

# Prioriteiten

## Vernieuwingsprojecten

**2011-2012**

# Inhoudsopgave

## Inleiding 3

1. **Hiv in Nederland**
2. **Analyse thema's vernieuwingsprojecten 2011-2012**  
Conclusies
3. **Prioriteiten 2011**

**Bijlage 1, thema's vernieuwingsprojecten 2004-2010**

**Bijlage 2, Projectenlijst 2004-2010**

**Bijlage 3, lijst prioriteiten experts**

# Inleiding

Het Aids Fonds stelt jaarlijks een bijna een half miljoen euro subsidie beschikbaar voor praktijkprojecten die de Nederlandse aidsbestrijding verbeteren. De Raad van Bestuur stelt de prioriteiten vast naar aanleiding van de actuele situatie. Deze wordt beschreven door de Adviescommissie Nationaal op basis van beschikbare literatuur en aanbevelingen van experts. De Adviescommissie Nationaal brengt advies uit aan de Raad van Bestuur van het Aids Fonds over de te kiezen prioriteiten voor subsidie aan praktijkprojecten in Nederland.

Deze notitie bevat het advies van de Adviescommissie met betrekking tot de prioriteiten voor het Nederlandse subsidiebeleid ten aanzien van praktijkprojecten voor de periode 2011-2012. Dit advies is gebaseerd op literatuurstudie, kennis uit eerder uitgezette projecten en gesprekken met experts uit de Nederlandse aidsbestrijding.

In hoofdstuk één vindt u een kort overzicht van de belangrijkste onderzoeks- en beleidsrapporten over de hiv-epidemie in Nederland. Dit beeld is al enige jaren tamelijk stabiel. In hoofdstuk twee vindt u een beschrijving van de belangrijkste suggesties die zijn gedaan door mensen met verschillende expertises<sup>1</sup> in de Nederlandse aidsbestrijding. De adviescommissie beoordeelt de suggesties op grond van drie factoren: de ernst van het knelpunt, de mate waarin al aan een oplossing gewerkt wordt en de aanwezigheid van andere financiers. Een overzicht van de suggesties van 23 bevroegde experts<sup>2</sup> is te vinden in bijlage 3.

In Hoofdstuk 3 staan de thema's beschreven waarop het Aids Fonds volgens de Adviescommissie Nationaal het beste een subsidieoproep kan doen. De Adviescommissie hoopt op deze manier het beschikbare donateursgeld op de beste manier te besteden.

## **De Adviescommissie Nationaal,**

Prof. Dr. G.J. Kok, voorzitter

Mw. Drs. L. Jonkers

Dr. C. Smit

Drs. R. Berends, secretaris

---

<sup>1</sup> Patiëntenvertegenwoordigers, verpleegkundig specialisten hiv, internisten, huisartsen, sociaal verpleegkundigen, psychiaters, gedragsonderzoekers, landelijke preventiewerkers MSM/sekswerk/etnische minderheden, GGD-managers, epidemiologen

<sup>2</sup> Robert Witlox, Arjan Bos, Suzanne Geerlings, Anja van den Berg, Kees Brinkman, Jan van Bergen, Fokke Postma, Petra van Leeuwen, Annemiek Schadé, Minus Altenburg, Udi Davidovich, Harm Hoppers, Bertus Tempert, Felix Agbebo, Nicole van Kesteren, Marieke Ridder, Ineke Baas, Pauline van Haastrecht, Ard van Sighem, Fetzen de Groot Stephan Cremer, Silke David, Marten Kivi

# 1. Hiv in Nederland

In dit hoofdstuk wordt een beknopt overzicht gegeven van trends in de Nederlandse aidsbestrijding op basis van beschikbaar onderzoek en beleidsnotities. Achtereenvolgens komen aan bod: epidemiologie, hiv-preventie, hiv-testen, kwaliteit van leven met hiv, comorbiditeit, zorg en ondersteuning en maatschappelijke veranderingen.

## Epidemiologie<sup>3</sup>

De hiv-epidemie in Nederland vertoont een stabiel beeld. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses ligt de laatste jaren rond 1.000 - 1.200 per jaar. Het aantal mensen met hiv dat jaarlijks overlijdt, is ongeveer 100. Het totaal aantal mensen met hiv in Nederland, gemonitord door de Stichting Hiv Monitoring, bedroeg in juni 2010 13.035. Hieronder waren 89 kinderen. Het totale aantal mensen met hiv neemt de laatste jaren met ongeveer 1.000 personen per jaar toe. De gemiddelde leeftijd van mensen met hiv stijgt. Sinds 1996 is de gemiddelde leeftijd waarop de diagnose wordt gesteld met twee jaar toegenomen tot 39 jaar. De gemiddelde leeftijd bij diagnose is 40 jaar voor mensen met een Nederlandse afkomst en 35 jaar voor mensen met een buitenlandse afkomst. In juni 2010 was eenderde van de mensen met hiv 50 jaar of ouder.

De hiv-epidemie in Nederland concentreert zich nog steeds op bepaalde groepen in de bevolking: mannen die seks hebben met mannen (58 procent), heteroseksuelen (31 procent), druggebruikers (2 procent) en mensen die geïnfecteerd zijn via bloedproducten (1 procent). Van deze mensen heeft 41 procent een niet-Nederlandse herkomst. Naar schatting weten 8.000 -10.000 mensen in Nederland niet dat zij met hiv geïnfecteerd zijn.

## Hiv-preventie

Kennis en houding zijn op zichzelf geen goede voorspellers van gedragsverandering: een ondersteunende omgeving en versterken van vaardigheden zijn evenzeer van belang. Het Centrum voor Gezond Leven verspreidt informatie over effectieve interventies.<sup>4</sup>

Uit onderzoek van TNO blijkt dat de implementatie van effectieve interventies vaak stukt.<sup>5</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat interventieontwikkelaars het belangrijk vinden om in een vroeg stadium en planmatig een implementatieplan te ontwikkelen. In de praktijk blijkt dat dit beperkt plaatsvindt. Verder blijkt uit het onderzoek dat leidinggevenden van preventiewerkers weinig betrokken worden bij interventieontwikkeling en –implementatie. Hierdoor is het draagvlak onder leidinggevenden gering, wat leidt tot problemen bij implementatie. De meeste interventies worden gefinancierd met kortlopende subsidies. Na afloop van de projectfinanciering lukt het vaak niet om vervolgfianciering te vinden.

## Testen op hiv

Een hiv-infectie wordt in een steeds vroeger stadium ontdekt. Dit is vast te stellen aan de hand van het aantal CD4-cellen in het bloed op moment van diagnose. Hoe hoger het aantal CD4-cellen op het moment van diagnose, hoe recenter de infectie is opgelopen. Een tijdige diagnose is belangrijk om van het beste moment te bepalen om met hiv-medicatie te starten. 40 procent van de MSM en 50 procent van de heteroseksuelen ontdekt de hiv-

---

<sup>3</sup> Monitoring of Human Immunodeficiency Virus Infection in the Netherlands. Report 2010, Stichting HIV Monitoring, Amsterdam.

<sup>4</sup> RIVM/CGL, website: [www.Loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeelde-interventies](http://www.Loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeelde-interventies)

<sup>5</sup> De invoering van soa/hiv preventieve interventies. Belemmerende en bevorderende factoren. TNO, 2010. Leiden.

infectie hiervoor eigenlijk te laat. Het aantal CD4-cellen bij diagnose is dan zo laag, dat het beste moment om te starten met medicatie al voorbij is.<sup>3</sup> Het aantal hiv-testen bij mannen die seks hebben met mannen neemt jaarlijks toe. Volgens de Schorer Monitor heeft 75 procent van de MSM zich ooit op hiv laten testen en liet 44 procent van de MSM zich de laatste 12 maanden<sup>6</sup> testen. The European Internet Survey onder MSM toonde aan dat 38,3 procent van de MSM in Nederland zich het laatste jaar had laten testen op hiv. In 11 van de 38 Europese landen die deelnamen aan het onderzoek lag dit percentage hoger.

### **Kwaliteit van leven met hiv**

Uit onderzoek van de Universiteit Maastricht onder 667 mensen met hiv bleek dat alle respondenten negatieve reacties op hun hiv-infectie hebben ervaren van personen in hun omgeving. Een negatieve houding ten aanzien van mensen met hiv tast hun welbevinden aan en het vormt een slechte voedingsbodem voor een doeltreffende hiv-preventie en een effectief hiv-test-beleid.<sup>7</sup> Uit angst voor negatieve reacties laten mensen zich mogelijk minder snel op hiv testen en zijn mensen met hiv waarschijnlijk minder open over hun infectie. Dit is slecht voor informatie-uitwisseling, onderlinge betrokkenheid en ondersteuning door de omgeving.

Mensen met hiv kunnen doorgaans maatschappelijk goed functioneren. De Hiv Vereniging biedt samen met het UWV een speciaal reïntegratietraject aan voor mensen met hiv.<sup>8</sup>

### **(Co-)morbiditeit**

Seksueel overdraagbare aandoeningen komen veel voor bij mensen met hiv. Vooral bij jongvolwassenen en homoseksuelen. Hepatitis B en C komen relatief veel voor bij mensen met hiv. Van de patiënten die hierop gescreend zijn bleek 7 procent geïnfecteerd met HBV, 11 procent met HCV en 1 procent met beide.<sup>3</sup>

Het aantal opportunistische infecties – gezondheidsklachten veroorzaakt door een lage weerstand - is sterk afgenomen door hiv-remmers. Ouderdomsklachten komen echter steeds vaker voor bij mensen met hiv. Deze toename is voor een deel te verklaren uit de jaarlijks stijgende gemiddelde leeftijd van deze groep. Een deel van de klachten is te verklaren uit gedragsfactoren, zoals een hoger percentage rokers onder mensen met hiv. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor een sneller verouderingsproces bij mensen met hiv. Voorbeelden van ouderdomsklachten zijn: kanker, botontkalking, hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en diabetes. In de meeste gevallen is het lastig vast te stellen of deze ziekten het gevolg zijn van de leefstijl, de hiv-infectie, de hiv-medicatie, veroudering of een combinatie hiervan.<sup>9</sup>

### **Zorg en ondersteuning**

De gezondheidsklachten van mensen met hiv veranderen, zie de passage hierboven over co-morbiditeit. In 2010 zijn op het terrein van onderzoek, beleid en zorgvernieuwing initiatieven genomen om te anticiperen op een veranderende zorgvraag van mensen met hiv. Soa Aids Nederland heeft partijen bijeen gebracht voor afstemming van initiatieven en het gezamenlijk bepalen van de beleidsagenda voor de komende jaren.

