

Europese Unie

De EU is de grootste financieringsbron voor onderzoek. Twee programma's zijn van belang: het Zesde Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling en het Europese programma voor ontwikkelings samenwerking.

De betrokken burger

De betrokken burger levert via belastingen en ziektekostenpremies een bijdrage aan de strijd tegen hiv en andere soa en doet mee aan loterijen waarvan een deel van de opbrengst ten gunste komt van de bestrijding van hiv en andere soa. Donateurs en sponsors brachten het Aids Fonds in 2004 zo'n 5,5 miljoen euro op en STOP AIDS NOW! ongeveer 5 miljoen euro. Ook andere fondsen, zoals Artsen zonder Grenzen en Unicef, besteden een deel van hun middelen aan aidsbestrijding in ontwikkelingslanden.



5 Kader

5.1	Mondiaal kader	38
5.1.1	Internationale verklaringen en overeenkomsten	38
5.1.2	Richtlijnen van UNAIDS, WHO en ILO	38
5.2	Europees kader	39
5.3	Nationale wet- en regelgeving	39
5.3.1	Infectieziektenwet	39
5.3.2	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid	39
5.3.3	Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen	40
5.3.4	Overige nationale wet- en regelgeving	40
5.4	Behandelingsrichtlijnen en kwaliteitsborging	40



Het beleid met betrekking tot hiv en andere soa wordt ingevuld door professionals: de randvoorwaarden voor die invulling worden bepaald door verschillende kaders.

5.1 Mondiaal kader

De mondiale bestrijding van hiv en andere soa steunt op een aantal internationale verklaringen en overeenkomsten; soms worden intenties uitgesproken, soms verplichten staten zich tot het behalen van concrete resultaten. Ook Nederland heeft de genoemde overeenkomsten onderschreven. Verder geven mondiale organisaties richtlijnen voor het bestrijden van hiv en andere soa.

5.1.1 Internationale verklaringen en overeenkomsten

Millennium Top

Tijdens de Millennium Top van de Verenigde Naties in september 2000 namen de wereldleiders de *UN Millennium Development Goals* aan: acht verplichtende afspraken om armoede, honger, ziekte, analfabetisme, milieuvervuiling en discriminatie van vrouwen in 2015 te hebben teruggedrongen; deze doelen dragen veelal indirect bij aan de mogelijkheden om hiv en andere soa te bestrijden. Het 6^e *Millennium Development Goal* roept specifiek op tot het stoppen van de verspreiding van hiv/aids en malaria (www.un.org).

UNGASS: Verklaring van Commitment bij hiv/aids

In 2001 is er een bijzondere zitting gehouden van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties die voor het eerst geheel over hiv en aids ging. Men besloot daar tot een alomvattende en verplichtende lijst van uitgangspunten bij en doelen van de mondiale strijd tegen aids. Onder meer spraken de lidstaten af om aanzienlijk meer geld beschikbaar te stellen voor de aidsbestrijding. Verder stelt de verklaring specifieke doelen op het gebied van preventie en zorg: 25% reductie van hiv-prevalentie

onder jongeren, in 2005 voor de meest getroffen landen en in 2010 wereldwijd. De lidstaten spraken af om uiterlijk in 2003 de mensenrechten van mensen met hiv en aids en van kwetsbare groepen te waarborgen en om een even fundamenteel gewicht

toe te kennen aan behandeling en zorg voor mensen met hiv en aids als aan preventie (www.unaids.org).

Overige internationale verklaringen en overeenkomsten

In 1997 startte de Wereld Aids Campagne: een actieplan om de wereldwijde inspanningen van maatschappelijke organisaties in de strijd tegen aids te ondersteunen en te bundelen. De Top in Parijs in 1994 was belangrijk omdat regeringsleiders daar het 'GIPA-principe' aannamen: de verplichting om mensen met hiv nauw te betrekken bij het maken van hiv/aids-beleid. De Cairo-conferentie in 1994 gaf bijzondere aandacht aan de positie van vrouwen: een verplichting om seksuele en reproductieve gezondheid te bevorderen door emancipatie en zelfbeschikking van vrouwen en door versterking van hun maatschappelijke positie. Deze inspanningen werden bevestigd tijdens de conferentie Cairo+10 in 2004 (Van Ardenne, 2004).



5.1.2 Richtlijnen van UNAIDS, WHO en ILO

UNAIDS (het programma van de Verenigde Naties voor hiv en aids) heeft de uitgangspunten en doelen uit de hiervoor genoemde Verklaring van Commitment bij hiv/aids overgenomen, wijst op het feit dat vrouwen onevenredig worden getroffen – door infecties, maar ook door stigmatisering en discriminatie – en benadrukt de noodzaak van het bevorderen van emancipatie en zelfbeschikkingsrecht van vrouwen (www.unaids.org).

De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) adviseert om bij de bestrijding van hiv en andere soa aandacht te schenken aan: identificatie van ziekte of syndroom, behandeling, patiëntenvoorlichting, condoomverstrekking, counseling en partnerwaarschuwing (WHO, 2003).

Het 'Programme on HIV/AIDS and the World of Work' van de ILO (de internationale arbeidsorganisatie van de Verenigde Naties) mobiliseert overheden, werkgeversorganisaties en vakbonden om de negatieve gevolgen van hiv/aids op het werk te verminderen. In 2001 is daartoe 'the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work' verschenen (International Labour Organization, 2001).

5.2 Europees kader

Verdrag van Dublin

In het Verdrag van Dublin in 2004 spraken 55 Europese en Centraal-Aziatische staten de intentie uit om hiv en aids actief te bestrijden: door de toegang van druggebruikers tot spuitomruilprogramma's te verbeteren, condoomdistributie uit te breiden, de hoge aantallen nieuwe infecties in gevangenen terug te dringen en methadonprogramma's voor heroïnegebruikers fors uit te breiden. Ook werd het belang van leiderschap, zowel politiek als maatschappelijk, sterk benadrukt. In Vilnius werden deze afspraken in september 2004, met de tien nieuw toetredende EU-landen, bevestigd (Europese Commissie, Ministerial Conference, 2004).

