

A high-contrast, black and white photograph showing the silhouettes of several people walking across a city street. The scene is brightly lit, creating sharp shadows on the pavement. The people are in various stages of motion, some walking towards the camera and others away. The overall mood is one of a busy, urban environment.

STROOMOPWAARTS

Strategisch meerjarenbeleid Soa Aids Nederland 2011-2015

SOA
AIDS

Stroomopwaarts

Strategisch meerjarenbeleid Soa Aids Nederland 2011-2015



Inleiding

Een Spaanstalige prostituee in Amsterdam, die wil weten hoe ze zich kan verweren tegen een klant die het zonder condoom wil doen. Een onderzoeksjournalist in Utrecht en een epidemioloog in Maastricht, die op zoek zijn naar informatie over soa's. Een scholier in Urk, die een werkstuk wil maken over aids. Een huisarts in Leeuwarden, die het protocol voor een chlamydia-infectie zoekt. Een sociaal-verpleegkundige in Rotterdam, die effectievere gesprekken over soa's wil voeren met haar cliënten in de soa-poli. Een beleidsmedewerker bij een gemeente met een tippelzone, die iets aan voorlichting wil gaan doen. Een student in Amsterdam, die wil weten of hij gisteravond nou wel of niet risico heeft gelopen bij het vrijen met zijn nieuwe relatie. Allemaal mensen die op een doordeweekse dag gebruik maken van de diensten van Soa Aids Nederland.

Soa's hebben te maken met seks, en aan seks doet (bijna) iedereen. Het is voor ons een voordeel dat daarom ook vrijwel iedereen belangstelling heeft voor ons werkterrein. Het bestrijden van soa's heeft vele facetten: medische, culturele, epidemiologische, gedragswetenschappelijke, politieke, financiële en sociale, om er maar een paar te noemen.

Soa Aids Nederland is een expertisecentrum met een zeer diverse groep klanten, zoals blijkt uit het - natuurlijk lang niet volledige - rijtje waar ik mee begon. Onze wortels liggen in de emancipatie van seksualiteit in de jaren '20 van de vorige eeuw maar ook in de activistische aidsbestrijding uit de jaren '80 en '90. Ons doel is duidelijk: minder soa's, en hiv. Door veilig vrijen, actief testen en goede zorgverlening. Dat het beïnvloeden van gedrag een uitdaging is, dat weten we allemaal. En dan bedoel ik niet alleen het gedrag van risicogroepen als etnische minderheden, jongeren en prostituees. Ook bij medische en andere professionals is handelen naar de laatste stand van de wetenschap helemaal geen vanzelfsprekendheid.

Om in relatietermen te spreken: Soa Aids Nederland is bepaald niet monogaam: om te beginnen delen we ons huis met Aids Fonds en STOP AIDS NOW! En dan hebben we nog een flink aantal vaste partners: Schorer, de Rutgers Nisso Groep en alle GGD's en huisartsen in Nederland. En ook in het buitenland hebben we relaties. Onze opdrachtgevers en belangrijkste financiers zijn het ministerie van VWS en het RIVM.

In deze strategienota beschrijft Soa Aids Nederland wat we de komende vijf jaar willen bereiken. En dat betekent dat we stroomopwaarts gaan – omdat het werk niet vanzelfsprekend succesvol wordt, omdat er een economische crisis is die het veld zal raken, omdat er een politiek klimaat is dat de zwaksten niet automatisch beschermt. We zullen nog meer naar de kern van ons werk en de oorsprong van de problemen moeten gaan om tot goede oplossingen te komen. De koers wordt in dit plan beschreven. Daarbij komen behaalde successen én uitdagingen aan bod.

Ik nodig u van harte uit zich met ons te bemoeien.



Ton Coenen

Raad van Bestuur Soa Aids Nederland



INHOUDSOPGAVE

1	Context	7
2	Missie en visie Soa Aids Nederland	17
3	Doelstellingen 2011 -2015	19
3.1	Correct en consequent condoomgebruik	19
3.2	Tijdig testen en behandelen	21
3.3	Respect voor het individu	23
3.4	Kwalitatief goede ondersteuning	25
3.5	Integrale aanpak van soa's, hiv en seksuele gezondheid	27
3.6	Samen meer bereiken	29
4	Hoe gaat Soa Aids Nederland haar doelstellingen behalen	31
4.1	Kwaliteit als kenmerk	31
4.2	Soa Aids Nederland is een expertisecentrum	33
4.3	Personeel en organisatie	35
5	Afkortingen	37
6	Referenties	38



"Het aantal mensen met een soa blijft stijgen"



1. Context

Soa's, hiv en seksuele gezondheid in Nederland

Het aantal mensen met een soa blijft stijgen. Op GGD-soa poliklinieken wordt bij circa 13 procent van de consulten één of meer soa's gevonden. Onder mannen die seks hebben met mannen (MSM), etnische minderheden en mensen met hiv ligt het percentage hoger¹. Chlamydia is de meest voorkomende soa en komt vooral voor bij heteroseksuele jongeren en mensen afkomstig uit Suriname of de Nederlandse Antillen^{1,2}. Een derde tot een kwart van de soa-consulten vindt plaats op GGD-soa poliklinieken^{3,4}; het aantal is toegenomen tot ruim 93.000 consulten in 2009⁵. Het merendeel van de soa-consulten vindt plaats bij de huisarts. Tussen 2004 en 2008 is het aantal mensen dat bij de huisarts komt met vragen over soa's of hiv verdubbeld tot 80 per 10.000⁶ consulten.

Hiv wordt jaarlijks bij circa 1.000 mensen vastgesteld. In 2008 waren 12.500 mensen met hiv onder controle in een hiv-behandelcentrum. Hiv komt vooral voor bij MSM en mensen afkomstig uit hiv-endemische gebieden. De epidemie onder MSM blijft toenemen. Naar schatting weet van alle mensen met hiv in Nederland 25 tot 40 procent niet dat zij hiv heeft^{7,8}. Zij vormen een bron van verdere verspreiding van hiv^{7,9}; naar schatting wordt 54 tot 90 procent van de hiv-transmissies door hen veroorzaakt^{7,10}. Sommige groepen etnische minderheden en MSM zijn zeer moeilijk bereikbaar voor preventie en behandeling en daarmee extra kwetsbaar om hiv op te lopen (en te verspreiden). Behandeling leidt tot een stijgende levensverwachting van mensen met hiv. Geschat wordt dat in 2015 ruim 7.500 mensen met hiv ouder zijn dan 50 jaar⁷. Hierdoor zal het beroep op gezondheidszorg groter en anders van aard worden. De seksuele gezondheid in Nederland is goed in vergelijking met andere landen om ons heen¹¹. De seksbeleving is positief, anticonceptiegebruik hoog en onbedoelde zwangerschappen en zwangerschapsafbrekingen komen relatief weinig voor. Daarentegen komt seksueel geweld betrekkelijk veel voor in alle lagen van de bevolking¹²⁻¹⁴.

Behalve houding, intentie en vaardigheden is kennis een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te kunnen nemen om soa en hiv te voorkomen. In het algemeen weten Nederlanders voldoende over soa's en hiv, met uitzondering van enkele groepen zoals jongeren, laagopgeleiden of mannen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Een ruime meerderheid vindt dat condooms nodig zijn bij seks met een nieuwe partner. Ook geeft een ruime meerderheid aan daadwerkelijk condooms te gebruiken¹³. Cijfers over bijvoorbeeld houding en intentie bij mensen in de prostitutiesector (prostituees, exploitanten en klanten) of bij etnische minderheden ontbreken. De noodzaak van condoomgebruik wordt minder sterk ervaren als men de partner al wat langer kent.

De voorstelling die mensen hebben van de behandeling van hiv en het leven met hiv (en virale soa's) blijkt vaak niet te kloppen met de werkelijkheid¹⁵. De risicofactoren op een soa of hiv-infectie worden verkeerd ingeschat. Informatie over soa's en hiv en het leven met een chronische infectie zoals hiv wordt onjuist geïnterpreteerd. Mensen met hiv krijgen daardoor te maken met discriminatie, bijvoorbeeld op hun werk, bij maatschappelijke instellingen, maar ook in de zorg¹⁶. Sekswerkers en etnische minderheden ervaren vaker discriminatie op grond van het stigma van soa's en hiv dan mensen in andere groepen¹⁷. Het ministerie van VWS wil het stigma rondom soa's en hiv verminderen om de seksuele gezondheid te verbeteren¹⁸.

