

9.4.8 Asielzoekers en illegalen

Er is geen specifiek hiv-testbeleid voor asielzoekers. Hiv en aids zijn alleen een reden voor toelating of uitstel van vertrek als:

- geen behandeling van hiv beschikbaar is in het land van herkomst van de vreemdeling;
- de ziekte levensbedreigend is, dat wil zeggen dat de prognose luidt dat men binnen drie tot zes maanden komt te overlijden;
- men niet 'fit to travel' is. In dat geval kan men tijdelijk blijven.

De regering is erg terughoudend met het toelaten van vreemdelingen vanwege hun hiv, vanwege de vermeende aanzuigende werking. Het aantal vreemdelingen dat op medische gronden toelating in Nederland of uitstel van vertrek vraagt en krijgt, is echter zeer gering in vergelijking tot het totale aantal migranten. Medische gronden, waaronder ook hiv en aids, zijn niet de primaire reden waarom mensen naar Nederland komen (Commissie Smeets, 2004).

Gezondheid en gezondheidsproblemen komen tijdens de procedure vaak (te) laat in beeld. Dit levert risico's op voor zowel de gezondheid van de betrokkene als voor de volksgezondheid (Commissie Smeets, 2004). Indien de behandeling met hiv-remmers wordt beëindigd, bijvoorbeeld door terugzending van de vreemdeling zonder verblijfsvergunning naar een land van herkomst waar voortzetting van de behandeling onmogelijk is, zal de patiënt zonder meer overlijden aan de gevolgen van aids. Bij mensen met een onderbroken behandeling kan zich een virus ontwikkelen dat resistent is voor hiv-remmers en dit virus kunnen zij op landgenoten overdragen.

Soa Aids Nederland is van mening dat (Soa Aids Nederland, Problematiek van mensen met hiv/aids zonder verblijfsvergunning, 2004):

- een verblijfsvergunning op medische gronden moet worden verstrekt zolang niet onomstotelijk is vastgesteld dat zorg in het land van herkomst voor het individu voldoende is gewaarborgd. Dus de behandeling in het land van herkomst moet geografisch bereikbaar zijn, betaalbaar en toegankelijk voor de betreffende persoon.
- als verwacht mag worden dat bekendheid van iemands hiv-status in het land van herkomst tot uitsluiting leidt, iemand een permanente verblijfsstatus om humanitaire redenen moet worden verleend.
- de toegang tot medisch noodzakelijke zorg tijdens de gehele procedure moet worden gegarandeerd, ook als er geen opvang in een asielzoekerscentrum is.
- basisvoorzieningen als 'bed, bad en brood' noodzakelijk zijn gedurende de procedure.
- vrouwen die tijdens de hiv-screening voor zwangeren hiv-positief blijken, een verblijfsvergunning op medische gronden moeten krijgen. De hiv-screening voor zwangere vrouwen kan ertoe leiden dat hiv-positieve zwangeren (en hun nog ongebooren kinderen) worden uitgestoten uit gezin of gemeenschap.

9.4.9 Detentie

De ontwikkeling om meerdere gedetineerden in één cel te plaatsen is zorgelijk voor de bestrijding van infectieziekten. De prevalentie van hiv, hepatitis en tuberculose is hoog (Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, 2003). Het plaatsen van meerdere gedetineerden op één cel verhoogt de verspreidingskans (Algemeen Dagblad, 28 juni 2004).



10 Onderzoek

10.1	Soorten onderzoek	74
10.2	Financiering van onderzoek	75
10.3	Onderzoek gericht op de praktijk	76

< **25% van de mensen die bekend zijn bij de organisatie voor Afrikaanse mensen AFAPAC heeft geen verblijfsvergunning en geen inkomen. Hiv-geïnfecteerden krijgen wel medicatie, maar men heeft geen recht op werk en op sociale voorzieningen. Die leven dus op straat. Ook Mula is hier illegaal: 'Ik had te veel vriendinnen. Dus ik kan niet precies vertellen wie me heeft besmet. Het komt door mijn eigen domheid. Ik gebruikte nooit een condoom. De meeste mensen zijn niet gewend aan condooms. Ik zeg nu tegen mensen voorzichtig te zijn en condooms te gebruiken. Ik gedraag me nu beter dan vroeger. Vroeger dacht ik dat je zoveel mogelijk vriendinnen moest hebben. Maar nu weet ik hoe gevaarlijk dat is. Ik heb geen geld om condooms te kopen. Ik heb momenteel geen vriendin, dus het hoeft niet.'**

Nova, 31 januari 2002



Onderzoek naar hiv en aids is in Nederland een van de vier grote thema's van het infectieziekteonderzoek. Er is een omvangrijke kennisinfrastructuur voor onderzoek naar hiv en aids. Naar andere soa wordt veel minder structureel onderzoek verricht.

Waarom onderzoek?

Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan:

- verbetering van behandeling en begeleiding van mensen met hiv en andere soa;
- verbetering van voorlichting en preventie;
- het ondervangen van de maatschappelijke gevolgen van hiv en andere soa;
- verbetering van de positie van mensen met hiv.

Onderzoeksprestaties

Aidsonderzoek is door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen aangeduid als hét voorbeeld van hoe onderzoeksbevindingen in zeer korte tijd kunnen leiden tot toepassingen in de praktijk en een dramatische daling van ziekte en sterfte (KNAW, 1999). Een internationale audit-commissie beoordeelde het Nederlandse onderzoek naar hiv en aids in het algemeen als kwalitatief hoogstaand, zeer succesvol en internationaal relevant (Aids Fonds, 2004). Een recente bibliometrische analyse toont aan dat het onderzoek naar hiv en aids zowel internationaal als vergeleken met ander Nederlands onderzoek uitstekend presteert (Moed, 1996; Van Leeuwen, 2003). De hoge kwaliteit wordt vooral toegeschreven aan de manier waarop onderzoek is georganiseerd. De kwaliteit, het interdisciplinaire karakter en de goede samenwerking met de doelgroepen trekken sinds het begin van de jaren negentig tot heden de aandacht van internationaal vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften, waaronder Science (Balder, AIDS research on budget, 1998; Balder, Access to patients is key to success of Dutch quartet, 1998; Anthony, 1996). In de Nederlandse onderzoekstraditie is het min of meer vanzelfsprekend om een bijdrage te leveren aan onderzoek gericht op ontwikkelingslanden (Ruef, 2000). De stichting Pharm-Access International - voortgekomen uit onderzoek en initiatieven van AMC, NATEC en IATEC en ondersteund door het Aids Fonds - is toonaangevend bij de ondersteuning van hiv-behandeling in ontwikkelingslanden.

10.1 Soorten onderzoek

De Nederlandse onderzoekers richten zich niet alleen op onderzoeken die voor Nederland relevant zijn, maar ook op onderzoek gericht op (de gevolgen van) de mondiale aids-epidemie.

Klinisch onderzoek

Dit onderzoek richt zich op het ziektebeloop, de behandeling, eventuele bijwerkingen en bijkomende infecties. Van dit onderzoek wordt verwacht dat het leidt tot meer inzicht in het ontstaan, herkennen en bestrijden van hiv en andere soa. Klinisch onderzoek heeft bijvoorbeeld geleid tot de huidige hiv-behandeling, de introductie van PCP-profylaxe (de behandeling om hiv-gerelateerde longontsteking te voorkomen) bij druggebruikers (Amsterdam Cohort Studies, 1996), maatregelen om overdracht van hiv van moeder op kind rond de zwangerschap te voorkomen (Sperling, 1996) en de inzet van de sneltest na prikaccidenten (Van den Berk, 2003).

Viro-immunologisch onderzoek

Dit onderzoek richt zich op hiv en andere soa, het afweersysteem van de mens als gastheer en de wisselwerking tussen deze twee. Via dergelijk onderzoek verkregen kennis is van belang voor de behandeling van infecties en voor de ontwikkeling van vaccins. Nederlandse onderzoekers hebben belangrijk inzicht verschaft in de wisselwerking tussen hiv en afweersysteem: het bleek dat er geen sprake was van een systeem in rust, zoals tot dan toe steeds werd aangenomen. De realiteit is dat virusdeeltjes in hoog tempo worden aangemaakt en afgebroken (Wolthers, 1996).

Sociaal- en gedragswetenschappelijk onderzoek

Dit onderzoek levert inzichten in de mechanismen die aan gedragsverandering en gedragsbehoud ten grondslag liggen, en kan bijdragen aan de ontwikkeling en implementatie van interventies. In het centrum voor 'Research on HIV/AIDS Prevention and Education' (RESHAPE) van de Universiteit Maastricht is veel van dit type onderzoek geconcentreerd. Via dit onderzoek zijn bijvoorbeeld de scholierenpakketten 'Lang leve de liefde' en 'Safe Sex Files' ontwikkeld en geëvalueerd. Ook worden preventie-

programma's ontwikkeld voor druggebruikers, mensen met hiv en migrantenvrouwen.