Europese Unie

In de aanloop naar de ministeriële conferentie in Vilnius heeft de Europese Commissie maatregelen aangekondigd om hiv en andere soa te bestrijden, in de Unie en in haar omgeving. Zo zijn er aanbevelingen om gezondheidsschade bij druggebruik te voorkomen en om de veiligheid van bloedproducten te bevorderen. De toelating van nieuwe hiv-medicatie wordt bespoedigd; de commissie geeft in het Volksgezondheidsprogramma voor 2005 prioriteit aan kwetsbare groepen, met name aan jongeren, en aan de opleiding van gezondheidswerkers. De Commissie spoort lidstaten aan om de antidiscriminatie-richtlijn in arbeidsrelaties volledig te implementeren; er zijn structuurfondsen beschikbaar om sociale uitsluiting en discriminatie tegen te gaan. Het nieuwe European Centre for Disease Prevention and Control zal vanaf mei 2005 het verloop van de hiv-epidemie in Europa gaan volgen en wetenschappelijke expertise bundelen. Eind 2005 worden de resultaten van al deze maatregelen geëvalueerd (Europese Commissie, Working Paper, 2004).

5.3 Nationale wet- en regelgeving

De overheid wil het met haar beleid mogelijk en gemakkelijk maken dat de burger voortdurend zo veel mogelijk gezonde keuzes maakt. De verantwoordelijkheid en uiteindelijke keuze voor een gezonde leefstijl ligt daarbij primair bij de burger zelf (Hoogervorst, begroting VWS 2005, 2004). Organisaties in de bestrijding van hiv en andere soa willen die gezonde keuzes op het gebied van hiv en andere soa mogelijk en makkelijk maken door een

breed palet aan preventieactiviteiten die in deze notitie de revue passeren. In het vervolg van deze paragraaf komen de wettelijke kaders aan bod waarbinnen de bestrijding van hiv en andere soa in Nederland zich beweegt.

5.3.1 Infectieziektenwet

Volgens de memorie van toelichting op de Infectieziektenwet (1999) is overheidsdwang alleen gerechtvaardigd wanneer gevaar voor leven of gezondheid van andere personen dreigt, wanneer dit gevaar slechts door vrijheidsbeperking kan worden tegengegaan en wanneer het gekozen middel effectief is, het minst ingrijpende middel vormt en niet disproportioneel is.

Daaruit volgt het feit dat bijvoorbeeld gonorrhoe en syfilis niet in de wet staan (de burger kan zichzelf beschermen), maar dat ebola en SARS er wel in opgenomen zijn (de burger kan zichzelf niet beschermen).

De belangrijkste aanleiding om de oude wet te vervangen lag in de bescherming van de rechten van de mens, in dit geval van het recht op privacy. De maatschappelijke opvattingen hierover waren de laatste decennia aanzienlijk gewijzigd en hadden in de Grondwet en in internationale verdragen ook juridisch gestalte gekregen (ministerie van VWS, 1997). Dit is in overeenstemming met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens: de overheid mag zich alleen bemoeien met het privéleven van de burger, als 'daarin bij wet is voorzien en als dat in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkómen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen'.

5.3.2 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) legt de verantwoordelijkheid voor de bevordering en uitvoering van collectieve preventie bij de gemeenteraad. Gemeenten moeten de WCPV uitvoeren via hun GGD als het gaat om collectieve preventie die betrekking heeft op infectieziekten, zoals tbc, hiv/aids en andere soa, of als er sprake is van een epidemie. De gemeenteraad moet volgens artikel 2a elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid opstellen. Uit onderzoek van Soa Aids Nederland

blijkt dat de meeste gemeenten inmiddels aan deze verplichting hebben voldaan (Soa Aids Nederland, Lokale en regionale aansturing van de soa/aidsbestrijding: een inventarisatie, 2004).

5.3.3 Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen

De behandeling van een hiv-infectie is nog steeds zeer complex. Er zijn twee aandachtspunten: bijwerkingen en het ontstaan van een virus dat resistent wordt voor de bestaande medicijnen. In Nederland zijn de meeste partijen het erover eens dat een optimale behandeling van hiv en een effectieve begeleiding bij die behandeling door experts moeten worden uitgevoerd. Deze expertise kan alleen worden gewaarborgd als een centrum een minimaal aantal patiënten heeft. Om die reden heeft het ministerie van VWS de behandeling van hiv per 1 januari 2002 laten vallen onder de Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) (Borst-Eilers, 2001). Daardoor mag hiv alleen worden behandeld in 22 ziekenhuizen, de hiv-behandelcentra. In het kader van de WBMV zijn de eisen vastgelegd waaraan hiv-behandelcentra moeten voldoen.

5.3.4 Overige nationale wet- en regelgeving

De Kwaliteitswet uit 1996 verplicht instellingen om verantwoorde zorg te bieden; zij moeten dit systematisch en inzichtelijk doen door het ontwikkelen van een op kwaliteit gericht beleid en door het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem. De wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) ziet toe op de kwaliteit van de beroepsuitoefening en beoogt patiënten te beschermen tegen ondeskundig handelen. De Wet Bevolkingsonderzoek (WBO) beschermt mensen tegen bevolkingsonderzoeken die een gevaar kunnen vormen voor de gezondheid. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) legt de rechten en plichten vast van patiënten en hulpverleners. De Wet op de Medische Keuringen (WMK) verbiedt de hiv-test bij aanstellingskeuringen. De Gezondheidswet ten slotte legt de organisatie vast van het toezicht van de overheid op de volksgezondheid (Soa Aids Nederland, Het nieuwe netwerk van laagdrempelige soapoli's, 2004).

5.4 Behandelingsrichtlijnen en kwaliteitsborging

Behandelingsrichtlijnen

Via behandelingsrichtlijnen brengen beroepsgroepen hun leden op de hoogte van de actuele stand van de wetenschap. Slechts om gegronde redenen mogen artsen afwijken van de richtlijnen die hun beroepsgroep samenstelt. De richtlijnen worden eerst multidisciplinair opgesteld, op basis van internationale richtlijnen van de WHO en op basis van Europese richtlijnen; op basis daarvan formuleren de diverse beroepsgroepen hun eigen versies: bijvoorbeeld de LCI voor de GGD'en en het NHG voor de huisartsen. De curatieve soa/hiv-richtlijnen zijn de laatste jaren geactualiseerd. In 2002 is de multidisciplinaire richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen en Herpes Neonatorum verschenen (CBO, 2002). In januari 2005 wordt een nieuwe Richtlijn Antiretrovirale Behandeling gepubliceerd. Al deze professionele richtlijnen zijn te vinden op www.soaids.nl.

