Het verhogen van de communicatievaardigheden van de ouders met hun kinderen om te bereiken dat:

- 1 seksualiteit, meer dan voorheen, binnen familieverband bespreekbaar is;
- 2 ouder(s) en/of opvoeder(s) en jongeren op een ongedwongen manier met elkaar over seksualiteit kunnen spreken;
- 3 ouder(s) en/of opvoeder(s) en jongeren begrip kunnen opbrengen voor beleving van seksualiteit.

Als praktisch eindpunt is het doel gesteld een interventie te ontwikkelen die kan worden toegepast om ouderen uit de doelgroep meer vaardig te maken om met jongeren te communiceren over (veilige) seks.

*Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Uit onderzoek door de GGD Amsterdam in 2003 onder jongeren uit de doelgroep is gebleken dat seksualiteit binnen de familie en tussen generaties moeilijk bespreekbaar is, dat seksuele opvoeding veelal ontbreekt en dat de betrokkenheid van ouders en/of opvoeders gering is. Dit gebrek aan communicatie wordt door de jongeren als gemis ervaren en ondermijnt de effectiviteit van interventies buiten de familie. Op basis van deze resultaten is besloten tot dit project, dat beoogt de generatiekloof te doorbreken en ouderen meer en effectiever bij het seksueel gedrag van jongeren te betrekken.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

Dit project is een ontwikkelingstraject met als doelstelling het ontwikkelen en toetsen van mogelijke interventies en benodigde materialen. Het bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Het samenstellen van een begeleidingscommissie
  2. De werving en uitvoering van focusgroepen
  3. Formeren van een werkgroep van ouders en de ontwikkeling van de interventie (hoorspel, radioprogramma en workshop)
  4. Het schrijven van het hoorspel en het werven en trainen van de acteurs
  5. Uitzenden van drie radioprogramma's met drie verschillende topics, namelijk:
    - a) Seksualiteit, wat is dat?
    - b) Hoe praat ik met mijn kind over seksualiteit?
    - c) Seksualiteit, religie en cultuur.
- Alle radioprogramma's worden eerst ingeleid door een hoorspel.
6. Drie workshops met dezelfde titel als de radioprogramma's
  7. Evaluatie van het project

Het hoorspel is geschreven en geregisseerd door een professionele scriptschrijver. Het hoorspel is in nauwe samenwerking met de projectleider geschreven en de thema's zijn door de werkgroep bepaald. De thema's waren: 'je eigen seksualiteit', 'communiceren met je kind over seksualiteit' en 'de rol van cultuur en religie met betrekking tot seksualiteit'. De amateurspelers zijn geworven door sleutelfiguren uit de doelgroep en de werkgroep. De duur van het hoorspel is ongeveer 10 tot 15 minuten.

De radioprogramma's bestaan uit een hoorspel, gevolgd door een discussie met ouders die hiervoor speciaal zijn uitgenodigd. Verder kunnen luisteraars reageren op het hoorspel en/of de discussie.

Tenslotte zijn er workshops gehouden in een buurtcentrum in Amsterdam Zuid Oost. De thema's van de workshops zijn hetzelfde als tijdens de radioprogramma's.

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Er is een begeleidingscommissie samengesteld uit verschillende professionals uit verschillende reguliere instellingen, die ervaring hebben met de doelgroepen, namelijk MR70, NIZW, SOA AIDS Nederland, NIGZ, Universiteit Leiden en de GGD Amsterdam. Deze commissie is vijf keer bij elkaar gekomen, waarvan één keer voor de procesevaluatie.

Er zijn verschillende focusgroepen geworven met mensen van verschillende leeftijd, plaats in de familie (moeder, vader, echtpaar), gender en etniciteit.

Naast de begeleidingscommissie en de focusgroepen is er ook nog een werkgroep gevormd door de deelnemende ouders (oorspronkelijk acht, later vier) van de focusgroepen. Doel van de werkgroep is om door middel van ervaringen input te geven voor de interventie.

### *Pretest*

Er is niets over pretesten bekend, wel is het project een pilot.

*Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*  
Het is onbekend of het project is geëvalueerd.

*Bron*

1. Walter, J. (2002). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het AIDS Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de Aidsbestrijding. Subsidieronde 2003. Projectnummer 8013.* Amsterdam, GG&GD Amsterdam.
2. Walter, J. (2005). *Inhoudelijke en financiële verantwoording van het project "seksuele voorlichting binnen de Afrikaans-Amsterdamse familie, projectnummer 8013.* Amsterdam, GG&GD Amsterdam.

### **3.13 Planmatige ontwikkeling van HIV/SOA preventiemethodieken voor heteroseksuele migrantenmannen tussen de 16 en 40 jaar**

*Looptijd en uitvoering*  
2003-2005; GGD Rotterdam

*Doelgroep*

Onder de doelgroep van heteroseksuele migrantenmannen wordt de keuze gemaakt voor mannen met een Moslim-achtergrond en mannen met een Caribische achtergrond.

*Doel*

Doel is het op planmatige wijze ontwikkelen van een aantal genderspecifieke, cultuurrelevante, overdraagbare en effectieve interventies gericht op de preventie van HIV en SOA bij twee groepen heteroseksuele migrantenmannen. Het streven is per doelgroep twee interventies te ontwikkelen. Voor elk van de te ontwikkelen interventies zijn specifieke gedragsdoelen geformuleerd.

*Doelen van de interventie "Open kaart spelen"*

- Man besluit tot condoomgebruik bij losse en nieuwe partners;
- Man maakt realistisch onderscheid tussen losse en vaste partners;
- Man koopt condooms;
- Man draagt condooms bij zich;
- Man haalt condoom op relevant moment tevoorschijn;
- Man gebruikt condooms op correcte wijze;
- Man gebruikt consequent condooms met losse en nieuwe partners.

*Doelen van de interventie "Ongetrouwde mannen & gezondheid 16+"*

- Man besluit tot condoomgebruik bij elk seksueel contact;
- Man koopt condooms;
- Man draagt condooms bij zich;
- Man haalt op relevant moment condooms tevoorschijn;
- Man gebruikt condooms op correcte wijze;
- Man gebruikt correct en consequent condooms bij elk seksueel contact.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Voorafgaand aan de interventieontwikkeling heeft een inventarisatie van de determinanten van onbeschermd seksueel gedrag van heteroseksuele migrantenmannen plaatsgevonden. Dit is gebeurd op basis van een combinatie van literatuuronderzoek, een panelonderzoek onder migrantenwerkers en een viertal focusgroepinterviews met vertegenwoordigers van de doelgroep.

Hierna zijn op basis van de uitkomsten van het determinantenonderzoek specifieke interventiedoelen geformuleerd. Vervolgens heeft er inventarisatie en selectie van theoretisch gefundeerde en empirisch bewezen interventiemethodieken en technieken die aansluiten bij de geïdentificeerde belangrijke en in principe veranderbare determinanten plaatsgevonden. Deze methodieken en technieken worden vertaald in concrete interventieactiviteiten en geïntegreerd tot een programma. Concrete beschrijving van deze procedure is echter niet in het verslag opgenomen.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

Er zijn twee genderspecifieke gedragsinterventies ontwikkeld voor twee doelgroepen, namelijk voor Caribische mannen van 16-35 jaar en ongetrouwde Turkse en Marokkaanse mannen.

#### 1. De interventie voor Caribische mannen: "Open kaart spelen".

Tijdens dit spel maakt de deelnemer, aan de hand van een bepaalde situatie, keuzes op het gebied van relaties en veilig vrijen. De situaties worden uitgebeeld door speelkaarten. De keuzes kunnen weergeven hoe de deelnemer in de werkelijke situatie zou handelen. Door middel van het kaartspel probeert de voorlichter de overwegingen en de keuzes van de deelnemer bespreekbaar te maken. De interventie heeft een 'outreaching' karakter en biedt de mogelijkheid om aan te sluiten bij bestaande activiteiten van de doelgroep. Deze activiteiten vinden vaak plaats in buurthuizen, voetbalvelden etcetera. Het materiaal bestaat uit de speciaal ontwikkelde spelkaarten, condooms en een dildo voor condoomdemonstraties.

#### 2. De interventie "Ongetrouwde mannen & gezondheid 16+"

Deze interventie bestaat uit twee groepsbijeenkomsten voor ongetrouwde jonge mannen van Turkse of Marokkaanse afkomst. De bijeenkomsten worden in buurthuizen gegeven en worden georganiseerd door een VETC-er in samenwerking met een jongerenwerker. Materialen die gebruikt worden tijdens de bijeenkomsten zijn rolmodelfoto's met uitspraken over veilig vrijen en een spel over opvattingen van mannen en vrouwen over veilig vrijen. Het programma bestaat uit zes onderdelen, namelijk:

1. Inleiding
2. Foto's van rolmodellen
3. Condoomdemonstratie
4. Opdracht over verkrijgbaarheid van condooms
5. Hoe plan je seks?
6. Red je hoofd (spel)

### 3. Gadgets

Er zijn twee gadgets ontwikkeld die de mannen kunnen gebruiken om condooms bij de hand te hebben in een modieus product. In de focusgroep is geïnventariseerd wat een geschikte gadget zou zijn. Er is gekozen voor een zwart heup/schoudertasje en een posbandje. Op beide staat het logo van de GGD Rotterdam en het opschrift "Vrij goed".

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage-system en omgevingsfactoren*

Bij de 'needs assessment' is goed samengewerkt met intermediairen van beide doelgroepen. Ook blijken de mannen bereid om deel te nemen aan de focusgroepinterviews, maar deze bereidheid hiervoor wordt echter makkelijker gevonden bij de Turkse en Marokkaanse doelgroep dan bij de Caribische doelgroep. Verder is er samengewerkt met het NIGZ. Het NIGZ heeft een adviserende rol. Tenslotte heeft Prof. J. Brug van het Erasmus Medisch Centrum geadviseerd omtrent de planmatige interventieontwikkeling en de effect- en procesanalyse.

#### *Pretest*

Er heeft een pretest van de materialen plaatsgevonden onder de doelgroep.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

De interventies zijn geëvalueerd aan de hand van een voor- en nameting, zonder controlegroep. Er is gekeken naar de subjectieve effecten en waardering van de interventie, alsook huidig gedrag bij de voormeting. Uitkomstmaten waren determinanten en intentie tot condoomgebruik en het bij zich dragen van condooms in de toekomst. Tevens is door de preventiemedewerkers een logboek bijgehouden van de uitvoering tijdens de pilot. De belangrijkste bevindingen staan hieronder beschreven.

#### 1. De interventie voor Caribische mannen: "Open kaart spelen".

- De deelnemers waarderen het spel goed;
- Er is een hogere intentie tot condoomgebruik met nieuwe en losse partners, maar dit wordt niet altijd omgezet in gedrag
- Ongeveer de helft van de respondenten gebruikt condooms niet consequent;
- Bijna tweederde van de mannen kiest een condoom mee te nemen naar een situatie waarbij de kans bestaat op seks met een nieuwe of losse partner;
- De metingen en de interventie zijn in een korte tijdsspanne uitgevoerd, dit kan voor een bias zorgen.

#### 2. De interventie "Ongetrouwde mannen & gezondheid 16<sup>+</sup>"

- De interventie is noodgedwongen ingekort en in plaats van over twee bijeenkomsten gespreid, in slechts één bijeenkomst uitgevoerd;
- De bijeenkomst werd hoog gewaardeerd door de deelnemers, zowel de bijeenkomst zelf als de inhoud ervan;
- Vrijwel iedereen vond de onderwerpen interessant en relevant voor de persoonlijke situatie;
- Ongeveer tweederde van de respondenten had nieuwe kennis opgedaan over veilig vrijen in de bijeenkomst;

- De programmaonderdeel condoomdemonstratie werd het best gewaardeerd, de inleiding het minst. Van de deelnemers merkte 20% op dat ze alles leuk vonden;
- De intentie tot het bij zich dragen van condooms is bij de nameting significant hoger dan bij de voormeting. Dit geldt eveneens voor de beide attitude-maten en de mening over de norm van de partner over condoomgebruik;
- De intentie tot het gebruiken van een condoom bij een volgend seksueel contact is gelijk gebleven;
- De eigen-effectiviteit vertoont een effect naar beneden, maar dit is niet significant. Dit komt waarschijnlijk door de onvolledige uitvoering van de interventie;
- Het feit dat veel deelnemers fouten hebben gemaakt bij de condoomdemonstratie, geeft aan dat ze bij de voormeting (ten onrechte) optimistisch waren over hun eigen vaardigheden en dat bij het oefenen juist aan het licht is gekomen dat het moeilijker was dan ze dachten;
- De tijdspanne tussen voor en nameting is klein, het aantal deelnemers is klein en er is bij de evaluatie geen sprake van een controlegroep. De uitkomsten moeten dus met enige voorzichtigheid bekeken worden.

#### *Bronnen*

1. Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2002). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aids-bestrijding*. GGD Rotterdam.
2. Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2005). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds*. GGD Rotterdam.
3. Auteur onbekend. (2005). *Verslag van project 8008*. Rotterdam, GGD Rotterdam.