Epidemiologisch onderzoek

Dit onderzoek stelt de verspreiding en verspreidingswegen van hiv en andere soa vast. Epidemiologisch onderzoek wordt bijvoorbeeld verricht naar de verspreiding van resistente hiv-stammen en naar de verspreidingsroutes tussen Nederland, de Nederlandse Antillen en Suriname. Sociaal-epidemiologisch onderzoek kan inzicht bieden in de achtergrondkenmerken van seksueel gedrag, de preventiemogelijkheden en het effect van preventie. Een voorbeeld van sociaal-epidemiologisch onderzoek is 'Seks onder je 25^{er}' van Soa Aids Nederland en de Rutgers Nisso Groep.

Public health onderzoek

Public health onderzoek richt zich op vraagstukken van de openbare gezondheidszorg. Dit type onderzoek wordt in Nederland nog niet veel verricht. Dat komt doordat (op een enkele uitzondering na) bij de GGD'en - de meest geëigende plaatsen voor public health onderzoek - geen onderzoekscultuur bestaat. Dit wordt door lokale overheden ook niet gestimuleerd. De Raad voor Gezondheidsonderzoek adviseerde om aan te sturen op samenwerkingsverbanden tussen GGD'en, RIVM en universitaire onderzoeksgroepen. Ook adviseerde de raad om meer nadruk te leggen op het volksgezondheidsbelang bij de aansturing van infectieziekteonderzoek (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003). Enkele voorbeelden van public health onderzoek: de kosteneffectiviteit van de screening van zwangere vrouwen op hiv, chlamydia-screening en spuitomruil (Gezondheidsraad, 2004; Postma, 2000; Amsterdam Cohort Studies, 1996;).

10.2 Financiering van onderzoek

Eerste geldstroom: ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

OC&W stelt door basisfinanciering universiteiten en academische ziekenhuizen in staat om onderzoek te verrichten. Het AMC heeft zich ontwikkeld tot het

belangrijkste Nederlandse universitair kenniscentrum op het gebied van hiv en aids. Het sociaal- en gedragswetenschappelijk onderzoek heeft zich geconcentreerd bij de Universiteit Maastricht. Verder heeft onderzoek naar hiv en aids binnen verschillende onderzoeksprogramma's een plaats gekregen (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

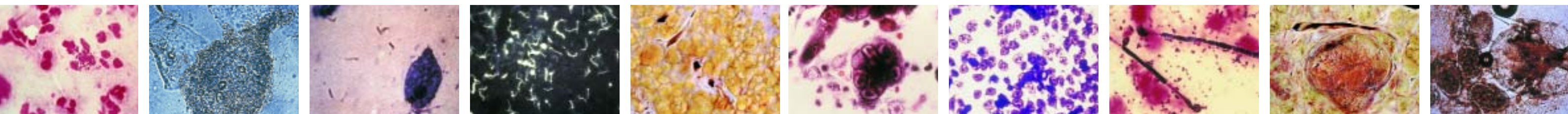
Tweede geldstroom: vakdepartementen, vooral het ministerie van VWS

VWS financiert onderzoek dat de praktijk dient. Het uiteindelijke resultaat moet zijn: betere preventie, betere zorg en/of een betere maatschappelijke positie. VWS verstrekt met name onderzoekssubsidie via ZonMw en NWO. Onderzoeksvoorstellen kunnen in competitie worden ingediend via de open ronde en diverse programma's van ZonMw en NWO. Het ministerie van Buitenlandse Zaken financiert het Netherlands-African Partnership for Capacity Development and Clinical Trials against Poverty Related Diseases (NACCAP).

ZonMw en NWO stimuleren het onderzoek naar infectieziekten onder andere via subsidies voor onderzoekscentra. In 2002 is het Toekomstgericht OnderzoeksPlatform InfectieZiekten (TOPIZ) opgericht. TOPIZ vestigt de aandacht op het belang van de kennisinfrastructuur voor infectieziekten als onderdeel van de voorbereiding op toekomstige problemen. TOPIZ pleit voor een coördinatiestructuur, voor het maken van strategische keuzes en voor het toekennen van middelen en fungeert als landelijk communicatie- en expertisecentrum.

Derde geldstroom: Aids Fonds

Het Aids Fonds houdt jaarlijks een open subsidieronde, waarbij geen speerpunten zijn geformuleerd. Het Aids Fonds hanteert een competitief systeem: het grootste effect op de mondiale aidsbestrijding wordt bereikt door het beste onderzoek te financieren. Een internationale audit-commissie concludeerde dat het Aids Fonds in Nederland een belangrijke ondersteunende rol speelt bij het onderzoek naar hiv en aids: door het verlenen van directe financiële steun aan een groot deel van de Nederlandse onderzoeksprojecten en als pleitbezorger voor onderzoek naar hiv en aids (Aids Fonds, 2004).



RIVM en andere niet-universitaire onderzoeksinstituten

Het RIVM neemt van oudsher een bijzondere plaats in in de infectieziektebestrijding. Het RIVM heeft taken op het gebied van surveillance, verricht onderzoek en heeft laboratoria. De Raad voor Gezondheidsonderzoek concludeert dat men enerzijds dichter bij de infectieziektepraktijk moeten komen te staan en anderzijds zich ook op wetenschappelijk niveau zal moeten profileren om als volwaardige partner in het infectieziekteveld te kunnen opereren (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003). In het hoofdstuk over de organisatie is de toekomstige rol van het RIVM aan bod gekomen. Onderzoek vindt ook plaats in een aantal specifieke kennisinstituten die gerelateerd zijn aan het ministerie van VWS en/of OC&W, zoals de Rutgers Nisso Groep, NIVEL, TNO-PG en het BPRC (Primatencentrum).

Europese en internationale fondsen

Door hun expertise en door de wetenschappelijke infrastructuur zijn Nederlandse onderzoekers zeer goed in staat om gelden te verwerven bij Europese en internationale fondsen (Aids Fonds, 1998; KNAW, 1999; Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

Commercieel onderzoek

Het commerciële onderzoek van de farmaceutische industrie is veelal internationaal georganiseerd. Nederland is een aantrekkelijk land om trials (experimenten) met hiv-remmers uit te voeren vanwege de goede wetenschappelijke infrastructuur (NATEC, zie verder). Vanuit NATEC en AMC is het Internationaal Antiviraal Therapie Evaluatie Centrum (IATEC) ontwikkeld, dat samenwerkt met UNAIDS en ondersteuning biedt bij trials in ontwikkelingslanden.

10.3 Onderzoek gericht op de praktijk

Onderzoek gericht op de praktijk is een Nederlandse traditie. Dit onderzoek varieert van het evalueren van voorlichters eigen taal en cultuur tot een onderzoek naar de bepaling van de hoeveelheid hiv-virus in het bloed als vaste routine in de zorg (Brown, 1993). Het Discipline-rapport Geneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen bevestigde de goede kwaliteit van dit praktijkgerichte onderzoek en stelde het onderzoek naar hiv en aids ten voorbeeld vanwege de

snelle implementatie van onderzoeksresultaten in de alledaagse praktijk (KNAW, 1999).

Amsterdamse Cohort Studies (ACS)

Dit samenwerkingsverband van GG&GD Amsterdam, Academisch Medisch Centrum en Sanquin richt zich sinds 1984 op de epidemiologie van hiv en aids en het effect van interventies bij homoseksuele mannen en intraveneus druggebruikers. Later zijn de ACS zich ook gaan richten op de epidemiologie van andere soa en via bloed overdraagbare infecties. De wetenschappelijke uitkomsten van de ACS hebben geleid tot veel wetenschappelijke publicaties en zijn gebruikt voor maatregelen op het gebied van volksgezondheid. De ACS zijn voor het laatst geëvalueerd in 2004 door een internationale commissie van ZonMw: de ACS zijn nog onverminderd van belang (ZonMw, 2004; Commissie Sprenger, 2004).

NATEC en Stichting HIV Monitoring

In 1990 is het Nationaal Aids Therapie en Evaluatie Centrum (NATEC) naar Engels en Amerikaans voorbeeld opgericht om de snelle ontwikkelingen in de behandeling van hiv en aids te kunnen volgen en om een nauwe interactie tussen internisten, immunologen en virologen te bewerkstelligen (Simons, 1992). Sinds de komst van de combinatietherapie in 1996 is – gebruikmakend van de NATEC-infrastructuur – met spoed de ontwikkelingsgeneeskundige studie ATHENA opgezet. In 2001 is de Stichting HIV Monitoring opgericht, omdat werd geconcludeerd dat het uiterst wenselijk is om de effecten van behandeling van mensen met hiv te blijven monitoren. De Stichting HIV Monitoring coördineert een landelijk netwerk met als doel het bijdragen aan de ontwikkeling van kennis van de diagnostiek en de behandeling van hiv. Daar toe verzamelt en beheert de stichting geanonimiseerde gegevens van mensen met hiv en van hun behandeling om deze vervolgens weer ter beschikking te stellen van overheid en andere instanties, hiv-behandelaren en onderzoekers.