“Informatie over soa’s en hiv en het leven met een chronische infectie zoals hiv wordt onjuist geïnterpreteerd. Mensen met hiv krijgen daardoor te maken met discriminatie”



Eén van de meest effectieve maatregelen om hiv-overdracht te voorkomen en risico's op soa's te verlagen is correct en consequent condoomgebruik. De noodzaak van condoomgebruik wordt in het algemeen wel erkend. Condoomgebruik is in Nederland behoorlijk hoog. Toch blijkt het voor velen in bepaalde situaties moeilijk ze goed te gebruiken, bijvoorbeeld na alcohol- en drugsgebruik^{13,19}. Ook zijn er culturele settings waarin het moeilijk is om condoomgebruik bespreekbaar te maken en erover te onderhandelen, bijvoorbeeld bij etnische minderheden of in de prostitutiesector. Over de meerwaarde van andere preventieve maatregelen die overdracht van hiv en soa's verminderen zijn discussies gaande, bijvoorbeeld serosorteren, mannenbesnijdenis en behandeling als preventie. Een belangrijke voorwaarde voor het voorkomen van transmissie is te weten of je een soa of hiv hebt. Jaarlijks groeit het aantal mensen dat zich laat testen, onder meer door een actiever testbeleid, de verbeterde structuur van GGD-soa poliklinieken, de proef met screening op chlamydia onder jongeren en het opting out-testen op hiv bij soa-polibezoekers. Maar er zijn nog veel mensen die zich niet of (te) laat laten testen^{9,20}. De Commissie Actief Testen en Counselen bevordert actiever testen en benadrukt het belang van laagdrempelig testen en partnerwaarschuwing. Huisartsen maken nog te weinig gebruik van relevante contactmomenten om te testen^{21,22}. Er zijn signalen dat mensen die zich regelmatig laten testen zich daardoor veilig wanen en dat testen gebruikt wordt om mensen uit te sluiten (bijvoorbeeld in de prostitutiesector).

Voorlichting, preventie en zorg

Soa Aids Nederland licht het algemeen publiek voor door middel van publieksvoorlichting. Professionals in de soa- en hiv-bestrijding worden door Soa Aids Nederland voorzien van methodieken en protocollen. Gezamenlijk ontplooiën Soa Aids Nederland, Schorer en Mainline en de GGD'en activiteiten voor groepen die het meest kwetsbaar zijn voor soa en hiv: Soa Aids Nederland heeft programma's voor jongeren, etnische minderheden en de prostitutiesector, Schorer voor MSM en Mainline voor drugsgebruikers.

De publieksvoorlichting maakt gebruik van schriftelijk materiaal, websites, telefonische en e-mail-Infolijnen. In 2009 bezochten meer dan een miljoen mensen de website soaids.nl. Een groot succes blijkt de website Sense.info, opvolger van safesex.nl die in het eerste jaar van zijn bestaan al 640.000 bezoekers telde. Ook vrijsoavrij.nl, soatest.nl, indeprostitutie.nl en soaids.professionals.nl kregen in 2009 veel bezoekers²³. De ontwikkelingen van nieuwe sociale media (surf, blog, chat) ter ondersteuning van doelgroepen gaan snel, de chatbot Bzz wordt veel gebruikt. Met de groei van communicatie via internet en de complexiteit van de online-applicaties neemt het belang van een goede coördinatie toe. De Aids Soa Infolijn is uitgebreid met een Sense-infolijn, die een breder aanbod van onderwerpen heeft voor jongeren inclusief seksualiteit. Vragen worden ook beantwoord via e-mail en chat, diensten die steeds meer worden gebruikt. De vraag naar schriftelijk materiaal daalt de laatste jaren, maar is nog steeds aanzienlijk²³.

De jaarlijkse massamediale Vrij Veilig Campagne bevordert condoomgebruik en veilig vrijgedrag bij een brede doelgroep. De campagne werkt goed (waardering, boodschapoverdracht, impact) en heeft positieve effecten op houding²⁴. In 2011 benadrukt de campagne het belang van het volhouden van condoomgebruik in nieuwe relaties totdat een soa-test is gedaan. Er wordt een nieuwe seksuele gezondheidscampagne opgezet die de weerbaarheid van jongeren moet vergroten.

A low-angle photograph capturing the lower legs and feet of several people walking across a wet, highly reflective pavement. The scene is backlit, creating a strong silhouette effect. The wet surface acts as a mirror, reflecting the dark shapes of the legs and feet, creating a symmetrical, inverted image. The lighting is warm and golden, suggesting late afternoon or early morning. The overall mood is contemplative and evocative.

"Jaarlijks stijgt het aantal mensen dat zich laat testen,
maar er zijn nog veel mensen die zich niet of (te) laat
laten testen"^{9, 20}

De dienstenpakketten voor kwetsbare groepen (o.a. Soatest.nl, Exometer) en voor professionals (o.a. Gezond en sterk in sekswerk) is uitgebreid. Interventies, richtlijnen, protocollen en handleidingen worden voortdurend ontwikkeld en geactualiseerd. Sommige interventies en richtlijnen, zoals onder andere partnerwaarschuwing of Post Exposure Profylaxe, worden niet voldoende toegepast en moeten daarom stelselmatig geëvalueerd worden.

Soa- en hiv-professionals breiden hun expertise steeds vaker uit met kennis van seksuele gezondheidsbevordering (Sense) en counselingsvaardigheden (Motivational Interviewing). Zorgcontacten worden niettemin te weinig gebruikt voor preventie (bijvoorbeeld door de huisarts). Nieuwe inzichten uit de wetenschap en praktijk leiden vaak tot discussie, zowel onder beleidsmakers en professionals als in de doelgroepen. Voor de preventie van hiv wordt veel verwacht van de verlaagde hoeveelheid hiv-deeltjes in het bloed door de behandeling met hiv-remmers (behandeling als preventie) en Pre- en Post Exposure Profylaxe. Nederlandse expertise wordt in het buitenland vooral ingezet naar lokale behoefte en in specifieke contexten. Een paar voorbeelden: het Programma Prostitutie is bij projecten betrokken die de positie van sekswerkers moeten verbeteren, er wordt een Infolijn gestart op de Antillen, en het Programma Soa Aids Beleid geeft inhoudelijke input aan de richtlijn Werken en Hiv van de International Labour Organisation. Omgekeerd maakt Soa Aids Nederland gebruik van buitenlandse expertise, bijvoorbeeld van de aidsvoorlichting aan moslims in Zuid-Afrika.

Veld, beleid, financiering en internationale ontwikkelingen

Veld

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het nationaal beleid, de randvoorwaarden voor de bestrijding van soa's en hiv en de bevordering van seksuele gezondheid. Per 2006 ligt de regie voor de soa- en hiv-bestrijding bij het Centrum Infectieziekte Bestrijding (RIVM/Cib). Later zijn daar het beheer van de regelingen aanvullende curatieve soa zorg (ACS: GGD-soa polikliniek voor hoog risico groepen) en aanvullende seksualiteits hulpverlening (ASH: Sense spreekuren seksualiteit voor jongeren tot en met 24 jaar) aan toegevoegd. Zo ook het beheer van de subsidie voor lokale projecten Seksuele Gezondheid Allochtonen (SGA). In 2008 heeft het Centrum Gezond Leven (RIVM/CGL) in opdracht van VWS een nationaal beoordelingssysteem ontwikkeld voor leefstijlinterventies, inclusief soa- en hiv-specifieke interventies. De interventies komen in een interventie database (i-database) die professionals een passende, bewezen effectieve interventie biedt. Via het onafhankelijke multidisciplinaire adviesorgaan Platform soa en seksuele gezondheid geven deskundigen gevraagd en ongevraagd advies aan landelijke veldpartijen. Mede op basis van dit advies heeft het ministerie van VWS een integraal plan gemaakt voor de seksuele gezondheidsbevordering, waaronder de bestrijding van soa en hiv.

De Wet Publieke Gezondheid zegt dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het vaststellen, financieren, uitvoeren en evalueren van de infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg: drie terreinen die voor de soa- en hiv-bestrijding van cruciaal belang zijn. GGD's spelen daarbij een centrale rol. Aanvullend op de eerstelijns soa-zorg door huisartsen en de tweedelijns soa- en hiv-zorg door dermatologen en hiv-behandelaren zijn acht regionale GGD's aangewezen als coördinerende GGD voor de ACS en ASH regelingen.

"In 2009 bezochten meer dan een miljoen mensen de website soaids.nl; de nieuwe website Sense.info trok in het eerste jaar 640.000 bezoekers; de chatbot Bzz wordt veel gebruikt"



Lokale instellingen die een rol vervullen in de soa- en hiv-bestrijding zijn o.a. het onderwijs, de verslavingszorg, justitiële inrichtingen en de opvang van asielzoekers. Ter ondersteuning van lokale en regionale uitvoerders zijn landelijke soa- en hiv-preventieprogramma's ingesteld voor het algemeen publiek, jongeren, etnische minderheden, de prostitutie, drugsgebruikers en MSM. In samenwerking met universiteiten en GGD'en zijn academische werkplaatsen ontstaan, twee met focus op soa- en hiv-onderzoek. Soa Aids Nederland en de Rutgers Nisso Groep werken intensief samen op het gebied van jongeren bestaat een gezamenlijk programma.