### **3.14 Amor i salú in Groningen**

#### *Looptijd en uitvoering*

2004; GGD Groningen

#### *Doelgroep*

Antilliaanse en Arubaanse bevolking van Groningen

#### *Doelen*

##### Houding

- Een positievere attitude tegenover veilig vrijen en condoomgebruik;
- Positievere normatieve opvattingen van familie en vrienden over veilig vrijen en condoomgebruik (sociale norm).

##### Vaardigheden

- Vergroten eigen-effectiviteit wat betreft condoomgebruik;
- Vergroten eigen-effectiviteit om HIV onderzoek te laten doen;
- Vergroten intentie tot condoomgebruik;
- Vergroten intentie om SOA/HIV onderzoek te laten doen.

### Kennis

Kennis verbeteren over SOA, HIV en het gebruik en de werking van voorbehoedsmiddelen.

### Bespreekbaarheid

Het minder moeilijk ervaren van het bespreken van seksgerelateerde onderwerpen met de familie, (seks)partner en gezondheidspersoneel.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Volgens de theorie van gepland gedrag is het gedrag met betrekking tot iemands gezondheid of welzijn een direct resultaat van de gedragsmatige intentie. Deze intentie tot gedrag wordt direct beïnvloed door drie factoren, namelijk ten eerste de attitude, ten tweede de sociale norm en ten derde de eigen-effectiviteit.

Het project is gestart naar aanleiding van de volgende constatering: daling van het percentage bezoekers Antillianen en Arubanen op de SOA-poli GGD, een stijging van het percentage bezoekers Antillianen en Arubanen bij wie een SOA wordt geconstateerd en een hoger aantal SOA, abortussen en ongewenste zwangerschappen onder Antillianen dan bij autochtone Nederlanders.

### *Activiteiten, methoden en interventies*

Via de volgende wegen is voorlichting gegeven aan de doelgroep

- Posters, flyers en folders
- Groepsvoorlichting/homeparty's
- Theaterstuk
- Oog Radio
- Stichting Forsa
- Voorlichting Seks & SOA tijdens de opvangweek voor Antilliaanse studenten
- Voorlichting tijdens Wereld Aids Dag

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Er staat hierover niets expliciet beschreven. Verwachting is wel dat, omdat het een vervolg is op Amor i Salú in Rotterdam en daar de doelgroep nauw betrokken is geweest, het hier ook het geval is.

### *Pretest*

Het project is een vervolg op Amor i Salú in Rotterdam. Over pretesten van eigen materialen is niets beschreven.

### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

In Groningen zijn alle personen tussen de 14 en 60 jaar van Antilliaanse of Arubaanse afkomst benaderd met een vragenlijst over gezondheid en liefde. De vragenlijsten zijn zowel in het Nederlands als in het Papiaments beschikbaar en dienden ter evaluatie van het project. De steekproef bestaat uit 390 personen, 60% vrouwen en 40% mannen. Hieronder volgen de belangrijkste resultaten van het onderzoek:

- De persoonlijke beleving van het condoomgebruik wordt bij de interventiegroep positiever ervaren. Het condoom wordt als minder hinderlijk ervaren;
- De sociale norm van vrienden over condooms wordt in de interventiegroep positiever ervaren. Uit verwant onderzoek bleek echter niet dat de sociale norm van vrienden maar die van familie een goede voorspeller is van de intentie tot condoomgebruik bij Antillianen en Arubanen;
- Er zijn geen verschillen gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep op de intentie tot condoomgebruik. Dit kan verklaard worden door de onveranderde situatie van de factoren (de voorspellers van condoomgebruik). Er zijn namelijk geen verschillen gevonden in de attitude met betrekking tot de lange termijn effecten van condoomgebruik, de sociale norm van familie en de eigen-effectiviteit van de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Ook wat betreft de eigen-effectiviteit en intentie ten opzichte van het doen van HIV onderzoek zijn geen verschillen gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep;
- Op het gebied van kennis is een tegengesteld effect geconstateerd. Dit verschil is echter toe te schrijven aan het significante verschil in opleidingsniveau en land van herkomst tussen de interventiegroep en de controlegroep;
- Van alle campagneonderdelen heeft het toneelstuk het meest bijgedragen aan het gezondheidsgedrag van de Antilliaanse en Arubaanse gemeenschap;

Geconcludeerd wordt dat het community project Amor i salú (nog) niet genoeg heeft ingespeeld op de factoren van condoomgebruik in de afgelopen zes maanden. Toch heeft het project gezorgd voor een grotere betrokkenheid van de Antilliaanse/Arubaanse gemeenschap bij de onderwerpen HIV, SOA, condoomgebruik en tienerzwangerschappen.

Er worden ook enkele aanbevelingen gedaan, namelijk:

- De beperkingen van het onderzoek (mogelijkheid voor onjuiste motivatie voor het invullen van de vragenlijst door de beloning, sociaal wenselijke antwoorden, aard van de controlegroep) zal in eventueel vervolgonderzoek aandacht moeten krijgen;
- Een goede benadering van de doelgroep verdient de aandacht. Een project gericht op één gemeenschap wordt namelijk op twee manieren ervaren, namelijk enerzijds dankbaar, maar anderzijds ook stigmatiserend. En naast de gevoeligheid van de doelgroep, dient er rekening te worden gehouden met de gevoeligheid van het onderwerp.
- Een suggestie voor vervolgonderzoek is om de sociale norm van de sekspartner er bij te betrekken;
- Bij deze gemeenschap dient rekening te worden gehouden met de 'machocultuur', omdat uit verwant onderzoek is gebleken dat Antillianen en Arubanen met veel macho opvattingen een negatievere houding hebben ten opzichte van condoomgebruik;
- Wetende dat binnen de doelgroep veel wisselende contacten voorkomen, moeten deze niet-monogame relaties niet expliciet benadrukt worden in de interventie en/of onderzoeksmethoden. Dit kan als een vooroordeel ervaren worden en weerstand opwekken;

- Bij continuering van de interventiemethoden dient rekening te worden gehouden met de afzonderlijke effecten per methode. Theater wordt naar aanleiding van dit onderzoek zeker aanbevolen;
- Tenslotte wordt bij continuering aanbevolen het onderzoek te herhalen om inzicht te krijgen in de lange termijn effecten.

*Bron*

1. Rees-Vellinga, N. van & Groot, F. de (jaar onbekend). *Amor i salú. Het Groningse community project ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen*. Groningen, Rijksuniversiteit Groningen & Hulpverleningsdienst Groningen.

### **3.15 Jongeren in Control; Doing IT Safe.**

*Looptijd en uitvoering*

2004-2005 (Vervolgproject op pilot uit 2003); GGD Amsterdam

*Doelgroep*

De doelgroep is de jongerenpopulatie van Partypeeps2000 (16-30 jaar), The Comedy Lounge (14-30 jaar) en JARZO (12-30 jaar) met speciale focus op de jongeren uit de regio Amsterdam. Deze multiculturele populatie bestaat vooral uit jongeren afkomstig uit Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba, Ghana, Marokko en Nederland.

*Doelen*

Het project beoogt dat jongeren gaan nadenken over hun gedrag betreffende veilig vrijen. Ook is het streven van het project om jongeren die geen deel uitmaken van de 'urban scene' te betrekken bij het project 'Jongeren in Control, Doing It Safe'.

Hieronder volgen de opgestelde subdoelstellingen van het project:

1. Meten van kennis en aanspreekbaarheid van de doelgroep met betrekking tot veilig vrijen;
2. Het verhogen van kennis, bewustzijn en vaardigheden rondom HIV en SOA en tienerzwangerschap;
3. Het ontwikkelen van nieuwe manieren om jongeren actief te benaderen en te laten participeren door middel van peer-education en het inzetten van nieuwe media (internet);
4. Het versterken van de samenwerking tussen jongerenorganisaties;
5. Onderzoeken van peer-education mogelijkheden.

Er zijn de volgende kwalitatieve en kwantitatieve verwachtingen van het project:

1. Kwalitatieve verwachtingen van het project:
  - a) meer kennis over SOA en zwangerschap
  - b) meer inzicht in eigen gedrag en dat van peers
  - c) meer motivatie voor peerparticipatie en/of educatie

2. Kwantitatieve resultaten van het project:
  - a) vervaardigen van een informatieve en ludieke uitdeel-kit voor feesten
  - b) analyse van enquêtes op manifestaties en op internet
  - c) verslag van chatsessies op de website Partypeeps2000
  - d) verslag van workshop 'Peereduactie en Veilig Vrijen' op Wereld Aids Dag
  - e) publicatiebooklet over het traject en de resultaten

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Onderzoeken van onder andere de GGD Amsterdam, Rutgers Nisso Groep, SOA AIDS Nederland en TNO zijn uitgangspunt geweest van dit project. In deze onderzoeken wordt aangetoond dat zowel tienerzwangerschappen als SOA en HIV de laatste jaren relatief vaak voorkomen onder jongeren in de leeftijd van 15 tot 25 jaar. Kwalitatief onderzoek onder jongeren van SOA AIDS Nederland laat zien dat in de ogen van jongeren hieraan veel verbeterd zou kunnen worden. ??

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Veilig vrijen preventie en voorlichtingsactiviteiten worden uitgevoerd via:

- Zomer Festival Kwakoe (optredens van de Safe Sex Comedy Lounge; de act "De eerste keer"; rap; promotieteam Jongereneiland);
- Safe Sex Comedy Lounge op verschillende locaties;
- Community website Partypeeps2000 voor promotie show's, activiteiten en party's;
- Powerzone Partpeeps feesten (uitdelen 'goodiebags' met informatie over HIV/SOA, twee condooms en hebbedingetjes met een preventieboodschap erop);
- Workshop op Wereld Aids Dag waar verschillende initiatieven bedoeld voor jongeren werden gepresenteerd, uitgevoerd door de jongeren.

De inhoud van de voorlichting wordt niet beschreven. Gebruikte hulpmiddelen zijn de 'informatie uitdeel-kit', condoomdemonstratie en posters.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system, omgevingsfactoren*

Eén van de uitgangspunten van het project is dat uit kwalitatief onderzoek is gebleken dat jongeren zelf aangeven dat ze vinden dat er meer gedaan moet worden op het gebied van SOA en HIV voorlichting aan jongeren. Verder worden de acts die onderdeel zijn van het project uitgevoerd door de jongeren zelf, bijvoorbeeld de Safe Sex Comedy Show, rap, zang en dans. Verder nemen de jongeren deel aan het promotieteam dat de activiteiten promoot en 'goodiebags' uitdeelt.

#### *Pretest*

Er is voorafgaand aan dit project in 2003 een pilot uitgevoerd. Naar aanleiding van de positieve resultaten van de pilot en in samenwerking met andere jongerenorganisaties, verfijnde metingen doen met betrekking tot vrijgedrag, kennis over SOA en zwangerschap en wensen ten opzichte van seksuele voorlichting. De pilot heeft bevestigd dat de interventie effect heeft op de toen gestelde doelen. Deze doelen zijn gehandhaafd en er zijn nog twee doelen bijgekomen.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

In 2006 vindt de procesevaluatie plaats, het rapport hiervan is nog niet beschikbaar. Verder beveelt de GGD Amsterdam is een gedegen effect- en proces onderzoek aan.

Wat nu gezegd kan worden is dat het project door de druk bezochte shows en de vele verzoeken om optredens in verschillende settings, veelbelovend lijkt. Dit blijkt ook uit de verschillende vragenlijsten die zijn afgenomen tijdens de verschillende activiteiten. Het project blijkt een manier om jongeren behorende bij de 'urban scene' te kunnen bereiken met de 'safe sex' boodschap, maar ook de interesse van jongeren buiten de 'urban scene' lijkt gewekt te worden.

#### *Bronnen*

1. Walter, J.V. (2005). *Project activiteiten 2004/2005: "Jongeren in Control, Doing It Safe!"* Amsterdam, GGD Amsterdam.
2. Walter, J.V. (2004). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aidsbestrijding. Projectnummer 2004023.* Amsterdam, GGD Amsterdam

### **3.16 AIDS-voorlichting aan Franstalige Sub-Sahara Afrikanen**

#### *Looptijd en uitvoering*

2004-2005; Gemeente Den Haag, dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn, productgroep Epidemiologie, GVO en GGD beleid (EGG)

#### *Doelgroep*

Franstalige Sub-Sahara Afrikanen in Den Haag, zowel jongeren als echtparen

#### *Doel*

Het vergroten van kennis over HIV/AIDS onder Franstalige Afrikanen in Den Haag. Hieronder volgen de subdoelen en nevensdoelen die hierbij zijn gesteld.