Kwaliteitsborging

De organisaties in de bestrijding van hiv en andere soa hebben in 2002, onder regie van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), normen opgesteld voor de externe toetsing van kwaliteitsmanagementsystemen in de infectieziektebestrijding (Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector, 2001)

Kwaliteitsaspecten, zoals het kwaliteitsjaarverslag, een systeem voor visitatie, de instelling van een klachtencommissie en -procedure en het bieden van nascholing en intervisie aan de professionals, kunnen door middel van het HKZ-systeem worden bewaakt.



6 Primaire preventie

6.1	Het effect van gedragsgerichte preventie	42
6.2	Algemeen publiek	43
6.3	Homo- en biseksuele mannen	44
6.4	Jongeren	45
6.5	Allochtonen	47
6.6	Asielzoekers	48
6.7	Prostitutie	48
6.8	Druggebruikers	49
6.9	Mensen met hiv en andere soa	50
6.10	Vaccineren	51

Gedraggerichte preventie van hiv en andere soa richt zich niet op het gedrag zelf, maar op de determinanten van dat gedrag (zoals kennis van hiv en andere soa, een condoom durven kopen, over veilig vrijen kunnen onderhandelen, de verkrijgbaarheid van condooms en een omgeving die gezond gedrag stimuleert). Veelomvattende programma's met een mix aan interventies die verschillende determinanten aanspreken hebben een grotere en meer blijvende impact. Preventie-interventies zijn effectiever als ze worden onderbouwd met theoretische modellen van gedrag en gedragsverandering, als er maatwerk wordt geleverd (onder andere naar sekse, cultuur en leeftijd) en als de behoeften van zowel de uiteindelijke doelgroep als van intermediairs bij de interventie worden betrokken (Ellis, 2003; Ellis, 2004).

Bij gedragsgerichte preventie kan succes omslaan in een bedreiging. Als de gedragsverandering een succes is en velen consequent veilig gaan vrijen, daalt het aantal mensen met hiv of een andere soa sterk. Daarmee worden ook de risico's voor het individu en voor de volksgezondheid kleiner. Dan kan de situatie ontstaan dat individuele personen risicobeperking door condoomgebruik niet belangrijk genoeg meer vinden, en dat de bevolking als collectief de investering in gedragsbeïnvloeding niet meer nodig vindt; vervolgens gaat de gedragsverandering verloren en komt de soa weer terug.

Seksuele gezondheid

Het bevorderen van seksuele gezondheid gaat over meer dan alleen het vermijden van kwalen. Het gaat daarbij om het bevorderen van emotioneel, mentaal en sociaal seksueel welzijn; daardoor ontwikkelen mensen het zelfrespect en de autonomie die nodig zijn om gezonde keuzes te maken en aan die keuzes vast te houden als

een partner er anders over denkt. Bij een aantal doelgroepen is de preventie van hiv en andere soa ingebed in het bredere kader van de bevordering van seksuele gezondheid. Dat is het geval bij jongeren – ook met het oog op het voorkomen van ongewenste zwangerschap –, homoseksuelen en de prostitutiesector en meer recent bij allochtonen en mensen met hiv.

6.1 Het effect van gedragsgerichte preventie

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van een interventie is waardevol, maar ook kostbaar en tijdrovend. Om de effectiviteit te kunnen onderzoeken moeten cijfers over de determinanten van het gedrag bekend zijn: van tevoren en na afloop. Voor het algemeen publiek en voor belangrijke doelgroepen als bijvoorbeeld allochtonen zijn actuele cijfers niet beschikbaar. Het ontwikkelen van een wetenschappelijk gefundeerd preventietraject duurt jaren en kost honderdduizenden euro's. Voor lang niet alle groepen met een hoger risico zijn de middelen daarvoor beschikbaar.

Zelfs als een preventie-interventie aantoonbaar werkt is het niet altijd mogelijk deze interventie breed in te voeren. Bij de systematische implementatie van het bewezen effectieve lespakket 'Lang leve de liefde' bijvoorbeeld, is het in drie jaar tijd, met de inzet van drie landelijke organisaties en met de hulp van vele GGD'en, gelukt om het pakket aan de helft van de vmbo-scholieren aan te bieden. De andere helft moet het zonder stellen.

Naast planmatige interventies worden daarom ook preventie-interventies ontwikkeld in de professionele praktijk, door preventiewerkers die bij actuele ontwikkelingen kansen voor preventie herkennen en grijpen. Daarmee zijn zowel de wetenschap als de praktijk een bron van innovatie voor de preventie van hiv en andere soa.

6.2 Algemeen publiek

Gegeven het zichzelf versterkende effect van infecties met hiv en andere soa in groepen met hoger risico is het bij de bestrijding zaak om op deze groepen te focussen. Voor het behalen van epidemiologisch succes is het cruciaal om de meest actieve infectieketens (samenhang van

mensen die achtereenvolgens een infectie van elkaar oplopen) te doorbreken. Dat kan door het vinden en behandelen van de infecties in die ketens en door te bevorderen dat mensen in de betreffende groep zoveel mogelijk veilig gedrag ver tonen.

Onder het algemene publiek is het aantal infecties geringer. Toch is het belangrijk om ook daar gezond gedrag te blijven bevestigen, om te voorkomen dat de infectieketens uit de groepen met meer infecties het algemeen publiek bereiken en zich daar snel verspreiden omdat de gedragsverandering is weggeëbd.

Het laatste grote onderzoek naar het risicogedrag van het algemeen publiek is van 1991; daar werd door 12% risicogedrag gerapporteerd, meer door mannen dan vrouwen en meer door jongeren dan ouderen (Van Zessen, 1991). Inmiddels lijken met name heteromannen zich meer zorgen te maken over onbedoelde zwangerschap dan over soa, laat staan over hiv.



Enkele voorbeelden van interventies gericht op het algemeen publiek

- www.soatest.nl: een website voor een anoniem en op maat gemaakt advies over de wenselijkheid van een test op hiv en andere soa;
- publieksbrochures: 'Alles over aids'; 'Voorkom aids, doe de hiv-test'; 'Soa: voorkomen, testen, behandelen';
- de Vrij Veilig Campagne;
- de Aids Soa Infolijn: informatie en advies via telefoon en e-mail.