---

<sup>6</sup> Schorer Monitor 2010. Schorer, Amsterdam

<sup>7</sup> HIV related stigma in the Netherlands. S. Stutterheim. Universiteit Maastricht. Aids Fonds, Amsterdam

<sup>8</sup> Website Hiv Vereniging Nederland: [www.hivnet.org](http://www.hivnet.org)

<sup>9</sup> Oud worden met hiv. Gezondheid en ziekten van oudere hiv-patiënten. Redactie C. Smit, Aids Fonds, Amsterdam

### **Bezuinigingen**

In mei 2011 bracht het Kabinet de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid uit. De curatieve soa-bestrijding wordt gecontinueerd. Expliciet wordt vermeld: er vindt geen extra investering plaats om de seksuele gezondheid van mensen met een ziekte, een verstandelijke of fysieke beperking te bevorderen of stigmatisering van mensen met hiv tegen te gaan.<sup>10</sup>

De financiering van de publiekscampagnes wordt beëindigd en de instellingssubsidies voor gezondheidsbevorderende instituten daalt de komende twee jaar met 30 procent.

Soa Aids Nederland en RutgersWPF ondersteunen de keuze van de minister om de doelgroep jongeren extra aandacht te geven. Zij zien ook risico's: andere kwetsbare groepen als migranten en sekswerkers worden niet benoemd. De online-campagnes worden opgeheven terwijl deze succesvol zijn in het bereiken van jongeren en de waardering onder de doelgroep groot is.

### **Mensen zonder verblijfspapieren**

De NOS meldde in het journaal van 8 juni 2011 dat minister Leers van plan is om mensen zonder verblijfspapieren een boete geven, maar illegaal verblijf niet als misdaad aan te merken. Een celstraf wordt niet gegeven, voornamelijk omdat het doel snelle uitzetting wordt. Omdat illegaliteit geen misdaad wordt, kunnen kerken en andere organisaties mensen zonder verblijfsvergunning blijven helpen, er is dan geen sprake van medeplichtigheid aan een misdrijf.

---

<sup>10</sup> Gezondheid dichtbij, Landelijke nota gezondheidsbeleid, mei 2011

## 2. Analyse thema's vernieuwingsprojecten 2011-2012

### **Stigmatisering en discriminatie**

Hiv blijft gepaard gaan met stigmatisering en discriminatie. Afwijzende reacties op hiv tasten de kwaliteit van leven aan van mensen met hiv en zijn schadelijk voor een effectieve preventie. Het Aids Fonds heeft de afgelopen veel projecten uitgezet om stigmatisering beter te begrijpen en tegen te gaan. De Universiteit Maastricht deed in opdracht van het Aids Fonds onderzoek naar het voorkomen van stigma. De resultaten zijn gebruikt voor het uitzetten van projecten en ontwikkelen van campagnes. Het Aids Fonds heeft van 2009 tot en met 2011 een anti-stigmacampagne gevoerd gericht op het algemeen publiek. De Universiteit Maastricht doet vanuit het wetenschapbudget van het Aids Fonds onderzoek naar hiv-stigma in sociale interactie. Het Aids Fonds financierde het bespreekbaar maken van hiv in vier gezondheidsprojecten gericht op migranten. Een project gericht op het bespreekbaar maken van hiv in de homogemeenschap loopt nog en wordt uitgevoerd door Schorer. Hetzelfde geldt voor een project gericht op het tegengaan van stigmatisering door professionals in de gezondheidszorg door de Open Universiteit. Uit een recente enquête van het NIPO onder leidinggevenden in Nederland, bleken er nog veel misverstanden te bestaan ten aanzien van hiv op de werkvloer. Dit onderzoek heeft veel media-aandacht gekregen. Het Aids Fonds zet velerlei middelen in om stigmatisering te bestrijden.

*Advies: op dit moment lopen er voldoende projecten om stigma en taboe op hiv te bestrijden.*

### **Epidemiologie en (gedrag)sonderzoek**

De Stichting HIV Monitoring en het RIVM doen al veel onderzoek naar het vóórkomen van hiv in Nederland. Op dit moment is bij experts meer inzicht gewenst in de overdracht in samenhang met recente infecties. Ook zijn er signalen dat er veranderingen zijn in het onlinedatinggedrag van mannen die seks hebben met mannen. Meer mannen combineren online daten met offline daten (in gaybars, sauna's en dergelijke). Bij het daten in bars en sauna's beschikken mannen over steeds meer informatie afkomstig uit de sociale media. Bijvoorbeeld over de wens tot veilige seks of de serostatus.

De epidemie kan op veel manieren bestreden worden: gedragsbeïnvloeding, actief testen op hiv, partnerwaarschuwing en vroegtijdige behandeling. Op basis van gegevens van de Stichting HIV Monitoring kunnen er hypothesen geformuleerd worden over welke preventieaanpak in deze fase van de epidemie het meest effectief is.

Het preventief innemen van hiv-remmers ter voorkoming van overdracht van hiv kan in de toekomst wellicht een nuttig preventiemiddel zijn. De beschikbare onderzoeksresultaten zijn nog onvoldoende concreet om hierop een praktijkonderzoek uit te zetten.

*Advies: Meer inzicht in overdracht van recente infecties is van belang voor het verbeteren van het preventie- en het testbeleid. Epidemiologie is in Nederland belegd bij het RIVM en op lokaal niveau bij GGD'en. Onderzoek naar meest effectieve aanpak van de aidsbestrijding valt in principe buiten de criteria van het budget hiervoor. Gezien het belang*

*van meer inzicht in de epidemie voor het bepalen van de meest effectieve preventiestrategie adviseert de Adviescommissie een uitzondering te maken.*

### **Interventieontwikkeling**

In Nederland is veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van hiv-preventie-interventies. Het Centrum voor Gezond Leven stelt de ontwikkelde kennis beschikbaar in zijn databank. Het Aids Fonds heeft door TNO laten onderzoeken waarom effectieve interventies soms toch niet geïmplementeerd worden. Zie voor de resultaten hoofdstuk 1, Hiv Preventie. Het Aids Fonds gaat ervan uit dat de resultaten van dit onderzoek door Gezondheidsbevorderende Instellingen zal worden gebruikt. Het Aids Fonds zal de resultaten van dit onderzoek zelf gebruiken bij de formulering van de subsidievoorwaarden en bij de beoordeling van subsidieaanvragen.

Rutgers/WPF heeft voor het Aids Fonds een protocol en een training ontwikkeld voor genderspecifieke preventie. Deze training is door een groot aantal preventiewerkers gevolgd. Het Aids Fonds gaat ervan uit dat GGD'en de verdere implementatie verzorgen. Het Aids Fonds heeft van 2009 tot 2011 een interventie laten ontwikkelen door TNO gericht op Afrikaanse mannen met hiv. Deze interventie is nog niet in de praktijk getoetst. Uit gesprekken met het experts komt naar voren dat de participatie van een aantal doelgroepen bij de hiv-preventie verbetering behoeft. Genoemde groepen zijn: etnische minderheden, MSM met een niet-Nederlandse achtergrond, homojongeren en laag opgeleide MSM. Het Aids Fonds financiert een project bij Schorer waarin expliciet gewerkt wordt aan participatie van homojongeren op alle niveaus van het project.

*Advies: De Adviescommissie Nationaal stelt vast dat een aantal knelpunten steeds terugkomt: stijging infecties MSM, het grote aandeel etnische minderheden onder mensen met hiv, interventies gericht op MSM met een niet-Nederlandse achtergrond, meer testen, en preventie gericht op mensen met hiv. Hiervoor zijn geen simpele oplossingen voorhanden.*

### **Samenwerking professionals**

Experts noemen veel punten waarop de samenwerking in de aidsbestrijding kan worden verbeterd. Samenwerking tussen GGD'en en Hiv Behandelcentra bijvoorbeeld. Het Aids Fonds hoopt dat de samenwerking in de praktijk verbeterd maar ziet geen concrete aanleiding voor financiering van een project.

Professionals in de aidsbestrijding pakten onlangs gezamenlijk drie belangrijke thema's op. Soa Aids Nederland neemt de regierol op om gezamenlijk met het veld te bepalen wat er nodig is op het thema *Oud worden met hiv*. De Hiv Vereniging heeft het initiatief genomen om met het veld te bespreken welke taakverdeling nodig is op het gebied van homo-hiv-preventie. Het COC leidt de werkgroep die dit uit gaat werken. Het Aids Fonds heeft tenslotte een aantal relevante partijen bijeengeroepen om de knelpunten te bespreken in de opvang van mensen met hiv zonder verblijfsvergunning. Voor dit laatste onderwerp heeft het Aids Fonds een afzonderlijk budget beschikbaar.

