



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# **Wegwijzer regionale soabestrijding**

---

**Handleiding voor inventarisatie behoefte en aanbod in de regionale soabestrijding door GGD'en**

**Mei 2006**

Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding

Met dank aan Soa Aids Nederland

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Basistaken GGD op het gebied van soabestrijding</b> .....	<b>5</b>
2.1 Surveillance .....	5
2.2 Activiteiten in het kader van Infectieziektenwet .....	5
2.3 Beleidsadvisering .....	5
2.4 Preventie .....	5
2.5 Bron- en contactopsporing .....	6
2.6 Netwerk- en regiefunctie.....	6
2.7 Vangnetfunctie .....	6
2.8 Outbreakmanagement .....	6
2.9 Onderzoek .....	6
<b>3. Tabellen</b> .....	<b>8</b>
<b>Bijlage 1. Wet- en regelgeving in de soabestrijding</b> .....	<b>17</b>
De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV, 1990 in 2003 gewijzigd) .....	17
Infectieziektenwet (1999) .....	17
Kwaliteitswet (1996) .....	18
BIG en WGBO .....	18
Wet- en regelgeving met betrekking tot prostitutie .....	19
Wet Maatschappelijke Ondersteuning .....	19
Internationale ontwikkelingen .....	20
<b>Bijlage 2. Kwaliteit en beleid van de soabestrijding</b> .....	<b>21</b>
Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ) .....	21
Preventieplan; advies aan de minister van VWS .....	21
Financiering van de soabestrijding .....	21
Landelijke kwaliteitseisen en richtlijnen .....	21
<b>Literatuur</b> .....	<b>23</b>

## Voorwoord

De eerste versie van de 'Wegwijzer Regionale soabestrijding' is in 2000 ontwikkeld door de werkgroep regionale soa-bestrijding die bestond uit vertegenwoordigers van GGD'en, GGD Nederland, de LVSV, bureau LCI en de Stichting soa-bestrijding. De wegwijzer is een hulpmiddel voor GGD'en om inzicht te krijgen in de soabestrijding van de eigen regio en dient als belangrijk beleidsdocument. Door het invullen van de tabellen die in de wegwijzer zijn opgenomen, kunnen GGD'en dit inzicht verkrijgen. Op grond van het verkregen inzicht is het mogelijk regionale afstemming en samenwerking te bewerkstelligen, zowel op het gebied van preventie als op het gebied van curatie.

Destijds is het document niet officieel vastgesteld door de LCI, maar als werkdocument het veld in gegaan. De werkbaarheid is in de praktijk getest.

Ondertussen heeft de tijd niet stilgestaan. Veranderingen in het veld van de soa/hiv-bestrijding maar ook in wet- en regelgeving hebben plaatsgevonden, waardoor het document geactualiseerd diende te worden. In samenwerking met de praktijk, waarbij met name gelet is op de inhoudelijke relevantie en de werkbaarheid, is deze herziene versie van de 'Wegwijzer Regionale soabestrijding' ontstaan.

## 1. Inleiding

Soabestrijding als onderdeel van de infectieziektebestrijding is een taak van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en).

Deze handleiding biedt naast achtergrondinformatie over wet- en regelgeving en de basistaken van de GGD, een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de soabestrijding van de eigen regio. Door middel van het invullen van de tabellen (hoofdstuk 3), wordt het mogelijk inzicht te krijgen in:

- de aard van de regio (bevolkingskenmerken);
- aanwezigheid van risicogroepen;
- risicobeïnvloedende factoren en aanwezigheid van 'risicoplekken';
- incidentie van soa.

Tevens kunnen eventuele lacunes in de soa-zorg of ontbrekende informatie met dit hulpmiddel inzichtelijk worden gemaakt.

Het verkregen overzicht vormt samen met de wet- en regelgeving en recente ontwikkelingen een basis voor het schrijven van een beleidsplan regionale soabestrijding. Hierbij is het ook van belang rekening te houden met de ernst van de soa (de impact die de soa heeft op de individuele gezondheid, maar ook op de volksgezondheid), de incidentie, de omvang van de doelgroep en de kans op een epidemische verheffing binnen een bepaalde groep.

De handleiding is als volgt opgezet: ze geeft eerst een kader weer van de regionale soabestrijding. Vervolgens worden de basistaken van de GGD nader omschreven, gevolgd door de tabellen die inzicht moeten geven in de eigen regio. De handleiding sluit af met twee bijlagen, waarin zowel wet- en regelgeving als kwaliteit en beleid op het gebied van de soabestrijding worden beschreven.