Soa Aids Nederland windt er geen doekjes om. Met de slogan 'Wie laat zich dan ook naaien zonder condoom' is gisteren de nieuwe Vrij Veilig Campagne van start gegaan. Hierin worden jongeren aangespoord vooral een rubber te gebruiken. De organisatie spreekt zijn doelgroep graag aan in hun eigen jargon. Echter, om naast de jeugd ook andere doelgroepen aan te spreken, kuist de organisatie het woord 'naaien' in de media die zicht richten op een ander publiek. De boodschap blijft duidelijk.

Nieuwe Vrij Veilig campagne van start, Spits, 2 juni 2004



6.3 Homo- en biseksuele mannen

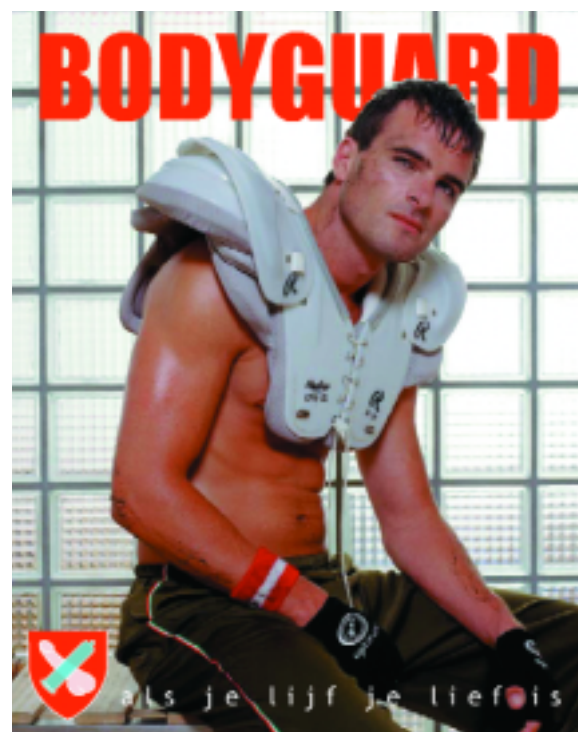
De ontwikkelingen in het gedrag van homo- en biseksuele mannen zijn de laatste decennia turbulent geweest. Sinds de seksuele revolutie hadden homo- en biseksuele mannen gemiddeld meer sekspartners dan heteromannen. Aan het eind van de jaren zeventig kwam condoomgebruik bij hen eigenlijk niet voor. Begin jaren tachtig kwam de verwoestende klap van aids en veranderden homo- en biseksuele mannen hun gedrag ingrijpend. Sinds hiv goed behandelbaar werd in 1996 is er een toenemende groep seksueel actieve homoseksuelen met hiv ontstaan.

Er is de laatste jaren sprake van een toename van anale seks en van het aantal sekspartners. Het aantal mannen dat onbeschermd seks heeft met losse partners (inclu-

Seksuele voorlichting moet al op de basisschool worden gegeven. Staatssecretaris Ross van Volksgezondheid acht dit noodzakelijk omdat jongeren op steeds jeugdiger leeftijd met seks bezig zijn. Betere voorlichting kan ongewenste zwangerschappen, abortussen en geslachtsziekten voorkomen. Ross is gealarmeerd door de snelle stijging de laatste jaren van het aantal tienermoeders, abortussen en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) als chlamydia.

Basisscholieren al inlichten over seks, de Volkskrant, 5 juli 2003

sief klaarkomen in de mond) is gestegen (Hospers, 2003). Voor een deel van de mannen lijkt de norm van veilig vrijen minder absoluut geworden; zij kiezen soms voor andere strategieën om het risico op hiv te verminderen. Bijvoorbeeld door onbeschermd seks te hebben met iemand met dezelfde hiv-status of door het condoom weg te laten zolang de hoeveelheid hiv-virus in het bloed niet aantoonbaar is. Sommigen zoeken bewust naar onbeschermd seks. Internet wordt aanmerkelijk vaker gebruikt voor het zoeken en vinden van sekscontacten. Seksuele contacten die worden geregeld via internet leiden vaker tot onbeschermd seks (Hospers, 2003). Onderzoek in Amsterdam laat zien dat met name onder oudere homoseksuelen het aantal nieuwe hiv-infecties toeneemt (Dukers, 2002).



Schorerstichting

Enkele voorbeelden van interventies gericht op homo- en biseksuele mannen

- 'Bodyguard': voorlichting over hiv en andere soa in de vorm van een vrij-veilig-glossy van de Schorerstichting. Een lifestyle-magazine, dat op een moderne manier informatie geeft over veilige seks, risico's, mogelijke keuzes en dilemma's.
- 'Take Care. Living Positief', een landelijke actieweek in 24 steden voorafgaand aan Wereld Aids Dag. De actieweek maakt hiv hernieuwd bespreekbaar in de homogemeenschap. Dit is een voorbeeld van een interventie die gericht is op de homogemeenschap als geheel, om bij te dragen aan een omgeving voor homoseksuelen die gezond gedrag stimuleert en de solidariteit tussen homoseksuelen met en zonder hiv bevordert. Dit soort acties is effectief gebleken (Ellis, 2003).
- Outreach-voorlichting op publieke ontmoetingsplaatsen van homo- en biseksuele mannen blijkt effectief te zijn (Hospers, 1996).
- Een interventie via internet gericht op jonge homoseksuelen in een vaste relatie blijkt effectief te zijn (Davidovich, 2004).
- Voor mannen die op zoek zijn naar onbeschermd seks heeft de Schorerstichting een informatieve website ontwikkeld met risicoreducerende suggesties: www.gayhealth.nl/bbs.
- Voor mannen die veiliger willen gaan vrijen heeft de Schorerstichting een trainingsprogramma gemaakt: 'Lastige tijden'.

Onbeschermd seks (inclusief klaarkomen in de mond) van homo- en biseksuele mannen met vaste en losse partners

	2000	2003
% van de mannen met een vaste sekspartner die met die partner onbeschermd seks hadden	59%	63%
% van de mannen met losse sekspartners die met een of meer van die partners onbeschermd seks hadden	21%	28%*

Figuur 13 • Hoe vaak beide partners dezelfde hiv-status hebben is niet gepubliceerd. * De stijging t.o.v. 2001 wordt veroorzaakt door: 1) meer klaarkomen in de mond en 2) meer anale seks. Het percentage onbeschermd anale seks bleef constant. Bron: Hospers, 2003

Negotiated safety is een strategie waarbij twee partners zich laten testen op hiv, bij een identieke hiv-status afspreken om met anderen dan de partner geen of alleen beschermd seks te hebben en vervolgens onderling onbeschermd vrijen. Een risico van de strategie kan zijn dat een van beiden de afspraak niet nakomt en dat niet durft te zeggen. Verder is deze strategie niet veilig voor andere soa dan hiv.