#### Subdoelen

- Het vergroten van kennis over wat HIV/AIDS is en hoe het wel of niet overgedragen kan worden;
- Het vergroten van kennis over veilige seksuele strategieën;
- Het vergroten van kennis over de HIV-test (het belang ervan en hoe de test in zijn werk gaat);
- Het bewerkstelligen van bewustwording van de verschillende culturele en religieuze factoren die bijdragen aan het risico op verspreiding van HIV;
- Een verschuiving in 'stages of change' ten aanzien van veilige seksuele strategieën.

#### Nevensdoelen

- Het versterken van de zelforganisatie Sidasil door 'capacity building' van bestuur en sleutelfiguren;
- Het verwerven van kennis binnen de GGD Den Haag over het opzetten van een preventieprogramma voor doelgroepen uit Sub-Sahara Afrika.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Uit cijfers blijkt dat er sinds 2000 sprake is van een stijging van het aantal SOA en HIV diagnoses in Den Haag. Het percentage geïnfekteerde homomannen van westerse komaf daalt, terwijl het aantal heteroseksuele mannen en vrouwen van niet-Nederlandse komaf toeneemt tot meer dan de helft van de totaal groep nieuwe geïnfekteerden. Het gaat dan meestal om etnische minderheden uit HIV-endemische gebieden zoals Sub-Sahara Afrika en het Caribisch gebied.

De werkwijze voor adequate geslachtsziektebestrijding berust op de drie pijlers van de KGB, namelijk Kennis, Gedragsverandering en Bron- en contactopsporing/Behandeling. Daarbij is het van belang dat deze onderdelen in hun onderlinge verband worden bekeken en georganiseerd. Naast het overbrengen van kennis en het beïnvloeden van de houding, zijn maatregelen en voorzieningen nodig om het gewenste gedrag te kunnen vertonen. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan de verkrijgbaarheid van condooms.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

Elke groep deelnemers krijgt een serie van drie groepsvoorlichtingen aangeboden. Deze voorlichtingen bestaan uit een plenair gedeelte en deelsessies met kleinere groepen. De onderwerpen van de bijeenkomsten zijn als volgt:

1. Transmissie en preventiestrategieën;
2. Attitudeverandering (individueel en groepsattitude, wat zijn de waarden van de groep zelf);
3. De HIV-test en wat je zelf kunt doen.

Er wordt tijdens de voorlichting gebruik gemaakt van een film ('Un Amour Trompeur'), kaartjes om duidelijk te maken hoe HIV wel of niet wordt overgedragen, interactieve voorlichting, stellingen en condoomdemonstratie.

Vier maanden na de groepsvoorlichtingen wordt er nog een vierde bijeenkomst georganiseerd, waarin de belangrijkste punten worden herhaald en wordt ingegaan op de attitude ten aanzien van veilig vrijen, het doen van een HIV-test en de opvang van mensen met HIV in de gemeenschap en de eigen rol in de bestrijding van HIV binnen de eigen gemeenschap.

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Samenwerking met de doelgroep is voor dit project essentieel. Het project is ontstaan vanuit een vraag van de gemeenschap zelf. Sleutelfiguren van de Congolese zelforganisatie Sidasil zijn betrokken voor input en probleemanalyse en blijven structureel betrokken bij het project voor feedback, evaluatie het creëren van draagvlak en contacten met de achterban. De uiteindelijke voorlichting wordt na een training van de GGD ook door Sidasil in samenwerking met medewerkers van de GGD gegeven.

Naast Sidasil wordt er nog samengewerkt met de Congolese kerk, een voetbalclub voor Franstalige Afrikanen, AFAPAC en Sireas, een community-based NGO uit Brussel met jarenlange ervaring in HIV/AIDS voorlichting aan Afrikanen. Van deze laatste organisatie wordt een deel van de door hen ontwikkelde trainingsmethodieken en materialen gebruikt.

Minimaal twee van de voorlichtingen worden gecombineerd met een 'sociale activiteit', zoals een sportevenement om zo de doelgroep te bereiken. Binnen de Afrikaanse gemeenschap bestaat veel behoefte aan het organiseren van 'sociale

activiteiten', er wordt veel geklaagd over verveling. De combinatie van voorlichting met een dergelijke activiteit verhoogt de kans op een hoog aantal deelnemers aan de voorlichtingsbijeenkomsten.

#### *Pretest*

Hierover is niets bekend.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

Resultaten worden gemeten door het afnemen van gestructureerde vragenlijsten, één voormeting voorafgaand aan de eerste bijeenkomst en twee nametingen na afloop van de derde en vierde bijeenkomst.

De belangrijkste uitkomsten uit deze evaluatie zijn:

- Het trainen van de sleutelfiguren werkt goed, zij zijn enthousiast en betrokken en leren snel. Het betrokken houden van sleutelfiguren is lastig doordat zij vaak weinig tijd en tevens andere prioriteiten hebben, het land verlaten of omdat er weer nieuwe sleutelfiguren bijkomen;
- Opzet van vier bijeenkomsten is niet goed. Vier bijeenkomsten is te veel voor de Congolese gemeenschap. Werven van deelnemers is een algemeen probleem binnen deze gemeenschap (niet alleen bij dit project, maar bijvoorbeeld ook binnen de kerk);
- Er heersen opvattingen die het voorkómen van AIDS lastig maken, bijvoorbeeld dat de overheersende mening is dat een condoom de verantwoordelijkheid is van de vrouw en dat iemand die besmet is met HIV best een ander mag besmetten (hij/zij is immers ook besmet) en dat iemand die niet besmet is zichzelf maar moet beschermen;
- Qua inhoud zijn deelnemers heel tevreden over de voorlichtingsbijeenkomsten. Enige minpunten die genoemd worden, zijn dat de bijeenkomst kort was en dat iemand niet alles durfde te vragen;
- Een deelnamecertificaat als motivatie werkt niet;
- Voor het helemaal zelfstandig geven van voorlichtingen over SOA en AIDS aan de eigen gemeenschap is het nog te vroeg;
- De structuur binnen Sidasil is vervaagd. Alles wat er gebeurt, gebeurt op initiatief van de voorzitter. Eén bevlogen persoon is niet voldoende;
- Taboe blijft groot, daarom moeilijk om mensen te mobiliseren en deel te laten nemen aan het project;
- De film 'Un amour trompeur' is zeer geschikt voor het opstarten van een levendige discussie aan het achterhalen van denkbeelden ten aanzien van SOA/AIDS';
- De kaartjes maken op beeldende manier duidelijk hoe HIV wel of niet wordt overgedragen. Door de kaartjes eerst in kleine groepjes te behandelen, durven mensen hun ideeën naar voren te brengen en leert men van elkaar;
- De stellingen zijn geschikt voor het opstarten van een discussie en het achterhalen van meningen omtrent SOA en AIDS;
- De condoomdemonstratie geeft zekerheid en versterkt het groepsgevoel en draagt bij aan een ontspannen/gezellige sfeer;

- Het taboe op dit onderwerp is te groot en er zijn binnen de gemeenschap te veel andere problemen, zoals illegaliteit, werkloosheid en overige gezondheidsproblemen. Om het project te laten slagen, is het belangrijk eerst een meer uitgebreide needs assessment te doen om erachter te komen waar de aandacht aan besteed moet worden.

Voorafgaand aan evaluatie wordt al gesteld dat vervolg van het project noodzakelijk is, omdat binnen het tijdsbestek van één jaar slechts korte termijn doelen behaald kunnen worden bij een beperkte groep. Vervolg is dus nodig voor het realiseren van lange termijn doelen. Tevens is het belangrijk het project te vertalen naar andere doelgroepen en de ontwikkelde methodieken landelijk overdraagbaar te maken.

#### *Bronnen*

1. Leeuwen, A.O. van & Burg, I van den (2004). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het AIDS Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aids-bestrijding. Subsidieronde 2004. Projectnummer 2004015*. Den Haag, Gemeente Den Haag.
2. Auteur onbekend. (2003). *Voorkómen is beter dan vóórkomen. Verbeterde aanpak móet. Geslachtsziekten en geslachtsziektebestrijding in Den Haag. Soa-Aids preventieplan*. Den Haag, Dienst OCW-GGD Den Haag
3. Auteur onbekend. (2006). *AIDS-voorlichting aan Franstalige Sub-Sahara Afrikanen in Den Haag. Wat hebben we geleerd?* Den Haag, Dienst OCW-GGD Den Haag

### **3.17 Diverse materialen en activiteiten AFAPAC**

#### *Looptijd en uitvoering*

2004-2008 (verscheidene materialen/activiteiten bestaan al sinds oprichting in 1993); AFAPAC.

#### *Doelgroep*

Sub-Sahara Afrikanen die in Nederland woonachtig zijn.

#### *Doel*

Ontwikkelen, implementeren en uiteindelijk integreren van een cultureel effectieve en aanvaardbare aanpak van HIV/AIDS en algemene gezondheidsproblematiek binnen Sub-Sahara Afrikaanse gemeenschappen in Nederland.

Programmadoelstellingen voor 2004-2008:

1. Bewustwording van HIV en SOA-risico's en preventie in Afrikaans-Nederlandse gemeenschappen;
2. Open houding ten aanzien van AIDS en veilig klimaat voor mensen met HIV in Afrikaans-Nederlandse gemeenschappen;
3. Actiever testbeleid in Afrikaans-Nederlandse gemeenschappen en informatie over aanbod aan zorgvoorzieningen;

4. Reguliere instellingen bewustmaken van specifieke behoeften van Afrikaans-Nederlandse gemeenschappen, aansluiten aanbod en integreren ervaringen en onderzoek;
5. Beleidsontwikkeling en innovatie op terrein HIV/AIDS/SOA ten behoeve van Afrikaans-Nederlandse gemeenschappen.

Deze programmadoelen kunnen worden onderverdeeld in specifiekere doelen, namelijk:

Ad 1. Vergroten kennis van HIV en AIDS

Ad 2. a) Attitude en gedragsverandering ten aanzien van veilig vrijen, HIV/AIDS test en toegang tot zorg

b) HIV/AIDS geïnficeerde Sub-Sahara Afrikanen zullen in staat zijn om hun eigen HIV besmetting te managen

Ad 3. Verhoging van het aantal HIV geteste leden van Sub Sahara Afrikaanse gemeenschappen

Ad 4. Deskundigheidsbevordering en overdragen methodiek

Ad 5. Beleidsbeïnvloeding van HIV/AIDS en algemene gezondheidszorg in multi-cultureel Nederland

#### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Er is geen theoretische onderbouwing en empirische onderbouwing voor deze activiteiten gerapporteerd.

#### *Activiteiten, methoden, interventies*

Om de hoofddoelstelling te bereiken wordt een landelijk aanbod van activiteiten en materialen ontwikkeld en aangeboden, gericht op de ondersteuning van lokale uitvoerders op het terrein van AIDS en SOA-bestrijding, AIDS-behandeling, zorg voor moeder en kind en de algemene gezondheidszorg, gericht op Sub-Sahara Afrikaanse gemeenschappen.

Om de verschillende programmadoelstellingen te bereiken zijn diverse activiteiten gepland of reeds uitgevoerd, namelijk:

#### Bij doelstelling 1

Promoten van safe-sex en condoomgebruik (de ABC (Abstain, Be faithful, Condom use) boodschappen staan centraal in deze aanpak) door het organiseren van focusgroepsdiscussies, trainingen, forums, telefoongesprekken (hotline), radio- en tv-programma's, toneelstukken, conferenties en workshops.

#### Bij doelstelling 2

Materialen en psychosociale counseling van HIV/AIDS geïnficeerde en chronische zieke mensen en hen de weg wijzen naar andere instellingen zoals HIV-Vereniging, GGD-en, huisartsen en ziekenhuizen. Dit gebeurt door middel van gesprekken die gevoerd worden in het kantoor van AFAPAC of tijdens een thuisbezoek van zieke mensen die gebruik maken van AFAPAC counseling methodiek zoals SCAS (Self Care Activating Support), chain and family arbitrage.

#### Bij doelstelling 3

Campagne, middels toneelstuk, radio- en tv-spotjes, over HIV/AIDS testen met als thema 'HIV test is good for you'.

#### Bij doelstelling 4

Het geven van training over omgangsvormen van Sub-Sahara Afrikanen, lezingen, telefonische ondersteuning en het aanbieden van HIV/AIDS informatie. Dit geschiedt op nationale en internationale conferenties en workshops.

#### Bij doelstelling 5

Deelname aan allerlei gezondheidszorg overlegorganen en werkgroepen en actief participeren in landelijke discussies over belangrijke thema's van de gezondheidszorg.

#### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

AFAPAC is een zelforganisatie en werkt dus volledig vanuit de doelgroep. Verder werkt AFAPAC voor verschillende onderdelen met andere organisaties.

#### *Pretest*

Over het doen van pretesten van materialen en activiteiten is niets gerapporteerd.

#### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

De HIV/AIDS-activiteiten zijn twee keer geëvalueerd door een externe commissie die is ingesteld door SOA AIDS Nederland.