### Kader regionale soabestrijding

Met de inwerkingtreding van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) in 1990 is de verantwoordelijkheid voor de collectieve preventie nadrukkelijk bij de gemeenten komen te liggen. Naar aanleiding van een onderzoek van het Staatstoezicht werd in 1996 de commissie 'Versterking collectieve preventie' ingesteld. Naar aanleiding van adviezen van deze commissie heeft minister Borst een actieprogramma 'Versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid' opgesteld. Een onderdeel van dit programma vormt het project 'Basistaken Collectieve Preventie'. Dit advies is één van de aanleidingen geweest voor de minister van VWS om te komen tot een voorstel tot wijziging van de WCPV, welke op 1 januari 2003 is ingegaan.

Sinds 1996 moeten alle instellingen in de zorgsector ook voldoen aan de Kwaliteitswet zorginstellingen. De vier belangrijkste punten uit de wet zijn: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, een kwaliteitssysteem en een kwaliteitsjaarverslag.

De instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de kwaliteitswet.

Ter ondersteuning voor de later te stellen prioritering aan de hand van de tabellen, worden in de volgende twee hoofdstukken de wet- en regelgeving en de basistaken nader omschreven.

## 2. Basistaken GGD op het gebied van soabestrijding

De negen basistaken van de GGD volgens de WCPV zijn:

- surveillance;
- activiteiten in het kader van de Infectieziektenwet;
- beleidsadvisering;
- preventie;
- bron- en contactopsporing;
- netwerk- en regiefunctie;
- vangnetfunctie;
- outbreakmanagement;
- onderzoek.

Wat er onder de basistaken wordt verstaan op het gebied van de soabestrijding wordt hieronder toegelicht.

### 2.1 Surveillance

Het voortdurend verzamelen, analyseren en interpreteren van die infectieziektegegevens, die noodzakelijk zijn voor de planning, uitvoering en evaluatie van beleid, gekoppeld aan de tijdige verspreiding van informatie aan allen die ervan op de hoogte dienen te zijn. Ten aanzien van de soabestrijding betekent dat het verzamelen, analyseren en interpreteren van relevante gegevens van alle soa (inclusief seksueel gedrag, technieken en condoomgebruik). Binnen het soa-peilstation worden sinds 1 april 2003 nieuwe consulten voor soa en hiv geregistreerd in de internetapplicatie SOAP (soa-peilstation). Activiteiten die hieronder vallen zijn:

- het maken van afspraken over melding met huisartsen, specialisten en laboratoria in de regio;
- het doorgeven van meldingen aan het RIVM, waarop rapportage plaatsvindt die tot regionale analyse leidt, de verhouding tot landelijke en aangrenzende regio's aangeeft, leidt tot het bepalen van uitkomstverwachtingen en de prioritering van preventie regionaal onderbouwt.

### 2.2 Activiteiten in het kader van Infectieziektenwet

Het gaat hier alleen om de verwerking van de verplichte meldingen (hepatitis A en B) en het doorsturen daarvan naar RIVM en Inspectie.

### 2.3 Beleidsadvisering

Hieronder valt het adviseren van lokale en regionale overheden, bijvoorbeeld ten aanzien van prostitutiebeleid, keuze van voorlichtingsprogramma's en het adviseren van gezondheidszorginstellingen, huisartsen en instellingen waar de risicogroepen komen. Beleidsadvisering vindt zowel gevraagd als ongevraagd plaats.

### 2.4 Preventie

Bij de soabestrijding kan de preventieve zorg als volgt worden onderverdeeld:

- primaire preventie: voorkomen dat soa worden overgedragen;
- secundaire preventie: vroegtijdig onderkennen en behandelen van soa;
- tertiaire preventie: het bieden van adequate medische en sociale hulp.

In de uitvoering van preventie zijn collectief gerichte en individueel gerichte taken te onderscheiden.

#### Individueel:

- individuele voorlichting via spreekuurcontacten, hiv-testgesprekken, telefonische consulten;
- vaccinatie tegen hepatitis A en hepatitis B; zie ook de LCI-protocollen infectieziekten;

- opvang en doorverwijzing bij prik- en seksincidenten; zie ook het LCI-draaiboek 'Prikaccidenten';
- vroege opsporing en behandeling (curatie = preventie).

#### **Collectief:**

- landelijk bepaalde massamediale voorlichtingsprogramma's (algemeen publiek, specifieke groepen);
- regionale voorlichtingsprogramma's gebaseerd op gestelde prioriteiten, effectiviteit en uitkomstverwachtingen;
- screening (bijvoorbeeld op chlamydia, hepatitis B, hiv en syfilis bij zwangeren).