Bij 18% van de homoseksuelen die een hiv-test doet is negotiated safety de motivatie voor de test. 22% van de mannen die met de vaste partner heeft afgesproken om met losse partners alleen beschermd seks te hebben geeft aan niettemin met losse partners onbeschermd seks te hebben (Hospers, 2003).



6.4 Jongeren

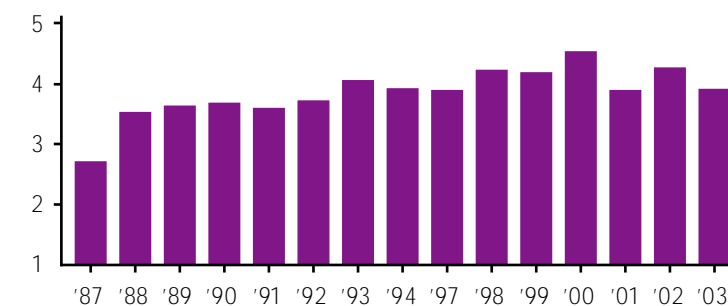
Jongeren zijn steeds vroeger seksueel actief en de jongerencultuur is de afgelopen tien jaar verder geseksualiseerd. In jongerenmedia speelt seks vaak een hoofdrol en wordt het hebben van 'fantastische seks' veelal als iets noodzakelijks voorgesteld.

Uit langdurig onderzoek onder jongeren blijkt dat het condoomgebruik met vaste partners constant is. Bij losse partners daalt het condoomgebruik bij geslachtsgemeenschap (figuur 14). Ook blijkt een ongunstige ontwikkeling van twee determinanten van de intentie tot condoomgebruik: de sociale norm en de attitude ten aanzien van condooms (Bakker, 2003). Omdat sinds 2003 via internet in plaats van via de telefoon wordt ondervraagd, zijn de resultaten in 2003 niet goed te vergelijken met die uit eerdere jaren.

De afgelopen jaren is er steeds meer inzicht gekomen in typische risicosituaties voor jongeren. Door dit inzicht is bij het ontwikkelen van preventie-interventies maatwerk mogelijk geworden. Jongeren geven specifiek aan het lastig te vinden condooms te kopen of condooms te gebruiken als de partner condoomgebruik weigert; verder vinden ze condoomgebruik lastig als ze verliefd zijn of al een paar maanden verkeer hebben, als ze op vakantie zijn of als ze alcohol of partydrugs hebben gebruikt (Bakker, 2003) – en jongeren beginnen jonger met alcohol en drinken meer dan vroeger (CBS, 2003).

Zeg 's eerlijk.
Hoe vaak is het je gebeurd dat je ze in het heetst van de strijd, op het moment suprême, niet op zak had? En misschien zelfs wél, maar dat je ze er niet uithaalde? Noem het luiheid, noem het lekkerder, hoe dan ook: je deed het zonder. Zeg 's.
Hoeveel vrienden ken je die hetzelfde is overkomen? Vertel eens.
Hoeveel van die vrienden zijn inmiddels overleden aan aids? Sterker: ken je in je directe of indirecte omgeving ook maar één hiv-positieve hetero? (...) Door hét onveilig te doen, loop je aids op, was het verhaal. De waarheid: de kans dat de bliksem je treft, is groter.

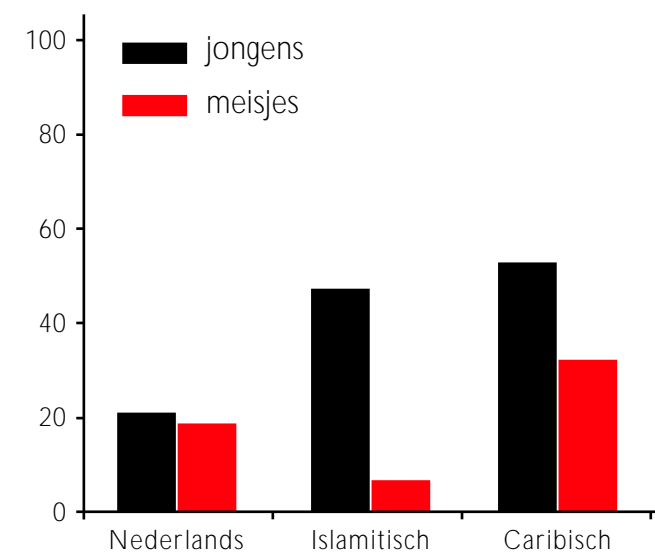
Een vrolijk verhaal over aids, Esquire, nummer 10, oktober 2004, journalist Hans Ebersson



Figuur 14 • Gemiddeld condoomgebruik met losse partner (1=nooit • 5=altijd) Bron: Bakker, 2003

Het percentage 14-jarige vmbo-scholieren met ervaring met geslachtsgemeenschap is tussen 1995 en 2002 gestegen van 11% naar 18%; bij 15-jarige van 20% naar 32% (Van Fulpen, 2002; Brugman, 1995). Van de jongeren die op vakantie een nieuw seksueel contact had gebruikte 33% geen condoom (12% in 2001). Van de jongeren die wilden vrijen maar geen condoom bij de hand hadden heeft 43% om die reden onbeschermd seks gehad (28% in 2002) (Bakker 2003).

Jaarlijks worden er 200.000 jongeren voor het eerst seksueel actief. Demografische ontwikkelingen – nieuwe immigratie, maar ook grotere aantallen kinderen onder reeds in Nederland wonende niet-westerse allochtonen – leiden tot een hoger percentage niet-westerse allochtonen onder jongeren. Deze jongeren hebben vroeger geslachts-gemeenschap dan autochtone jongeren (figuur 15) (Van Fulpen, 2002).