*Advies: De adviescommissie ziet het belang van samenwerking op het gebied van drie grote knelpunten: anticiperen op veranderende zorgvragen rond Oud worden met hiv, homo-hiv-preventie bereikbaar maken voor verschillende subdoelgroepen en afstemming in de hiv-preventie gericht op etnische minderheden. Omdat samenwerking past binnen de reguliere taken van de professionals ziet de commissie hier geen rol weggelegd voor het Aids Fonds.*

### **Hiv-preventie MSM**

Het Aids Fonds investeerde de afgelopen jaren veel subsidiegeld in het intensiveren van de hiv-preventie gericht op MSM. Het Aids Fonds leverde een financiële bijdrage aan de totstandkoming van één nationaal gedragsadvies en één portalwebsite. Schorer werkt met een bijdrage van het Aids Fonds aan het bespreekbaar maken van hiv in de homogemeenschap. Gratis condoomverstrekking in de homohoreca maakt hiv én condooms weer zichtbaar en verlaagt de drempels voor gebruik ervan. Zowel uit de literatuur als uit de gesprekken met deskundigen blijkt preventie gericht op homojongeren een belangrijk thema. Vorig jaar financierde het Aids Fonds een tweejarig project bij Schorer waarin homojongeren hun eigen preventieactiviteiten gaan opzetten. Er zijn signalen dat laagopgeleide MSM onvoldoende bereikt worden. De samenwerking tussen het COC, Schorer, Soa Aids Nederland op het gebied van hiv-preventie gericht op MSM leidt hopelijk tot nieuwe inzichten om preventie te versterken. Het blijkt moeilijk om interventies te richten op MSM met een niet-Nederlandse achtergrond. Dit is wel nodig, aangezien MSM de grootste groep vormen van het aantal mensen met hiv met een niet-Nederlandse achtergrond.

*Advies: Het Aids Fonds investeerde de laatste jaren in verschillende projecten om de homo-hiv-preventie te intensiveren. Een aantal projecten loopt nog. Een terugkerend knelpunt in de preventie gericht op MSM is het gebrek aan interventies gericht op MSM met een niet-Nederlandse achtergrond en MSM met hiv. De adviescommissie adviseert het Aids Fonds te wachten met investeren in dit thema totdat de lopende projecten zijn afgerond en er inzicht is in de gevolgen van bezuinigingen op het gebied van hiv-preventie.*

### **Hiv-preventie etnische minderheden**

In Nederland heeft 41 procent van de mensen met hiv een niet-Nederlandse achtergrond. Van deze mensen is het grootste deel man. Van de mannen is ongeveer de helft heteroseksueel.

De hiv-preventie gericht op migranten vindt met name plaats door GGD'en. Op dit moment werkt de GGD Amsterdam, gefinancierd door het Aids Fonds, aan een beschrijving van een aantal effectieve interventies. Er lijkt landelijk behoefte te bestaan aan meer afstemming en uitwisseling tussen de organisaties die zich richten op preventie gericht op etnische minderheden.

Uit een promotieonderzoek van Marion de Boer (12 mei 2011) blijkt dat etnische minderheden met hiv een minder goede therapietrouw hadden en vaker een detecteerbare viral load hadden. Een hogere viral load heeft een negatief effect op de verdere overdracht van hiv.

*Advies: Meer regie en afstemming kunnen een meerwaarde opleveren voor de aidsbestrijding gericht op etnische minderheden. In eerste instantie past dit binnen de opdracht van Soa Aids Nederland. De commissie ziet geen taak voor het Aids Fonds op het terrein van regie. Zie paragraaf: Zorg en behandeling voor een advies over therapietrouw.*

### **Hiv preventie sekswerkers**

Hiv komt in Nederland onder sekswerkers in Nederland weinig voor. Inmiddels zijn er signalen dat hiv wel meer voorkomt onder transgender- en jongensprostituees. Een van de geïnterviewde experts raadt het Aids Fonds aan om een aard- en omvangonderzoek te financieren. Het Aids Fonds heeft de laatste jaren weinig geïnvesteerd in deze groep, op basis van de beschikbare epidemiologische gegevens. In recente overheidsbeleidsstukken wordt sekswerk niet meer als prioritaire groep genoemd.

**Contactpersoon** Ronald Berends

**Titel** Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

**Datum** juli 2011

**Page** 9 van 27

*Advies: er lijken voldoende signalen voorhanden voor de aanwezigheid van hiv onder mannelijke en transgender sekswerkers in specifieke regio's. De Adviescommissie gaat ervan uit dat lokale GGD'en dit thema oppakken, en dat hier vooralsnog voor het Aids Fonds geen taak ligt.*

### **Hiv-preventie en middelengebruik**

Nederland kent, in vergelijking met andere landen, een laag percentage mensen met hiv in zorg waarbij de overdracht plaatsvond via intraveneus druggebruik. Volgens de Stichting HIV Monitoring 316 personen, 2 procent van het aantal mensen in zorg per juni 2010. Het Aids Fonds financierde in 2006 een project om actief een hiv-test aan te bieden aan intraveneus druggebruikers. Volgens Mainline zijn de meeste gebruikers inmiddels op de hoogte van hun hiv-status. Mainline verzorgt in Nederland de informatievoorziening over hiv aan gebruikers. Daarnaast werken zij samen met de Universiteit Maastricht aan het bestrijden van stigmatisering van druggebruikers met hiv in de gezondheidszorg. Mainline en Schorer werken samen aan het informeren van homomannen over drugs- en middelengebruik en het risico op overdracht van hiv.

Een expert op dit terrein ziet graag dat er meer aandacht wordt besteedt aan middelengebruik en risico op soa's onder jongeren. Ook is behoefte aan meer inzicht in alcohol en middelengebruik en verhoogd risico op hiv onder Oost-Europeaanen. Deze groep wordt niet geregistreerd en blijft buiten beeld.

*Advies: Er loopt een aantal projecten om knelpunten aan te pakken op het terrein van hiv en middelengebruik. Er zijn signalen dat middelengebruik hoog is onder Oost-Europeaanen en dat dit mogelijk een effect heeft op overdracht van soa's. Een van de respondenten signaleert een toename van het aantal hiv-infecties onder deze groep. Het absolute aantal is nog gering. Investeren in aard- en omvangonderzoek kan daarom beter wachten tot er meer signalen zijn.*

### **Hiv-preventie gericht op mensen met hiv**

In mei 2011 presenteerde het Aids Fonds, samen met de Hiv Vereniging, Schorer en Soa Aids Nederland een gezamenlijk standpunt ten aanzien van een ondetecteerbare viral load en onbeschermd seks. Deze organisaties gaan ervan uit dat de kans op overdracht van hiv zeer klein is als de hiv-positieve persoon ten minste een half jaar een ondetecteerbare viral load heeft en therapietrouw is en de partner geen beschadigde slijmvliezen heeft (bijvoorbeeld door een soa of heftige seks). Het algemene advies blijft een condoom gebruiken. Uit de Schorer Monitor blijkt dat tweederde van de hiv-positieve respondenten weleens het condoom achterwege laat bij anale seks. Uit onderzoek blijkt dat een lage viral load steeds vaker als aanleiding gebruikt wordt het condoom achterwege te laten bij anale seks (*viral sorting*) door homomannen<sup>11</sup>. Het aantal soa's onder mensen met hiv blijft hoog ondanks een actief testbeleid op soa's via hiv-centra. De drie belangrijkste knelpunten rond *viral sorting* zijn:

- het sluitend bewijs voor veilige *viral sorting* bij anale seks is nog niet geleverd;
- er is onvoldoende bekend hoe MSM de beschikbare kennis over *viral sorting* in Nederland in de praktijk brengen;

---

<sup>11</sup> Viral sorting as a frequently practiced HIV risk reduction strategy among HIV-positive MSM with HIV-positive and HIV-negative and status unknown partners. Wijnand van den Boom, GGD Amsterdam, [www.aidsimpact.com](http://www.aidsimpact.com)

- Er is een groot verschil tussen het gedragsadvies van de landelijke en regionale gezondheidsbevorderaars en het hoge mate waarin *viral sorting* wordt toegepast.

Het Aids Fonds heeft in het verleden een bijdrage geleverd aan het versterken van de preventie gericht op mensen met hiv. De aidsconsulenten zijn getraind in gesprekken over seksuele gezondheid. TNO deed vooronderzoek naar een interventie gericht op Afrikaanse mensen met hiv. Dit onderzoek is medio 2011 gereed. Daarnaast richt het Aids Fonds zich op verbetering van de partnerwaarschuwing via gesprekken en websites gericht op mensen met hiv. Schorer en de Hiv Vereniging werken aan preventie gericht op seropositieve MSM. Een van de referenten mist de preventiedoelstelling in het strategisch beleid van de Hiv Vereniging.

Op 12 mei publiceerden de Wereld Gezondheidsorganisatie en UNAIDS de resultaten uit hun onderzoek (HPTN 052 trial) naar het voorkomen van overdracht van hiv door gebruik van anti-retrovirale middelen. Hiv-medicatie bleek 96 procent effectief in het verminderen van overdracht bij serodiscordante partners. Vooralsnog staan in de behandelrichtlijnen<sup>12</sup> van de Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren alleen voorschriften voor risicoreductie bij moeder-kind-transmissie en post exposure profilaxe.