PRIOR

PRIOR (Poverty Related Infection Oriented Research) is een onderzoekscentrum. Het is een samenwerkingsverband tussen Nederlandse onderzoekers (UMC St. Radboud, LUMC, Universiteit van Maastricht, Wageningen UR en het RIVM) en onderzoekers in Tanzania en Indonesië om een infrastructuur te ontwikkelen ten behoeve van onderzoek gericht op armoedegerelateerde infectieziekten in ontwikkelingslanden.



11 Internationale samenwerking

11.1	Wat leert Nederland van andere landen?	78
11.2	Wat draagt Nederland mondiaal bij?	78
11.3	Enkele belangrijke partijen	78

11.1 Wat leert Nederland van andere landen?

Bij de bestrijding van hiv en andere soa worden ervaringen uitgewisseld met andere landen en waar mogelijk en zinvol krachten gebundeld. Er wordt goed gekeken naar wat er in andere landen gebeurt: hoe ontwikkelt de epidemie zich? Welke preventieaanpak is elders effectief? Welke lessen kan Nederland hieruit leren? Enkele voorbeelden van Nederlandse ontwikkelingen die zijn geïnspireerd door buitenlandse voorbeelden:

- de voorlopige studie chlamydia screening (Verenigd Koninkrijk);
- vanuit het perspectief van seksuele gezondheid werken aan preventie van hiv, andere soa, ongewenste zwangerschap en abortus (België, Verenigd Koninkrijk);
- de wijze van surveillance (alle West-Europese systemen);
- actief testbeleid (Australië, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten);
- *negotiated safety* (Australië);
- 'Take Care', landelijke actieweek om solidariteit in de homogemeenschap te bevorderen en hiv zichtbaar te maken (Verenigd Koninkrijk);
- preventiebeleid voor transseksuele prostituees (Frankrijk).

Het aidsbeleid moet weer een prominente plek krijgen in het Nederlandse buitenlands beleid, veel meer nog dan in het verleden. De doelstelling van Laetitia van den Assum (53), die afgelopen mei haar baan als ambassadeur in Zuid-Afrika verruilde voor haar functie van ambassadeur voor aidsaangelegenheden, is helder. (...) Maatregelen zijn volgens haar dringend nodig. 'Aids is de meest ontwrichtende epidemie uit de menselijke geschiedenis.' Door haar werk in Afrika en daarvoor in Azië heeft ze zelf ondervonden wat aids doet met een land. 'Ik ben er in dorpen geweest waar bijna alleen maar aidswezen woonden. Er waren veel kinderen én veel ouderen. Maar de hele generatie daartussen, de productieve generatie die moet zorgen dat er brood op tafel komt, die was er niet meer. Dat daar jarenlang voedselhulp en andere hulp naartoe moet zodat die mensen kunnen overleven. Het heeft me enorm aangegrepen. Mijn drive om met het aidsprobleem aan de slag te gaan, is erdoor versterkt.'

Aids-epidemie komt héél dichtbij, Spits, 13 juli 2004

11.2 Wat draagt Nederland mondiaal bij?

Mondiaal gezien is er veel meer aandacht voor de bestrijding van aids dan voor de bestrijding van andere soa. Steeds meer landen en organisaties erkennen echter dat hiv en andere soa sterk aan elkaar gerelateerd zijn en dat de bestrijding van andere soa bijdraagt aan aidsbestrijding. In de praktijk zijn de meeste actoren nog steeds gericht op aidsbestrijding.

Enkele voorbeelden van concrete zaken die het buitenland van Nederland heeft overgenomen:

- De pragmatische aanpak, bijvoorbeeld spuitomruil (Zwitserland);
- Voorlichtingsbrochures 'werk en gezondheid' voor migrantenprostituees (België, Duitsland, Nicaragua, Rusland, Spanje, Tsjechië);
- preventieaanpak voor prostituees waarbij ook wordt ingespeeld op klanten (Servië, Bulgarije en Siberië);
- *harm reduction*, het totaal van andere maatregelen dan condoomgebruik om risico's van onbeschermd seks te beperken of vermijden (wereldwijd).



11.3 Enkele belangrijke partijen

Ministerie van Buitenlandse Zaken

De Nederlandse ontwikkelingssamenwerking richt zich op armoedebestrijding. Nederland levert een belangrijke bijdrage aan de mondiale aidsbestrijding. De Nederlandse overheid concentreert zich vooral op Sub-Sahara-Afrika. De bijdrage van de Nederlandse overheid aan de aidsbestrijding in Midden- en Oost-Europa, de voormalige Sovjet-Unie en de Nederlandse Antillen, Aruba en Suriname is relatief klein. Ook in deze landen vormt aids een belangrijke bedreiging voor de publieke gezondheid. De hoofddoelstellingen van de Nederlandse overheid

met betrekking tot het ontwikkelingsamenwerkingsbeleid op het terrein van aidsbestrijding zijn:

- het verminderen van de verdere verspreiding van de hiv/aids-epidemie;
- het verminderen van de nadelige gevolgen voor individu, familie en gemeenschap en voor de ontwikkeling van een land.

In de aidsnotitie van het ministerie van Buitenlandse Zaken, die juni 2004 is verschenen, worden de volgende knelpunten gesignaleerd:

- er is gebrek aan politiek leiderschap;
- stigma rondom aids en discriminatie van mensen met hiv en aids zijn alom aanwezig;
- seksuele en reproductieve gezondheid en rechten staan in toenemende mate onder druk;
- er is gebrek aan coördinatie en afstemming tussen de vele betrokkenen: lokaal, nationaal en internationaal;
- de slagkracht van ontwikkelingslanden wordt uitgehold door aids, met name in de sectoren gezondheid, onderwijs en landbouw;
- in zwaar getroffen landen is sprake van een permanente noodtoestand.

Nederland draagt bij aan onder andere het Global Fund to fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) en aan condoomprojecten van de UNDPF. Nederland levert per hoofd van de bevolking de grootste donatie aan UNAIDS. Het ministerie van Buitenlandse Zaken hanteert de *Millennium Development Goals* als leidraad bij zijn inspanningen. Het bestrijden van hiv en aids en het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn hierbij prioriteiten.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken intensificeert het aidsbeleid: men verdubbelt de financiële inspanning. Kern van dit nieuwe aidsbeleid is het vergroten van commitment, leiderschap, capaciteit en coördinatie. Het beleid richt zich met name op terreinen waar Nederland een meerwaarde kan bieden: het bevorderen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten – met name voor jongeren en gemarginaliseerde groepen – en empowerment. Nederland heeft een aids-ambassadeur benoemd, die opkomt voor de belangen van mondiale aidsbestrijding. In de strategische hoofdlijnen van het Nederlandse internationale beleid wordt benadrukt dat een goede reproductieve en seksuele gezondheid van groot belang is voor de preventie van aids (minister van Ontwikkelingsamenwerking, 16 juni 2004, 1; minister van Ontwikkelingsamenwerking, 23 juni 2004, 2).

Minister van Ardenne voor Ontwikkelingsamenwerking verdubbelt het budget om de hiv/aids-epidemie in ontwikkelingslanden terug te dringen. De minister heeft dit vrijdag in een brief aan de Tweede Kamer geschreven. In de aidsnota schrijft de minister 'de specifieke deskundigheid in Nederland op thema's die internationaal vaak als taboe gelden' in te willen zetten in de strijd tegen de aids-epidemie. Van Ardenne denkt dan aan seksuele voorlichting aan speciale risicogroepen als homoseksuelen, maar ook aan programma's voor spuitomruil voor drugsverslaafden.

Van Ardenne verdubbelt aidsbudget, De Telegraaf, 28 mei 2004

STOP AIDS NOW!

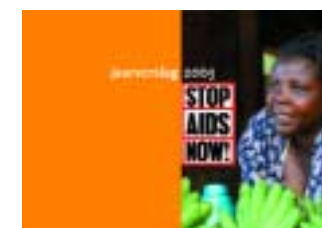
Omdat hiv en aids zich in ontwikkelingslanden hebben ontwikkeld tot een enorme ramp, die om grootschalige inzet van kennis en middelen vraagt, richtten in 2000 vijf partners samen STOP AIDS NOW! op: Aids Fonds, Hivos, ICCO, Memisa (Cordaid) en Novib. De missie van STOP AIDS NOW! is 'samen werken aan een wereld zonder aids'. De doelstellingen van STOP AIDS NOW! zijn:

- fondsen werven om aidsprojecten in ontwikkelingslanden meer en beter te kunnen ondersteunen;
- de Nederlandse samenleving informeren over de aidsproblematiek om zo de steun voor de mondiale strijd tegen hiv/aids te vergroten;
- politieke steun verwerven voor de strijd tegen aids, zowel nationaal als internationaal.

Belangrijk is de ontwikkelingsfunctie gericht op de knelpunten in de aidsbestrijding in ontwikkelingslanden waar de partners van STOP AIDS NOW! actief zijn. Met name toegang tot behandeling en projecten gericht op wezen, kwetsbare kinderen en vrouwen hebben prioriteit.