Beleid

Eind 2009 heeft het Ministerie van VWS de integrale aanpak voor seksuele gezondheid verwoord in een beleidsbrief. Hierin zijn drie hoofdthema's opgenomen: soa's en hiv, onbedoelde zwangerschap en grensoverschrijdend seksueel gedrag¹⁸. In de brief is ook aangekondigd dat het bestaande soa- en hiv-preventieplan uit 2004 vervangen wordt door een integraal plan voor de bestrijding van soa's en hiv en verbetering van de seksuele gezondheid. In 2010 wordt een handleiding ontwikkeld voor lokaal gezondheidsbeleid op het terrein van de seksuele gezondheid. De afgelopen jaren is gestart met de ACS in de GGD- soa poliklinieken, ASH en SGA. Door een actiever testbeleid hebben meer mensen zich laten testen op soa's en/of hiv, maar er is nog geen gerichte aanpak voor alle doelgroepen. In 2010 wordt het RIVM/Cib geëvalueerd en komt het met een nieuw strategisch beleid. Dan komen ook de resultaten van een evaluatie van de Sense-regeling beschikbaar. De voorlichting heeft de afgelopen jaren aandacht besteed aan het kennen en bewaken van de eigen grenzen en het respecteren van die van anderen¹³. Cijfers over seksuele dwang waren voor het Ministerie van VWS aanleiding om het vergroten van de weerbaarheid van jongeren te stimuleren. Het ministerie stelt geld beschikbaar voor de ontwikkeling en uitvoering van een campagne gericht op seksuele weerbaarheid van jongeren¹⁸.

Financiering

Gemeentetaken voor de soa- en hiv-bestrijding worden gefinancierd uit het Gemeentefonds. VWS stelt middelen beschikbaar voor de landelijke ondersteuningsstructuur (via instellingssubsidies), voor campagnes, onderzoek en ontwikkeling (via ZonMw) en voor specifieke regelingen (ACS, ASH, SGA). Zorgkosten worden gefinancierd via de ziektekostenverzekering.

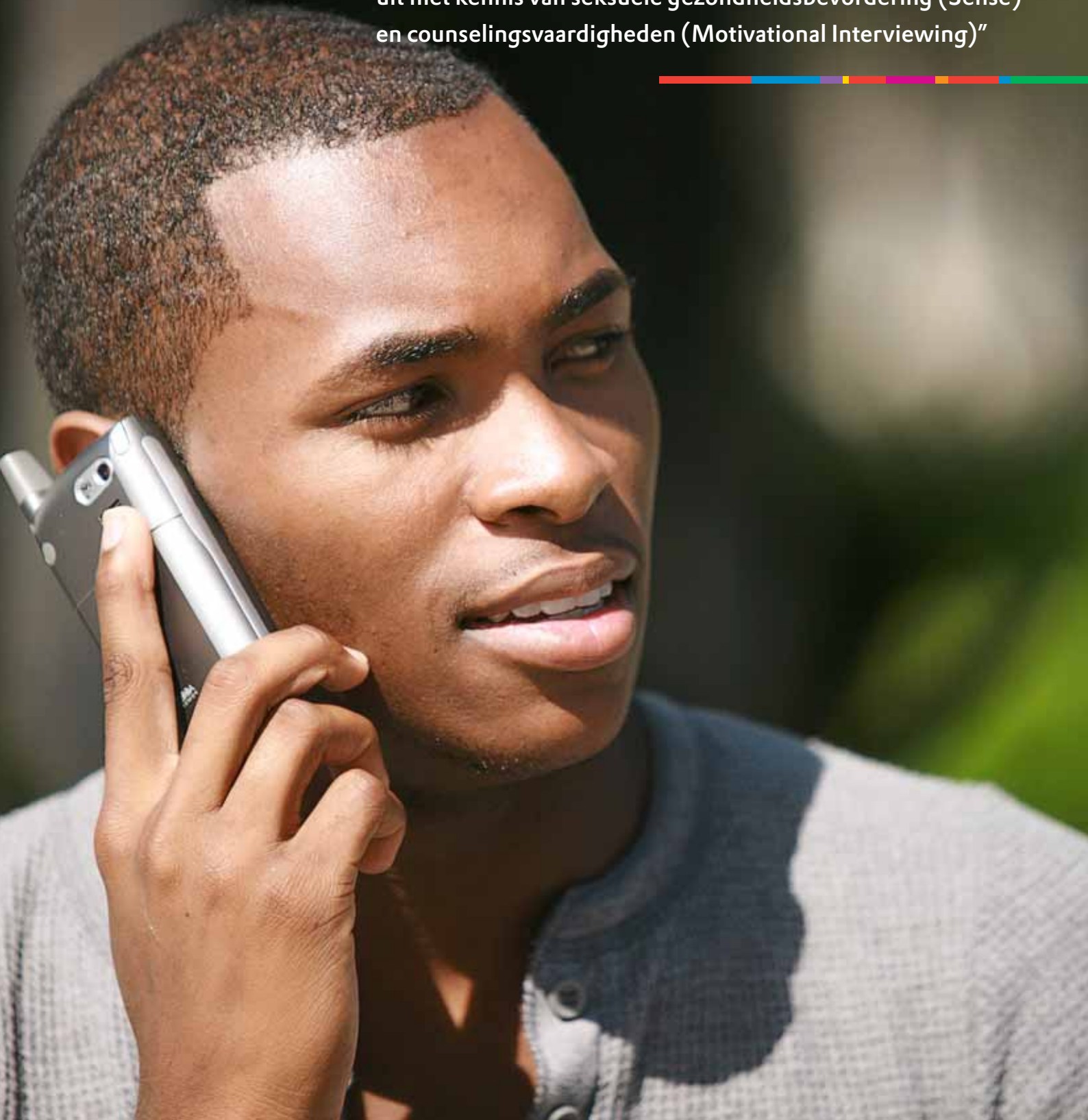
Gezien de economische crisis moet rekening gehouden worden met bezuinigingen bij de rijks- en de lokale overheid en eventuele andere subsidieverstrekkingen.

De intentie is uitgesproken om de ACS en ASH regelingen in één regeling te integreren. Ook wordt herprioritering verwacht van de subsidies voor infectieziektebestrijding. Door toename van het aantal mensen met hiv en het complexer worden van de hiv-zorg zullen de kosten stijgen van €110.000.000 in 2009 tot naar schatting €230.000.000 in 2015⁷.

Internationale ontwikkelingen

Op het gebied van seksuele gezondheid, soa- en hiv-bestrijding bestaan belangrijke internationale verdragen van de Wereldgezondheidsorganisatie, UNAIDS en de Europese Commissie, die richting geven aan het beleid in Nederland.

“Soa- en hiv-professionals breiden hun expertise steeds vaker uit met kennis van seksuele gezondheidsbevordering (Sense) en counselingsvaardigheden (Motivational Interviewing)”



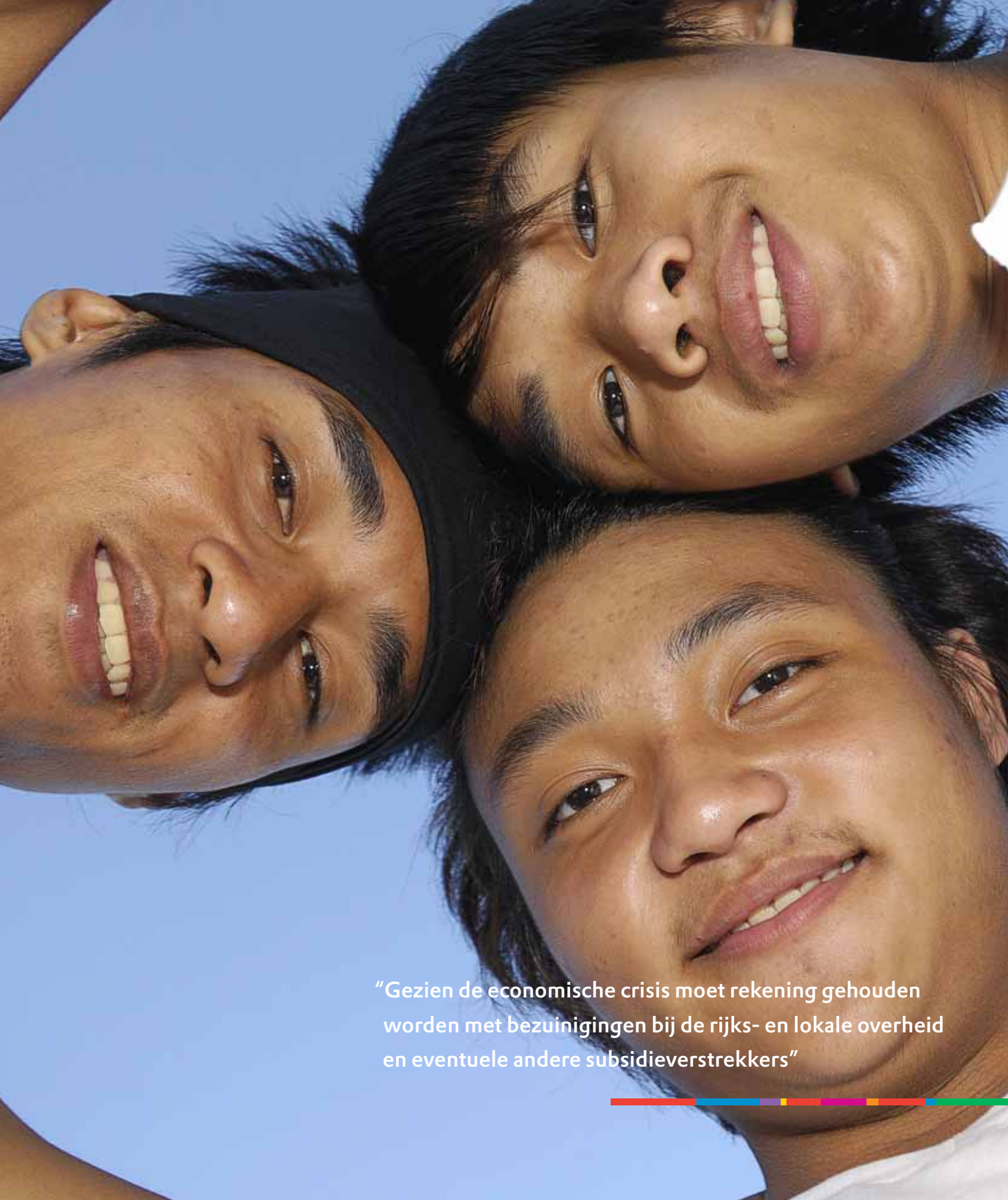
In Europa heeft Nederland vooral te maken met het European Centre on Disease Prevention and Control (ECDC) en het AIDS Action Europe Netwerk. Er wordt samengewerkt met de adviesorganen van de Europese Commissie, met name het Civil Society Forum en de HIV/AIDS Think Tank. Via AIDS Action Europe draagt Soa Aids Nederland bij aan kennisuitwisseling tussen meer dan 350 aids-ngo's in Europa en Centraal Azië door een Clearinghouse voor good practices, pleitbezorging en beleidsontwikkeling en het organiseren van seminars en projecten. Het nieuwe beleid van de Europese Commissie voor de aanpak van hiv en aids in Europa moet de komende periode omgezet worden in een actieplan. Voor de uitvoering zijn geen additionele middelen beschikbaar gesteld. In het regionale netwerk van ICASO (International Council of AIDS Service Organizations) draagt Soa Aids Nederland bij aan mondiale pleitbezorging en beleidsbeïnvloeding.