*Advies:*

*De aidsbestrijding zou een stap verder zijn wanneer het bewijs geleverd is voor het uitblijven van overdracht bij een ondetecteerbare viral load bij onbeschermd anale seks. Onderzoek zou omvangrijk en kostbaar zijn. Daarmee valt het buiten de kaders van de vernieuwingsprojecten. Hetzelfde geldt voor het doen naar onderzoek onder serodiscordante partners. Het Aids Fonds kan wel een bijdrage leveren aan de randvoorwaarden om discussies over dit thema te organiseren.*

*Er wordt door verschillende organisaties gewerkt aan preventie gericht op mensen met hiv. Schorer en Hiv Vereniging werken samen aan preventie gericht op MSM.*

*De Adviescommissie heeft nog geen standpunt ingenomen ten aanzien van het behandelen van mensen met hiv voor preventiedoelinden. De discussie hierover – zowel ethisch als biomedisch – dient vooral plaats te vinden tussen aidsbehandelaren, patiënten en gezondheidsbevorderaars.*

### **Hiv preventie gericht op ouderen**

In 2009 was de gemiddelde leeftijd van mensen met hiv ten tijde van hun diagnose 39 jaar. Dit was gemiddeld twee jaar ouder dan in 1996. Het betreft hier met name MSM die in Nederland geboren zijn. MSM die niet in Nederland geboren zijn, zijn gemiddeld vier jaar jonger op het moment van diagnose. Heteromannen en –vrouwen zijn gemiddeld respectievelijk 34 en 30 jaar oud op het moment van diagnose. Verschillende deskundigen missen hiv-preventie-interventies gericht op ouderen. Op basis van de epidemiologische cijfers zouden deze vooral gericht moeten zijn op MSM met een Nederlandse achtergrond. Op dit moment zijn er onvoldoende signalen dat oudere MSM met een Nederlandse achtergrond onvoldoende bereikt worden via interventies van Schorer. In het boek Oud worden met hiv, onder redactie van Cees Smit, wordt ook genoemd dat de hiv-preventie de groep (weer) alleenstaande oudere vrouwen onvoldoende bereikt.

*Advies: Vooralsnog geen actie van het Aids Fonds nodig voor het ontwikkelen van specifieke hiv-preventie-interventies gericht op oudere MSM met een Nederlandse achtergrond.*

---

<sup>12</sup> [www.nvab.org](http://www.nvab.org)

## Hiv-testen

Uit Europees onderzoek blijkt dat Nederland de achterstand op testen onder MSM goeddeels heeft ingehaald. 34 procent van de homoseksuelen liet zich het afgelopen jaar op hiv testen, dat ligt boven het Europees gemiddelde<sup>13</sup>. Desondanks blijkt uit onderzoek van de Stichting HIV Monitoring dat 40 procent van de MSM en 50 procent van de etnische minderheden te laat op de hoogte zijn van hun infectie; zij hadden al eerder met antiretrovirale medicijnen moeten starten. Investeren in actief testbeleid blijft daarom van groot belang. Het Aids Fonds financiert samen met de Vriendenloterij een mobiele soa-poli, om outreachtesten onder etnische minderheden mogelijk te maken. Volgens experts zijn nog niet alle mogelijkheden voor uitbreiding van bestaande technieken en interventies uitgeput. De GGD Amsterdam zoekt financiering voor bijvoorbeeld het promoten van thuis testen. Twee respondenten pleiten voor een grotere alertheid voor *indicatorziekten* bij (huis-)artsen.

*Advies: De achterstand op het gebied van testen op hiv onder MSM lijkt inmiddels te zijn ingehaald in vergelijking met andere Europese landen. Desondanks is een te groot percentage niet op de hoogte van zijn status en krijgt bijna de helft van de mensen met hiv de diagnose op een te laat moment. Verschillende experts stellen dat er mogelijkheden zijn om de doelgroep beter te bereiken, bestaande interventies uit te breiden en andere technieken uit te proberen. Op basis van beschikbare informatie is het slecht in te schatten of een extra investering leidt tot het vinden van meer hiv-infecties. De Adviescommissie Nationaal adviseert het Aids Fonds de Werkgroep Actief Testen op Hiv en Soa advies te vragen over de mogelijkheden voor een intensivering van het testbeleid.*

## Zorg en behandeling

Experts uit de zorg maken zich zorgen over onderbehandeling. Bijvoorbeeld doordat te weinig mensen op de hoogte zijn van hun hiv-status en daardoor te laat behandeld worden. In de geestelijke gezondheid verwacht men dat de behoefte aan psychische ondersteuning groter is dan het aantal mensen dat de weg naar de zorg weet te vinden.

Artsen en hulpverleners uiten hun zorg met betrekking tot toename van het aantal (jonge) MSM met hiv en de stijging van soa's en HCV onder mensen met hiv.

Uit een promotieonderzoek van Marion de Boer (12 mei 2011) blijkt dat etnische minderheden met hiv een minder goede therapietrouw hadden en vaker een detecteerbare viral load hadden. Volgens dit onderzoek zijn depressiviteit en gevolgen van stigmatisering de belangrijkste oorzaak voor een slechtere therapietrouw. Interventies gericht op het tegengaan van, of het omgaan met stigma en depressie zouden volgens deze studie de therapietrouw kunnen verbeteren. Een respondent benoemde versterking van de aandacht voor seksuele gezondheid in hiv-centra. Verder is een arts van mening dat de afstemming over geneesmiddeleninteracties verbeterd moet worden. Een werkgroep werkt aan een advies. Een breed gedragen visie in de aidsbestrijding is de noodzaak om tijdig te anticiperen op een veranderende zorgvraag doordat mensen met hiv gemiddeld langer met hiv leven. Het Aids Fonds investeerde de afgelopen jaren in dit thema door middel van het financieren van een inventarisatie, een onderzoek naar co-morbiditeit, discussie en deskundigheidbevordering in de verpleegzorg. Soa Aids Nederland nam het initiatief om het veld bijeen te roepen om te werken aan een gezamenlijk actieplan.

Een enkele respondent maakt zich zorgen over bezuinigingen op hiv-medicatie, gevoed door een advies van het College voor Zorgverzekeringen over mogelijke kostenbesparende maatregelen rond hiv-medicatie.

---

<sup>13</sup> The European MSM Internet Survey, Community Report 1, 2010

Contactpersoon Ronald Berends

Titel Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

Datum juli 2011

Page 12 van 27

Inspanningen op het gebied van hiv en werk worden verricht door de Hiv Vereniging in samenwerking met het UWV.

*Advies: Een lagere therapietrouw en hogere viral load bij migranten met hiv in de zorg zijn lang bestaande knelpunten. Aanknopingspunten voor interventies zijn het tegengaan van en het omgaan met stigma en depressiviteit.*

*Het belangrijke punt in de hiv-zorg van de afgelopen jaren betreft het anticiperen op de gevolgen van oud worden met hiv. Het Aids Fonds financierde reeds een aantal projecten op dit terrein. In 2011 zijn er geen thema's voorhanden. Wellicht kan het Aids Fonds op een later moment aansluiting zoeken bij het actieplan dat Soa Aids Nederland in samenwerking met het veld formuleert.*

*Het Aids Fonds dient te volgen of het een bijdrage kan leveren in 2012 om het advies van de werkgroep afstemming over geneesmiddeleninteracties te implementeren.*

### **Ondersteuning van mensen met hiv**

Ten tijde van het schrijven van deze notitie is nog niet bekend of de Hiv Vereniging gekort wordt op de subsidie die zij ontvangen van het RIVM, de gemeente Amsterdam en het Patiëntenfonds. Een korting zal gevolgen hebben voor het aanbod van de Hiv Vereniging. De Hiv Vereniging heeft een groot aantal prioriteiten benoemd waaronder de opbouw van een regionaal netwerk voor informatievoorziening en onderling contact, in nauwe samenwerking met de hiv-behandelcentra. Verder ambieert de Hiv Vereniging een betere aansluiting van haar werk bij de behoefte van etnische minderheden.

Er is bij een aantal experts waardering voor financiering door het Aids Fonds van groepsactiviteiten en zelforganisaties van mensen met hiv. Ook is de wens geuit dat er middelen worden vrijgemaakt om zelforganisaties verder te professionaliseren, via trainingen. Een van de respondenten vindt dat er gezocht moet worden naar een acceptabele rol voor de Hiv Vereniging en een manier waarop gezamenlijk de belangenbehartiging wordt opgepakt.

*Advies: Ten tijde van dit schrijven kan nog niet geanticipeerd worden op mogelijke bezuinigingen van de Hiv Vereniging. Voor het maken van goede keuzen met betrekking tot de ondersteuning van mensen met hiv is het van belang om periodiek onderzoek te doen naar de ondersteuningsbehoefte van alle mensen met hiv in Nederland. Waaronder mensen die geen lid zijn van de Hiv Vereniging en etnische minderheden, omdat zij vaak ondervertegenwoordigd zijn in onderzoek*

*Zelforganisaties vormen een belangrijke functie in de aidsbestrijding in Nederland. Het Aids Fonds biedt deze organisaties in beperkte mate financiering voor activiteiten. De Adviescommissie adviseert het Aids Fonds te evalueren of de huidige financiering van zelforganisaties leidt tot de meest efficiënte manier om mensen met hiv met een niet Nederlandse achtergrond te steunen.*

### **Hepatitis C bij homoseksuelen met hiv**

De Stichting HIV Monitoring signaleert in haar data een stijging van het aantal HCV diagnoses onder hiv-positieve MSM tot 6,3 procent prevalentie in 2009. De Stichting HIV Monitoring maakt melding van verschillende studies in Westerse landen die hetzelfde signaleren. Deze studies suggereren dat HCV in toenemende mate seksueel wordt overgedragen. Opmerkelijk is dat deze overdracht alleen plaatsvindt bij mensen met hiv. Onderzoek wijst voornamelijk op de volgende factoren die bijdragen aan de stijging van HCV: het hebben van een andere soa, onbeschermd seks en seksuele technieken die de overdracht van soa's vergroten.

**Contactpersoon** Ronald Berends

**Titel** Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

**Datum** juli 2011

**Page** 13 van 27

*Advies: op dit moment is er onvoldoende bekend over de transmissie van HCV onder mensen met hiv om een interventie op te ontwikkelen.*

### **Psychosociale zorg aan mensen met hiv**

De Hiv Vereniging benoemt de aandacht voor psychosociale gezondheid voor mensen met hiv als speerpunt in haar strategisch beleid voor 2011-2014. De behoefte aan psychosociale ondersteuning hangt vaak samen met de fase van de hiv-infectie. Bijvoorbeeld het leren omgaan met een hiv-diagnose, gezondheidklachten, relaties en werk. De Hiv Vereniging wijst in het bijzonder op de moeilijke situatie van migranten voor wat betreft hiv-gerelateerd stigma, ontheemding en soms oorlogstrauma's. Daarnaast wijst de vereniging op de behoefte aan ondersteuning bij jonge én oudere MSM met een sociaal zwakke sociale situatie. De Hiv Vereniging wil een project starten voor onderzoek naar de problematiek, deskundigheidsbevordering van intermediairs en een traject voor versterking van zelfmanagement voor mensen met hiv.