In het evaluatierapport van 2002 (latere evaluatie is niet beschikbaar) van de voorlichting, begeleiding en ondersteuning van Sub-Sahara Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemene gezondheidszorg en HIV/AIDS worden de volgende conclusies getrokken:

- De vraag naar producten en diensten van AFAPAC is groot en groeit sterk, maar door financiële onzekerheid bestaat het gevaar dat hier niet altijd gehoor aan kan worden gegeven;
- Vrijwilligers vormen qua etnische en sociaal-culturele achtergrond een goede vertegenwoordiging van de beoogde doelgroep;
- Werven van vrijwilligers verloopt moeizaam (vooral vrouwen);
- Voorlichtingsmaterialen komen op professionele manier tot ontwikkeling en hebben een goede kwaliteit;
- Voorlichtingsmaterialen worden op brede en steeds grotere schaal verspreid, nauw aansluitend bij de cultuur van de doelgroep;
- Weerstand tegen voorlichting op het gebied van HIV/AIDS en het taboe dat erop rust lijken af te nemen;
- Aantal telefoongesprekken en bezoeken bij AFAPAC is sterk gestegen ten opzicht van eerdere evaluatie;
- Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van individuele counseling;
- AFAPAC richt zich specifiek op de Afrikaanse jongeren via de Community Health Promoters, jongeren die AFAPAC elke zomer werft om HIV/AIDS-voorlichtingsmateriaal te verspreiden op festiviteiten;
- AFAPAC heeft specifieke deskundigheid opgebouwd en neemt een unieke positie in als 'community-based' organisatie, werkend op het grensval van preventie en zorg;
- Doelgroep wordt bereikt via workshops counseling, focusgroepen, kerken, radio en tv. Er zijn 14 verschillende bevolkingsgroepen bereikt, 40% hiervan zijn illegalen en 0.4% heeft HIV/AIDS.

- Het aantal illegalen en jongeren dat terecht komt bij AFAPAC neemt drastisch toe;
- AFAPAC heeft voor alle activiteiten evaluatieformulieren, het ontbreekt echter aan tijd en financiële middelen om de analyses uit te laten voeren;
- De samenwerkingspartners van AFAPAC zijn zeer positief over het specifieke aanbod, de kwaliteit van de medewerkers en de betrouwbaarheid van AFAPAC (privacy en geheimhouding);
- Over bereiken van beoogde doelen zijn geen harde uitspraken te doen.

De evaluatiecommissie strekt als eindconclusie dat het wenselijk is dat AFAPRA in staat gesteld moet worden om haar werkzaamheden voort te zetten. De commissie heeft enkele verbeterpunten meegegeven ten aanzien van het beschrijven van concrete, haalbare doelstellingen, het verbeteren van de registratie/evaluatie en het voorzetten van de professionalisering. Daarnaast is inbedding in een reguliere organisatie en structurele financiering noodzakelijk.

De doelstellingen 2004-2008 zoals hierboven beschreven zijn dus onder andere op basis van deze conclusies voortgezet en/of verbeterd.

In 2005 heeft AFAPAC een keuze gemaakt om met SOA AIDS Nederland te integreren, maar deze onderhandelingen zijn stuk gelopen en de gesprekken zijn in 2006 voortgezet. Hoe het er nu precies voor staat is niet geheel duidelijk.

#### *Bronnen*

1. Adanse-Pipim, K.A. (jaar onbekend). *Concept Programma AFAPAC 2004-2008. Voorlichting, begeleiding en ondersteuning van Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemene gezondheidszorg en HIV/AIDS*. Amsterdam, AFAPAC
2. Commissie Site Visit AFAPAC 2. (2002). *Evaluatierapport Project Voorbereiding, begeleiding en ondersteuning van Sub-Sahara Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemene gezondheidszorg en HIV/AIDS*.
3. Manshanden, J. (2003). *Brief aan de voorzitter en de leden van de Commissie Aidsbeleid van Stichting Aids Fonds*.

### **3.18 'Involving asylum seekers as a stepping stone in the fight against AIDS'**

#### *Looptijd en uitvoering*

2005-heden; ASERAG (Asylum Seekers Refugee Aids Group) in samenwerking met Soa-Aids Nederland. Het project betreft de landelijke implementatie van het project 'AIDS-preventie voor en door asielzoekers' dat in Groningen is uitgevoerd (zie 3.10).

#### *Doelgroep*

Asielzoekers in de centrale opvangcentra in Nederland. Dit zijn asielzoekers met verschillende linguïstieke, culturele, religieuze en etnische achtergrond.

### *Doel*

Het overbrengen van de SOA, HIV/AIDS boodschap aan hoogrisicogroepen en gemeenschappen op een manier die sociaal en cultureel gezien correspondeert met de behoeftes en verlangens van de mensen, in het bijzonder asielzoekers, en zonder discriminatie en ongeacht etniciteit, religie, geloofsovertuiging of politieke voorkeur. Op deze manier moeten SOA/HIV-infecties onder asielzoekers worden teruggedrongen. Hierbij zijn de subdoelen als volgt gesteld:

- Vergroten van kennis over veilig vrijen;
- Toename van condoomgebruik;
- Toename van SOA/HIV-testen.

### *Theoretische onderbouwing en empirische basis*

Het is onbekend welke theoretische onderbouwing en empirische onderbouwing gelden voor dit project.

### *Activiteiten, methoden, interventies*

Het project omvat primair het gebruik van drama/theater in combinatie met peer education en informatiemarkten. MOA-personeel wordt ondersteund in de in- en uitvoering van deze activiteiten. Deze ondersteuning wordt verzorgd door een ASERAG en Soa~Aids Nederland.

Specifiek worden medewerkers van MOA en GGD ondersteund in

- 1) Het werven, trainen en begeleiden van peer-educators en HIV-counselors;
- 2) Het opzetten en organiseren van de theaterproducties over SOA/HIV-preventie op de centra;
- 3) Het organiseren van samenwerking tussen MOA, GGD en ASERAG in de eigen regio.

Het streven van dit project is dat in elke regio minimaal eenmaal een drama/theater activiteit wordt opgevoerd en dat de peer-education en hiv-counseling activiteiten een vast onderdeel worden van de MOA praktijk. Elke regio heeft een draaiboek voor het opzetten van peer-education activiteiten. Dit draaiboek omvat tevens een aantal scenario's van theaterstukken. Elke regio is zelf verantwoordelijk voor het geven van vorm en inhoud aan het project.

Gedurende de looptijd van het project zijn in totaal circa 150 asielzoekers getraind als acteur of counselor/peer educator, en hebben circa 1600 asielzoekers een theaterproductie bijgewoond. Naast deze kernactiviteiten heeft het project geresulteerd in verschillende afgeleide activiteiten, zoals het verzorgen van informatiestands op congressen en symposia, additionele studie- en trainingsdagen, de productie van trainingshandleidingen in verschillende talen.

### *Betrokkenheid doelgroep, linkage system en omgevingsfactoren*

Dit project wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van de MOA-organisaties, GGD-en in de regio en Soa~AIDS Nederland. In het project staat een actieve participatie van asielzoekers bij de opzet en uitvoering van de projectactiviteiten centraal. De regiomanagers van de MOA-organisaties zijn verantwoordelijk voor implementatie van nieuwe ontwikkelingen en werkwijzen in de MOA stichtingen.

### *Pretest*

Dit project is een vervolg van het project AIDS-preventie voor en door asielzoekers in Noord Nederland, uitgevoerd door de GGD Groningen (zie 3.10). Over pretesten binnen het huidige project is niks bekend.

### *Effecten, uitkomsten, waardering en implementatie*

In elke regio wordt de 'reach' van de uitgevoerde activiteiten activiteiten gemonitord.

### *Bronnen*

1. Auteur onbekend. (2006). Working plan. Project: Involving asylum seekers as a stepping Stone in the fight against AIDS. Groningen, ASERAG.
2. Auteur onbekend. Procesbeschrijving Stepping Stone: Involving asylum-seekers in the fight against AIDS, Soa Aids Nederland in coöperation with ASERAG

## **Hoofdstuk 4      De planmatigheid van de ‘best practices’**

Uit onderzoek is gebleken dat hoe planmatiger interventies zijn opgezet, hoe groter de kans is dat deze interventies effect hebben. Hoe meer interventies zijn opgezet volgens het Intervention Mapping (IM) protocol hoe meer planmatig ze zijn. Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden onder verschillende experts op het gebied van AIDS-preventie bij etnische minderheden. Op basis hiervan en beschikbare literatuur en projectverslagen is de lijst van ‘best practices’ uit hoofdstuk drie opgesteld. In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre de verschillende ‘best practices’ volgens het IM protocol zijn opgezet.

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf een schematische weergave gegeven van de ‘best practices’ en een aantal criteria voor planmatigheid. In de daarop volgende paragrafen volgt een analyse van de doelgroepen, de programmadoelen en hun empirische onderbouwing, de relatie tussen de doelen en de interventie en de theoretische onderbouwing hiervan, het ‘linkage system’ en de betrokkenheid van de doelgroep en tenslotte de kwaliteit van de interventie.

#### 4.1 Overzicht van projecten naar vier evaluatiecriteria

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie
<b>1. Aids gaat iedereen aan</b>	-Misverstanden rondom HIV/AIDS onder bepaalde groepen etnische minderheden; -Negatieve beeldvorming die leidt tot stigmatisering en verstoting; -Onderzoeksinformatie over kennis, houding en gedrag onder verschillende migrantengroepen.	-Geen informatie over theoretische onderbouwing; -Activiteiten lijken aan te sluiten bij doelgroep en inhoudelijke thema's maar de doelen zijn erg ambitieus; -Er wordt bij voorbaat al gezegd dat doelen niet gerealiseerd kunnen worden door eenmalige campagne.	-Doelgroep betrokken in adviescommissies; -Diverse instellingen zijn leden van de klankbordgroep; -Communicatiebureau voor productie van enkele materialen.	-Geen effectevaluatie; -Uitgebreide procesevaluatie met algemene conclusies en conclusies wat betreft voorbereiding en uitvoering door de projectcoördinator; -Aanbevelingen.
<b>2. Intensivering en verdieping VETC</b>	Onderzoeken over de HIV-prevalentie en seksueel gedrag bij Antillianen, Surinamers en Afrikanen in Amsterdam en Rotterdam en diverse voorgaande VETC-projecten.	-Geen theoretische onderbouwing; -Gebruik van bestaande methodieken uit AIDS voorlichting en VETC onderzoek; -Sterke relatie tussen doelen en interventie.	-Surinaamse, Kaapverdiaanse en Afrikaanse gemeenschappen; integraal onderdeel van project; -VETC; -Allochtone zelforganisaties, o.a. AFAPAC -HIV Care -NIGZ	-Geen effectevaluatie -Evaluatie door middel van gesprekken met VETC-ers en focusgroepgesprekken (procesevaluatie).
<b>3. Coffeeshops en theehuizen Utrecht e.o.</b>	Prevalentie SOA en HIV/AIDS-cijfers onder de doelgroep.	-Geen expliciete theoretische onderbouwing; -Pragmatische aanpak. Tijd, plaats en inhoud van de voorlichting veelal bepaald door vraag hierna uit doelgroep.	-Doelgroep nauw betrokken bij plaats en inhoud voorlichting; -Gebruik van peer-education.	Geen evaluaties.

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie: Conclusies en aanbevelingen
<b>4. Voorlichting aan Afrikanen Utrecht e.o.</b>	Prevalentie SOA en HIV/AIDS-cijfers onder de doelgroep	-Geen expliciete theoretische onderbouwing; -Pragmatische aanpak. Tijd, plaats en inhoud van de voorlichting veelal bepaald door vraag hierna uit doelgroep.	-Doelgroep nauw betrokken bij plaats en inhoud voorlichting; -Gebruik van peer-education.	Geen evaluaties.
<b>5. Amor i salú Rotterdam</b>	-Relatief groot aantal SOA's en HIV-infecties en tienerzwangerschappen onder Antilliaanse gemeenschap in Nederland; -Analyse van de community waaruit blijkt dat het onzorgvuldig gebruik met anticonceptiemiddelen zowel algemene als cultuurgebonden determinanten heeft.	-Health Belief Model; -Stages of change; -Information Motivation Behavioral skills model; -Community Health Promotion model van Bracht en Kingsbury; -Interventie sluit goed aan op doelen.	-Overleg met vertegenwoordigers en opinieeliders van Antilliaanse en Arubaanse gemeenschappen; -Antilliaanse of Arubaanse zelforganisaties; -VETC.	-Zeer uitgebreid evaluatieonderzoek; -Effectevaluatie: voor- en nameting omtrent trends in beliefs en gedrag, geen controlegroep; -Procesevaluaties van de voorlichtingsbijeenkomsten; -Procesevaluatie onder de voorlichters over verloop van overige georganiseerde activiteiten.
<b>6. Implementatie HIV/AIDS voorlichting bij Somalische asielzoekers</b>	-In 1998 is bij 95% van de kinderen bij wie een HIV-infectie wordt vastgesteld, één of beide ouders afkomstig uit HIV endemisch gebied; -Mensen uit HIV endemische gebieden niet goed op hoogte van verticale transmissie en de doorbreking hiervan met medicatie.	-keuze VETC-aanpak is theoretisch onderbouwd: McGuire, kennisklooftheorie en innovatietheorie Rogers; -Interventies vooral gericht op kennisdoelen.	-Somalische VETC-ers; -Sleutelfiguren Somalische gemeenschap; -MOA-verpleegkundigen en MOA-functionarissen; -GGD Nederland; -IND; -COA; -Stichting SOA Bestrijding; -Pharos (zelforganisatie); -UM.	-Effectevaluatie (met controlegroep) en procesevaluatie.