Externe evaluatie Soa Aids Nederland

Omdat het goed is periodiek het eigen werk kritisch tegen het licht te houden en de subsidiegever geen evaluatie wilde uitvoeren heeft Soa Aids Nederland zelf een evaluatie laten uitvoeren van zijn werk. In 2009 is het rapport van de externe evaluatiecommissie verschenen. Op hoofdlijnen zijn zowel de mensen in het veld als de landelijke samenwerkingspartners tevreden over het werk van Soa Aids Nederland. De organisatie beschikt over een prima netwerk. Ook de beleidsmatige inbedding van het werk is goed.

Natuurlijk zijn er verbeterpunten: een duidelijkere strategie die ook intern wordt geïmplementeerd, heldere afstemming van de taken, meer effectonderzoek en meer samenhang en samenwerking tussen de verschillende programma's. Een duidelijkere profilering op wat er internationaal gebeurt is gewenst.

Deze evaluatie geeft direct input aan de koers die in dit beleidsplan wordt gekozen.



“Gezien de economische crisis moet rekening gehouden worden met bezuinigingen bij de rijks- en lokale overheid en eventuele andere subsidieverstrekkers”



2. Missie en visie Soa Aids Nederland

Missie

Soa Aids Nederland bestrijdt soa's en hiv en bevordert seksuele gezondheid.

Belangrijke principes hierbij voor Soa Aids Nederland zijn:

- rechten: wij gaan uit van de rechten van individuen en groepen, met aandacht voor de positie van kwetsbare groepen en voor het patiëntenperspectief;
- behoeften: we werken vraaggestuurd door aan te sluiten op behoeften van doelgroepen, professionals en beleidsmakers;
- evidence based: we gaan uit van feiten en niet van veronderstellingen, streven naar goede onderbouwing van keuzen;
- pro-actief: we signaleren kansen en knelpunten, pakken deze actief op en we weten ontwikkelingen en vernieuwende aanpakken verder te brengen;
- samenwerking: we geloven in de kracht van netwerken, samenbrengen van visie en expertise en het vergroten van draagvlak.

Visie

Soa Aids Nederland is een landelijk expertisecentrum op het terrein van soa's, hiv en seksuele gezondheid. We ondersteunen de professionals in de lokale praktijk (GGD's, ziekenhuizen, huisartsen, scholen) in hun werk. We adviseren overheden. Daarnaast bereiken we een aantal prioritaire groepen (jongeren, sekswerkers, etnische minderheden) direct. We werken aan onze expertise door kennis uit binnen- en buitenland te verzamelen en beschikbaar te stellen aan relevante groepen, professionals en beleidsmakers. We gebruiken onze expertise om eigen materialen en interventies te ontwikkelen en anderen te ondersteunen in onderzoek, beleid en praktijk.

Soa Aids Nederland realiseert de missie door:

- preventie en vroege signalering van soa's en hiv te bevorderen bij het algemeen publiek, jongeren, etnische minderheden en mensen in de prostitutiesector;
- kwaliteit van werk en onderlinge samenwerking te bevorderen van professionals in de soa- en hiv-bestrijding;
- afstemming te bevorderen tussen partijen in de soa- en hiv-bestrijding;
- nationaal en internationaal beleid te beïnvloeden en onderzoek te stimuleren op het gebied van soa- en hiv-bestrijding.

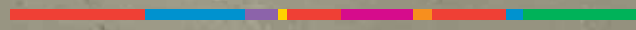
Speerpunten voor 2011 -2015

- bevorderen van de primaire en secundaire preventie door een samenhangend pakket van het verbeteren van condoomgebruik (§3.1) en testgedrag (§3.2) en het versterken van seksuele weerbaarheid (§3.3);
- ondersteuning van doelgroepen door voorlichting en via het handelen van zorg en preventie professionals (§3.4);
- bevorderen van een integrale aanpak (§3.5) en onderlinge afstemming en samenwerking (§3.6).

Deze speerpunten zijn benoemd als afzonderlijke doelstellingen waarop Soa Aids Nederland eind 2015 concrete meerwaarde wil hebben bereikt.



“Condoomgebruik moet de norm worden in alle settings
waarin een risico op infectie met een soa of hiv bestaat”



3. Doelstellingen 2011 -2015

3.1 Correct en consequent condoomgebruik

Wat wil Soa Aids Nederland?

Condoomgebruik moet de norm worden in alle settings waarin een risico op infectie met een soa of hiv bestaat. De doelgroepen moeten weten wat correct en consequent condoomgebruik is, daar positief tegenover staan, het belang ervan kennen en over vaardigheden beschikken om het toe te passen en daarbij verantwoordelijkheid te nemen jegens zichzelf en anderen. We willen inzicht in het condoomgebruik in de prostitutie.

Waarom?

Het condoomgebruik ligt in Nederland vrij hoog, maar niet in alle subgroepen en niet in alle situaties. Condoomgebruik is één van de meest effectieve maatregelen om soa's en hiv te voorkomen. Onderzoek naar nieuwe preventieve technieken (vaccins, microbiciden, PrEP, besnijdenis van mannen) en discussie over de preventieve waarde van de verlaagde viral load door behandeling van de hiv-infectie zullen voorlopig nog niet resulteren in een geschikt alternatief voor condoomgebruik. Het condoomgebruik moet hoog blijven en aandacht blijven krijgen in zowel de preventie als contactmomenten in de zorg. Daarnaast moet condoomgebruik worden bevorderd in groepen en settings waarin het gevoelig ligt. Het gebrek aan actuele cijfers over condoomgebruik in de prostitutie is een belemmering voor ontwikkelen van een preventiestrategie.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland besteedt in al zijn voorlichting, advies en preventie-interventies aandacht aan condoomgebruik. In trainingen en nascholingen stimuleren wij professionals om contactmomenten met cliënten te gebruiken om condoomgebruik te bevorderen. We gaan specifieke materialen en methodieken ontwikkelen om condoomgebruik bespreekbaar te maken en te bevorderen bij mensen van Surinaamse en Antilliaanse afkomst en voor mensen in kwetsbare groepen voor wie condoomgebruik nauwelijks of niet bespreekbaar is. We gaan een methode opzetten voor het onderzoeken van condoomgebruik in de prostitutie.

Wat bereikt in 2015?

- Condoomgebruik bij de eerste geslachtsgemeenschap is toegenomen tot 84 procent (In 2005: rond 79 procent¹²).
- Consequent condoomgebruik van mensen tussen de 15 en 35 jaar in het afgelopen half jaar met losse partners is gestegen tot 60 procent (in 2009: 54 procent²⁵).
- Percentage Antilliaanse jongens in de leeftijdsgroep van 12-24 jaar dat bij geslachtsgemeenschap met de laatste partner nooit een condoom gebruikt is gedaald tot 26 procent (In 2005: 36 procent¹²).
- Er is actueel inzicht in condoomgebruik in de prostitutiesector.
- Bevorderen van condoomgebruik is opgenomen in de richtlijnen voor professionals.

“Testen mag geen vervanging zijn van
investeringen in gedragsgerichte interventies
of gebruikt worden om mensen uit te sluiten”



3.2 Tijdig testen en behandelen

Wat wil Soa Aids Nederland?