GGZinGeest uit Amsterdam werkt ten tijde van dit schrijven aan een publicatie over onderbehandeling in de GGZ van mensen met hiv uit etnische minderheidsgroepen. Zowel de Hiv Vereniging als de experts in de GGZ houden rekening met onderbehandeling van psychische klachten.

*Advies: er dient inzicht te komen in de behoefte aan psychosociale ondersteuning van mensen met hiv. Deze vraag wordt voor een deel beantwoord in het onderzoek naar co-morbiditeit van het AMC (Aids Fonds, subsidie 2009063).*

*Zie ook paragraaf hierboven over zorg en behandeling voor het negatieve effect van depressie op therapietrouw, de viral load en het voorkomen van overdracht van hiv.*

### **Ondersteuning aan mensen met hiv zonder verblijfspapieren**

Mensen met hiv in Nederland zonder geldige verblijfspapieren kunnen geen aanspraak maken op collectieve voorzieningen. Het Aids Fonds biedt financiële ondersteuning aan mensen met hiv die een aanvraag indienen in Nederland voor verblijf op medische gronden, wanneer zij in hun herkomstland geen toegang hebben tot de noodzakelijke medicatie. Het Aids Fonds heeft hiervoor een apart budget beschikbaar gesteld. Dit onderwerp valt daarom buiten het kader van de vernieuwingsprojecten van het Aids Fonds.

## **Conclusies**

- De epidemie vertoont de laatste jaren een stabiel beeld
- Een aantal ernstige knelpunten blijft bestaan, zoals een hoge hiv-prevalentie onder etnische minderheden en de stijging van het aantal hiv-infecties onder MSM. Een te groot aantal mensen met hiv kent hun status niet en bijna de helft van de nieuwe diagnoses wordt te laat gesteld. Oplossingen voor deze knelpunten blijken niet eenvoudig. In het veld leven weinig concrete veelbelovende ideeën over nieuwe en effectieve interventies.
- De komende jaren wordt flink bezuinigd op soa en aidspreventie, de omvang en de gevolgen zijn nog niet duidelijk. Wel is duidelijk dat er in totaal veel minder geld beschikbaar zal zijn voor preventie, dat er meer gewerkt zal worden op basis van subsidievoorstellen en dat de overheid aanstuurt op samenwerking tussen Soa Aids Nederland, Schorer, Mainline, Rutgers WPF en de Hiv Vereniging.

- Uit de analyse komen beperkte signalen voor kleine brandhaarden voor nieuwe doelgroepen. Genoemd zijn: Oost Europeanen, mannelijke sekswerkers, transgender sekswerkers, mensen in detentie, en autochtone vrouwen ouder dan 50. De aantallen zijn vooralsnog klein. De bestrijding van hiv onder deze groepen kan volgens de Adviescommissie worden opgepakt door GGD'en en bestaande preventieprogramma's
- Een van de belangrijkste nieuwe inzichten betreft de toename van informatie over de afname van infectierisico bij een ondetecteerbare viral load ten gevolge van de behandeling met hiv-medicatie. MSM gebruiken deze informatie op grote schaal als rede om het condoom achterwege te laten. Bij etnische minderheden met hiv is het aantal patiënten met een ondetecteerbare viral load lager. De GBI's zijn terughoudend in hun gedragsadvies. De behandelaars richten zich in hun richtlijnen op de gezondheid van het individu en niet op collectieve preventie.

## 3. Prioriteiten 2011

In 2011 is een bedrag van € 450.000 begroot voor vernieuwingsprojecten. Op basis van het overzicht van de stand van zaken in de Nederlandse aidsbestrijding (hoofdstuk 1) en de afwegingen (hoofdstuk 2) heeft de Adviescommissie Nationaal een advies geformuleerd. De Adviescommissie identificeerde knelpunten waarvoor geen reguliere financiering beschikbaar is en waar een subsidie van het Aids Fonds een concrete bijdrage kan leveren aan de oplossing van een probleem.

### De Adviescommissie Vernieuwingsprojecten adviseert de Raad van Bestuur:

1. Het Aids Fonds dient voor het eind van 2011 meer inzicht te verkrijgen in:
  - a) de gevolgen van bezuinigingen van het ministerie van VWS op hiv-preventie;
  - b) de mogelijkheden voor het vinden van meer hiv-infecties;
  - c) het toepassen van kennis over afname van infectierisico - ten gevolge van de behandeling – voor hiv-preventie.
2. Het Aids Fonds moet een budget reserveren voor de ontwikkeling van een model voor het berekenen van de meest efficiënte beleidsmaatregelen om verspreiding van hiv tegen te gaan.
3. Het Aids Fonds moet subsidie beschikbaar stellen voor een goed voorstel voor de implementatie van een (nieuwe) interventie om de gezondheid van mensen met hiv, afkomstig uit etnische minderheidsgroepen, te verbeteren én verdere verspreiding van hiv tegen te gaan.

### Toelichting

#### 1. Vergroten van het inzicht rond bezuinigingen, testbeleid en viral sorting

##### a) Bezuinigingen

De Adviescommissie adviseert de Raad van Bestuur van het Aids Fonds om de gevolgen van de bezuinigingen in kaart te brengen. Dit kan bijvoorbeeld via een Invitational conference.

##### b) Testbeleid

De helft van de etnische minderheden met hiv en bijna de helft van de MSM met hiv krijgt hun hiv-diagnose op het moment dat het beste moment om te starten met hiv-remmers al voorbij is. De Adviescommissie Nationaal adviseert het Aids Fonds een advies te vragen aan de Stuurgroep Actief Testen en Counselen.

##### c) Viral sorting

De Gezondheidsbevorderende Instituten hebben een standpunt bepaald ten aanzien van nieuwe inzichten rond afname van infectierisico op hiv door de hiv-medicatie. Onder MSM wordt afname van viral load op grote schaal vertaald in het achterwege laten van het condoom bij anale seks. De praktijk sluit vaak niet aan bij het standpunt dat de gezondheidsbevorderende instituten in mei jl. opstelden. Gedragsinterventies, soa-screening en medicatie zijn gebruikelijk bij interventies over viral sorting. De Adviescommissie adviseert het Aids Fonds samen met

experts te onderzoeken er additionele interventies mogelijk zijn om de kans op overdracht te verkleinen door het verbeteren van de risico-inschatting bij MSM die viral sorting toepassen.

2. **De ontwikkeling van een model voor het berekenen van de meest efficiënte beleidsmaatregelen om verspreiding van hiv tegen te gaan.** De Stichting HIV Monitoring heeft in het kader van de open subsidieronde voor wetenschappelijk onderzoek een voorstel ingediend. De commissie adviseert om de Stichting HIV Monitoring te vragen het voorstel aan te passen en opnieuw in te dienen. Aanpassingen zijn in ieder geval nodig in lijn met de referentiencommentaren, de looptijd, het beschikbare bedrag en de wijze waarop de onderzoeksresultaten door Aids Fonds en de Stichting HIV Monitoring gezamenlijk naar buiten gebracht zullen worden. De commissie adviseert om een bedrag ter beschikking te stellen van maximaal €150.000.
3. **De ontwikkeling en implementatie van een interventie gericht op etnische minderheden met hiv.** Het doel is een betere gezondheid van mensen met hiv én een afname van infectierisico. De interventie dient te zijn gebaseerd op de meest recente kennis. Uit onderzoek blijkt dat etnische minderheden die worden behandeld tegen hiv gemiddeld minder in staat zijn de richtlijnen voor het slikken van medicatie te volgen. De belangrijkste oorzaken hiervan liggen in het vaker voorkomen van depressie en de gevolgen van een groter stigma op hiv in de omgeving. Het gevolg van een lagere therapietrouw is een slechtere gezondheid en een hogere viral load. Een hogere viral load vormt een slechte basis voor het verminderen van overdracht van hiv op anderen. De commissie adviseert om een bedrag ter beschikking te stellen van maximaal € 300.000.

# Bijlage 1, thema's vernieuwingsprojecten 2004- 2010

De Adviescommissie Vernieuwingsprojecten bracht vier beleidsadviezen uit, namelijk in 2005, 2006/ 2007, 2008 en in 2009/2010. Tot 2007 waren de adviezen gebaseerd op de analyse van de aidsbestrijding van Soa Aids Nederland <sup>14</sup>. Het commissie-advies van 2008 is gebaseerd op een veldraadpleging op 7 april 2008. Dat van 2009/2010 is gebaseerd op een literatuurstudie en interviews met 18 experts uit de aidsbestrijding. In totaal financierde het Aids Fonds in dit kader 28 projecten. In de lijst knelpunten is aan de hand van de volgende criteria een prioritering aangebracht:

- Betreft het een omvangrijk of ernstig knelpunt?
- De aanpak is nog niet belegd bij een andere organisatie?
- Is het probleem met een financiële bijdrage op te lossen?

Hieronder staat per jaar beschreven voor welke knelpunten het Aids Fonds een oproep deed voor het indienen van subsidie. Op alle knelpunten die geformuleerd zijn, is subsidie uitgezet. In het volgende hoofdstuk staan de gesubsidieerde projecten vermeld.