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie: Conclusies en aanbevelingen
<b>7. Sexual Health AMA's</b>	Geen empirische onderbouwing gerapporteerd.	-Peer-education principe; -Verder geen theoretische onderbouwing genoemd.	-Peer-educators; -VETC-ers voor training peer-educators; -Stichting Meerwijck.	-Procesevaluatie; -Effectevaluatie (met controlegroep), wel twee zeer verschillende groepen in voor en nameting;
<b>8. Uma Tori!</b>	-De volgende epidemiologische gegevens zijn aanleiding: verhoogde kans op SOA, hoge incidentie van HIV in land van herkomst, hoog abortusratio, verhoogd aantal tienerzwangerschappen en indicaties voor onveilig seksueel contact; -Uitgebreide 'needs assessment' naar o.a. risicogedrag en de determinanten daarvan, beliefs omtrent condoomgebruik en de bespreekbaarheid van het onderwerp.	-Stages of change; -Self-Regulation; -Theory of Gender and Power; -Reciprocal empowerment.  -Gedragsdoelen en leerdoelen gebaseerd op determinanten van gedrag. Volledige matrix van gedragsdoelen, determinanten, methoden, strategieën en materialen; -Interventie sluit goed aan op doelen.	-Linkage system van zowel wetenschappelijke personen als personen uit de doelgroep; -Experts, informele leiders, sleutelfiguren en intermediairen van Surinaamse en Antilliaanse zelforganisaties, public health managers, gemeenteambtenaren, GGD-coördinatoren, VETC-ers en programmaleiders.	-Kwalitatieve procesevaluatie; -Kwantitatieve effectevaluatie, geen controlegroep.
<b>9. Safe Sex Party Antilliaanse jongeren</b>	Op basis van cijfers van het RIVM, Stichting SOA Bestrijding en GGD blijkt dat onder Antilliaanse jongeren in Den Helder veel SOA voorkomen.	-Geen theoretische onderbouwing gerapporteerd; -Interventie lijkt vooral gericht op kennisvergroting.	-Jongeren van Stichting Triton -Stichting Triton en Sportopbouwwerk -Doelgroep niet betrokken bij voorbereiding, wel bij uitwerking	Geen evaluatieonderzoek, wel worden enkele conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan aan de hand van de eigen ervaringen.

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie: Conclusies en aanbevelingen
<b>10. AIDS-preventie voor en door asielzoekers</b>	Uit cijfers van de GGD Groningen blijkt dat 60% van de mensen uit Noord-Nederland bij wie in 2002 HIV werd geconstateerd asielzoekers is.	-Precaution Adoption Process van Weinstein -Theorie van gepland gedrag -Health Belief model;  -Auteurs zijn vergelijkbare anderen van de doelgroep → beïnvloeding sociale norm -Interventie vooral gericht op de eerste twee doelen, kennisvermeerdering en sociale norm.	-Asielzoekers zijn acteurs; -Asielzoekers opgeleid tot peer-educators en HIV-contactpersonen; -ASERAG; -MOA Noord Nederland; -Vier GGD-en in Noord Nederland.	-Effectevaluatie theaterstuk (voormeting en nameting; met controlegroep); -Enkele beperkingen evaluatieonderzoek;
<b>11. Je kids, seksualiteit en opvoeding</b>	Uit onderzoek onder jongeren uit de doelgroep van de GGD Amsterdam in 2003 is gebleken dat bij deze doelgroep seksualiteit binnen de familie en tussen generaties moeilijk bespreekbaar is, seksuele opvoeding ontbreekt en betrokkenheid ouders/opvoeders gering is.	-Geen theoretische onderbouwing gerapporteerd; -Interventies zijn gericht op het doel bespreekbaarheid, maar lijken niet voldoende voor daadwerkelijke gedragsverandering op dit gebied.	-Begeleidingscommissie met verschillende professionals uit verschillende instellingen die ervaring hebben met de doelgroep; -Focusgroepen van mensen met vergelijkbare leeftijd, plaats in de familie, gender en etniciteit als de doelgroep.	Onbekend of evaluatie is gedaan.
<b>12. Prostitutie en gezondheid</b>	Er is geen empirische onderbouwing gerapporteerd.	-Geen theoretische onderbouwing; -Voor elk van de drie doelen is een op het oog passende interventie gekozen.	-Gemeentes; -Vrouwenopvang; -Stichting Rode Draad; -Politie; -Regiegroepen Prostitutie Deventer en Prostitutie Noord- en Oost-Gelderland.	-Kwantitatieve evaluatie door registratie van de uitkomsten van de vrouwen die SOA-onderzoek hebben uit laten voeren; -Kwalitatieve evaluatie met conclusies van de organisatie.

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie: Conclusies en aanbevelingen
<b>13. Planmatige ontwikkeling HIV/SOA preventiemethodieken heteroseksuele migrantenmannen</b>	-Er heeft een inventarisatie van de determinanten van onbeschermd seksueel gedrag van heteroseksuele migrantenmannen plaatsgevonden.	-Op basis van determinantenonderzoek zijn interventiedoelen geformuleerd; -Inventarisatie en selectie van theoretisch gefundeerde en empirisch bewezen interventiemethodieken en technieken die aansluiten bij de geïdentificeerde belangrijke en veranderbare determinanten heeft plaatsgevonden -Interventie lijkt aan te sluiten op de doelen.	-Intermediairen van beide doelgroepen; -Focusgroepen; -NIGZ; -SOA AIDS Nederland; -Erasmus Medisch Centrum.	-Voor- en nameting, zonder controlegroep, gekeken naar subjectieve effecten en waardering van de interventie; -Logboek preventiemedewerkers.
<b>14. Amor i Salú Groningen</b>	-Cijfers laten zien: daling van het percentage bezoekers Antillianen en Arubanen op de SOA-poli van de GGD, stijging van het percentage bezoekers Antillianen en Arubanen bij wie een SOA wordt geconstateerd.	-Theorie van gepland gedrag;  -Gestelde doelen erg hoog gegrepen bij geplande interventie.	-Niets over gerapporteerd;- Verwachting doelgroep betrokken omdat het vervolg is van Amor i salú in Rotterdam.	Evaluatieonderzoek: name- ting met experimentele en controle groep; geen voor- meting.
<b>15. Jongeren in Control. Doing IT Safe.</b>	-Onderzoeken van o.a. GGD Amsterdam, Rutgers Nisso Groep, SOA AIDS Nederland TNO wijzen uit dat SOA en HIV en tienerzwangerschappen vaak voorkomen onder deze doelgroep; -Kwalitatief onderzoek laat zien dat jongeren zelf vinden dat hier iets aan gedaan moet worden.	-Geen theoretische onderbouwing gerapporteerd; -Realistische doelen en op grond van de uitkomsten van de voorafgaande pilot is gebleken dat de verschillende activiteiten versterkend werken op de beoogde doelen en het optimaliseren van het bereik van de jongeren.	-Acts (Safe Sex Comedy Show, dans, rap, zang) als onderdeel van project uitgevoerd door doelgroep; -Peer-education; -Doelgroep is tevens promotieteam.	-Procesevaluatie (nog niet beschikbaar); -Geen effectevaluatie (wordt wel aanbevolen).

Projectnaam	Empirische onderbouwing van de programmadoelen	Relatie programmadoelen en interventie & theoretische onderbouwing	Betrokkenheid doelgroep, linkage system van intermediairen en andere instanties	Evaluatie: Conclusies en aanbevelingen
<b>16. AIDS-voorlichting aan Franstalige Subs Sahara in Den Haag</b>	Sinds 2000 stijging aantal SOA en HIV diagnoses in Den Haag. Steeds meer geïnfecteerden zijn heteroseksuele mannen en vrouwen van Niet-Nederlandse komaf. Vooral etnische minderheden uit Sub-Sahara Afrika en Caribisch gebied.	-KGB: Kennis, Gedragverandering en Bron- en contactopsporing en Behandeling;  -Gesteld wordt dat vervolg nodig is om de lange termijn doelen te halen. -Geen aansluiting van de interventie op het doel tot gedragsverandering	-Sleutelfiguren Congolese zelforganisatie Sidasil -Congolese kerk -voetbalclub voor Franstalige Afrikanen -AFAPAC -Sireas (zelforganisatie in Brussel)	-Evaluatie d.m.v. voormeting en twee nametingen over wat deelnemers van bijeenkomsten vinden; -Geen proces- of effectevaluatie.
<b>17. Materialen en activiteiten AFAPAC</b>	Geen empirische onderbouwing gerapporteerd.	Geen theoretische onderbouwing gerapporteerd.	-AFAPAC is een zelforganisatie en werkt dus volledig vanuit de doelgroep	Procesevaluatie door SOA AIDS Nederland.
<b>18. Involving asylum seekers as a stepping Stone in the fight against AIDS</b>	Geen empirische onderbouwing gerapporteerd.	Geen theoretische onderbouwing gerapporteerd.	-Asielzoekers in centra; -MOA organisaties; -GGD-en; -SOA AIDS Nederland.	In elke regio worden activiteiten geëvalueerd. Resultaten (nog) niet bekend.

## 4.2 Doelgroepen

Na de introductie van de krachtige combinatietherapie van verschillende anti-HIV-middelen, Highly Active AntiRetroviral Therapy (HAART) in 1996 is er een drastische daling in het aantal nieuwe patiënten met AIDS en heeft er een verschuiving plaatsgevonden in de prevalentiecijfers van HIV/AIDS onder verschillende groepen in de Nederlandse samenleving<sup>10</sup>. Voorheen bestond de hoogrisicogroep vooral uit westerse mannen die seks hebben met mannen (MSM) en tegenwoordig wordt deze groep vooral gevormd door heteroseksuele personen van niet-Nederlandse afkomst. Tevens variëren de gezondheidsrisico's per herkomstland en opvallend is dat bij groepen etnische minderheden die al langer in Nederland wonen de cijfers sterker lijken op die van de autochtone bevolking dan bij groepen die korter in Nederland wonen<sup>11</sup>.

De diversiteit in groepen etnische minderheden is goed zichtbaar in de doelgroepen van de 18 geselecteerde 'best practices' op het gebied van de HIV-preventie onder groepen etnische minderheden. De besproken projecten zijn gericht op de volgende doelgroepen:

- Antillianen (6 projecten)
- Arubanen (4)
- Sub-Sahara Afrikanen (3)
- Marokkanen (3)
- Surinamers (3)
- Turken (2)
- Afrikanen (2)
- Asielzoekers (2)
- Afro-Surinamers (2)
- Kaapverdianen (1)
- AMA's (1)
- Somalische asielzoekers (1)
- Ghanezen (1)
- Caribische personen (1)
- Heteroseksuele Moslimmannen (1)
- (Etnische minderheden) prostituees (1)

Sommige projecten zijn op één doelgroep gericht, andere projecten beogen meerdere doelgroepen tegelijk te bereiken. Ook is er bij de doelgroepen soms een onderscheid gemaakt naar leeftijd en/of geslacht.

De keuze voor de doelgroep geschiedt vrijwel bij elk project op basis van onderzoek naar de prevalentie van SOA en HIV/AIDS onder de bevolking. Deze gegevens komen uit diverse bronnen. De belangrijkste zijn de SOA-surveillance van SOA-poli's en GGD-en, de Stichting HIV Monitoring in samenwerking met het

---

<sup>10</sup> Coul, E.L.M op de, Valkengoed, I.G.M. van, Sighem, A.I. van, Wolf, F. de & Laar, M.J.W. van de. (2002). *HIV en AIDS in Nederland*. Bilthoven, RIVM.

<sup>11</sup> Husslage, B. (2004). *Hoe bereik je allochtone doelgroepen? Etnische achtergrond bepaalt gezondheidsrisico's*. In: Pre Post, jaargang 6, nummer 19, p. 20-21.

RIVM, huisartsenregistraties en bevolkingonderzoeken<sup>12</sup>. In enkele gevallen waren signalen uit de praktijk de voornaamste aanleiding om het project te starten. Verder valt op dat de doelgroepen bij de meeste projecten niet alleen sterk zijn afgebakend naar de afkomst en/of etniciteit, maar ook sterk zijn beperkt tot de lokale setting, vaak de regionale.