### **2.5 Bron- en contactopsporing**

In de infectieziektebestrijding is 'bron- en contactopsporing' een veel gebruikte term. In de soabestrijding wordt de term 'partnerwaarschuwing' gehanteerd, zo ook verder in dit stuk (zie ook het LCI-draaiboek 'Partnerwaarschuwing bij soa').

Partnerwaarschuwing gebeurt op basis van vrijwilligheid en wordt bij voorkeur door de indexcliënt zelf uitgevoerd. Er zijn ook situaties denkbaar waarbij de hulpverlener het partnerwaarschuwingsproces (deels) overneemt. Dit kan de hulpverlener alleen doen met toestemming van de indexcliënt. De hulpverlener, anders dan de GGD, dient zoveel mogelijk partnerwaarschuwing te integreren in het spreekuurcontact met de cliënt. Wanneer wordt verwezen naar de GGD is overleg met de aanmelder, bijvoorbeeld de huisarts of polikliniek gewenst.

### **2.6 Netwerk- en regiefunctie**

Het regionaal opzetten en coördineren van het soa-netwerk met deelname van huisartsen, laboratoria, dermato-venereologen en eventuele andere specialismen, particuliere organisaties of instanties die betrokken zijn bij de soabestrijding.

Inhoud geven en afstemming met betrekking tot de vraag: "wie doet wat in de regio". Ook de centra voor seksuele gezondheid moeten hierbij betrokken worden.

### **2.7 Vangnetfunctie**

Het houden van spreekuren en individuele gesprekken voor personen die met vragen nergens anders terecht kunnen, zoals illegalen, onverzekerden of mensen die anoniem willen blijven. Deze functie hangt nauw samen met de netwerk-/regiefunctie. Als blijkt dat niemand in de regio een bepaalde activiteit op het gebied van soabestrijding oppakt, dan is het de taak van de GGD deze te vervullen.

De acht soa-centra die in 2006 van start gaan, zullen eveneens een vangnetfunctie vervullen. Door de komst van deze centra zal er op het gebied van financiering het een en ander veranderen. Hierover meer in bijlage 2.

### **2.8 Outbreakmanagement**

Een outbreak heeft betrekking op een explosie van nieuwe ziektegevallen als gevolg van een infectieziekte in betrekkelijk korte tijd. Outbreakmanagement op het terrein van de soabestrijding komt voor, bijvoorbeeld ten tijde van de LGV-epidemie (2003-2004) onder seropositieve mannen die seks hebben met mannen (MSM) in Nederland. Het is van belang de omvang van deskundigheid en het contact met deskundigen in stand te houden. Met andere woorden, de infrastructuur van 'reguliere' infectieziektebestrijding moet optimaal functioneren en tevens is het van belang over een goede sociale kaart te beschikken.

### **2.9 Onderzoek**

Bij onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen epidemiologisch onderzoek en toegepast wetenschappelijk onderzoek. Naast toegepast wetenschappelijk onderzoek is er de mogelijkheid om de kwaliteit van het eigen handelen te meten bijvoorbeeld door middel van programma-evaluatie. Op dit moment worden in

zeven regio's plannen ontwikkeld door GGD'en om met universiteiten academische werkplaatsen te ontwikkelen en tot een gestructureerde samenwerking te komen. Elke GGD zal twee thema's kiezen waaraan op academisch niveau gewerkt zal worden.

### 3. Tabellen

[De tabellen zijn hier te downloaden als excelbestanden.](#)

De tabellen 1 t/m 5 geven inzicht in de eigen regio. Soms is het invullen van bepaalde onderdelen niet mogelijk door ontbreken van gegevens. In dat geval is het waard de afweging te maken of het verzamelen van de desbetreffende gegevens niet opgenomen moet worden in voorgenomen beleid. Daarnaast wordt er soms gevraagd een schatting te maken van aantallen en/of percentages. Op basis hiervan kunnen prioriteiten in het beleid aangegeven worden en verantwoording aan de gemeente worden afgelegd.

Tabel 6 is een checklist van de basistaken; deze geeft weer of de eigen regio invulling geeft aan deze taken.

Op de websites van onderstaande landelijke organisaties is het mogelijk informatie en cijfermateriaal over soa in het algemeen en voor verschillende doelgroepen te verkrijgen.

**Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM):** [www.soahiv.nl](http://www.soahiv.nl)

Bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu zijn cijfers en statistieken over de hiv en soa in Nederland te vinden.