Figuur 15 • Percentage jongeren in Nederland met ervaring met geslachts-gemeenschap. Bron: Van Fulpen, 2002

De Vrij Veilig Campagne is een langdurige, landelijke campagne in massamedia. De doelstellingen van de campagne zijn:

- bevorderen van veilig vrijen;
- agenderen van hiv en andere soa en veilig vrijen bij het algemeen publiek, intermediairs en media;
- middels een paraplu-functie ondersteunen van doelgroep-specifieke en regionale interventies.

Jongeren zijn de primaire doelgroep. Omdat de boodschap relevant is voor het algemene publiek worden media ingezet met een breed bereik onder de Nederlandse bevolking, zoals Postbus 51. De campagne in 2003 bereikte vrijwel de hele primaire doelgroep, werd hoog gewaardeerd en slaagde erin kennis van soa over te brengen (RVD, 2003).



Enkele voorbeelden van interventies gericht op jongeren

- 'Lang leve de liefde' is een lespakket over veilig vrijen, relaties, seksualiteit en zwangerschap voor het vmbo. In 2001 is van 'Lang leve de liefde' een nieuwe, multi-culturele versie gemaakt, in verband met de sterk gewijzigde samenstelling van veel klassen. Na een uitgebreide evaluatie bleken het aantal scholieren dat na de lessen condooms durfde te kopen, het aantal dat condooms bij zich droeg en het aantal dat zich beter in staat voelde om grenzen en wensen ten aanzien van seksualiteit aan te geven, alle significant te zijn toegenomen (Van Fulpen, 2002).
- 'Islam en seksualiteit' op www.maroc.nl. Informatie en discussie over hiv en andere soa en over veilig vrijen op een druk bezochte website voor en door Marokkaanse jongeren.
- Jonge vrijwilligers gaan de disco in om leeftijdgenoten met condooms te leren omgaan met behulp van de Love Box.

6.5 Allochtonen

Surinamers, Antillianen, Arubanen en Sub-Sahara-Afrikanen hebben volgens een studie vaker dan gemiddeld hiv of een andere soa, meer opeenvolgende seksuele partners en vaker meerdere partners naast hun vaste partner. Verder blijkt dat zij seksuele contacten hebben als ze in het land van herkomst zijn en dat zij in Nederland seksueel contact hebben met mensen uit verschillende bevolkingsgroepen (Gras, 1999). In een onderzoek in Rotterdam onder allochtone discotheekbezoekers die losse partners hadden, meldde een derde bij de laatste losse partner een condoom te hebben gebruikt (RIVM, Hiv-Survey Rotterdam, 2004).



Enkele voorbeelden van interventies gericht op allochtonen

- Dialogen met Afrikaanse en Caribische gemeenschappen: bijvoorbeeld bijeenkomsten rond de problematiek van hiv en andere soa in Amsterdam Zuidoost, met de *Walk against Aids* als aftrap voor het actieprogramma;
- 'Uma Tori': planmatige ontwikkeling van sekse- en cultuurspecifieke groepsvoorlichting over hiv en andere soa voor Afro-Surinaamse, Antilliaanse en Arubaanse vrouwen.
- Voorlichting in de eigen taal en cultuur (VETC) aan migranten. Deze interventie blijkt effectief te zijn (Kocken, 1999).



◀ 'We moeten samen deze duivel bestrijden. De duivel die moordt en aids heet,' schalt de stem van wethouder Zorg Hannah Belliot over de Arena Boulevard, zaterdagmiddag. Voor haar staan ongeveer tweehonderd Amsterdammers uit Zuidoost, voornamelijk van Afrikaanse afkomst. 'Ik was even bang dat u niet zou komen. Ik ben zo blij dat jullie er toch zijn.' (...) Belliot's angstige vermoeden vooraf was echter niet helemaal onterecht, vertelt voorganger Tom Marfo van een van de kerken, The House of Fellowship-gemeenschap. 'De wethouder heeft zich begin 2003 ietwat beledigend uitgelaten over het hoge aantal besmettingen binnen de Afrikaanse gemeenschap,' weet Marfo. 'Maar haar doel was zuiver: het op gang brengen van een gesprek over een ziekte die in het stadsdeel als een veenbrand om zich heen grijpt.' Na een boze brief van de kerken en een aantal belangengroepen over de formulering van Belliot is er hard aan gewerkt om iedereen samen bij deze bijeenkomst te krijgen.

Vrede met Belliot getekend, mars met waarschuwendes teksten door Zuidoost, het Parool, 11 oktober 2004, journalist Jasper Rombout ▶

6.6 Asielzoekers

In Sub-Sahara-Afrika komt hiv erg veel voor. Bij mensen uit die gebieden die als asielzoeker naar Nederland komen worden dan ook relatief veel hiv-infecties aangetroffen. Gonorrhoe, chlamydia en syfilis worden sporadisch vastgesteld (Knoppers, 2004).

Enkele voorbeelden van interventies gericht op asielzoekers

- 'De erfenis': een aangrijpend en geestig toneelstuk, gemaakt en gespeeld door een groep asielzoekers (ASERAG). Het stuk gaat over een dorpsgemeenschap die te lijden heeft door gebrek aan kennis van hiv-overdracht en van mogelijkheden om dat te voorkomen. Het stuk wordt uitgevoerd in asielzoekerscentra in Nederland.
- Het MOA*soa-project: ontwikkeling en implementatie van een basisvoorlichtingspakket over hiv en andere soa in de Medische Opvang Asielzoekers.



6.7 Prostitutie

Uit onderzoek in Rotterdam blijkt dat bij prostituees het condoomgebruik met klanten weliswaar hoog is, maar dat er vaak iets misgaat met het condoom. Verder is het condoomgebruik met niet-commerciële sekspartners veel lager (RIVM, Hiv-Survey Rotterdam, 2004).

Prostituees wordt aanbevolen om ook bij orale seks condooms te gebruiken, omdat bij hen de frequentie van seks hoger is dan bij welke andere groep ook, omdat ze vaker orale soa hebben en omdat het goed aansluit bij een zakelijke benadering van betaalde seks. Prostituees laten bij orale seks vaker het condoom achterwege dan bij vaginale of anale seks. Het condoomgebruik is in de prostitutiesector afhankelijk van diverse factoren (Vanwesenbeeck, 1994; Vanwesenbeeck, 2002; Vennix, 2000; Van Mens, 2004): ervaren, professionele prostituees stellen zich vaak zakelijk op, hebben overwicht over hun klanten en daardoor een goede positie om te onderhandelen over veilige seks. Als een prostituee geen verblijfsvergunning heeft, verslaafd is, onder dwang moet werken of het Nederlands niet beheerst, heeft ze veel minder mogelijkheden om prioriteit te geven aan de preventie van hiv en andere soa. Als een goede klant vaak terugkomt of als een prostituee langdurig bij een klant vertoeft, kan er een vertrouwelijke sfeer ontstaan waarin beschermde seks minder vanzelfsprekend wordt. Er zijn ook klanten die bewust zoeken naar een verslaafde prostituee die dringend geld nodig heeft, om zo onbeschermde seks te krijgen.