Aids Fonds

Het Aids Fonds geeft bij het internationale beleid prioriteit aan het opkomen voor toegang tot de hiv-behandeling voor iedereen die dat nodig heeft. Het Aids Fonds doet dit door:



- Het ondersteunen van organisaties die zich inzetten voor de implementatie van de hiv-behandeling door bedrijfsleven, overheden en niet-gouvernementele organisaties, zoals de stichting PharmAcces International en het initiatief Treat Asia, dat zich richt op Azië.
- Het versterken van de betrokkenheid en de inbreng van kennis en ervaring van mensen met hiv en aids bij het introduceren van behandelmogelijkheden. Via het Collaborative Fund for HIV Treatment Preparedness steunt het Aids Fonds gemeenschapsinitiatieven op dit terrein in alle arme regio's van de wereld.
- Het stimuleren van operationeel onderzoek via het internationale AMRP-onderzoeksnetwerk (AIDS Medicines in Resource-Poor settings) om de toegang tot de behandeling en alles wat daarmee samenhangt stapsgewijs te verbeteren en kennis over te dragen.
- Het oprichten van 'Friend for Life' in 2005. Via dit fonds kunnen donateurs de toegang tot hiv-remmers in ontwikkelingslanden steunen.

Verder ondersteunt het Aids Fonds de ontwikkeling van nieuwe preventieve technologieën door het partnerschap met het International Aids Vaccine Initiative (IAVI) en International Partnership for Microbicides (IPM).

Europese NGO's te vergroten. Aids Action Europe focust op drie thema's: de toename van hiv en andere soa in West-Europa, de hiv/aids-epidemie in Midden- en Oost-Europa en Centraal-Azië en fondsenwerving binnen Europa ter bestrijding van de mondiale epidemie. De activiteiten van Aids Action Europe zijn pleitbezorging en beleidsbeïnvloeding, expertise delen en gezamenlijk programma's implementeren. De implementatie van het Verdrag van Dublin is een bindende factor.

Netwerken en internationale organisaties

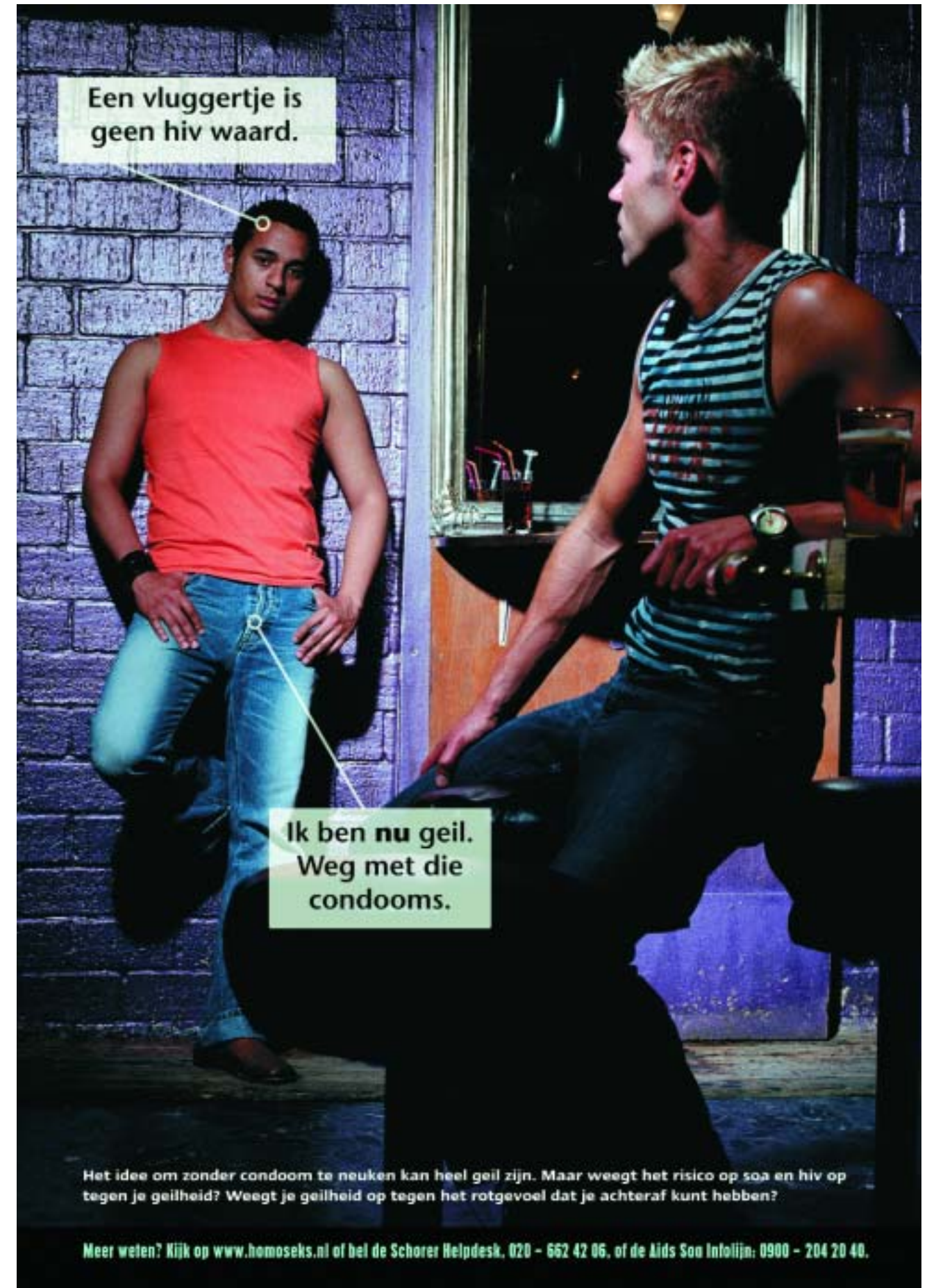
Er is een aantal internationale netwerken van belang bij de mondiale bestrijding van hiv en andere soa. Nederland speelt bij een aantal netwerken een belangrijke rol, bijvoorbeeld omdat een Nederlandse organisatie het netwerk heeft geïnitieerd of omdat het netwerk in Nederland gehuisvest is. De belangrijkste van deze netwerken en internationale organisaties:

- Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+, mondiale belangenorganisaties voor mensen met hiv);
- European Network of People Living with HIV/AIDS (ENP+);
- Stichting PharmAccess International (hiv-behandeling in ontwikkelingslanden);
- International AIDS Vaccine Initiative Europe (aidsvaccin);
- Internationaal Antiviraal Therapie Evaluatie Centrum (IATEC);
- Stop Aids Alliance (het pleitbezorgingsbureau in Brussel);
- World Population Fund (bevolkingsvraagstukken);
- Aids & Mobility (migratie);
- AMOC (gezondheid en sociale uitsluiting);
- Youth Incentives (jongeren).

Veel Nederlandse organisaties zijn bovendien internationaal actief op het terrein van hiv en andere soa, zoals Artsen zonder Grenzen, het Nederlandse Rode Kruis, het Koninklijk Instituut voor de Tropen, Rutgers Nisso Groep, Schorerstichting enzovoort. Share-Net brengt alle Nederlandse organisaties samen die werkzaam zijn in ontwikkelingslanden op het terrein van hiv en seksuele en reproductieve gezondheid.

Aids Action Europe

Het Aids Fonds is initiatiefnemer en een van de hoofd-financiers van AIDS Action Europe, het in 2004 opgerichte samenwerkingsverband van Europese niet-gouvernementele organisaties (NGO's) op het gebied van aidsbestrijding. Aids Action Europe beoogt de invloed op de besluitvorming van Midden- en Oost-



◀ **Heineken heeft in Afrika bij zijn brouwerijen klinieken opgezet waar zieke mensen (overigens lang niet alleen aidspatiënten) terecht kunnen. De klinieken bedienen bij elkaar 45.000 mensen. Dat zijn behalve werknemers ook hun directe verwanten. 'We voelen ons moreel verplicht om dit te doen. Maar we hebben natuurlijk ook een belang. Doen we niets, dan verliezen we getrainde mensen en lopen we het risico dat er minder geld binnenkomt', zegt Henk Rijckborst, directeur van de afdeling medische diensten van Heineken.**
Bedrijven pakken aids nauwelijks aan, De Telegraaf, 12 mei 2004 ▶

Begrippen en afkortingen, verklaard in het kader van deze notitie

AFAPAC — Organisatie van Sub-Sahara-Afrikanen die zich richt op preventie en zorg rondom hiv en andere soa.

aids — Acquired immune deficiency syndrome. Ziekte die wordt gekenmerkt door een opeenvolging van zogenoemde opportunistische aandoeningen met uiteindelijk de dood als gevolg. Aids wordt veroorzaakt door het hiv-virus. Men krijgt de diagnose aids als hiv de afweer zo ernstig heeft aangetast, dat men een opportunistische infectie krijgt.

audit — Doorlichting met het oog op de toekomst.

bacteriële infectie — Ontsteking door een bacterie.