## Prioriteiten 2004

De Nationale Commissie Aids-beleid adviseerde in 2004 om te investeren in de zorg. De volgende knelpunten kwamen voor subsidie in aanmerking:

### Ondersteuning bij vragen over seksueel welbevinden

In 2004 bestond er in de aidsbestrijding algemene consensus over de noodzaak om meer aandacht te besteden aan de seksuele gezondheid van mensen met hiv. De algemene gezondheid van mensen met hiv nam in die jaren snel toe. Waardoor de focus kwam op een betere kwaliteit van leven inclusief een goed seksleven.

### Beeldmateriaal voor in de spreekkamer

Het is niet eenvoudig om iemand uit te leggen wat een hiv-infectie inhoudt. Geen goed begrip van overdracht en behandeling kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid van mensen met hiv. De Verpleegkundig Specialisten Hiv/aids signaleerden een noodzaak tot het ontwikkelen van beeldmateriaal ter ondersteuning van hun spreekuur. Plaatjes over hiv zijn nodig om de boodschap bij anderstaligen beter over te brengen.

### Ondersteuning bij bespreekbaar maken van veilige seks in hiv-centra

Het Aids Fonds onderkende in 2004 dat er een probleem bestond rond ondersteunen van mensen met hiv bij het veilig houden van seks in hiv-behandelcentra. Het Aids Fonds signaleerde een behoefte aan een planmatige interventie gericht op hulpverleners die mensen met hiv helpen seks veilig te houden.

---

<sup>14</sup> Soa Aids Nederland. Een kwetsbaar evenwicht. Stand van zaken van hiv en andere soa in Nederland. Amsterdam, december 2005.

### **Hiv-preventie in asielzoekerscentra bevorderen**

Een aanzienlijk deel van de mensen met hiv is geïnfecteerd in landen waar hiv veel voorkomt. In asielzoekerscentra komt hiv daarom relatief vaak voor. In veel culturen rust een taboe op het praten over seksualiteit en hiv. In Asielzoekerscentra komt daar nog bij dat mensen in een vreemde omgeving met elkaar moeten leven. Hiv en seks moet bespreekbaar zijn en er is een behoefte aan informatie.

### **Prioriteiten 2005**

#### **Intensiveren homo-hiv-preventie**

Ondanks alle investeringen in onderzoek en preventie blijft het aantal hiv-infecties onder homomannen in Nederland stijgen. Hetzelfde patroon is zichtbaar in de hele westerse wereld. De cijfers rechtvaardigen een extra investering. Onderzoek en expertmeetings bieden aanknopingspunten voor een aanvullend project.

### **Prioriteiten 2006 – 2007**

#### **Taboe op hiv onder etnische minderheden**

In de gemeenschappen van etnische minderheden bestaan er veel structurele barrières die ervoor zorgen dat de soa/hiv voorlichting en preventie niet breed geïmplementeerd kan worden, voorbeelden hiervan zijn sociaal economische omstandigheden, tradities en het sterke taboe op hiv/aids in eigen kring. Het taboe staat effectieve preventie, zorg en ondersteuning in de weg.

#### **Inzicht krijgen in hiv en stigmatisering**

Hiv heeft in Nederland in de meeste gevallen de kenmerken van een chronische ziekte gekregen, dit heeft er echter niet toe geleid dat er door instituties, de sociale omgeving en de maatschappij op eenzelfde manier wordt gereageerd als op andere chronische ziekten. Overreactie op de incidentele confrontatie met hiv in de eigen setting heeft vaak verstrekende gevolgen voor mensen met hiv. Er is geen inzicht in de actuele publieke opinie over het omgaan met hiv in de eigen omgeving.

#### **Samenwerking tussen migrantenorganisaties bevorderen**

De organisaties voor migranten hebben onvoldoende aandacht voor het informeren over hiv en aids aan hun achterban en ze werken onvoldoende samen.

#### **Genderspecten inbrengen in hiv-preventie**

De systematische aandacht in preventie gericht op vrouwen, kinderen en heteroseksuele mannen in Nederland is te gering. Het betreft hier met name het ontbreken van aandacht gericht op mensen afkomstig uit etnische minderheden, waar een gender specifieke benadering gehanteerd zou moeten worden omtrent separatie van de sekses in deze gemeenschappen, welke informatie overdracht en het delen van kennis tussen de seksen nagenoeg onmogelijk maakt. Het Aids Fonds vindt dat genderspecifieke aandacht moet worden opgenomen in de programma's maar vindt dat eerst extra onderzoek nodig is naar de huidige praktijk.

#### **Onderzoek naar implementatieproblemen effectieve interventies**

Op een aantal terreinen stopt de implementatie van effectieve interventies. Voorbeelden hiervan zijn: Aidsvoorlichting via voorlichters eigen taal en cultuur wordt niet stevig ondersteund door GGD'en, Het Iespakket Lang Leve de Liefde wordt slechts op 50 procent van de scholen gebruikt, en een succesvol project van de Universiteit van Maastricht om

**Contactpersoon** Ronald Berends

**Titel** Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

**Datum** juli 2011

**Page** 19 van 27

allochtone vrouwen te informeren over hiv wordt landelijk niet overgenomen. Op dit moment is niet precies duidelijk waar – en in welke mate - knelpunten zijn bij implementatie van effectieve interventies. Onderzoek moet duidelijk maken waar de implementatie stopt.

### **Intensiveren aidsbestrijding op Curaçao**

Op Curaçao vormen hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) een steeds grotere bedreiging voor de volksgezondheid. Van alle geregistreerde mensen met een hiv-infectie op de Nederlandse Antillen, woont 32,2 procent op Curaçao. Naar schatting is 1,2 procent van de bevolking op Curaçao geïnfecteerd met hiv. In de leeftijdsgroep van 15 tot 49 jaar is dat meer: Geschat wordt dat 2 van elke 100 mensen in deze leeftijdsgroep hiv geïnfecteerd is (GGD, 2005). De mogelijkheden voor het testen van hiv op Curaçao zijn zeer beperkt. Ook laten slechts weinig mensen hun bloed testen op het virus. Een reële inschatting is dat het werkelijke aantal mensen dat met hiv besmet is 3 tot 5 keer zo hoog ligt.

### **Testen op hiv onder druggebruikers bevorderen**

Een substantieel deel van de druggebruikers is nooit getest op hiv. Een extra investering was nodig om interventies te ontwikkelen en uit te voeren om het aantal druggebruikers wat getest is op hiv aantoonbaar te verhogen.

## **Prioriteiten 2008**

### **Hiv bespreekbaar maken in de homo-gemeenschap**

Hiv is minder zichtbaar in de gay-community en wordt in algemene zin minder als probleem ervaren. Sommigen zien hiv als een Amsterdams probleem. De solidariteit in de homogemeenschap met hiv en mensen met hiv is bijna verdwenen. Het gevoel van urgentie is laag. Er is daarnaast meer aandacht nodig voor een betere positionering van hiv als relevant gezondheidsprobleem bij het algemeen publiek en de binnen de homogemeenschap. Normen moeten worden versterkt, evenals een gevoel van urgentie. De gemeenschapszin is laag.

### **Activiteiten van de Hiv Vereniging laten aansluiten op behoefte etnische minderheden**

Vanaf midden jaren '90 groeide de groep patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Sinds die tijd variëren mensen met hiv niet alleen qua leeftijd, sekse en geaardheid, maar ook van culturele achtergrond. Groepen met verschillende achtergronden hebben onderdak gevonden bij de Hiv Vereniging. Toch kiezen een aantal groepen ervoor om zich af te splitsen van de vereniging. Het Aids Fonds en de Hiv Vereniging vinden het belangrijk dat er één sterke belangenorganisatie is voor mensen met hiv. Het Aids Fonds werkt graag aan duidelijkheid over de beste wijze van organiseren van de taken van de Hiv Vereniging. Waar kan dat gezamenlijk, waar kan dat beter gescheiden en hoe kan dat het beste worden georganiseerd en gefinancierd?

## **Prioriteiten 2009 – 2010**

### **Discriminatie van mensen met hiv tegengaan**

Uit onderzoek in 2008 van de Universiteit Maastricht in opdracht van het Aids Fonds blijkt dat mensen met hiv zich vaak gestigmatiseerd voelen door mensen uit hun eigen groep, in de zorg en door de media. In deze specifieke settings zijn planmatige interventies nodig die stigmatisering en discriminatie tegengaan.

### **Sneller vinden van recent overgedragen hiv-infecties**

Van de infecties die jaarlijks worden gevonden is een toenemend aandeel recent opgelopen. De eerste drie tot zes maanden na overdracht van het virus is de zogenaamde viral load hoog en daarmee ook het risico op verdere overdracht. Om verdere overdracht te voorkomen is het belangrijk recente infecties snel op te sporen.

### **Condoomgebruik stimuleren via homohoreca**

Het Aids Fonds doet denken via de verspreiding van gratis condooms in homohoreca infecties te voorkomen. Een bijkomend doel is het vergroten, condoomgebruik te normaliseren, de norm veilig vrijen te versterken en veilig gedrag voor soa en hiv te verhogen.

### **Outreach-testen**

Een deel van de mensen die niet op de hoogte zijn van hun infectie wordt niet bereikt met het huidige testbeleid. Het Aids Fonds laat uitzoeken of meer infecties kunnen worden opgespoord door testen aan te bieden op plaatsen waar mensen samenkomen. Hierdoor kun je de informatie over het testen aanbieden en de praktische drempel voor het maken van een afspraak verlagen.

### **Aandacht voor veranderende zorgbehoefte van mensen met hiv**

De gemiddelde leeftijd van de groep mensen met hiv stijgt. Mensen die langer leven met hiv krijgen in toenemende mate te maken met andere gezondheidsklachten. Deze zijn soms veroorzaakt door hiv, soms door de medicijnen en soms door de normale gevolgen van het ouder worden. Er is meer inzicht nodig in het vóórkomen en voorkómen van deze klachten. Daarnaast is inzicht nodig in de veranderende hulpvraag van de mensen die langer met hiv leven. Tot slot is er aandacht nodig voor dit thema in de gezondheidszorg om tijdig te anticiperen op veranderende hulpvraag.