Mensen die risico hebben gelopen op een infectie met hiv of andere soa moeten zich zo snel mogelijk laten testen en zo nodig in behandeling komen. Testen moet aan bod komen in de preventie en de curatie, inclusief passende counseling. Testvoorzieningen moeten structureel en laagdrempelig zijn en extra aandacht hebben voor de meest kwetsbare groepen. Testen mag geen vervanging zijn van investeringen in gedragsgerichte interventies of gebruikt worden om mensen uit te sluiten. Er moet een landelijk beleid voor chlamydia-screening onder jongeren komen.

Waarom?

Vroege opsporing en tijdige behandeling van infecties voorkomen complicaties en verminderen overdracht van infecties. Tijdig starten met hiv-behandeling verlengt het leven aanzienlijk. Een belangrijke indicatie om met behandeling te beginnen is een CD4 aantal van onder 350 cellen/mm³. In 2009 had 46 procent van de mensen bij de diagnose hiv minder dan 350 CD4 cellen/mm³. Bij personen uit hiv-endemische gebieden was dit percentage hoger, tot 72 procent van de mensen uit Afrika ten Zuiden van de Sahara. Zij komen dus te laat in zorg. Het aantal mensen dat zich laat testen op hiv en andere soa's neemt weliswaar toe, maar dit leidt (nog) niet tot een daling van het aantal nieuwe soa's en hiv-infecties. Testen is in het belang van zowel het individu als van de volksgezondheid.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland gaat in al zijn voorlichting, advies en preventieve interventies doelgroepen stimuleren zich tijdig te laten testen en behandelen. Zij krijgen informatie over de risico's van soa's en hiv, de noodzaak van een hiv- of soa-test en waar je zo'n test kunt doen. We benadrukken dat testen geen bescherming is. Voor etnische minderheden ontwikkelen en implementeren we een interventie ter stimulering van het ondergaan van een hiv- of soa-test. In trainingen en nascholingen leren we professionals hoe ze de contactmomenten kunnen gebruiken om testen te stimuleren, volgens het advies van de adviescommissie Actief Testen en Counselen. Counselen en bron- en contactopsporing worden afhankelijk van de situatie en naar de laatste inzichten uitgevoerd. De resultaten uit de chlamydia-screeningsproef vertalen we naar een landelijk beleid. Gevraagd en ongevraagd adviseren we over soa-testen bij mensen met hiv, de kwaliteit van voorzieningen, het laagdrempelig houden van testvoorzieningen, het in balans houden van de inzet op testen en de inzet op gedragsgerichte preventie en counseling.

Wat bereikt in 2015?

- Bij soa-gerelateerde klachten zoeken mensen eerder hulp (In 2009: 50 procent van mensen met losse partners en klachten wachtte meer dan 2 weken²⁵).
- Het aantal consulten op de soa-poliklinieken is gestegen tot 105.000 (In 2009: 93.3316) en ook bij huisartsen is het aantal consulten met vragen over soa's of hiv toegenomen tot 100 per 100.000 consulten (2008: 80 per 100.000 consulten⁶).
- De norm om in een nieuwe relatie drie maanden condooms te gebruiken en dan een test te doen alvorens stoppen te overwegen wordt door 77 procent van de jongeren onderschreven (In 2009: 73% heeft de intentie condoomgebruik vol te houden totdat een soa-test is gedaan²⁴).
- Richtlijnen voor testen, screenen en counselen door professionals zijn aangescherpt.
- 70 procent van hiv-geïnfecteerden uit etnische groepen heeft een CD4- aantal boven 350 cellen per mm³ bij diagnose.
- De resultaten van de chlamydia-screeningsproef zijn vertaald naar een advies aan de rijksoverheid en dit advies wordt geïmplementeerd.



“Mensen moeten elkaars wensen en grenzen kennen en respecteren en zich weerbaar opstellen om zich zo goed te beschermen tegen soa’s, hiv en grensoverschrijdend gedrag”

3.3 Respect voor het individu

Wat wil Soa Aids Nederland?

De seksuele gezondheid moet verbeteren doordat mensen elkaars wensen en grenzen kennen en respecteren, zich weerbaar opstellen en zich zo goed beschermen tegen soa's, hiv en grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast mogen mensen met hiv of een chronische soa niet worden gediscrimineerd; niet door het publiek en niet door professionals. Er moet publiek en politiek bewustzijn over deze thema's bestaan.

Waarom?

Grensoverschrijdend gedrag komt veelvuldig voor. Daarnaast krijgen mensen met hiv in allerlei situaties te maken met stigmatisering: in privé-situaties, op het werk en in maatschappelijke (zorg)instellingen. Dit leidt tot discriminatie van deze mensen. Zowel grensoverschrijdend gedrag als stigmatisering belemmert goed condoomgebruik, goed testgedrag en de seksuele gezondheid. Bestaande wet- en regelgeving beschermen mensen met hiv, prostituees of ongedocumenteerde migranten soms onvoldoende als het gaat om hun seksuele gezondheid.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland besteedt in zijn voorlichting, advies en preventie-interventies gericht op doelgroepen specifieke aandacht aan (seksuele) weerbaarheid en respectvol omgaan met elkaars wensen en grenzen. Hierbij houden we zoveel mogelijk rekening met etniciteit, geslacht en leeftijd (diversiteit). Samen met de Rutgers Nisso Groep gaan wij een weerbaarheidscampagne ontwikkelen en uitvoeren. Om stigma en discriminatie te voorkomen blijven we in al onze materialen informeren over het leven met een chronische soa of hiv-infectie. In de trainingen en nascholingen leren we professionals hoe zij verschillende doelgroepen kunnen ondersteunen bij het aangeven van eigen grenzen en wensen. Ook gaan we professionals bewust maken van de manier waarop zij zelf mogelijk stigmatiseren en discrimineren en hen zo goed mogelijk ondersteunen om dit te voorkomen.

Wij monitoren beleid en praktijk en signaleren waar discriminatie aangepakt dient te worden en waar de positie van kwetsbare groepen onder druk staat. Wij streven actief naar oplossingen en verbeteringen via beleid samen met partnerorganisaties.

Wat bereikt in 2015?

- Het percentage meisjes die op seksueel gebied tegen hun zin iets hebben toegelaten of gedaan is gedaald naar 14 procent. (In 2005: 18 procent¹²).
- Het percentage opvoedondersteuners die in staat zijn om over seksualiteit te communiceren met jongeren stijgt.
- Er is een bewezen effectieve interventie beschikbaar die stigmatisering van mensen met hiv binnen etnische minderheden vermindert.
- Toegeleiding naar de zorg voor ongedocumenteerde migranten met hiv is in de praktijk aantoonbaar goed geregeld.
- Implementatie van counseling volgens de methode van motiverende gespreksvoering is geborgd in alle GGD-soa poliklinieken.

“Doelgroepen moeten worden ondersteund met actuele informatie, effectieve interventies en goed toegeruste professionals”



3-4 Kwalitatief goede ondersteuning

Wat wil Soa Aids Nederland?

Doelgroepen moeten zo goed mogelijk worden geholpen bij het voorkomen van hiv en andere soa's en de verbetering van hun seksuele gezondheid. Zij moeten toegang hebben tot actuele informatie over soa's, hiv, seksuele gezondheid en hulpverlening. De professionals waarmee zij in contact komen moeten goed zijn voorbereid op hun taken. Preventieve interventies als richtlijnen moeten breder geïmplementeerd worden dan nu het geval is. We willen leren van expertise uit andere landen, maar ook doelgroepen in het buitenland helpen met de in Nederland opgebouwde expertise.

Waarom?

Het kennisniveau over soa's, hiv en veilig vrijen is in Nederland redelijk goed, maar niet in alle subgroepen en niet altijd leidt dit tot juiste risico-inschattingen. In het algemeen willen mensen zich goed beschermen, maar dat lukt niet iedereen en niet in alle situaties. Voor een optimale soa- en hiv-bestrijding en -preventie dienen nieuwe ontwikkelingen voortdurend te worden gevolgd en zondig ingebed in onze expertise. Internationale uitwisseling van kennis en expertise is daarom essentieel.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland zorgt dat doelgroepen toegang hebben tot informatie (campagnes, websites), advies en verwijzing (infolijn, chat, e-mail).