Een bacterie is een microscopisch klein eencellig organisme.

chlamydia — Bacteriële soa die ontstekingen kan veroorzaken aan de urinebuis, endeldarm, bijballen, baarmoederhals en eileiders. De infectie kan zonder klachten verlopen. Chlamydia wordt meestal door seksueel contact overgebracht, maar kan ook tijdens de geboorte worden overgedragen. Chlamydia is makkelijk te verhelpen. Vroege detectie is van groot belang omdat vrouwen er onvruchtbaar van kunnen worden en mannen een kans lopen op een ontsteking aan de bijbal of de prostaat.

chronische ziekte — Ziekte die niet tijdelijk is en niet overgaat door behandeling.

cohort — Groep individuen met een gemeenschappelijk kenmerk (bijvoorbeeld seksuele voorkeur) waaronder een kwantificeerbaar onderzoek wordt verricht.

combinatietherapie — Het gebruik van meerdere medicijnen die een ziekteverwekker, bijvoorbeeld hiv, krachtig onderdrukken. Combinatietherapie is noodzakelijk bij ziekteverwekkers die snel resistent worden, zoals hiv.

curatie — Behandeling (van infecties).

curatieve zorg — Medische verzorging gericht op het behandelen van ziektes.

epidemie — (Het optreden van een) besmettelijke ziekte die zich zeer snel uitbreidt, en die soms na enige tijd weer geheel of bijna geheel verdwijnt.

epidemiologie — Studie van de verbreiding van bepaalde ziekten (zoals hiv) en van de factoren waardoor die uitbreiding wordt veroorzaakt.

genitale wratten — Virale soa die leidt tot wratten op of rond de geslachtsdelen of de anus. Genitale wratten worden bijna altijd overgedragen door seksueel contact. De wratten kunnen vanzelf verdwijnen. Toch is behandeling aan te raden. Het virus blijft in het lichaam aanwezig. Daardoor is het mogelijk dat de wratten ook

na behandeling weer terugkeren. Hoe eerder men wordt behandeld, hoe kleiner de kans dat de wratten terugkeren.

GGD/GG&GD — Gemeentelijke Gezondheidsdienst/ Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst.

gonorroe — Ook wel druiper genoemd. Bacteriële soa die bij mannen ontstekingen van urinebuis, endeldarm en bijballen kan veroorzaken en bij vrouwen ontstekingen van urinebuis, baarmoederhals, eileiders en endeldarm. De belangrijkste klachten zijn pijn of branderigheid bij het plassen, moeizaam plassen en/of afscheiding. Gonorroe is zeer besmettelijk, en kan ook bij beschermde seks worden overgedragen. Als men er vroeg bij is, is gonorroe eenvoudig en snel te behandelen.

hepatitis A — Virale soa. Het hepatitis A virus kan een leverontsteking veroorzaken. Het virus leidt bij sommigen niet tot ziekteverschijnselen. Anderen hebben twee tot zes weken na infectie last van onder andere buikklachten, misselijkheid, verhoging en moeheid. Veel minder ernstig dan hepatitis B. Hepatitis A kan ook worden overgedragen door onhygiënische omstandigheden bij voeding.

hepatitis B — Virale, seksueel overdraagbare infectie met het hepatitis B virus. Dit virus kan een leverontsteking veroorzaken. Twee tot zes maanden na het oplopen kan men een heftig ziektebeeld hebben (moeheid, koorts, gewrichtsklachten en geelzucht) of milde ziekteverschijnselen of soms zelfs geen klachten. De acute infectie kan overgaan in een chronische infectie. Hepatitis B wordt niet alleen door seksueel contact overgebracht, maar soms ook via bloedtransfusies, tijdens de bevalling, door prikverwondingen en door gemeenschappelijk gebruik van naalden.

hepatitis C — Virale infectie met het hepatitis C virus. Het virus kan een leverontsteking veroorzaken. Bloedcontact is de belangrijkste transmissieroute (spuiten delen, maar ook rietjes bij cocainegebruik of scheermessen gezamenlijk gebruiken). Seksuele overdracht is mogelijk maar komt niet veel voor. Bij 85% wordt de infectie chronisch; 5% overlijdt door cirrose of leverkanker.

herpes genitalis — Virale soa met als symptomen blaasjes op de penis, schaamlippen, anus of billen. Herpes kan jeuk of zenuwpijn opleveren. De symptomen zijn van voorbijgaande aard, maar wie eenmaal geïnfecteerd is met het virus, blijft het virus dragen.

hiv — Human immunodeficiency syndrome. Virus dat de menselijke afweer verzwakt en dat hierdoor aids kan veroorzaken. De behandeling, een levenslange kuur met

hiv-remmers, is vaak zwaar als gevolg van vereiste therapietrouw en de bijwerkingen. Succesvolle behandeling met hiv-remmers beperkt de vermenigvuldiging van virusdeeltjes zodanig dat het immuunsysteem voldoende functioneert.

hiv-behandelaar — Ook wel aidsbehandelaar genoemd. Internist of kinderarts, gespecialiseerd in de behandeling van hiv-infecties.

hiv-behandelcentrum — Ziekenhuis dat krachtens de Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen is aangewezen om hiv-positieven te behandelen.

hiv-consulent — Ook wel verpleegkundig aidsconsulent genoemd. Een in hiv en aids gespecialiseerd verpleegkundige.

hiv-endemisch gebied — Gebied waar hiv veelvuldig voorkomt.

hiv-remmers — Medicijnen die de vermenigvuldiging van hiv tegengaan.

IGZ — Inspectie voor de Gezondheidszorg

interventie — Ingrijpen, tussenbeide komen, handelend optreden om de loop der gebeurtenissen te beïnvloeden.

LCI — Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding. De LCI coördineert de bestrijding van infectieziekten in Nederland en ondersteunt professionals met informatie en advies.

LVS — Landelijke Vereniging Sociaal Verpleegkundigen.

NGO — Niet-gouvernementele organisatie.

NHG — Nederlands Huisartsen Genootschap. De wetenschappelijke vereniging van huisartsen in Nederland. De NHG werkt aan de bevordering van een wetenschappelijk onderbouwde uitoefening van de huisartsgeneeskunde.

nurse practitioners — Verpleegkundigen die ook taken uitvoeren die eerder aan artsen waren voorbehouden.

NVAB — Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren, die als doel heeft om de kennis ten aanzien van hiv en aids te bevorderen.

opportunistische aandoening — Aandoening die alleen optreedt als het afweersysteem slecht functioneert.

outreach- — Dienstverlening waarbij de aanbieder naar de beoogde cliënten toegaat.

overlevingstijd — Duur van de periode die verstrijkt tussen het optreden van een gebeurtenis en het (doorgaans daaraan gerelateerde) overlijden.

palliatieve zorg — Zorg die de verschijnselen van een ziekte verzacht, zonder de ziekte zelf te genezen.

PEP — Post Exposure Profylaxe, behandeling met hiv-remmers die onmiddellijk (zo snel als mogelijk, het liefst

binnen twee uur, zeker binnen 72 uur) gestart moet worden na een mogelijke aanraking met hiv, bij een ongeluk met een spuit of condoom. Het doel van PEP is het voorkomen van een hiv-infectie.

populatie — Nader gespecificeerde groep mensen.

prevalentie — Hoe vaak een ziekte voorkomt onder een bevolking of bevolkingsgroep.

preventie — Het voorkomen, het opsporen, het vroegtijdig onderkennen en bestrijden van ziekten, respectievelijk het voorkomen van ziektebelasting.

primaire preventie — Preventieactiviteiten gericht op het voorkomen van nieuwe infecties (bijvoorbeeld met hiv en andere soa).

recidief — Het zich opnieuw vertonen (op een andere plaats) van een reeds doorstaan en genezen ziekteverschijnsel.

resistentie — Ongevoeligheid. Bij het hiv-virus: verandering van het virus waardoor het ongevoelig wordt voor een of meer hiv-remmers.

RIVM — Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

screening — Het systematisch onderzoeken van een van tevoren gedefinieerde groep mensen op de aanwezigheid van een bepaalde ziekte door middel van een individueel onderzoek.

secundaire preventie — Het vroegtijdig opsporen van infecties, bijvoorbeeld met hiv of een andere soa.

seksuele en reproductieve gezondheid — Totaal van alle gezondheidsaspecten die samenhangen met seksualiteit en voortplanting.

soa — Seksueel overdraagbare aandoening, ook wel geslachtsziekte genoemd. Sommige soa worden veroorzaakt door een bacterie, andere door een virus. Soa worden via sperma, bloed, vaginaal vocht en bij contact tussen slijmvliezen overgedragen. Sommige soa, bijvoorbeeld hiv, kunnen via borstvoeding van moeder op kind worden overgedragen.

StiSAN — Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland.

surveillance — Samenstelling van diverse vormen van onderzoek om epidemiologische ontwikkelingen te kunnen voorspellen.

syfilis — Ook wel lues genoemd. Bacteriële soa. De ziekte kent drie stadia. De symptomen in eerste twee stadia gaan vanzelf voorbij. Het derde stadium kan leiden tot ernstige schade aan de organen, waaronder de hersenen. De ziekte is bij vroegtijdige ontdekking goed te behandelen. Syfilis wordt overgebracht door seksueel contact, via bloedtransfusies en tijdens zwangerschap.

tertiaire preventie — Preventieactiviteiten om te

voorkomen dat mensen die ziek zijn, bijvoorbeeld door hiv of een andere soa, onnodig lijden.

test — Onderzoek op de aanwezigheid van een ziekteverwekker bij een individu.

therapietrouw — Het op het juiste moment, volgens de juiste regels innemen van de volledige voorgeschreven dosering geneesmiddelen. Dit is bij hiv-remmers heel belangrijk om resistentie te voorkomen.

transmissierisico — Het risico op overdracht van bijvoorbeeld hiv of een andere soa.

trial — Experiment. In een trial wordt vaak een nieuwe, experimentele therapie vergeleken met de standaardbehandeling: de behandeling die mensen buiten de trial krijgen.