## Bijlage 2, Projectenlijst 2004-2010

Onderwerp	Projecten boven €50.000	Subsidie-ontvanger	Jaar	Eind-datum	bedrag
Taboe op hiv	Taboe op hiv in migrantengemeenschap aanpakken	GGD Rotterdam	2006	dec-09	300.000
	Onderzoek naar ervaren stigmatisering van mensen met hiv	Universiteit Maastricht	2006	2008	49.559
	Bewustzijn hiv in homogemeenschap versterken	Schorer	2008	mrt-11	250.000
	Reduceren hiv-gerelateerd stigma in de gezondheidszorg.	Universiteit Maastricht	2009	2013	299.797
Ondersteunen mensen met hiv	Vergroten diversiteit achterban Hiv Vereniging	Hiv Vereniging Nederland	2008	apr-11	150.000
	Weerbaarheid tegen discriminatie vergroten	nog in procedure			75.000
Preventie	intensivering homo-hiv-preventie	Schorer	2005	2009	300.000
	Intensiveren samenwerking zelforganisaties	NAMIO	2006	dec-09	75.000
	onderzoek naar genderspecifieke hiv-interventies	Universiteit van Amsterdam	2006		22.300
	Preventie genderspecifiek maken	RNG	2007	jan-10	175.000
	Implementatieproblemen onderzoeken bij effectieve interventies	TNO	2007	dec-09	75.000
	Intensivering aidspreventie in Curaçao	Dokters van de Wereld	2007	mrt-09	150.000
	implementatie telefonische hulplijn en preventie op scholen op curacao	Dokters van de Wereld	2009	2010	268.080
	Gratis condooms in homohoreca	Condomerie	2009	2014	350.000
	Beschrijven interventies hiv preventie etnische minderheden	GGD Amsterdam	2010	Ju-11	53.400
	Preventie gericht op jonge MSM	Schorer	2010	2012	250.000
Testen	Preventie en testen gericht op asielzoekers versterken	Soa Aids Nederland	2004	2008	194.080
	Drugsgebruikers actiever test aanbieden	Mainline	2006	2008	100.000
	Online interventies ter bevordering partnerwaarschuwing MSM	GGD Rotterdam	2009	2012	114014
	Intensivering partnerwaarschuwing	RIVM	2009	2012	95000
	Hiv en Soa preventie kort na de hiv-diagnose	GGD Amsterdam	2009	2013	129.000
	Mobiele soa unit	GGD R'dam	2010		270.000
Zorg	Ondersteuning seksuele gezondheid mensen met hiv verbeteren	Soa Aids Nederland	2004	2008	75.000
	beeldmateriaal ontwikkelen voor aidsconsulenten	Soa Aids Nederland	2004	2007	35.000
	ondersteuning mensen met hiv uit Sub-Sahara Afrika bij veilig vrijen ontwikkelen	TNO	2007	dec-09	200.000
	Publicatie over 'Oud worden en hiv'	Redactie o.l.v. A. de Knecht en C. Smit	2008	dec-09	35.000
	Onderzoek naar comorbiditeit en hiv	Via ZonMw	2009	2012	100.000
					4.190.230

### Aids Fonds

Keizersgracht 390  
1016 GB Amsterdam

Contactpersoon Ronald Berends

Titel Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

Datum juli 2011

Page 22 van 27

Onderwerp	Projecten onder €50.000,-	Subsidie-ontvanger	Jaar	Eind-datum	bedrag
Taboe op hiv	Onderzoek naar ervaren stigmatisering van mensen met hiv	Universiteit Maastricht	2006	2008	49.559
Preventie	onderzoek naar genderspecifieke hiv-interventies	Universiteit van Amsterdam	2006	2007	22.300
Zorg	beeldmateriaal ontwikkelen voor aidsconsulenten	Soa Aids Nederland	2004	2007	35.000
	Publicatie over 'Oud worden en hiv'	Redactie o.l.v. Annemarie de Knecht en Cees Smit	2008	dec-09	35.000
	Symposium Oud worden met hiv	Week Chro. Zkn	2010	2010	9.800
	Versterking verpleegzorg voor hiv+	ZGAO	2010	2011	48.850
					<b>200.509</b>

## Aids Fonds

Keizersgracht 390  
1016 GB Amsterdam

Contactpersoon Ronald Berends

Titel Prioriteiten Vernieuwingsprojecten 2011-2012

Datum juli 2011

Page 23 van 27

# Bijlage 3, lijst prioriteiten experts

1. knelpunt is onvoldoende hiv-specifiek , beperkt van omvang of effect is onzeker
2. Op het knelpunt zijn interventies uitgezet door het Aids Fonds of anderen
3. De bestrijding van het knelpunt valt binnen het mandaat van een andere financier of een ander budget van het Aids Fonds

Samenvatting suggesties van experts mbt prioriteiten subsidiebeleid Aids Fonds	1	2	3
<b>1. Stigmatisering en discriminatie</b>			
Bestrijding van stigma op hiv blijft belangrijk		x	
Vanuit praktijkonderzoek kan nog wel stigma-interventie ontwikkeld worden gericht op homoseksuelen.			X
Meer inzetten op bestrijden van stigma en taboe op hiv onder etnische minderheden.			X
Zelfhulpgroepen maken mensen weerbaar tegen (zelf)stigma, daar is geld voor nodig.		X	X
Het taboe op hiv en seksualiteit in migrantengroepen heeft nog steeds een negatief effect op preventie en testen.		X	X
Bestrijding van stigma op homoseksualiteit in etnische minderheidsgroepen nodig voor het aanpakken van risicogedrag.			X
Achterblijven van acceptatie van homoseksualiteit in de maatschappij, waardoor veel homoseksuelen met aids dubbele stigma's ervaren.	X		
<b>2. Epidemiologie en gedragsonderzoek</b>			
Naar verwachting worden steeds meer infecties overgedragen binnen enkele maanden nadat de bron zelf geïnficeerd is. Er is onderzoek nodig na de toename van recent overgedragen infecties, door mensen die zelf recent geïnficeerd zijn geraakt.			X
Er zijn netwerkstudies nodig om de wijze van verspreiding van de epidemie beter in kaart te brengen en de preventie hierop aan te passen.			X
Beschrijving nodig van de epidemie onder heteroseksuelen in Nederland.			X
Beschrijf effect van verschillende scenario's die kunnen worden toegepast om de epidemie terug te dringen: Testen, gedragsverandering; PrEP, onderzoek naar seksuele netwerken, eerder behandelen, condoomgebruik hoog houden, partnerwaarschuwing. Gedragsverandering lijkt vooralsnog het meest effectief.			X
De rol van co-infecties in de hiv transmissie (algemene SOA, maar ook Hepatitis C transmissie moeten verder onderzocht worden).			X
Onderzoek nodig naar veranderingen in daten bij MSM en het effect op de verspreiding van hiv.			X
<b>3. Interventieontwikkeling</b>			
Evalueer de projecten, wat is het resultaat daarvan, wat de leerpunten?		X	X
Overzicht komen van effectieve interventies. Er moet meer ervaringen worden uitgewisseld.		X	
De implementatie van al ontwikkelde interventies stagneren. Hoe kun je ervoor zorgen dat effectieve interventies doorgezet worden.			
Verder ontwikkelen van goede partnerwaarschuwing.		X	
Meer aandacht nodig voor gedragsbehoud.			X
Integratie hiv/soa/ seksuele gezondheid in andere voorlichtingsactiviteiten zoals van GGD'en, zelforganisaties, jongerenwerk, scholen.	X		
Stimuleer het inbedden van preventie die rekening houdt met verschillen tussen mannen en vrouwen. Re-activeer de aandacht voor gender door middel van bijvoorbeeld een landelijke netwerkdag.			X
Ontwikkeling van PREP (Microbiciden) binnen preventie			X
De ontwikkeling van een regionale hulpaanbod voor mensen met hiv voor voorlichting en onderling contact bij centrumziekenhuizen door de Hiv Vereniging heeft een startsubsidie nodig			