#### 4.3 Programmadoelen en de empirische onderbouwing hiervan

Volgens het IM protocol moeten algemene programmadoelen die voortgekomen zijn uit de 'needs assessment' (de analyse van probleem, gedrag, omgeving en determinanten), gespecificeerd worden in doelen die expliciet maken wie en wat als gevolg van de interventie zal gaan veranderen. Het eindproduct van deze stap van het IM protocol is een matrix met specifieke programmadoelen. In deze matrix worden de gedragsdoelen gekruist met de relevante en veranderbare determinanten, zodat de specifieke programmadoelen kunnen worden geformuleerd. Hierbij is het belangrijk meetbare gedragsdoelen te kiezen<sup>13</sup>.

Uit de analyse van de 'best practices' blijkt dat de empirische basis voor de interventie bij vrijwel alle projecten in ieder geval voortkomt uit onderzoeken rondom de prevalentie van SOA en HIV/AIDS onder etnische minderheden in Nederland. Er zijn echter ook enkele projecten (Amor i salú Rotterdam, Uma Tori! en Planmatige ontwikkeling HIV/SOA preventiemethodieken heteroseksuele migrantenmannen) die een meer uitgebreide empirische basis beschreven hebben voor hun project, namelijk onderzoek naar kennis, houding, eigen-effectiviteit en gedrag op het gebied van SOA, HIV/AIDS en veilig vrijen onder de doelgroep, communityanalyses en needs assessments naar risico-gedrag en de bijbehorende determinanten.

De algemene programmadoelen van de projecten liggen niet ver uit elkaar: bij vrijwel alle projecten (14 van de 18) is het uiteindelijke doel van de interventie het realiseren van veilig seksueel gedrag door de doelgroep om op die manier het aantal SOA, HIV/AIDS-besmettingen onder de doelgroep terug te dringen. De meeste projecten maken hierbij onderscheid in doelen op het gebied van kennis, attitude en gedrag. Wat echter opvalt is dat de gestelde doelen erg algemeen en vaag worden omschreven. Zelden geeft een specifiek programmadoel antwoord op de vraag: wat willen we precies dat de doelgroep van de voorlichting *leert*? En voor externe determinanten: wat willen we precies dat er in de omgeving verandert? Verder is het bij het formuleren van programmadoelen van belang om meetbare gedragsdoelen te kiezen<sup>14</sup>.

Dit gemis aan uitwerking van een algemeen (eind)doel in concrete te bereiken doelstellingen, leidt ertoe dat de gestelde doelen bij veel projecten erg ambitieus en veelomvattend zijn. Men wil dan zowel kennis vermeederen, attitudes veran-

---

<sup>12</sup> [http://www.soaaid-professionals.nl/epidemiologie\\_vervolg/surveillance\\_soahiv](http://www.soaaid-professionals.nl/epidemiologie_vervolg/surveillance_soahiv)

<sup>13</sup> Brug, J. et al. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen, Van Gorcum & Comp. B.V.

<sup>14</sup> Brug et al. (2000). *Gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

deren en eigen-effectiviteit vergroten. Het vergroten van kennis over SOA en HIV/AIDS en het bevorderen van condoomgebruik zijn bij bijna alle projecten terugkerende doelen. Hiernaast zijn ook het veranderen van de risicoperceptie en het onderhandelen en/of bespreekbaar maken van veilige seks opties doelen die gesteld worden.

#### **4.4 Relatie programmadoelen en de interventiestrategieën en de theoretische onderbouwing van deze strategieën**

Nadat de specifieke programmadoelen voor de interventie zijn geformuleerd, is het zaak om overzicht te krijgen van de methodieken en technieken die kunnen bijdragen aan het verwezenlijken van die specifieke programmadoelen. Een methodiek is een aan theorie ontleend proces van verandering. Een techniek is de praktische uitwerking hiervan.

De meerderheid van de 'best practices' hebben geen of een zeer beknopte beschrijving van een theoretische onderbouwing voor de keuze van hun doelen en bijbehorende interventie. De volgende wetenschappelijke theorieën worden wel genoemd: het Persuasion-Communication model van McGuire, kennisklooftheorie van Dommelen, de innovatietheorie van Rogers, het Health Belief Model, Stages of change van Prochaska and DiClemente, het Information Motivation Behavioral skills model van Bracht en Kingsburry, Self-regulation, Theory of Gender and Power, Reciprocal empowerment, Precaution Adoption Process van Weinstein en de theorie van gepland gedrag van Ajzen.

Op basis van de meeste van bovengenoemde modellen ligt het voor de hand om een gezondheidsbevorderend programma te beginnen met het bewerkstelligen van aandacht, het overbrengen van kennis en het bijbrengen van risicobesef. Daarna kan een programma zich richten op attitudeverandering, op het omgaan met sociale invloed en op het verhogen van eigen-effectiviteitsverwachtingen. Het programma kan dan afsluiten met aandacht voor gedragsbehoud<sup>15</sup>.

In alle projecten is kennisvermeerdering als onderdeel opgenomen en wordt de voorlichtingsboodschap op allerlei verschillende manieren onder de aandacht van de doelgroep gebracht door middel van bijvoorbeeld posters, flyers, spotjes en folders. Aan de stappen die daarna ondernomen moeten worden om tot uiteindelijke gedragsverandering te komen, wordt vaak minder tijd besteed. Overigens wordt de inhoud van de voorlichting vrijwel nooit expliciet besproken in de rapportages waardoor het vaak onduidelijk blijft welke methodieken gebruikt zijn. Zoals naar voren is gekomen in dit rapport is peer-education een veel gebruikt principe in de HIV/AIDS-voorlichting aan etnische minderheden. Peer-education en het gebruiken van acteurs en rolmodellen in folders en ander voorlichtingmateriaal kan gezien worden als een vorm van 'modelling', wat een bruikbare methodiek is voor het beïnvloeden van de sociale norm. Over de inhoud van de peer-education wordt in de meeste rapportages weinig tot niets vermeld. Voor de VETC-aanpak wordt vaak gebruik gemaakt van een verzameling van door het NIGZ ontwikkelde methodieken.

---

<sup>15</sup> Brug et al. (2000). *Gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Als methodiek voor het beïnvloeden van de eigen-effectiviteitsverwachting wordt voornamelijk de condoomdemonstratie gebruikt. Ook is het uitdelen van condooms vaak onderdeel van de interventie.

Bij een tweetal projecten wordt vooraf al onderkend dat de doelen met de ontworpen interventie niet behaald kunnen worden. Indien duidelijk is dat de doelen niet haalbaar zijn onder de geldende condities (waaronder tijd en budget) dan zou dit reden moeten zijn de doelen bij te stellen. Bij veel andere projecten zijn de interventiestrategieën eveneens niet passend bij de gestelde doelen, ze zijn vooral gericht op kennisvermeerdering terwijl men onder andere ook gedragsverandering wil realiseren.

#### **4.5 'Linkage system' en betrokkenheid doelgroep**

Om de implementatie van een voorlichtingsprogramma goed te laten verlopen is het belangrijk dat er - bij voorkeur voordat de programmadoelen zijn geformuleerd - een brug geslagen wordt tussen de ontwikkelaars van het programma en de beoogde gebruikers van het programma (intermediären, ondersteunende organisaties of supporters, financiers). Dit wordt gerealiseerd door de formatie van een commissie waarin alle betrokken partijen zijn vertegenwoordigd: het 'linkage system' of de verbindingsgroep<sup>16</sup>. Daarnaast is het ook belangrijk om de doelgroep zelf te betrekken bij het ontwerpen van het programma, zij weten immers het beste wat bijvoorbeeld de beste benadering is van de doelgroep en wat er speelt binnen de doelgroep. Omdat de projecten zijn gericht op populaties van etnische minderheden in Nederland is het noodzakelijk om de doelgroep te betrekken in het project, vooral wanneer de initiatiefnemer van het project niet tot deze doelgroep behoort. Alleen op die manier kunnen voorlichtingsboodschappen en materialen van het project qua taal en cultuur worden afgestemd op de groepen etnische minderheden die de doelgroep zijn van de voorlichting. Zij weten immers zelf het best hoe hun cultuur omgaat met en aankijkt tegen boodschappen over seksualiteit en geslachtsziekten.

Dat het creëren van een 'linkage system' zeer gebruikelijk is, blijkt uit het feit dat bij alle 'best practices' in meer of mindere mate sprake is van het consulteren van de doelgroep, intermediären, zelforganisaties, GGD-en, verenigingen en/of financiers. Slechts bij één project wordt dit proces niet expliciet geschreven (Amor i Salú Groningen). Omdat dit project hetzelfde concept heeft als Amor i salú in Rotterdam, waar de doelgroep wel uitvoerig bij de totstandkoming van het project is betrokken, kan worden gesteld dat ook het Groningse project steunt op inbreng van de doelgroep. Over betrokken Groningse organisaties wordt niets gemeld.

De VETC-aanpak hangt samen met het creëren van een 'linkage system'. Al in 1988 is het project 'Voorlichting Eigen Taal en Cultuur' (VETC) van start gegaan. Binnen dit project worden etnische minderheden opgeleid tot voorlichters, waarna ze in de eigen taal aan de eigen etnische groep voorlichting kunnen geven.

---

<sup>16</sup> Brug et al. (2000). *Gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Het is een vorm van *peer-education*. Dit betekent dat de voorlichter en de doelgroep een aantal gemeenschappelijke kenmerken hebben, namelijk gelijke leeftijd, sociale klasse en etnische achtergrond<sup>17</sup>. Tegenwoordig zijn de meeste experts op dit gebied het erover eens dat de VETC-aanpak een goede manier is om de doelgroep etnische minderheden (of subgroepen hiervan) te benaderen. Het is daarom goed om te zien dat bij vrijwel alle projecten onder de 'best practices' gebruik wordt gemaakt van VETC-ers of peer-educators. Deze voorlichters treden dan op als rolmodellen voor de doelgroep en 'modelling' is een bruikbare methodiek voor het veranderen van determinanten op het gebied van sociale invloed en eigen-effectiviteitsverwachting. Verder worden de VETC-ers en peer-educators gebruikt om een voor de doelgroep begrijpelijke en duidelijke informatieboodschap over te dragen om op die manier kennis te vermeerderen. Tegelijkertijd wordt de VETC-aanpak ook wel bekritiseerd, niet zozeer omdat deze in essentie niet goed zou zijn, maar vanwege de soms gebrekkige kwaliteit (door gebrek aan middelen) waarmee deze wordt uitgevoerd.

#### 4.6 Kwaliteit van de interventie en implementatie

Om te weten te komen in hoeverre de interventie effect heeft gehad en welke doelen van de interventie wel of niet zijn gehaald, dient evaluatieonderzoek uitgevoerd te worden. Dit is tevens noodzakelijk om eventuele verbeteringen aan de interventie te kunnen aanbrengen. Van gedegen evaluaties met bijbehorende conclusies en aanbevelingen kunnen ook andere projectontwikkelaars op dit gebied hun voordeel doen voor eventuele vervolprojecten of soortgelijke projecten die nog ontworpen dienen te worden.

Er zijn twee soorten evaluaties, effectevaluatie en procesevaluatie. Een effectevaluatie meet de effectiviteit van de interventie, dus of de interventie effect heeft op het gezondheidsrisicogedrag of op de determinanten van dat gedrag. De procesevaluatie meet of de interventie wel is uitgevoerd zoals bedoeld, of zij wel terecht kwam bij de mensen waarvoor zij bedoeld was en of zij door die mensen wel begrepen en gewaardeerd werd. Deze evaluaties staan niet los van elkaar, de procesevaluatie levert namelijk informatie over waarom een effect wel of niet is opgetreden<sup>18</sup>.

Lang niet alle projecten uit de lijst met 'best practices' worden (volledig) geëvalueerd. Hierbij dient ook opgemerkt te worden dat de doelgroep etnische minderheden een moeilijk te bereiken groep is voor evaluatieonderzoek omdat veel van hen nogal sceptisch zijn ten opzichte van dergelijk onderzoek. Er is met zekerheid te zeggen dat bij 7 projecten effectevaluaties zijn uitgevoerd en bij 7 projecten procesevaluaties. Omdat niet alle projecten (volledig) geëvalueerd worden, is het lastig om op basis van de projectevaluaties uitspraken te doen over de kwali-

---

<sup>17</sup> Voorham, T. et al. (2002). *Opvattingen over voorlichting in de eigen taal bij Turkse en Marokkaanse mannen na voorlichting over AIDS*. In: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jaargang 80, nummer 2, p. 110-114.

<sup>18</sup> Brug et al. (2000). *Gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

teit van de interventies bij die projecten en de implementatie daarvan. Als er wel een effectevaluatie is uitgevoerd, is deze vaak uitgevoerd onder een kleine steekproef in een suboptimaal onderzoeksdesign: soms heeft er geen voormeting plaatsgevonden en er is niet altijd sprake van een controlegroep (in 3 van de 7 gevallen is er geen).