UNAIDS — Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNGASS — United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (25-27 juni 2001).

vaccin — Preparaat dat iemand onvatbaar maakt voor (infectie)ziekten.

vaccineren — Inenten met een vaccin.

verpleegkundig aidsconsulent — Ook wel hiv-consulent genoemd. Een in hiv en aids gespecialiseerd verpleegkundige.

virale infectie — Ontsteking door een virus. Een virus is een ziekteverwekker die veel kleiner is dan de kleinste bekende bacterie.

VWS — Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

WCPV — Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.

WHO — World Health Organization.

WVAC — Werkgroep Verpleegkundig Aids Consulenten.

Literatuur

- Adam P, De Wit J. Towards a framework for accelerated innovation in HIV and STI Prevention in Europe. Utrecht: Institute for Psycho-social research, 2004
- Advies Kennisinfrastructuur infectieziekten. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003
- Aids Action Europe. Situation analysis and action plan on HIV/AIDS in Central and Eastern Europe and Central Asia in the Context of EU Enlargement. Amsterdam: Aids Action Europe, 2003
- Aids Fonds. Stimuleringsprogramma aids-onderzoek 1988-1998, Eindadvies PccAo. Amsterdam: Aids Fonds, 1998
- Aids Fonds, Stichting soa-bestrijding, Schorerstichting. Hiv Vereniging Nederland, GG&GD. Actief testen! Een programmatische aanpak voor actiever testen en counselen op hiv en andere soa in Nederland. Amsterdam: Aids Fonds, etc., 2002
- Aids Fonds. Independent audit of the Aids Fonds research policy oktober 2003. Amsterdam: Aids Fonds, 2004
- Aids Fonds/Soa Aids Nederland. Penitentief of preventief? Over de gevolgen van de toepassing van het strafrecht voor de volksgezondheid en de positie van mensen met hiv. Amsterdam: Aids Fonds etc., 2004
- Algemeen Dagblad. 'Hiv-ers ook in duocel', 28 juni 2004 [www.amoc.nl] 10 oktober 2004
- The Amsterdam cohort studies on hiv infection and aids: a summary of the results 1984 – 1995. Amsterdam: Amsterdam Cohort Studies, 1996
- Anthony S. Fauci assesses recent AIDS research. Science Watch 1996; 7(3): 3-4
- Ardenne-Van der Hoeven, AMA van, Thoraya Ahmed Obaid, minister voor Ontwikkelingssamenwerking en directeur UNFPA, Slotverklaring 'A turning point', Bijlage 1 bij Brief inzake Conferentie van Nederland en UNFPA Cairo and Beyond: Reproductive Rights and Culture 7, 8 en 9 maart 2004: Den Haag, 26 maart 2004
- Baanders AN, Calsbeek H, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Patiëntenpanel chronisch zieken kerngegevens 2001/2002. Utrecht: NIVEL, 2003
- Bakker F, Vanwesenbeeck I, Zimbile F. Vrij en condoomgebruik bij jongeren en volwassenen. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, december 2003
- Balter M. Europe: AIDS research on a budget. Science, 1998; 280: 1856-1858
- Balter M. The Netherlands: access to patients is key to success of Dutch quartet. Science, 1998; 280: 1859
- Barfelds AIM. Continue morbiditeitsregistratie, Peilstations Nederland 2003. Utrecht: NIVEL, 2004
- Bergen JEAM van, Hochheimer E. HIV en SOA. In: De HIV-wijzer. Van Bergen JEAM, Wigtersma L. (red) Amsterdam: Schorerboeken, 1998: p. 177-180
- Bergen JEAM van. Stijging aantal hiv-infecties en soa vragen om een actieve rol van de 'eerstelijns'. Elsevier, Gezondheidszorg: Themabijlage Actievere opsporing van hiv en andere soa, 2003
- Berk GEL van den, Frissen PHJ, Regez RM, Pietra PJGM. Evaluation of the rapid immunoassay determine HIV 1/2 for detection of antibodies of Human Immunodeficiency. Jnl of Clinical Microbiology, 2003 (41) 8: 3868-3869
- Beuker RJ, Berns MPH, Hoebe CJPA, Jansen M, Laar MIW van de. HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers in Zuid-Limburg, 1994-1998/99: stijgende trend in Heerlen, niet in Maastricht. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2002; 146(12):567-570
- Boer J de, Coul E op de, Beuker R, Zwart O de, Al Taqatqa W, Laar M van de. Trends in HIV prevalentie en risicogedrag onder injecterende druggebruikers in Rotterdam 2003. Aangeboden aan het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Bilthoven: RIVM, 2004
- Borisenko KK, Tichonova LI, Renton AM. Syphilis and other sexually transmitted infections in the Russian Federation. Int J STD AIDS 1999;10: 665-8
- Borst-Eilers E. Het verworven immuun deficiëntie syndroom (AIDS). Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake beleidsvisie hiv-behandelcentra. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2001. Vergaderjaar 2000-2001, 19218, nr. 63
- Bos A, Kok G, Dijker A. Beeldvorming over mensen met hiv/aids. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1998
- Bos JM, Fennema JS, Postma MJ. Cost effectiveness of hiv screening of patients attending clinics for sexually transmitted disease in Amsterdam. AIDS 2001; 15: 2031-2036
- Bovée L, Van den Hoek A. Jaarverslag 2003. Afdeling Infectieziekten GG&GD Amsterdam. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2004
- Brown P. Has the AIDS research epidemic spread too far? New Scientist 1993; (1873), 15 mei, 12-15
- Brugman E, Goedhart H, Vogels T, Zessen G van. Resultaten van het nationale scholierenonderzoek. Utrecht: Uitgeverij SWP, 1995
- CBO. Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen en Herpes Neonatorum. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden, 2002
- CBS. Jeugd 2003, cijfers en feiten. Voorburg: CBS, 2003
- Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector, Organisaties/afdelingen voor Infectieziektepreventie en –bestrijding vanuit de openbare gezondheidszorg. Utrecht 2001 [http://www.hkz.nl/schemas/gereedschemasdetail.jsp?contentKey=1003238737710_640092]
- 'Commissie Smeets'. Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid [s.l.]: Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingen beleid, 2004
- 'Commissie Sprenger'. Mogelijkheden voor financiering van de Amsterdamse Cohort Studies. Bilthoven: Commissie financiering en Organisatie ARC, 2004
- Davidovich U, De Wit J, Stroebe W. The effect of an internet intervention for promoting safe sex between steady male partners - results and methodological implications of a longitudinal randomized controlled trial online. XV International Conference on AIDS. Bangkok, juli 2004
- Dees DID. Het verworven immuun deficiëntie-syndroom (AIDS). Brief en nota inzake aids-beleid. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1987. Vergaderjaar 1986-1987, 19218 nr. 8-9
- Deutsche AIDS-Hilfe, Quick reference. Travel and residence regulations for people with HIV and AIDS. Berlin: Deutsche Aids Hilfe, 2003
- Dukers NHTM, Spaargaren J, Geskus RB, Beijnen J, Coutinho RA, Fennema HAS. HIV incidence on the increase among homosexual men attending an Amsterdam sexually transmitted disease clinic: using a novel approach for detecting recent infections. AIDS 2002;16: F19-F24
- Ellis S, Barnett-Page E, Morgan A et al. HIV prevention : a review of reviews assessing the effectiveness of interventions to reduce the risk of sexual transmission. Evidence briefing. Londen: NHS/HAD, 2003
- Ellis S, Grey A. Prevention of sexually transmitted infections (STIs): a review of reviews into the effectiveness of non-clinical interventions. Evidence briefing. Londen: NHS/HAD, 2004
- Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving. Drugs in beeld 2003: nr. 7
- Europese Commissie, Ministerial Conference 'Europe and HIV/AIDS: New Challenges, New Opportunities' Vilnius, Litouwen, 16-17 september 2004. Brussel: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection, 2004 [http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/ev_20040916_en.htm]
- Europese Commissie, Commission Working Paper: Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood. Brussel: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection, 2004 [http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf]
- Ezzati M, et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. The Lancet 2002; 360: 1342-1343

- Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV Infection. *Sex Transm Inf* 1999; 75: 3-17
- Fulpen M van, Bakker F, Breeman L, Poelman J, Schaalma H, Vanwesenbeeck I. Vmbo scholieren, seksualiteit en seksuele voorlichting. Een onderzoek naar seksualiteit en seksuele risico's bij vmbo scholieren en de effectiviteit van voorlichting met de vernieuwde versie van het lespakket 'Lang leve de liefde'. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, 2002
- Garnett GP, Bartley LM, Cameron DW, Anderson RM. Both a magic bullet and a good aim are required to link public health interests and health care needs in HIV infection. *Nature Medicine* 2000; 6: 262
- Garssen, J. Daling aantal tienergeboorten. CBS webmagazine, 24 juli 2004
- Gezondheidsraad. Herziening van het HIV-testbeleid. Den Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatie nr.: 1999/02
- Gezondheidsraad. Screenen op chlamydia. Den Haag: Gezondheidsraad, 2004; publicatie nr 2004/07
- GG&GD Amsterdam. Jaarverslag 2003. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 2004
- GGD Nederland. Advies herziening aanvullende soa-bestrijding. Utrecht: GGD Nederland, 2004
- GGD Nederland. Project VISI 2001-2004. Eindverslag project versterking infrastructuur Infectieziektenbestrijding en technische hygiënezorg. Utrecht: GGD Nederland, 2004
- Gras MJ, Weide JF, Langendam MW, Hoek JAR van den, Coutinho RA. HIV prevalence, sexual risk behaviour, and sexual mixing patterns among migrants in Amsterdam. *AIDS* 1999; 13: 1953-62
- Haastrecht HJA van, Coutinho RA, Hoek JAR van den. Low levels of risk behaviour among injecting drug users during and following imprisonment in the Netherlands. WAC Vancouver, 1996 (TuC 2549)
- Hattum J van. Health strategy on hiv in the Netherlands. *Acta Gastro-enterologica Belgica* 2002; 65: 115-117
- Heijnen ML, Waldhober A, Siedenburger E, al Taqatqa W, Huijsen R, Vries M de. HBV-vaccinatiecampagne gedragsgebonden risicogroepen op koers. *Infectieziektenbulletin*. Submitted: verschijningsdatum oktober 2004
- Hiv Vereniging Nederland. eindrapportage wat kan de Hiv Vereniging doen om optimaal te voldoen aan de behoeften van hiv-positieven? Door Volle Maan Communicatiebureau. 2003. Niet gepubliceerd
- Hiv Vereniging Nederland. Jaarverslag Checkpoint 2003. Amsterdam: Hiv Vereniging Nederland, 2004
- Hiv Vereniging Nederland. Jaarverslag 2003. Amsterdam: Hiv Vereniging Nederland, 2004
- Hiv Vereniging Nederland. Tussenrapportage tevredenheidsmeting zorg aan mensen met hiv. Door Volle Maan Communicatiebureau, 2004. Niet gepubliceerd
- Hiv Vereniging Nederland. Werkplan 2005. Amsterdam: Hiv Vereniging Nederland, 2004
- Honey E, Augood C, Templeton A, et al. Cost effectiveness of screening for Chlamydia trachomatis: a review of published studies. *Sex Transm Infect.* 2002; 78: 406-412
- Hoogervorst JF. Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Brief van de minister over het verbeteren van de voorlichting en preventie van SOA. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2003. Vergaderjaar 2003-2004, 29220, nr. 1
- Hoogervorst JF. Preventiebeleid voor de volksgezondheid. Brief van de minister over infectieziekten. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2004. Vergaderjaar 2003-2004, 22894, nr. 29
- Hoogervorst JF. Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005: Memorie van Toelichting: Beleidsartikel 21. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2004. Vergaderjaar 2004-2005, 29800 XVI, nr. 2
- Hospers HJ. Landelijke effect-evaluatie baanprojecten: hoofdrapport. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, vakgroep Gezondheidsvoorlichting, 1996
- Hospers HJ, Dörfler TT en Zuilhof W, Monitoronderzoek 2003. Amsterdam: Schorerstichting, 2003
- International Labour Organization, An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work. Genève: International Labour Organization, 2001
- Kesteren N van, Hospers H, Kok G. Planmatige ontwikkeling van een hiv-preventieve interventie voor HIV-geïnfecteerde mannen die seks hebben met mannen (presentatie ZonMw implementatiemiddag 10 oktober 2003), 2003
- Kesteren N van, Hospers H, Kok G, Empelen P van. Sexuality and sexual risk behavior in hiv-positive men who have sex with men. *Qualitative Health Research*, 2004; accepted for publication
- Klasema W. Kennis en houding t.a.v. aids. Amsterdam: NIPO, december 2001
- KNAW (Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen): Discipline Rapport. (Bio)Medical and Health Sciences Research in the Netherlands 1998. Amsterdam, 1999
- Knoppers WJ, Hees LM van, Elzaker EPM van. Soa en HIV bij asielzoekers met seksueel misbruik in de anamnese. *Infectieziekten Bulletin*, 2004; 15: 96-100
- Kocken P, Brandsma J, Voorham T. Effectiviteit van peer-education over aids voor en door Turkse en Marokkaanse mannen: Aids voorlichting in eigen taal en cultuur (VetC): rapport. GGD Rotterdam en omstreken, Sector Gezondheidsbevordering. Rotterdam: GGD Rotterdam, 1999
- Kollen E. Nadert het einde van 'It takes two to tango'? Een eenzame verantwoordelijkheid voor veilige seks. *Hivnieuws* 74, januari/februari 2002
- Laar MJW van de, Veen MG van, Coenen AJJ. Registratie van soa en HIV consulten bij GGD-en en soa-poliklinieken. RIVM: Jaarverslag 2002, 2003
- Laar MJW van de. Epidemiologie van SOA in Nederland. *Bijblijven* 2004; 20 (3): 5-11
- Leeuwen TN van, Visser MS, Beringe, P, Moed HF. Results of the bibliometric study on the Dutch HIV/AIDS research, 1993-2002. Leiden: Centre for Science and Technology Studies, Universiteit Leiden, 2003
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/NIVEL, 2004
- Meer F van der. Hiv in de knip, een onderzoek naar de financiële problemen van mensen met hiv. Amsterdam: Hiv Vereniging Nederland, SAD Schorerstichting, 1999
- Mens L van, Helm Th van. Mobility in prostitution in the Netherlands: an inventory done under auspices of EUROPAP-TAMPEP 1998-1999. Utrecht: Stichting soa-bestrijding, 1999
- Mens L van, Vanwesenbeeck I. Seks en commercie, in: *Seksuologie*, red. Gijjs, Luc, e.a. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004
- Middelbeek L. Zorg en ondersteuning aan niet-westerse allochtonen met hiv/aids. Maastricht: Faculteit der Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht, 2004
- Minister voor Ontwikkelingssamenwerking. Kamerstuk 2003-2004, 29648, nr. 1, Tweede Kamer. Het Nederlandse internationale aids-beleid: Brief minister met Aidsnotitie, 16 juni 2004; 1
- Minister voor Ontwikkelingssamenwerking. Kamerstuk 2003-2004, 29648, nr. 2, Tweede Kamer. Het Nederlandse internationale aids-beleid: Brief minister met een verdere uitwerking van de Aidsnotitie, 23 juni 2004; 2
- Ministerie van VWS. Regels ter afwijking van de gevaren van infectieziekten. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1997. Vergaderjaar 1997-1998, 25336, nr. 3
- Moed HF, Wurf LJ van der, Negenborn P.A bibliometric analysis of the Amsterdam Cohort Studies on HIV/AIDS. Leiden: Centre for Science and Technology Studies, Universiteit Leiden, 1996: Report CWTS 96-05
- Mooij, A. Geslachtsziekten en besmettingsangst : een historisch-sociologische studie 1850 – 1990. Amsterdam: Boom, 1993
- Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde. Infectiepreventie in de praktijk. Nieuwegein: NMT, 1995.
- NIGZ. Werkplan programma Allochtonen seksuele gezondheid en soa/aidsbestrijding. Woerden: NIGZ, 2004
- NIVEL. Jaarboek 2003: NIVEL kijkt over de grens. Utrecht: NIVEL, 2004
- NRC Handelsblad. De angst voorbij, hoofdredactioneel commentaar, 31 juli 2001
- Otto M, Doosje O, Blekman J. Sputumruil. Utrecht: Trimbos-Instituut, 2004
- Pharos. Quicksan Toegang tot ziekenhuiszorg voor vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Utrecht: Pharos, 2004.
- Pinkerton SD, Holtgrave DR, Bloom FR. Cost-effectiveness of post-exposure prophylaxis following sexual exposure to HIV. *AIDS* 1998; 12: 1067-78
- Polder JJ, Oers JAM van. Infectieziekten kosten weinig. *Infectieziekten Bulletin* 2002; 13: 464-466
- Postma MJ, Beck EJ, Mandala S et al. Universal HIV screening of pregnant women in England: cost effectiveness analysis. *BMI*, 1999; 318: 1656-1660.
- Postma MJ, Hoek JAR van den, Beck EJ. Farmaco-economische evaluatie van universele HIV-screening in de zwangerschap: een kosten-effectiviteitsanalyse voor Amsterdam. *NTvG*, 2000; 144: 749-754
- Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Kennis infrastructuur infectieziekten, Den Haag: RGO, 2003
- Rademakers J. Abortus in Nederland 1993-2000, Jaarverslag van de landelijke abortusregistratie. Heemstede: StiSAN, 2002
- Regez R. Presentatie Hiv-sneltest bij prikaccidenten in het OLVG, tijdens experimentering hiv-sneltest. OLVG Amsterdam, 29 oktober 2003
- RIVM. Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven: RIVM, 2002
- RIVM. Fact Sheet Soa en Hiv, Stand van zaken. Bilthoven: RIVM, juni 2004
- RIVM. Hiv-Survey Rotterdam 2002-2003. Bilthoven: RIVM, april 2004
- RIVM / IGZ. Bilthoven: RIVM, 2004
- RIVM. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2004
- Rossum, AM, Kuiper IE, Rodrigues PR, Scherpbier HJ, Wolfs TF, de Groot R. Reductie van verticale transmissie door perinatale profylaxe bij aan hiv-1 geëxposeerde in Nederland geboren kinderen in de periode 1995-1999 *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2002; 146: 1277-81
- Ruef A, Boess AM, Brunswicker C. Towards Better Practice. Europese Zusammenarbeit in HIV/AIDS-Forschung. -Politik, -Prävention und -Pflege. *Aids Info Docu Schweiz*, 2000
- Rumke K. Vergoeding nieuwe hiv-remmers in de problemen. *Hivnieuws* 91, november 2004. In druk
- RVD/Publiek en Communicatie. Vrij Veilig Campagne 2003. Den Haag: RVD/Publiek en Communicatie, 5 september 2003
- RVD. Persbericht: Hoogervorst versterkt infectieziektenbestrijding. Den Haag: 1 oktober 2004
- Sandfort THGM. The Dutch response to HIV. Pragmatism and consensus. London, UCL Press, 1998
- Schaik D van. Condooms. Gewijzigde gebruiksadviezen en veranderd aanbod. *Soa Bulletin*, 2003; 24 (2): 12-13
- Simons HJ. Het verworven immuun deficiëntiesyndroom (AIDS): Brief van de staatssecretaris van welzijn, volksgezondheid en cultuur inzake 'Voortgangsnotitie aidsbeleid'. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1992. Vergaderjaar 1991-1992, 19218 nr. 48
- Soa Aids Nederland. Het nieuwe netwerk van laagdrempelige soapoli's. Amsterdam: Soa Aids Nederland, 2004
- Soa Aids Nederland. Lokale en regionale aansturing van de soa/aidsbestrijding: een inventarisatie. Amsterdam: Soa Aids Nederland, juni 2004
- Soa Aids Nederland. Problematiek van mensen met hiv/aids zonder verblijfsvergunning. Brief aan de leden van de Vaste Kamercommissie van Justitie. 's Gravenhage: Tweede kamer; 20041410, 7 juni 2004
- Soa Aids Nederland. Fact Sheet Pilot Ct. Amsterdam: Soa Aids Nederland, oktober 2004
- Sperling RS, Shapiro DE, Coombs RW, Todd JA, Herman SA, McSherry GD, O'Sullivan MJ, Van Dyke RB, Jimenez E, Rouzioux C, Flynn PM, Sullivan JL, Spector SA, Diaz C, Rooney J, Balsley J, Gelber RD, Connor EM. For the Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. Maternal viral load, zidovudine treatment, and the risk of transmission of Human Immunodeficiency Virus type 1 from mother to infant. *New England Journal of Medicine*, 1996; 335: 1621-1629
- Stichting Hiv Monitoring. HIV en AIDS in Nederland. Amsterdam: Stichting Hiv Monitoring, RIVM, 1 december 2003
- Stichting Hiv Monitoring, Report 2003. Amsterdam: Stichting Hiv Monitoring, 2004
- Takken J, Polder JJ, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. Kosten van Ziekten in Nederland. Bilthoven: RIVM, 2002
- Trouw. 'Privacy bescherming is niet absoluut', 6 juni 2003
- UNAIDS. Fact sheet AIDS epidemic in high-income countries. Genève: UNAIDS, 2003
- UNAIDS. 2004 Report on the Global AIDS Epidemic. Genève: UNAIDS, 2004
- Vanwesenbeeck, I. Prostitutes well-being and risk. Amsterdam: VU University Press, 1994
- Vanwesenbeeck I, Höing M, Vennix P. De sociale positie van prostituees in de gereguleerde bedrijven, een jaar na de wetswijziging. Utrecht, Den Haag: Rutgers Nisso Groep/WODC, 2002
- Vennix P, Mens L van, Horn F ten. Klanten van transgenders. Utrecht: Nisso, 2000
- Vogels T, Buitendijk SE, Bruil, J. Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening: een verkenning van de situatie in 2002. Leiden: TNO, 2002
- Volkskrant. 'Borst verbiedt vrije verkoop van HIV-test', 29 juli 2000
- Volkskrant. 'Bidden met Karel', 25 september 2004
- Vroome EMM de, Sandfort THGM, Antonisse C. Condoomproefproject 1998. Onderzoek naar de mogelijke effecten van gratis-condoomdistributie in de homohoreca. Utrecht, Amsterdam: NISSO/SAD-schorerstichting, 1999
- WHO. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Genève: WHO, 2003
- Wiessing LG et al. Prevalentie en risicofactoren van hiv-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Rotterdam. Rotterdam: RIVM, 1995
- Wijngaarden J van. Aids-beleid in Nederland. In: Vuijsje H. (red.) *Dilemma's rondom aids*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1989; p. 25-45
- Wijsen C. Jaarverslag Landelijke Abortus Registratie 2003. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, juni 2004
- Wolthers KC, Wisman GBA, Otto SA, Roda Husman A-M de, Schaft N, Wolf F de, Goudsmit J, Coutinho RA, Zee AGJ vander, Meyaard L, Miedema F.T cell telomere length in hiv-1 infection: no evidence for increased CD4+ T cell turnover. *Science*, 1996; 274: 1543-1547
- World Bank. Averting AIDS crises in Eastern Europe and Central Asia. Washington: World Bank, 2003
- Zessen GJ van, Sandfort THGM. Seksualiteit in Nederland. Seksueel gedrag, risico en preventie van aids. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1991
- ZonMw. Evaluation report based on the second meeting of the Scientific Advisory Committee (SAC) for the Amsterdam Cohort Studies ACS, Amsterdam 28 March 2004, Den Haag: ZonMw, 2004