Meer onderzoek nodig naar comorbiditeit.		X	X
Maak de beschikbare wetenschappelijk kennis over effectieve doelgroep participatie toegankelijk voor de praktijk. Met name voor jonge homomannen en etnische minderheden			X
Kleinschalig implementeren en evalueren van het project gericht op veilig vrijen bij heteroseksuele Afrikaanse mannen. Meer investeren in participatie, meer investeren in uitvoering door de doelgroep zelf.			
<b>4. Samenwerking professionals</b>			
Contacten tussen hiv-centra en GGD'en kunnen geïntensiveerd.			X
Denktanken stimuleren, zoals nu gebeurt bij de samenwerking rond het Pen 3 model			X
GGD'en doen nog weinig voor preventie gericht op mensen met hiv. GGD'en verwijzen snel door naar Hiv Vereniging en Hiv-behandelcentra.			X
Verder versterken van de aandacht voor seksuele gezondheid in hiv-centra en bij GGD'en.		X	X
Verken de mogelijkheden voor een verbetering van de integrale gezondheidsbevordering (vanuit verschillende domeinen op verschillende wijzen aan hetzelfde gedragsprobleem werken).	X		
Afstemming realiseren tussen verschillende behandelaars met betrekking tot geneesmiddeleninteracties.			?
<b>5. Hiv-preventie MSM</b>			
(Herhaling 1) Bestrijding van stigma op homoseksualiteit in etnische minderheidsgroepen nodig voor het aanpakken van risicogedrag.			X
(Herhaling 1) Achterblijven van acceptatie van homoseksualiteit in de maatschappij, waardoor veel homomannen met aids dubbele stigma's ervaren.	X		
(Herhaling 2) Onderzoek nodig naar veranderingen in daten bij MSM en het effect op de verspreiding van hiv.			X
Meer aandacht richten op MSM en middelengebruik			X
Het aantal jongeren met hiv blijft toenemen		X	X
Primaire infecties: Partnerwaarschuwing gaat een rol spelen bij de testcampagne onder hoogrisicogroepen. Er is waarschijnlijk meer nodig. Waar zitten de infecties, hoe kunnen we deze MSM bereiken, hoe kunnen we ze aanzetten tot testen? Dit is geen eenvoudig knelpunt.			X
Uit onderzoek blijkt dat homojongeren weinig in contact komen met preventieactiviteiten. Meer inzetten op preventie jonge MSM		X	X
Norm veilig vrijen onder MSM moet versterkt.			X
Meer aandacht nodig voor preventie gericht op mannen met hiv. Maar ook voor Prep. Denk daarbij aan serodiscordante partners: zet je PrEP in bij de geïnfecteerde of de niet-geïnfecteerde partner?			X
Er is een slag nodig in de MSM-hiv-preventie naar lager opgeleiden en allochtone jongeren.			X
<b>6. Hiv-preventie Etnische minderheden</b>			
(Herhaling 1) Zelfhulpgroepen maken mensen weerbaar tegen (zelf)stigma, daar is geld voor nodig.		X	X
(Herhaling 1 en 5) Bestrijding van stigma op homoseksualiteit in etnische minderheidsgroepen nodig voor het aanpakken van risicogedrag.			X
De ontwikkeling van de Interventie door TNO gericht op veilig vrijen binnen etnische groepen moet worden doorgezet.			
Zelforganisaties moeten in staat gesteld worden om hun taken uit te voeren en om te professionaliseren. Er is ook behoefte aan trainingen en lotgenotenweekenden. Hiervoor is geld en menskracht nodig. Zoeken naar een centrale, acceptabele rol voor de Hiv Vereniging.			
Er moet meer samenwerking komen tussen zelfhulpgroepen voor mensen met hiv op het gebied van gezamenlijke belangenbehartiging			
Het Aids Fonds moet de groepsactiviteiten voor mensen met hiv blijven steunen.		X	
Zoek uit of religieuze hiv-healings en hiv-preventie of aidsbehandeling combineerbaar zijn en wat het voor de betrokkene kan opleveren.	X		
Aard en omvangonderzoek naar risicofactoren op hiv en middelengebruik onder Oost-Europeanen en uitgeprocedeerde illegalen, eventueel uitbreiden naar andere groepen	X		
<b>7. Hiv preventie sekswerkers</b>			
Er is meer inzicht nodig in het thema hiv en prostitutie in Nederland, inclusief transgenders en jongensprostituees. Goede wetenschappers zouden samen met stevige veldwerkers <i>aard en omvang onderzoek</i> moeten doen.			

Veldwerk gericht op de prostitutiesector zou moeten plaatsvinden in regionale teams via de acht regionale soa-centra in Nederland. De teams kun je samenstellen uit verschillende experts met betrekking tot gezondheidsvoorlichting, veiligheid en ondersteuning bij beroepskeuze. Digitale ondersteuning kan het best op één plaats worden ingericht.			X
<b>8. Hiv preventie en middelengebruik</b>			
(Herhaling 5) Meer aandacht richten op MSM en middelengebruik			X
(Herhaling 6) Aard en omvangonderzoek naar risicofactoren op hiv en middelengebruik onder Oost-Europeanen en uitgeprocedeerde illegalen, eventueel uitbreiden naar andere groepen	X		
Meer aandacht nodig voor middelengebruik en infectierisico onder jongeren bijvoorbeeld via scholen.			X
Veldwerk in gevangenissen gebeurt alleen op de havenstraat in Amsterdam. Informatie over hiv en middelengebruik is nodig in justitiële inrichtingen. Dit is ook nodig voor kortdurende detenties (ISD), waar nu vaak geen aandacht voor is	X		
<b>9. Hiv preventie gericht op mensen met hiv</b>			
(Herhaling 5) Meer aandacht nodig voor preventie gericht op homomannen met hiv			X
Viralsorting vindt op grote schaal plaats onder discordante homostellen: klinische- en gedragsonderzoek nodig.			X
Afname veilig vrijen onder recent gediagnosticeerden pleit voor meer preventie gericht op mensen met hiv. Het ontbreekt aan effectieve preventie gericht op hiv-positieven.			
Zwitserse model/ viral sorting: discussie aangaan met de doelgroep. Hoe ga je om met seks binnen discordante relaties?			
Hiv-preventie is niet opgenomen in het beleid van de Hiv Vereniging			
Het aantal soa bij hiv-geïnficeerden MSM is hoog.			X
<b>10. Hiv preventie gericht op ouderen</b>			
Er moet een interventie ontwikkeld worden gericht op veilig vrijen bij ouderen. Hiervoor is kennis nodig over de wijze waarop zij elkaar ontmoeten. (3 respondenten)			X
<b>11. Hiv-testen</b>			
MSM en etnische minderheden met hiv komen nog steeds te laat in zorg. Infecties dienen zo vroeg mogelijk te worden opgespoord. Dit is wel belegd, maar er is blijvend aandacht nodig.			X
Uit resultaten van Europees onderzoek lijkt Nederland het nog niet zo slecht te doen op het gebied van een actief hiv-testbeleid gericht op MSM. 38 procent testte de laatste 12 maanden bij een gemiddelde van 34 procent.			X
Wil je het inhalen van de achterstand op het testbeleid volhouden dan moet het testaanbod diverser en beter aansluiten bij behoefte van de doelgroep. Zoals: manieren, testlab, openingstijden, huisarts, thuisstest.			
actiever op hiv-testen, ook buiten risicogroepen;	X		
hiv-testen aanbieden bij indicatorziekten			X
Combineren veilig vrijboodschap en actiever testen			X
Outreachttesten uitbreiden		X	
<b>12. Zorg en behandeling , en ondersteuning van mensen met hiv</b>			
Het inzetten van het thema oud worden met hiv door het Aids Fonds in samenwerking met professionals heeft spin off gegenereerd. Dit kan verder worden ingezet. (3 respondenten)			X
anticiperen op veranderend ziektebeeld en veranderende zorgvraag en sterke stijging aantal mensen met hiv. Meer inzicht nodig in co-morbiditeit. Meer inzicht nodig in vergeetachtigheid		X	X
Er is meer aandacht nodig voor soa en hiv in de eerste lijn. Huisartsen dienen vooral in grootstedelijk gebied en in achterstandsgebieden meer aandacht te geven aan de actievere opsporing van risicopatiënten.			X
Ondersteuning van de seksHAG als nieuw ontwikkelende loot aan de NHG expertgroepen is wellicht in deze opstartfase handig.			X
Relatie tussen hiv-positief en seksuele gezondheid kan steviger. Het trainen op consulens van consultants en het formuleren van richtlijnen leidde nog niet tot een adequate zorg rond seksuele gezondheid.		X	X
Het Aids Fonds kan met een verlenging van het diversiteitsproject van de Hiv Vereniging een goede inbedding realiseren van de aandacht voor de informatievoorziening aan migranten met hiv.			
Op settings niveau mis ik vooral de setting werk, trouwens ook bij alle andere		X	

gezondheidsproblemen behalve ongevallenpreventie.			
<b>13. Hepatitis C bij mensen met hiv</b>			
Hepatitis C bij homomannen met hiv wordt een steeds groter probleem, er is onderzoek nodig naar oorzaak verspreiding hepatitis C onder hiv-positieve MSM. (4 respondenten): preventie, informatie, ontmoeting (ondersteuning) en professionele hulpverlening. Een laboratoriumproject kan een bijdrage leveren aan het inzicht rond HCV.			X
<b>14. Psychosociale zorg aan mensen met hiv</b>			
Er is onderzoek nodig naar het vóórkomen van psychische klachten onder mensen met hiv in Nederland. Onderbehandeling geldt waarschijnlijk ook voor de mensen met een Nederlandse achtergrond. (2 respondenten)			
Onderzoek nodig naar hiv-prevalentie onder psychiatrische patiënten.	X		
Meer inzicht en aandacht nodig voor de psychosociale kant van langer leven met hiv, zingeving, identiteit, stigma, sociale steun. Onderzoek, vertalen in interventies in de zorg.			
Meer kennis nodig over infectieziekten en middelengebruik binnen de Maatschappelijke opvang en GGZ.	X		
De Universiteit van Leiden wil een digitaal aanbod maken om mensen met hiv te steunen bij psychosociale problemen, maar zij vinden hiervoor geen gelden. Financieren van project gericht op digitaal ondersteunen van mensen met hiv met psychische klachten.			X
<b>15. Ondersteuning aan mensen met hiv zonder verblijfspapieren</b>			
Bedrag leefgeld van individuele hulpverlening van het Aids Fonds aan ongedocumenteerden is te laag.			X
Lobby door het Aids Fonds voor verblijf hier op medische gronden wanneer medicatie niet toegankelijk is, maar ook op sociale gronden wanneer iemand hier is ingeburgerd.			X
Ondersteunen van minder mondige mensen zonder verblijfsvergunning		X	
<b>16. Overheidsbeleid</b>			
In de landelijke notitie seksuele gezondheid sneeuwt de aandacht voor hiv onder. (twee respondenten)			X
overheid dreigt voorschrijven van ART te gaan bemoeilijken vanuit kostenbeheersingsmotief. Nieuwe (veiliger en krachtiger) middelen zijn vaak duurder en daar wil overheid wat aan gaan doen. (twee respondenten)			X
Het verkrijgen van externe onderzoeksgelden voor diagnostiek, behandeling en preventie wordt in de toekomst waarschijnlijk nog moeilijker.			X
<b>17. Overige opmerkingen</b>			
Het Aids Fonds zou kunnen overwegen om een deel van het vernieuwingsbudget te besteden aan structurele kosten gezien de verwachte afname van structurele overheids gelden en verminderde noodzaak tot vernieuwing.			X