Voor zover de projecten wel geëvalueerd zijn, zijn deze over het algemeen goed gewaardeerd, zowel door het publiek, als door de uitvoerder(s). Gevonden effecten hebben vooral betrekking op kennisvermeerdering betreffende HIV/AIDS en verbeterde opvattingen omtrent HIV/AIDS-preventie en condoomgebruik. Deze verschillen zijn overigens vrijwel nooit significant, al moet hierbij worden opgemerkt dat het in de meeste gevallen gaat om relatief kleine (onderzoeks)groepen, zodat statistische significantie doorgaans moeilijk aantoonbaar is. Ook is in veel gevallen niet duidelijk welk deel (percentage) van de doelgroep daadwerkelijk bereikt is en/of de onderzoeksgroep een representatieve afspiegeling vormt van de doelgroep.

Uit de analyse van de rapportages blijkt dat, voor zover bekend, daadwerkelijke gedragsverandering bij de doelgroep door bijvoorbeeld het altijd consequent gebruiken van condooms, vrijwel niet behaald wordt met deze projecten. Een belangrijke reden daarvoor is dat de interventies onvoldoende aansluiten op de veelomvattende en niet concrete doelstellingen. Redenen die hiervoor in de evaluaties worden gegeven zijn dat de VETC-ers niet beschikken over de geavanceerde gesprekstechnieken die nodig zijn voor het bereiken van verandering die verder gaat dan kennis, dat er nog niet voldoende wordt ingegaan op de mogelijke barrières van condoomgebruik, dat het onderwerp nog niet voldoende bespreekbaar is gemaakt onder de doelgroep, dat de doelgroep niet voldoende vervolgvoorlichtingsbijeenkomsten heeft gehad, dat alleen mannen of alleen vrouwen zijn voorgelicht in plaats van beide of omdat er te weinig aandacht is besteed aan vaardigheden. Van de projecten die zijn geëvalueerd en waarvan de resultaten beschikbaar zijn er twee projecten waarbij een effect is gevonden op de intentie tot gedragsverandering (AIDS-preventie voor en door asielzoekers en Planmatige ontwikkeling HIV/SOA preventiemethodieken heteroseksuele migrantenmannen) en één project waar daadwerkelijk gedragsverandering heeft opgetreden (Uma Tori!), hier zijn de vrouwen daadwerkelijk meer gaan praten over veilig vrijen en de toename van het condoomgebruik was significant bij vrouwen die tijdens het project een nieuwe relatie kregen.

Omdat bij vrijwel alle projecten sprake is van een 'linkage system' hebben de projectontwikkelaars de kans op goede implementatie verhoogd. Van alle betrokken partijen in een vroeg stadium de wensen en behoeftes op elkaar zijn afgestemd. Op deze manier wordt bevorderd dat de projecten aansluiten bij de praktijk en dat de projecten door de praktijk worden gedragen. Enkele problemen die zich voor hebben gedaan bij de implementatie van de projecten zijn de soms moeilijke werving van VETC-ers of peer-educators of dat de samenwerking met intermediairen niet volgens planning verliep.

## **Hoofdstuk 5      Samenvatting, conclusies en aanbevelingen**

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf een korte samenvatting van het onderzoek gegeven. In de tweede en laatste paragraaf worden de conclusies naar aanleiding van het onderzoek getrokken en aanbevelingen gedaan voor de toekomst.

### **5.1      Samenvatting**

De afgelopen jaren zijn er door verschillende organisaties activiteiten opgezet en uitgevoerd in het kader van SOA en HIV/AIDS-preventie onder etnische minderheden. Het NIGZ heeft in 2005 een rapport gemaakt van deze activiteiten gedurende de afgelopen tien jaar. Dit rapport is vooral bedoeld als overzicht en gaat niet specifiek in op de kwaliteit waarmee projectactiviteiten zijn uitgevoerd. Belangrijke algemene kwaliteitsparameters, die kunnen verklaren waarom inspanningen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie in meerdere of mindere mate effect sorteren, zijn de planmatigheid en de systematiek waarmee deze activiteiten worden opgezet.

Als een vervolg op de NIGZ rapportage is daarom in deze rapportage getracht tot een nadere analyse te komen van de kwaliteit waarmee in Nederland uitgevoerde voorlichtingsprogramma's op het gebied van HIV/AIDS-preventie voor etnische minderheden zijn opgezet. Op basis van een dergelijke analyse kunnen conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan voor verdere kwaliteitsverbetering en daarmee voor de wijze waarop beoogde effecten van betreffende programma's gerealiseerd kunnen worden.

In dit rapport wordt een beschrijving gegeven van activiteiten geanalyseerd op basis van de inhoud, het ontwikkelingsproces en het bereik aan de hand van het zogenaamde Intervention Mapping protocol, een beslissingsprotocol waarin de fasen worden beschreven die een programmaontwikkelaar moet doorlopen om op planmatige wijze een voorlichtingsprogramma te ontwerpen. De beschrijving en daarop volgende analyses hebben betrekking op 18 geselecteerde projecten, die op basis van rapportages en raadplegen van experts vooralsnog als 'best practices' in Nederland gelden. In de analyse van deze 18 'best practices' is vooral gekeken naar de mate waarin in de projectbeschrijvingen:

- aandacht is besteed aan een gedegen empirische onderbouwing van de programmadoelen (needs assessment)
- een relatie is gelegd tussen programmadoelen en interventies en de theoretische onderbouwing van deze relatie,
- duidelijk wordt gemaakt wat de betrokkenheid is van de doelgroep en van het 'linkage systeem' (van intermediairen en andere instanties)
- aandacht die geschonken is aan de evaluatie van de inspanningen.

De belangrijkste conclusies die uit deze analyses kunnen worden getrokken en daaruit voortvloeiende aanbevelingen worden in dit hoofdstuk besproken.

## 5.2 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de uitgevoerde analyses kan in het algemeen geconcludeerd worden dat er, voor wat betreft planmatigheid en systematiek bij de opzet en uitvoering van projecten gericht op preventie van HIV/AIDS-preventie onder etnische minderheden, nog veel 'winst' te behalen valt. Noodzakelijke stappen zoals deze in het IM protocol aan de orde komen, worden in de meeste gevallen in onvoldoende mate doorlopen en behoeven verbetering. Deze eerste conclusie is geen 'aftrap tot verdere negatieve kritiek', maar een constatering en tegelijkertijd een stimulans tot verdere verbetering van inspanningen. Uiteraard dienen dan ook de voorwaarden gecreëerd te worden om activiteiten volgens deze werkwijze uit te voeren. Deze voorwaarden hebben deels te maken met gebrek aan kennis en/of expertise met betrekking tot het toepassen van het protocol, maar veelal ook met het ontbreken van de noodzakelijke middelen en menskracht om activiteiten uit te voeren. Dat betekent bijvoorbeeld dat gedegen effectonderzoek er om financiële redenen erbij inschiet, waardoor effecten niet hard kunnen worden aangetoond er bij beleidsmakers en/of financiers weer onvoldoende argumenten zijn om in betreffende initiatieven te investeren.

*Een 'evidence based' werkwijze zoals bijvoorbeeld verwoord door de Intervention Mapping aanpak lijkt nog ver van de dagelijkse praktijk af te staan. Een dergelijke aanpak is echter een belangrijke voorwaarde om preventie van HIV/AIDS bij etnische minderheden te realiseren. Dat betekent dat verdergaande professionalisering van degenen die bij de uitvoering van preventieactiviteiten zijn betrokken, geboden is. Het verdient aanbeveling om bijvoorbeeld in samenwerking Hogeschool en/of Universiteit een professionaliseringstraject uit te zetten. Deze aanbeveling wordt nog eens onderstreept door de constatering dat projecten die theoretisch onderbouwd zijn én adequaat zijn geëvalueerd in de meeste gevallen in samenwerking met een Hogeschool en/of Universiteit zijn uitgevoerd.*

*Verder verdient het aanbeveling om nauwkeuriger in kaart te brengen welke mogelijkheden er 'in het veld' zijn om tot betere toepassing van het protocol te komen en welke inzet menskracht en financiële middelen daarvoor vereist is. Op deze wijze wordt de noodzaak tot substantiële investeringen beter beargumenteerd, wordt de kwaliteit van inspanningen verhoogd en kan de (kosten)-effectiviteit beter aangetoond worden. Laatst is in veel gevallen een belangrijke 'trigger' voor beleidsmakers en/of geldschieters om verder en op meer structurele basis te investeren in vervolgactiviteiten.*

Niet alleen in algemene zin, maar ook op de onderscheiden en geanalyseerde onderdelen van planmatigheid en systematiek zijn conclusies te trekken en aanbevelingen te doen.

Hoewel er in de bestudeerde projecten in de meeste gevallen wel aandacht wordt besteed aan een empirische onderbouwing van de beoogde programma-doelen, ontbreekt deze ook in een aantal gevallen. Voor de ontwikkeling van evidence based projecten gericht op de preventie van HIV/AIDS-preventie bij etnische minderheden is de verankering van programmadoelen in een zorgvuldige needs assessment echter een absolute voorwaarde. De empirische onderbouwing, voor zover aanwezig, van de gestelde programmadoelen beperkt zich

hoofdzakelijk tot epidemiologische gegevens. Nadere epidemiologische analyse, gerelateerd aan specifieke veranderbare gedragingen en determinanten van gedrag is het van groot belang om tot concrete en uitvoerbare veranderdoelstellingen te komen.

*Het verdient daarom aanbeveling om bij de ontwikkeling van preventieprogramma's gericht op SOA en HIV/AIDS-preventie bij etnische minderheden veel meer, dan tot nu toe is gedaan, aandacht te besteden aan een gedegen needs assessment. Op basis van de nu beschikbare gegevens is het de vraag of er voldoende gegevens voorhanden zijn om tot gerichte (en effectieve) interventieontwikkeling te komen. Aandacht voor needs assessment vraagt niet alleen verdere verdieping per doelgroep van etnische minderheden, maar ook aandacht voor meerdere groepen etnische minderheden. Aandacht voor HIV/AIDS-preventie bij etnische minderheden heeft zich tot nu toe meer gericht op Antillianen en Surinamers en bijvoorbeeld minder op Afrikanen en moslims.*

Programmadoelstellingen zijn door het ontbreken van een nauwkeurige needs assessment in veel gevallen (te) abstract of (te) grofmazig geformuleerd. Nadere specificering in subdoelen is gewenst, omdat op deze manier ook nauwkeuriger vorm en inhoud kan worden gegeven aan te ontwikkelen interventies.

Het verdient daarom aanbeveling om in vervolg op epidemiologische analyses meer 'small scale needs assessments' uit te voeren, om, bijvoorbeeld via het houden van focusgroep gesprekken, tot precisering van doelstellingen te komen. Doelstellingen zijn pas dan nauwkeurig genoeg gepreciseerd als ze verwoorden wat, in welke mate, bij wie, hoe en wanneer veranderd dient te worden.

Projectdoelen zijn meestal gericht op kennisvermeerdering, beïnvloeden van attitudes en/of het aanleren van vaardigheden, die uiteindelijk moet leiden tot gedragsverandering. Een theoretische onderbouwing voor de keuze van deze projectdoelen ontbreekt in veel gevallen. Het vergroten van de kennis en bespreekbaarheid omtrent HIV/AIDS, het verbeteren van de risicoperceptie en attitudes zijn wellicht, noodzakelijke en essentiële stappen op weg naar gedragsverandering. De vraag is echter of het ook voldoende stappen zijn om tot gedragsverandering te komen. Gegevens uit determinanten onderzoek zijn niet of onvoldoende voorhanden om de nadruk op deze stappen te rechtvaardigen.

*Determinanten analyse dient derhalve onderdeel uit te maken van een gedegen needs assessment. Naast aandacht voor individuele, sociaal psychologische factoren zou daarbij ook aandacht besteed dienen te worden aan 'in staat stellende' en 'versterkende' omgevingsfactoren en vast te stellen wat hun invloed is op gedragsverandering. Inzicht in de relatieve impact van deze factoren op het veranderen van gedrag biedt is een noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van een gerichte interventiestrategie.*

Juist voor wat betreft dit laatste punt, lijken er nog de nodige verbeteringen aan te brengen. Het verband tussen de projectdoelen en de gekozen interventies wordt te weinig expliciet gemaakt. Soms wordt zelfs geen onderscheid aangebracht tussen de doelen en de middelen om die doelen te bereiken, de interven-

ties. Een theoretische onderbouwing van de keuze voor bepaalde interventiestrategieën ontbreekt dan ook meestal.

In vrijwel alle gevallen wordt duidelijk gemaakt wat de betrokkenheid is van de doelgroep en de het zogenoemde 'linkage systeem' van intermediairen en andere instanties. Zo wordt de meeste projecten gebruik gemaakt van peer-education volgens de VETC-aanpak. De projecten zijn over het algemeen sterk ingebed in de lokale en sociaal-culturele setting van de doelgroepen.