Door recente beleidsmaatregelen zoals het legaliseren van prostitutie en het sluiten van tippelzones zijn prostituees zonder verblijfsvergunning overgegaan op het werken vanuit een huiskamer of een erotisch café – waarvan het prostitutiekarakter vaak wordt ontkend –

of ze werken geheel mobiel met als enig contactpunt de telefoon of internet. Daardoor zijn ze slechter of helemaal niet meer bereikbaar voor preventie en ondersteuning op het terrein van professionaliteit en emancipatie. Binnen de legale prostitutie (clubs, ramen) is veilige seks de norm van de vrouwen en de exploitanten; bovendien is het een voorwaarde voor de vergunning.

In de preventie gericht op de prostitutiesector wordt ook de omgeving waarin prostituees werken nauw betrokken bij het stimuleren van gezonde keuzes: klanten, exploitanten van relaxbedrijven, politie en gemeentelijke beleidsmakers. Door met al deze groepen in samenhang te communiceren wordt een zichzelf versterkende boodschap afgegeven over veilige seks als norm in de prostitutiesector. Via internet en SMS-projecten wordt geprobeerd in contact te komen met 'mobiele prostituees'.

Enkele voorbeelden van interventies gericht op de prostitutiesector

- www.prostitutie.nl: deze site is een voorbeeld van de benadering van de omgeving van prostituees in samenhang: prostituees, klanten en exploitanten vinden er specifieke informatie.
- Exploitanten worden ondersteund bij het veilig maken van hun bedrijfsvoering, onder meer via input voor hun nieuwsbrief en door persoonlijk contact.

6.8 Druggebruikers

Druggebruikers lopen risico door het delen van spuiten en door onbeschermde seks. De hiv-prevalentie onder druggebruikers loopt per regio uiteen van 1% tot 26%. De hiv-prevalentie onder druggebruikers is stabiel; een uitzondering is Heerlen: 11% in 1994 en 22% in 1998/1999 (Beuker, 2002). Zorgelijk is de combinatie van een relatief hoge hiv-prevalentie, seksueel risicogedrag en een mogelijke brugfunctie naar de algemene populatie. Die brugfunctie ontstaat door druggebruikende veelplegers een aanzienlijk deel van de gevangenispopulatie vormen (Wiessing, 1995; Haastricht, 1996).

◀ 'Condooms zijn er toch niet meer voor aids, eikel', zei Hugo nijdig. 'Of voor een lullige soa. Condooms zijn het veiligheidsnet voor de veelbegeerde vrijgezel.' Hij stak een sigaret op en blies de rook furieus voor zich uit. 'Nou, dat was het dan. Vaarwel hersenloze seks, vaarwel weekendjes IJsselmeerzeilen, welkom Teletubbies, welkom babykots.'

Alleen (7), de Volkskrant, 4 augustus 2001, column Adriaan Jaeggi ▶

Het percentage druggebruikers dat recent spuiten van een ander gebruikte, is in Rotterdam afgenomen van 18% in 1994 tot 8% in 2002. Het seksueel risicogedrag is onveranderd hoog: inconsistent condoomgebruik bij 85% met vaste partners, bij 43% met losse partners en bij 32% met klanten. Intraveneus druggebruikers die weten dat ze hiv hebben rapporteren over het algemeen vaker consistent condoomgebruik. 58% van de Rotterdamse druggebruikers die hiv hebben is daarvan zelf niet op de hoogte (De Boer, 2004).

Enkele voorbeelden van interventies gericht op druggebruikers

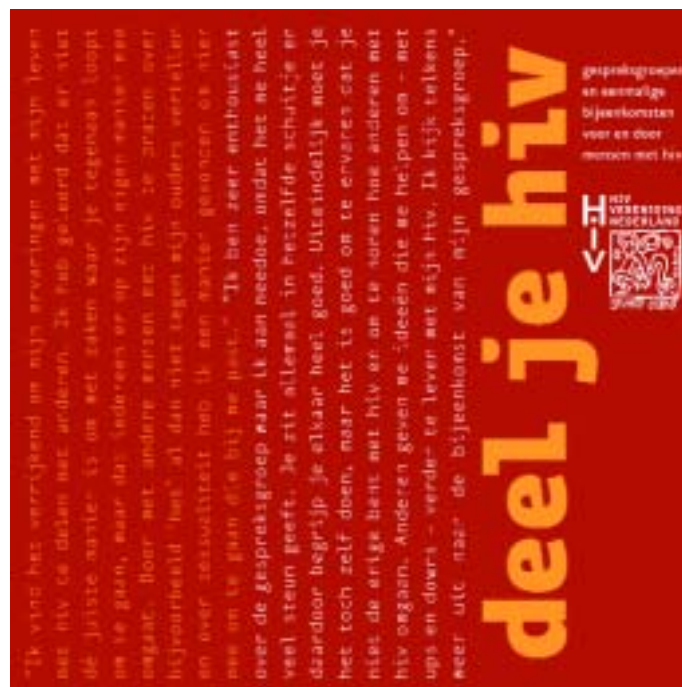
- Sputtomruilprogramma's: voorzieningen die het mogelijk maken dat gebruikte naalden voor schone worden ingewisseld, om hergebruik en overdracht van infecties te voorkomen. De effectiviteit van deze programma's is bewezen (Otto, 2004).
- 'Take It!': nieuwsbrief over leven met hiv en druggebruik.