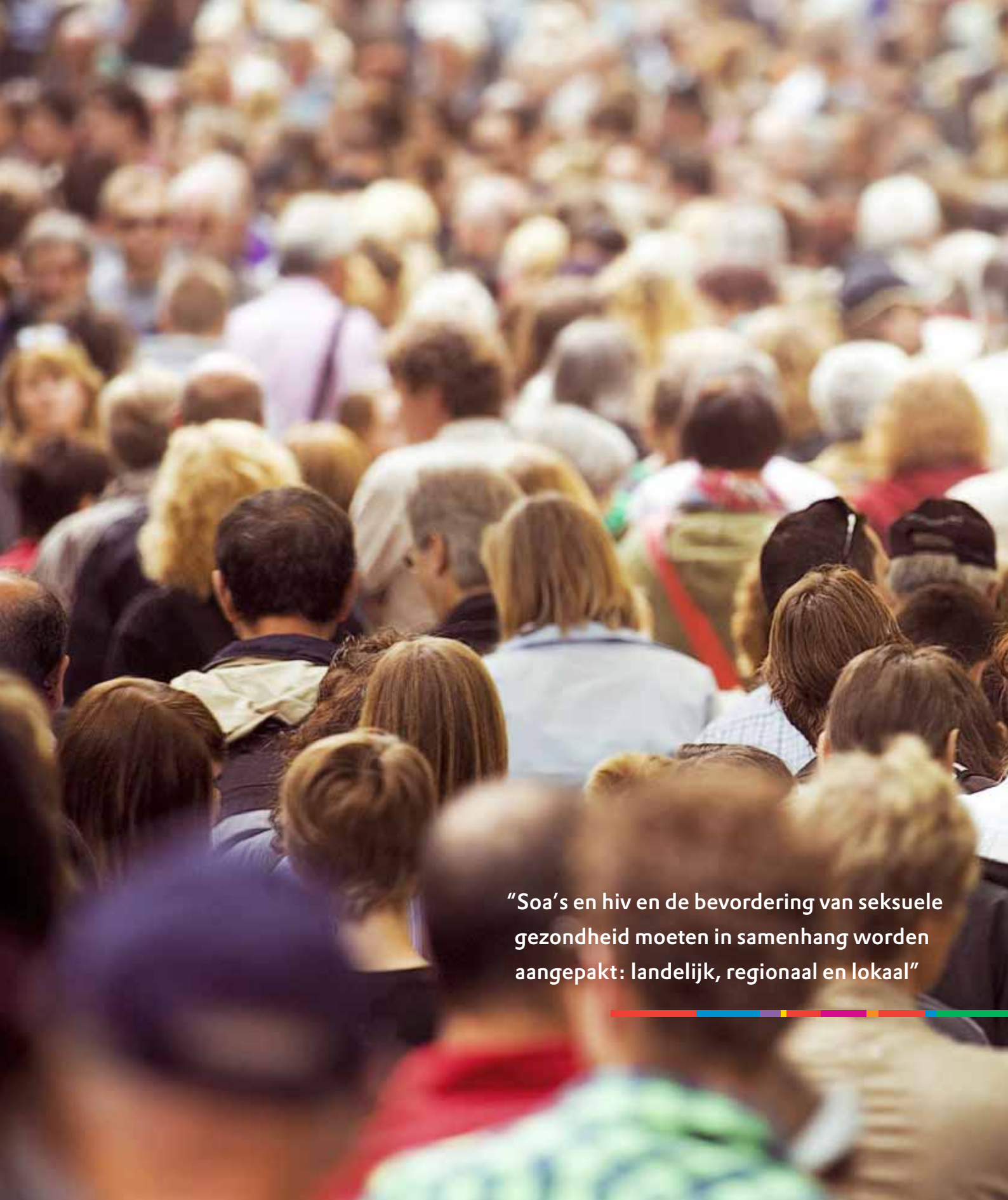
We werken aan een uitbreiding van het pakket van interventies gericht op jongeren, gebruiken lokale ervaringen bij het verbeteren van het pakket voor etnische minderheden en actualiseren het pakket gericht op de sterk mobiele populatie in de prostitutiesector. We bieden ondersteuning bij de lokale en regionale implementatie van deze interventies en evalueren waar mogelijk gebruik, bereik en effect. Voor professionals verzorgen we deskundigheidsbevordering via websites, publicaties (waaronder ons eigen Seksoa Magazine), trainingen, expertmeetings en advies op maat. Wij stimuleren en faciliteren de actualisering van richtlijnen voor professionals en stimuleren de ontwikkeling van kwaliteitsbewaking. We bevorderen de preventie in de zorg via methodieken (MI), trainingen (seksuele gezondheid bij hiv-positieven) en netwerken (SeksHAG). Daarbij proberen we mensen met hiv of andere soa's te betrekken om aan sluiten bij hun behoefte.

We onderzoeken hoe we via nieuwe communicatiemiddelen publiek en professionals effectief en efficiënt kunnen informeren. We monitoren ontwikkelingen in onderzoek en praktijk om up-to-date expertise te kunnen overdragen en signaleren proactief de relevantie van nieuwe ontwikkelingen voor de bestaande strategie.

We onderzoeken de mogelijkheden voor uitbouw van expertise-uitwisseling met buitenlandse projecten.

Wat bereikt in 2015?

- Gebruikers beoordelen onze communicatiemiddelen positief.
- Toename in kwaliteit van handelen van professionals; standaarden en richtlijnen worden voor 80 procent opgevolgd. (norm in het veld is 40 procent).
- Professionals waarderen ons werk met een acht (gemiddeld).
- Alle GGD's zijn in staat om docenten te coachen bij het gebruik van het lespakket Lang Leve de Liefde.
- Tachtig procent van de interventies van Soa Aids Nederland is minimaal als 'in theorie effectief' beoordeeld door het RIVM/CGL.
- Evidence based interventies op het terrein van positive prevention (preventie gericht op mensen met hiv) worden landelijk geïmplementeerd.



“Soa’s en hiv en de bevordering van seksuele gezondheid moeten in samenhang worden aangepakt: landelijk, regionaal en lokaal”

3.5 Integrale aanpak van soa's, hiv en seksuele gezondheid

Wat wil Soa Aids Nederland?

De soa- en hiv-bestrijding en de bevordering van seksuele gezondheid in Nederland moet voldoen aan de internationale verplichtingen van de WHO, UNAIDS en de EU. Daarvoor moeten bestrijding van soa's en hiv en de bevordering van seksuele gezondheid in samenhang worden aangepakt. Zo'n integrale aanpak moet de norm worden op nationaal, regionaal, lokaal en wijkniveau. Daarvoor moeten voorwaarden worden gecreëerd, o.a. politieke prioriteit en budget.

Waarom?

Eind 2009 is een integrale aanpak van soa's, hiv en seksuele gezondheid in Nederland geformuleerd; dit kader wordt de komende jaren uitgewerkt. De rijksoverheid is gestart met doelgroepgerichte financiering voor lokale projecten. Door seksuele gezondheid in de breedte aan te pakken en de afzonderlijke onderdelen van de soa- en hiv-bestrijding te verbinden, is een efficiëntere en effectievere soa- en hiv-bestrijding te realiseren. Het blijft belangrijk om de diverse veldpartijen, de professionals, de beleidsmakers en de politiek hiervan bewust te maken. Gezien de huidige politieke en economische situatie zullen er de komende periode herprioritering en bezuinigingen plaatsvinden.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland geeft gevraagd en ongevraagd advies bij het opstellen, implementeren en evalueren van beleid rondom soa's, hiv en seksuele gezondheid op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Onze focus is het bewaken en meewerken aan het implementeren en evalueren van de integrale aanpak, zoals voorgesteld in de beleidsbrief van VWS. Dit doen we in afstemming met collega-organisaties.

Wij monitoren de integrale aanpak in de praktijk, stimuleren dat resultaten van lokale doelgroepprojecten zichtbaar worden gemaakt en dat successen landelijk worden overgedragen, signaleren kansen en knelpunten, toetsen Nederlands beleid aan internationale kaders, dragen bij aan rapportages en gaan zo nodig in dialoog met de Tweede Kamer. Ook stimuleren we beleid dat de opgebouwde meerwaarde van de ASH- en ACS-regelingen behoudt en financiering daarvoor garandeert. Via het netwerk van AIDS Action Europe en participatie in het HIV/AIDS Civil Society Forum dragen wij met andere partijen bij aan het hiv-beleid binnen Europa.

Wat bereikt in 2015?

- Een evaluatierapport van de implementatie van de beleidsbrief seksuele gezondheid van het ministerie van VWS.
- 'Handleiding lokaal beleid seksuele gezondheid' is geïmplementeerd in 50 procent van de gemeenten.
- Hiaten in de implementatie in Nederland van internationale richtlijnen worden opgeheven.
- Europese ngo's hebben aantoonbaar het Europese hiv-beleid mede geïmplementeerd via het AIDS Action Europe Netwerk.

“Samenwerking is essentieel om van elkaar te leren,
gezamenlijk draagvlak te creëren en om dubbel werk
te voorkomen”



3.6 Samen meer bereiken

Wat wil Soa Aids Nederland?

Soa Aids Nederland wil een efficiënte soa- en hiv-bestrijding, door zoveel mogelijk kennis en ervaringen uit te wisselen en af te stemmen met onze partners. Waar mogelijk werken we samen. Onze visie willen we zo breed mogelijk uitdragen, bij voorkeur samen met onze partners om zo maximale invloed te bereiken.

Waarom?

Er zijn veel partijen actief in het veld van soa's, hiv en seksuele gezondheid. Om dubbel werk te voorkomen, van elkaar te leren en een gezamenlijk draagvlak te creëren is samenwerking essentieel. De laatste jaren is die al sterk verbeterd, maar het kan nog beter. Voor het onderdeel Seksuele Gezondheid Jongeren is een samenwerkingsverband met de Rutgers Nisso Groep gerealiseerd.

Wat gaan we doen?