In het algemeen is men het er over eens (en is op theoretische gronden ook te onderbouwen) dat het betrekken van (vertegenwoordigers van) de doelgroep een positieve werking heeft bij het realiseren van veranderdoelstellingen. Er doen zich op dit vlak echter ook veel praktische problemen voor. Deze hebben te maken met de constatering dat het werven van representanten uit de doelgroep en/of VETC-ers soms moeizaam verloopt en dat zij, indien zij gevonden worden, hoe gemotiveerd ze ook zijn, beperkt beschikbaar zijn door andere werkzaamheden en familieverplichtingen. Door de geringe financiële vergoeding die zij voor hun voorlichtingsinspanningen krijgen, geven ze daar niet altijd de hoogste prioriteit aan. Op die manier is het moeilijk de VETC-ers een zeer uitgebreide training te geven waarin alle benodigde en geavanceerde gesprekstechnieken voor gedragsverandering behandeld worden.

Door de inzet van vertegenwoordigers uit de doelgroep zelf lijken de meeste projecten er in elk geval in te slagen de kennis bij groepen etnische minderheden over preventie van HIV/AIDS te kunnen vergroten.

Juist gelet op de cruciale rol die peer-educators en/of VETC-ers lijken te spelen in het tot stand veranderingen is het van groot belang in projecten zorg te dragen voor een goede training van betrokkenen. Door het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen kan hun betrokkenheid bij de uitvoering van projectactiviteiten vergroot worden.

Hiervoor is al aangegeven dat de uitvoering van een grondige projectevaluatie (effect- en procesevaluatie) niet tot de gangbare praktijk behoort. Voor zover deze plaatsvindt, is de kwaliteit daarvan niet voldoende om tot 'harde' uitspraken te komen over het effect van de gepleegde inspanningen en/of de factoren die het optreden van effecten of het uitblijven daarvan kunnen verklaren. In veel gevallen wordt gebruik gemaakt van kleine steekproeven, is het gehanteerde onderzoeksdesign niet adequaat of ligt de nadruk op evaluatie onder uitvoerders in plaats van onder de doelgroep zelf. Niet alleen gebrek aan expertise, maar ook gebrek aan middelen maken evaluatie vaak sluitpost op de begroting.

Voor zover projecteffecten aangetoond kunnen worden, hebben deze vrijwel altijd betrekking op de kennis onder de groepen etnische minderheden ten aanzien van HIV/AIDS of op het vergroten van de bespreekbaarheid van de onderwerpen bij bepaalde groepen. Bewustmaking en kennisvergroting zijn wellicht noodzakelijke voorwaarden om tot gedragsverandering te komen, in vrijwel alle gevallen geen voldoende voorwaarde.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat het voor toekomstige projecten van groot belang is dat zij planmatig worden opgezet door middel van een goede needs assessment, een concrete formulering van doelen met de juiste theoreti-

sche onderbouwing en daarbij aansluitende interventies. Tevens is het belangrijk dat de projecten goed geëvalueerd worden om conclusies te kunnen trekken over het project, eventuele verbeteringen aan te brengen en om te kunnen leren van door andere organisaties uitgevoerde projecten.

Om het leereffect van de projecten te vergroten is samenwerking op het gebied van HIV/AIDS-preventie noodzakelijk. Deze noodzaak wordt ook door betrokken organisaties zelf gezien. Zo is sinds 2006 de coördinatie van AIDS-preventie programma's voor etnische minderheden in handen van SOA AIDS Nederland. Initiatieven tot afstemming en samenwerking komen ook voort uit het in 2005 opgerichte platform NAMIO (National Association of Migrants' Organization against HIV/AIDS and other STI's in the Netherlands). Tenslotte wordt in dit verband het AIDS & Mobility project genoemd, een Europees netwerkproject op het gebied van AIDS, namelijk het project AIDS & Mobility. Dit project heeft als doel om samenwerking te stimuleren tussen verschillende landen op het gebied van AIDS-bestrijding.

*Zowel SOA AIDS Nederland, NAMIO als het AIDS & Mobility project kunnen een belangrijke rol spelen in kennisontwikkeling en uitwisseling met betrekking tot de wijze waarop preventie van HIV/AIDS onder etnische minderheden versterkt kan worden.*

*Het bevorderen van evidence based werkwijzen hierbij (zoals bijvoorbeeld voorgestaan in Intervention Mapping) is een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van preventiedoelstellingen. Verdere professionalisering van betrokkenen in het veld is daarbij vereist. Hiervoor is al aangegeven dat deze wellicht in samenwerking met een Hogeschool en/of Universiteit gerealiseerd kan worden.*

*Een ander daarbij ondersteunend initiatief is het opzetten van een on-line projectendatabase met daarin alle projectbeschrijvingen, evaluaties en andere relevante projectinformatie die geraadpleegd kan worden door professionals op het gebied van SOA en HIV/AIDS-preventie.*

## Referenties

Adansi-Pipim, K.A. (jaar onbekend). *Concept Programma AFAPAC 2004-2008. Voorlichting, begeleiding en ondersteuning van Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemene gezondheidszorg en HIV/AIDS*. Amsterdam, AFAPAC

Aids Fonds (2002). *Inventarisatie aidsbestrijding onder allochtonen*. Amsterdam, AIDS Fonds

Auteur onbekend. (2003). *Voorkómen is beter dan vóórkomen. Verbeterde aanpak móet. Geslachtsziekten en geslachtsziektebestrijding in Den Haag. Soa-Aids preventieplan*. Den Haag, Dienst OCW-GGD Den Haag

Auteur onbekend. (2005). *Verslag van project 8008*. Rotterdam, GGD Rotterdam.

Auteur onbekend. (2006). *AIDS-voorlichting aan Franstalige Sub-Sahara Afrika-nen in Den Haag. Wat hebben we geleerd?* Den Haag, Dienst OCW-GGD Den Haag

Auteur onbekend. (2006). *Working plan. Project: Involving asylum seekers as a stepping Stone in the fight against AIDS*. Groningen, ASERAG.

Bartholomew, L.K. et al (2006). *Planning health promotion programs. An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, Jossey-Bass.

Bertens, M. (2003). *Programmaplan "(S)EXPLICIT" SOA/HIV-preventie voor Afro-Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwen*. Werkdocument van M. Bertens.

Bertens, M. et al. (2006). *Vrouwenverhalen als preventiemethode. SOA/HIV-preventie voor Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen*. SOA AIDS Magazine, jaargang 3, nummer 2, juni 2000.

Bertens, M.G.B.C. et al. (2006). *Uma Tori! Kòmbersashon di hende muhé: A systematic approach to planning an Intervention te prevent STI/HIV-infection among women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent in the Netherlands*. Concept rapport van M. Bertens.

Blankenspoor, M.N. et al. (2003). *Aids-voorlichting door VETC-ers aan Somali-sche vrouwen*. Leiden, TNO.

Blom, C. (2005). *Nieuwe opzet SOA/HIV-preventie in Nederland. Preventieplan SOA/HIV*. In: SOA AIDS Magazine, jaargang 2, nummer 1.

Borne, B. van den (1999). *Vooraanmelding ZorgOnderzoek Nederland*.

Borne, B. van den (2002). *Voortgangsverslag ZorgOnderzoek Nederland*.

- Borne, B. van den (2004). *Voortgangsverslag ZorgOnderzoek Nederland*.
- Borne, B. van den (2006). *Eindverslagformulier ZonMW, projectnummer 22000084*.
- Brito, O. de et al. (2001). *Amor i salú. Intensievere voorlichting aan allochtonen in Rotterdam*. SOA Bulletin 22, 4, 20-22.
- Brug, J. et al. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen, Van Gorcum & Comp. B.V.
- Commissie Site Visit AFAPAC 2. (2002). *Evaluatierapport Project Voorbereiding, begeleiding en ondersteuning van Sub-Sahara Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemene gezondheidszorg en HIV/AIDS*.
- Coul, E.L.M op de, Valkengoed, I.G.M. van, Sighem, A.I. van, Wolf, F. de & Laar, M.J.W. van de. (2002). *HIV en AIDS in Nederland*. Bilthoven, RIVM.
- Dijk van R. & Hille, G.J.A. (2001). *Aanvraagformulier voor bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van aidsbestrijding. Subsidieronde 2001. Projectnummer 6025*. Amsterdam, Aids Fonds.
- Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2002). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aidsbestrijding*. GGD Rotterdam.
- Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2002). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds*. Rotterdam, GGD Rotterdam e.o.
- Donker, M.C.H. & Zwart, O. de (2005). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds*. GGD Rotterdam.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion planning: An educational and ecological approach*. Mountain View, CA, Mayfield.
- Hoogervorst, H. (2004). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Preventieplan SOA en HIV in Nederland*. Den Haag.
- [http://www.soaids-professionals.nl/epidemiologie\\_vervolg/surveillance\\_soahiv](http://www.soaids-professionals.nl/epidemiologie_vervolg/surveillance_soahiv)
- Husslage, B. (2004). *Hoe bereik je allochtone doelgroepen? Etnische achtergrond bepaalt gezondheidsrisico's*. In: Pre Post, jaargang 6, nummer 19, p. 20-21.
- Interview met preventiemedewerker GGD Utrecht
- Kleinjan, M. (2004). *AIDS-preventie bij asielzoekers*. Groningen, Rijksuniversiteit Groningen.

- Kocken, P., Wouter, L., Voorham, T. & Zwart, O. de (2003). *Amor i salú. Het Rotterdamse communityproject ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen*. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.
- Kocken, P.L., Voorham, A.J.J. & Zwart de, O. (2005). *Amor i salú. Resultaten van een communityproject ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen in Rotterdam*. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 83, 4, 190-199.
- Kraaieveld, A.G., Gootink, M.J.M. & Lezwijn, J. (2005). *Evaluatierapport Project Prostitutie en Gezondheid*. Deventer, GGD Gelre-IJssel.
- Laar van de, M.J.W. et al. (2005) *HIV and Sexuality Transmitted Infections in the Netherlands in 2004*. Bilthoven, RIVM.
- Leeuwen, A.O. van & Burg, I van den (2004). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het AIDS Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aids-bestrijding. Subsidieronde 2004. Projectnummer 2004015*. Den Haag, Gemeente Den Haag.
- Manshanden, J. (2003). *Brief aan de voorzitter en de leden van de Commissie Aidsbeleid van Stichting Aids Fonds*.
- Mercx, M. (2002). *Amor i salú, gezondheidsbevordering bij allochtonen*. Tijdschrift voor Gezondheidsvoorlichting 2003, 8, 28.
- Öry, F. (1999). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoering van projecten op het gebied van de AIDS-bestrijding. Projectnummer 5029*. Leiden & Woerden, TNO & NIGZ
- Ouali, H. & Cremer, S. (2002). *Sexual Health voor alleenstaande minderjarige asielzoekers. Verslag van een pilotproject: peer-education over seksualiteit en relatievorming aan AMA's*. Utrecht & Amsterdam, Gemeente Utrecht & Stichting Aids Fonds.
- Ouali, H. & Hille, G.J.A. (2002). *Eindverslag voor projecten die een financiële bijdrage ontvangen van het Aids Fonds. Projectnummer 6025*. Amsterdam, Aids Fonds.
- Ouali, H. (2002). *Sexual Health voor alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's). Draaiboek*. Utrecht, GG&GD Utrecht.
- Poel, van der F. & Hekkink, C. (2005). *Tien jaar SOA/AIDS-bestrijding allochtonen. Review*. Woerden, NIGZ.

Rees-Vellinga, N. van & Groot, F. de (jaar onbekend). *Amor i salú. Het Groningse community project ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen*. Groningen, Rijksuniversiteit Groningen & Hulpverleningsdienst Groningen.

Singels, L. (1998). *"AIDS gaat iedereen aan". Publiekscampagne AIDS Migranten 1995-1997. Evaluatieverslag*. Woerden, NIGZ.

Voorham, T. et al. (2002). *Opvattingen over voorlichting in de eigen taal bij Turkse en Marokkaanse mannen na voorlichting over AIDS*. In: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jaargang 80, nummer 2, p. 110-114.

Vreugdenhil, C. (2003). *Eindverslag Safe Sex Party Antilliaanse jongeren*. Den Helder, GGD Kop van Noord-Holland.

Walter, J. (2002). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het AIDS Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de Aids-bestrijding. Subsidieronde 2003. Projectnummer 8013*. Amsterdam, GG&GD Amsterdam.

Walter, J. (2005). *Inhoudelijke en financiële verantwoording van het project "seksuele voorlichting binnen de Afrikaans-Amsterdamse familie, projectnummer 8013*. Amsterdam, GG&GD Amsterdam.

Walter, J.V. (2004). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoeringsprojecten op het gebied van de aids-bestrijding. Projectnummer 2004023*. Amsterdam, GGD Amsterdam

Walter, J.V. (2005). *Project activiteiten 2004/2005: "Jongeren in Control, Doing It Safe!"* Amsterdam, GGD Amsterdam.

Zwart, de O. (1999). *Aanvraagformulier voor een financiële bijdrage van het Aids Fonds voor uitvoering van projecten op het gebied van de AIDS-bestrijding. Projectnummer 4068*. Rotterdam, GGD Rotterdam e.o.

Zwart, O. de (2006). *Persoonlijk notitie van Onno de Zwart ten bate van dit onderzoek*.