- Aids Fonds — [pagina 18 (foto 3), 55 links, 79 onder]
- ANP / EPA — [pagina 38 onder]
- Art Connection / Nectar — [pagina 13 rechts]
- Backer, Adriaan / STOP AIDS NOW! — [pagina 8, 23, 24, 37, 77]
- Beusker, Roy / Soa Aids Nederland — [cover (rij 2 foto 1)]
- Boehringer-Ingelheim — [pagina 60 boven]
- Dance4Life — [pagina 10 boven]
- De Grote Onderneming / AmsterdamDiners — [pagina 9 rechts]
- Dorst, Ruud van / Volle Maan Communicatiebureau —
[cover (rij 1 foto 2 en 3, rij 2 foto 4, rij 3 foto 1, rij 4 foto 4,
rij 5 foto 1, 2 en 4), pagina 7, 15, 29, 53, 57, 62, 73]
- Gebr. Silvestri — [pagina 4]
- Graphic Obsession — [cover (rij 4 foto 3)]
- Griendt, Martijn van de — [pagina 26, 28, 48 links]
- Hiv Vereniging Nederland — [pagina 13 links, 50, 55 midden, 67, 68]
- Hofsté, Ivo / Expreszo — [cover (rij 1 foto 4, rij 2 foto 3,), pagina 25, 41]
- Hooiveld, Jan / Soa Aids Nederland — [pagina 36]
- Marré, Barry / Expreszo — [cover (rij 1 foto 1, rij 3 foto 3 en 4,
rij 4 foto 2, rij 5 foto 3), pagina 65]
- Musper, Jacco / Expreszo — [cover (rij 2 foto 2), pagina 71]
- Raven, Linette / Expreszo — [pagina 47 rechts]
- Rob / Hivnieuws / Hiv Vereniging Nederland — [pagina 58]
- Rutgers Nisso Groep — [cover (rij 4 foto 1), pagina 33]
- Schorerstichting — [pagina 11, 12, 30, 44, 54, 61 onder, 81]
- Soa Aids Nederland — [pagina 9 links, 10 onder, 31, 43, 45, 46,
pagina 47 links, 48 boven, 48 midden, 48 rechts, 63, 74, 75, 78]
- Soa Aids Nederland (archiefmateriaal) — [pagina 18 (foto 1, 2 en 5),
52, 60 onder, 61 boven]
- Soa Aids Nederland / GGD Nederland — [pagina 51]
- Stichting Mainline — [pagina 49]
- STOP AIDS NOW! — [pagina 79 boven]
- Trap, Anna / Hivnieuws / Hiv Vereniging Nederland — [pagina 67 rechts]
- UNAIDS — [pagina 18 (foto 4)]
- Warffemius, Jan Carel — [pagina 55 rechts]
- World AIDS Campaign — [pagina 38 boven]
- Coördinatie beeldmateriaal — Tijn Elferink en Alice Brevoord