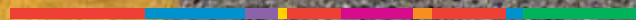
Soa Aids Nederland bevordert samenwerking door het faciliteren van het Platform soa en seksuele gezondheid, het Afstemmingsoverleg Landelijke preventieprogramma's en de Commissie Actief testen en counselen. Wij coördineren de afstemming van het landelijk soa- en hiv-ondersteuningsaanbod en de regio's en organiseren diverse nationale congressen en symposia al dan niet in samenwerking met partners (bijvoorbeeld Nationaal Congres Soa*Hiv*Seks, etnische minderheden congres, verpleegkundigensymposium). Verder werken we mee aan het erkenningsysteem voor interventies en het Loket Gezond Leven van het RIVM/CGL en verzorgen we de AIDS Action Europe Clearinghouse. AIDS Action Europe coördineert de samenwerking met partners in Europa en Centraal Azië (ngo's, instituten als WHO Europa, ECDC, UNAIDS, beleidsmakers, Europese projecten en netwerken). Via het Civil Society Forum vindt eveneens kennis en informatie-uitwisseling plaats en worden specifieke projecten geïmplementeerd.

Wat bereikt in 2015?

- Jaarlijks stijgt het aantal up- en downloads van het AIDS Action Europe Clearinghouse met 20 procent en het aantal abonnees neemt jaarlijks toe met 10 procent.
- Platform Seksuele Gezondheid heeft een actuele visie ontwikkeld op een wenselijke aanpak van soa's, hiv en seksuele gezondheid in Nederland.
- Het jaarlijks congres Soa*Hiv*Seks is aantoonbaar door het veld gebruikt voor uitwisseling en visieontwikkeling.



“We willen weten wat we met onze producten
en diensten bereiken”



4. Hoe gaat Soa Aids Nederland haar doelstellingen behalen

4.1 Kwaliteit als kenmerk

Wat wil Soa Aids Nederland?

Soa Aids Nederland wil producten en diensten van goede kwaliteit (blijven) leveren die aansluiten bij de vraag van de afnemer. We willen weten wat we ermee bereiken. Onze producten zijn zorgvuldig en stijlvol vormgegeven en herkenbaar.

Waarom?

Met kwaliteit bereik je de beste resultaten. Zeker als de producten en diensten gewild zijn. Extern worden steeds meer eisen aan de producten gesteld. Bovendien is het in tijden van economische recessie extra belangrijk om met de schaarse middelen het meeste resultaat te bereiken. Hierbij gaat het niet alleen om onze projecten. We kunnen beter leren door onze manier van werken meer systematisch te analyseren. Kwaliteit en herkenbaarheid zijn daarvoor belangrijk. Een aantal kwaliteitsverbeterende maatregelen zijn reeds in gang gezet en een corporate communicatiebeleid wordt uitgewerkt.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland werkt aan het verder versterken van de eigen kwaliteit door het invoeren van en sturen op basis van een kwaliteitssysteem en systematische monitoring en evaluatie. Door het corporate communicatiebeleid te vernieuwen krijgen onze producten en diensten een duidelijker kwaliteitsstempel en zijn ze zodanig herkenbaar voor de gebruikers. De organisatie gaat meer investeren om door te groeien als lerende organisatie.

Wat bereikt in 2015?

- Soa Aids Nederland heeft een kwaliteitssysteem geïmplementeerd (o.a. ISO-certificaat is behaald) waarmee geregeld is dat processen en werk regelmatig geëvalueerd worden.
- Soa Aids Nederland rapporteert op outcomes en impact van de interventies en projecten.
- Uit cultuur, systemen en structuur blijkt dat Soa Aids Nederland een lerende organisatie is met tevreden klanten.
- Alle producten en diensten zijn herkenbaar afkomstig van Soa Aids Nederland en worden positief gewaardeerd door de afnemers.

"Afnemers van onze producten en diensten staan centraal"



4.2 Soa Aids Nederland is een expertisecentrum

Wat wil Soa Aids Nederland?

Soa Aids Nederland is het landelijk expertisecentrum op het gebied van soa's en hiv met een internationale uitstraling. We voorzien lokale professionals en organisaties, landelijke en lokale overheid, landelijke organisaties en specifieke doelgroepen van kennis en expertise op het gebied van soa's en hiv. De afnemers van onze producten en diensten (onze klanten) staan centraal. We willen de komende jaren investeren in goede systemen en manieren om te weten wat onze klanten van ons willen en hoe zij ons evalueren. Om onze kennis en expertise up-to-date te houden en te delen werken we nauw samen met het Aids Fonds en STOP AIDS NOW! Bovendien beschikken we over een uitstekend netwerk met vertakkingen in de wetenschap, uitvoering en beleid zowel nationaal als internationaal. We ontwikkelen en implementeren bij voorkeur evidence based interventies. Bij gebrek aan voldoende evidence ontwikkelen en implementeren we evidence informed interventies.

Waarom?

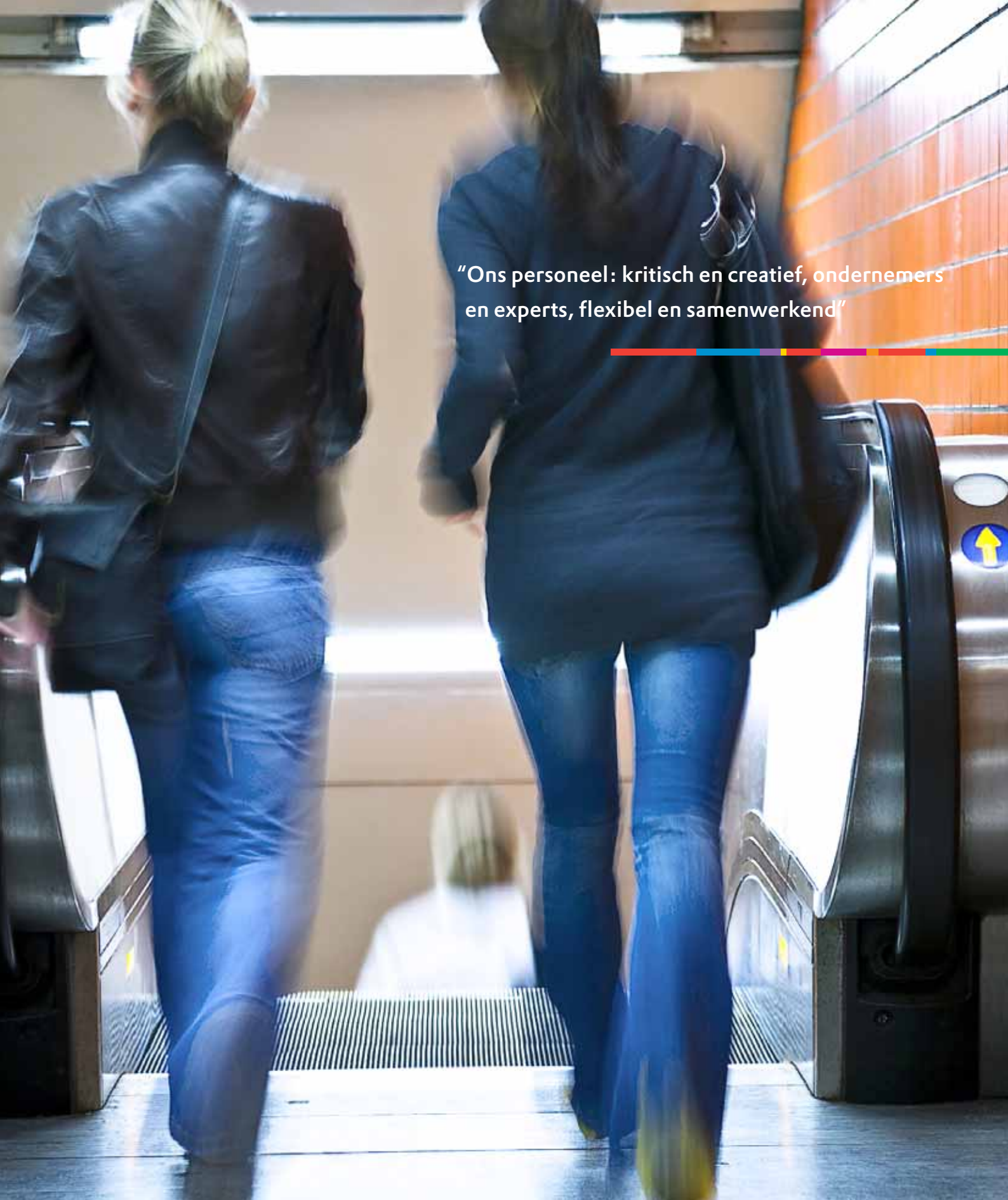
Soa Aids Nederland werkt als landelijke organisatie in de breedte van soa's, hiv en seksuele gezondheid en heeft daarin een unieke positie. Soa Aids Nederland is zowel gericht op preventie als op curatie, maar ook op wetgeving, sociale omgeving en maatschappelijke positie. We bedienen diverse doelgroepen. De behoefte en verwachtingen van alle belanghebbenden zijn niet altijd duidelijk, en dienen systematisch in kaart te worden gebracht. Aansluiting bij de meest actuele wetenschappelijke inzichten is van groot belang. Omdat veel kennis op het gebied van soa's en hiv, maar ook bijvoorbeeld op het gebied van communicatie en media, ontwikkeld wordt buiten Nederland, is het belangrijk om goed op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen. Goede netwerkcontacten en internationale uitwisseling is daarvoor belangrijk. Gezien de huidige economische recessie is het belangrijk om de schaarse middelen optimaal aan te wenden en is effectonderzoek en systematisch evalueren van onze programma's, projecten en activiteiten van belang.