6.9 Mensen met hiv en andere soa

Nu mensen met hiv langer blijven leven, zich langer gezond voelen en dus ook langer een seksleven hebben, zijn ze een relatief nieuwe doelgroep geworden voor preventieactiviteiten. De hiv-status heeft een enorme invloed op de kwaliteit van leven, intimiteit, relaties en seksualiteit van homoseksuelen met hiv, zo blijkt uit onderzoek. Deze problematiek, samen met een sociale omgeving die vaak als stigmatiserend wordt ervaren, heeft een sterke invloed op de mate waarin mensen hun individuele norm ten aanzien van veilig vrijen in de praktijk brengen (Van Kesteren, 2003). Een knelpunt is dat mensen met hiv geen eenduidige boodschap wordt gegeven over de waarschijnlijkheid van herinfectie (een nieuwe hiv-infectie bovenop de bestaande) en over het effect van een niet aantoonbare hoeveelheid virus in het bloed op de infectiositeit.

23% van de homoseksuelen met hiv met een vaste sekspartner rapporteert onbeschermd anale seks met de vaste partner. 33% van de mannen met losse sekspartners rapporteert onbeschermd anale seks met een of meer losse partners. Hoe vaak beide partners hierbij dezelfde hiv-status hebben is niet bekend (Van Kesteren, 2004).



Enkele voorbeelden van interventies gericht op mensen met hiv

- Zelfhulp-gids voor homoseksuelen met hiv, die hen kan ondersteunen bij hun streven naar veilige seks en hen weerbaarder kan maken ten aanzien van negatieve reacties uit hun omgeving.
- 'Deel je hiv': bijeenkomsten en gespreksgroepen voor en door mensen met hiv, door de Hiv Vereniging Nederland, met expliciete aandacht voor relatievorming, seksualiteit en preventie. De effectiviteit van intensieve activiteiten in kleine groepen is aangetoond (Ellis, 2003).

Mensen met andere soa

In hoeverre mensen die een behandelbare soa oplopen (bijvoorbeeld syfilis of gonorrhoe) het advies opvolgen om tijdens de behandeling – of een korte periode daarna – af te zien van seks is onbekend. Voor mensen met chronische hepatitis B is de situatie ingewikkeld, omdat zij na jaren opeens weer infectieus kunnen worden zonder het zelf te merken. Voor mensen met herpes geldt het advies om voorzichtig te zijn in periodes waarin de ziekte weer uitbreekt; in hoeverre dit wordt opgevolgd is niet bekend.

Condooms

De beschikbaarheid van condooms is in Nederland geen probleem. In 2003 is gesteld dat speciale, dikke condooms niet nodig zijn voor anale seks mits er voldoende glijmiddel wordt gebruikt (Van Schaik, 2003). Daarmee is een knelpunt opgelost: de klassieke 'anale condooms' waren beperkter verkrijgbaar en de drempel om ze te kopen was hoger. Het gratis beschikbaar stellen van condooms leidt in de praktijk niet rechtstreeks tot een verhoogd gebruik, maar bevordert wel de sociale norm van het gebruik en het bewustzijn van risico's en van de noodzaak van bescherming (Vroome, 1999). Om die reden worden condooms vaak actiematig verstrekt in het kader van preventie-interventies.

Een compleet en actueel overzicht van alle landelijke Nederlandse preventie-interventies op het gebied van hiv en andere soa is opgenomen in het rapport 'Preventie van hiv en andere soa in Nederland', van Soa Aids Nederland, 19 juli 2004 (te vinden op www.soa-aids.nl).

6.10 Vaccineren

Vaccinatie kan mensen beschermen als ze met een ziekteverwekker in aanraking komen. Vaccineren is de meest betrouwbare manier om te voorkomen dat mensen een infectie krijgen en is op dit moment alleen mogelijk tegen hepatitis A en B.

Tegen hepatitis A en B

Sinds 2002 wordt met succes een landelijk hepatitis-B-vaccinatieprogramma uitgevoerd door GGD'en onder groepen met hoger risico (gratis voor de klant). Omdat hepatitis B chronisch kan worden, tot langdurige medische behandeling kan leiden en soms tot blijvende of terugkerende infectiositeit, is vaccinatie van groepen met hoger risico een belangrijke bijdrage aan de bestrijding van deze soa. Vaccinatie tegen hepatitis A is ook mogelijk, tegen betaling. Omdat hepatitis A gerelateerd is aan specifieke technieken (kontlikken) is vaccinatie niet voor iedereen noodzakelijk.

Op dit moment zijn er ruim 23.000 deelnemers gevaccineerd (Heijnen, 2004). Onder homoseksuelen is het percentage dat is gevaccineerd tegen hepatitis A of B tussen 2000 en 2003 gestegen van 33% naar 45% (Hospers, 2003).

Tegen hiv

Een veilig en effectief preventief vaccin tegen hiv bestaat nog niet en wordt niet binnen tien jaar verwacht. Niettemin worden wereldwijd enorme inspanningen geleverd om tot een resultaat te komen. Er wordt gewerkt aan twee soorten vaccins: een preventief vaccin en een therapeutisch vaccin. Preventieve vaccins bevorderen de productie van antistoffen tegen hiv: stoffen die het virus onschadelijk maken. Als die antistoffen er komen, wordt degenen die met het virus in aanraking komt niet geïnfecteerd. Therapeutische vaccins bevorderen de afweer van mensen die al hiv hebben; als het vaccin succesvol is, hebben hiv-geïnfecteerden minder last van hun infectie en worden ze minder infectieus voor anderen.

Joop: 'Ik ben Joop, 45 jaar en werk in de verpleging. Ik vrij zonder condoom. Maar dat vertel ik liever niet in het openbaar, omdat mijn collega's dat niet zouden begrijpen. Een condoom is ook niet alles. Je raakt het gevoel gewoon kwijt. Het is een regenjas die afklemt.'

Verslaggeefster: 'Maar hoe reageren de mannen erop met wie u contact heeft?'

Joop: 'Eh, de meeste homo's willen meestal niet dat je zonder condoom vrijt. Meestal zijn het biseksuelen die wel willen. Dat zijn mannen die een vrouw en kinderen hebben of een vriendin die er dus niks vanaf weten.'

Verslaggeefster: 'Maar waarom willen juist zij dan zonder condoom?'

Joop: 'Zij denken waarschijnlijk dat ze geen risico lopen.'

Verslaggeefster: 'Als u straks met hiv bent besmet, dan kan ik zeggen: eigen schuld dikke bult.'

Joop: 'Ja, daar heeft u groot gelijk in. Dat accepteer ik dan ook. Het is ook mijn eigen schuld.'

Nova, 31 januari 2002