Wat gaan we doen?

Soa Aids Nederland gaat systematisch onderzoek doen naar klantbehoefte en klanttevredenheid van de producten en diensten. We bouwen aan structurele samenwerking met academische werkplaatsen en onderzoeksinstellingen en effectmetingen zullen onderdeel zijn van onze interventies. We verbeteren het delen van kennis en ontwikkeling binnen onze eigen organisatie. We gaan ook meer kennis delen met andere westerse landen en onze internationale project- en adviesportefeuille vergroten.

Wat bereikt in 2015?

- Klanttevredenheid en klantbehoefte van onze producten en diensten zijn systematisch onderzocht. De klanttevredenheid is gemiddeld goed en de producten sluiten aan op de behoefte van de klanten.
- Een structurele samenwerking met minstens één academische werkplaats en minstens twee onderzoeksinstellingen is gerealiseerd.
- 80 procent van de interventies van Soa Aids Nederland is op effectiviteit onderzocht.
- Soa Aids Nederland heeft nationaal en internationaal haar project- en adviesactiviteiten uitgebreid en minimaal vier nieuwe internationale projecten gerealiseerd.
- Samen met het Aids Fonds en STOP AIDS NOW! is een kennis- en ontwikkelingsfunctie verder uitgewerkt als motor van beleid en programma's.



“Ons personeel: kritisch en creatief, ondernemers
en experts, flexibel en samenwerkend”

4.3 Personeel en organisatie

Wat wil Soa Aids Nederland?

Soa Aids Nederland streeft naar een personeelsbestand met kritische mensen die goed zijn geïnformeerd en in staat zijn creatieve en vernieuwende oplossingen te zoeken. Onze medewerkers beschikken over wetenschappelijke en praktische expertise, goed ondernemerschap, zijn flexibel, kunnen goed samenwerken met partners en zijn succesvol in het acquireren van projectsubsidies.

Waarom?

Voor het bereiken van de doelen van Soa Aids Nederland zijn voldoende middelen nodig. Die komen grotendeels uit de instellingssubsidie van het ministerie van VWS via het RIVM/Clb. Maar er worden ook substantiële projectsubsidies geacquireerd, waarvoor mensen met tijd, creativiteit en vaardigheden nodig zijn. De programmastructuur van Soa Aids Nederland heeft evidente voordelen; toch wordt - zowel binnen als buiten de organisatie - ook geconstateerd dat betere afstemming en samenwerking tussen de programma's wenselijk is.

De medewerkers zijn tevreden over hun werk, maar werkdruk en een te hoog ziekteverzuim vragen wel om aandacht.

Wat gaan we doen?

Personeel is de kern, daarom willen we ook structureel investeren in mensen (expertise, diversiteit in deskundigheid, flexibele inzetbaarheid) en in arbeidsomstandigheden. We blijven werken aan evaluatie en doorontwikkeling van competentie management. We gaan een meerjarenopleidings- en scholingsplan uitwerken. Onze programmastructuur gaan we aanscherpen zodat er meer onderlinge samenwerking ontstaat. Er komt een directere link tussen de strategische doelstellingen, werkplannen en projectplannen. Met behulp van monitoring en evaluatie creëren we een proces van continu leren en verbeteren. Het terugdringen van werkdruk en ziekteverzuim staat centraal in het personeelsbeleid.

Wat bereikt in 2015?

- Het aandeel extern geacquireerde projectsubsidies is toegenomen.
- De organisatiestructuur heeft geleid tot een betere interne samenwerking en het delen van kennis.
- Medewerkers werken met plezier bij de organisatie en kunnen zich binnen de organisatie naar tevredenheid ontwikkelen.
- Activiteiten en uitkomsten zijn direct herleidbaar tot strategische doelstellingen.
- Competentiemanagement en scholingsplan leiden tot een optimale inzet van personeel.
- Beleving van werkdruk is significant afgenomen en het ziekteverzuim ligt onder de 4,5 procent.



5. Afkortingen

ACS	Aanvullende Curatieve Soa-zorg
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASH	Aanvullende Seksualiteits Hulpverlening
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU	Europese Unie
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst
Hiv	Humaan Immunodeficiëntie Virus
MI	Motivational Interviewing (Motiverende gespreksvoering)
MSM	Mannen die Seks hebben met Mannen
NGO	Niet-Gouvernementele Organisatie
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RIVM/CGL	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu / Centrum Gezond Leven
RIVM/CIB	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu / Centrum Infectieziekte Bestrijding
SeksHAG	Huisarts Advies Groep seksuele gezondheid
SGA	Seksuele Gezondheid Allochtonen
Soa	Seksueel Overdraagbare Aandoening
UNAIDS	Joint United Nations program on HIV/AIDS
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation

6. Referenties

1. RIVM/Cib. Thermometer Soa en Hiv. Bilthoven: RIVM/Cib, 2009.
2. Koedijk F, Vriend H, van Veen M, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008 (Seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv, in Nederland in 2008) Bilthoven: RIVM, 2009.
3. van Bergen JE, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TJ, Bindels PJ. Prevalence of STI related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. *Br J Gen Pract* 2006;56:104-9.
4. van Bergen JE, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TT, Bindels PJ. Sexually transmitted infection health-care seeking behaviour in the Netherlands: general practitioner attends to the majority of sexually transmitted infection consultations. *Int J STD AIDS* 2007;18:374-9.
5. RIVM/Cib. Thermometer Soa en Hiv. Bilthoven: RIVM/Cib; 2010.
6. Vriend H, Koedijk F, van den Broek I, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2009 (Seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv, in Nederland in 2009) Bilthoven: RIVM, 2010.
7. Gras L, van Sighem A, Smit C, Zaheri S, Schuitemaker H, de Wolf F. Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring, 2009.
8. van Veen M, Presanis A, Conti S, et al. National estimate of HIV prevalence in The Netherlands: comparison of different tools. In: National Conference HIV; 2009.
9. Gras L, Jurriaans S, Bakker M, et al. Viral load levels measured at set-point have risen over the last decade of the HIV epidemic in the Netherlands. *PLoS One* 2009;4:e7365.
10. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS* 2006;20:1447-50.
11. Sexual and reproductive health the Netherlands in international perspectives. Utrecht: Rutgers NissoGroep, 2009.
12. de Graaf H, Meijer S, Poelman J, Vanwesenbeeck I. Seks onder je 25e: seksuele gezondheid onder jongeren in Nederland anno 2005. Delft: Eburon, 2005.
13. Bakker F, de Graaf H, de Haas S, Kedde H, Kruijer H, Wijzen C. Seksuele gezondheid in Nederland 2009. Utrecht: Rutgers Nisso Groep; 2009.
14. Bakker F, Vanwesenbeeck I. Seksuele gezondheid in 2006. Utrecht: Rutgers Nisso Groep, 2006.
15. de Heer F, van Diepen M. Hiv en stigmatisering in Nederland. Cognities, houding en gedragsintenties omtrent hiv en aids. Amsterdam: TNS NIPO, 2009.
16. Stutterheim SE, Pryor JB, Bos AE, Hoogendijk R, Muris P, Schaalma HP. HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *AIDS* 2009;23:2353-7.
17. Stutterheim S, Bos A, Schaalma H. HIV-related stigma in the Netherlands. Maastricht, 2008.
18. Bussemaker J. Beleidsbrief seksuele gezondheid. In: VWS, ed. Den Haag, 2009.
19. Hospers HJ, Roos E, Zuilhof W. Schorer Monitor 2009. Amsterdam: Schorer / RESHAPE Universiteit van Maastricht, 2009.
20. Opsporing gezocht! Actief testbeleid op hiv en andere soa. Amsterdam; Soa Aids Nederland, 2006.
21. Donker G, Wolters I, van Bergen J. Huisartsenzorg in cijfers: huisartsen moeten risicogroepen testen op hiv. . *Huisarts en Wetenschap* 2008;51:419.
22. Vriend HJ, Donker GA, van Bergen JE, van der Sande MA, van den Broek IV. [Male urethritis in general practice. STDs more common at a younger age]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:A323.
23. Jaarverslag Soa Aids Nederland. Amsterdam: Soa Aids Nederland, 2010.
24. Campagne 'Vrij Veilig. Eindrapportage campagne-effectonderzoek. Den Haag: Rijksvoorlichtingsdienst, 2009.
25. Bakker F, Kuyper L, Zimbile FR. Veilig Vrijen bij Jongeren, de stand van zaken 2009 en de ontwikkelingen sinds 1997. Utrecht: Rutgers Nisso Groep; 2010.
26. Persoonlijke communicatie met Stichting Hiv Monitoring, Amsterdam: 3 augustus 2010.



Colofon

Tekst: Soa Aids Nederland

Drukkerij: Deltabach Grafimedia

Vormgeving: Oktober

Beeld: Shutterstock, iStockphoto

Plaats: Amsterdam

Datum: Augustus 2010