**Stichting Hiv Monitoring:** [www.hiv-monitoring.nl](http://www.hiv-monitoring.nl)

Op de site van Stichting Hiv Monitoring vindt men cijfers over mensen met hiv en aids die in Nederland in behandeling zijn.

**Soa Aids Nederland:** [www.soaids.nl](http://www.soaids.nl)

Expertisecentrum op het gebied van soa en hiv, voor het algemene publiek en voor professionals. Expliciet wordt aandacht besteed aan de volgende doelgroepen: prostituees en prostituanten, allochtonen en jongeren.

**Mainline:** [www.mainline.nl](http://www.mainline.nl)

Stichting Mainline is een onafhankelijke organisatie met als doel de gezondheid en kwaliteit van leven van druggebruikers te verbeteren.

**Hiv Vereniging Nederland:** [www.hivnet.org](http://www.hivnet.org)

De Hiv Vereniging Nederland is een landelijke vrijwilligersorganisatie die zich inzet voor alle mensen met hiv en betrokkenen. Het beleid van de vereniging is gebaseerd op de kennis en ervaring van mensen met hiv.



**Tabel 1** Bevolkingsomvang en - opbouw

Betreffende regio	
Karakteristieken regio (bijv. stedelijk, platteland, toeristisch, geografische ligging etc.)	

		Absoluut aantal	Percentage
Bevolking naar leeftijdsgroepen	0-4		
	5-19		
	20-34		
	35-49		
	50-65		
	65 jr. e.o.		
<b>Omvang totale bevolking</b>			
Aantal vrouwen			
Aantal mannen			
Bevolking naar etnische achtergrond	Nederland		
Nederlandse Antillen en Aruba			
Suriname			
sub-Sahara Afrika			
Turkije			
Marokko			
Oost-Europa			
Zuid-Amerika (excl. Suriname)			
Zuidoost-Azië			
Anders			

**Tabel 2** **Inventarisatie doelgroepen**  
**Facultatief te gebruiken, daar waar relevant**

Groep		aanwezig ja/nee	Schatting aantal	Schatting percentage jongeren (12-25 jr.)	Schatting percentage studenten (25 - 30jr.)	Percentage tot. Bevolking
Prostituees  Bron: veldwerk	Raam					
	Straat					
	Privé-huis					
	Club					
	Escort					
	Thuisontvangst					
	Erotisch café					
	Anders <i>Totaal</i>					
<b>Prostituanten</b> (Bron: veldwerk)						
<b>IV-druggebruik</b> (Bron: OGGZ)						
<b>MSM</b> (Bron: Schorer/COC/veldwerk)						
Etnische groep  Bron: gemeente statistieken	Antilliaans/Arubaans					
	Marokkaans					
	Afrikaans (sub-Sahara)					
	Oost-Europees					
	Surinaams					
	Turks <i>Totaal</i>					
<b>Illegalen</b>						
Asielzoekers/ vluchtelingen  Bron: MOA	Oriëntatie en inburgeringscentrum					
	Terugkeercentrum					
	<i>Totaal</i>					
<b>Justitieel ingeslotenen</b> (Bron: DJI)						
<b>Jongeren (12-25 jr.)</b>						
<b>Studenten</b>						
<b>Overig</b>						

**Tabel 3** Risicoplekken/- situaties

Risicoplekken/- situaties		Aantal	Totaal
<b>Sekswerk</b>	Raam		
	Straat (afwerkplek)		
	Privé-huis		
	Club		
	Escortservice		
	Parenclub		
	Anders		
<b>Homoscene</b>	Banen		
	Darkrooms		
	Sauna's		
	Anders		
<b>Uitgaanscircuit</b>	Discotheken		
	Partyscene		
	Popcentra/festival		
	Evenementen		
	Anders		
<b>Justitiële inrichtingen</b>	Huis van bewaring		
	Gevangenis		
	TBS-kliniek		
	jeugdinstelling		
<b>Overig</b> (bijv. jongerencamping, jeugdherberg)			0
		<b>Totaal aantal risicoplekken/-situaties</b>	0

**Tabel 4** Beredeneerde schatting soa-incidentie

Indien gegevens over soa-incidenties beschikbaar zijn in de regio kan deze tabel worden ingevuld. Een alternatief is om voor schattingen gebruik te maken van landelijk incidenties.

<b>Cijfer verkregen d.m.v.:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
SOAP-registratie RIVM		
Laboratoria		
Soa-centrum		
Satelliet centrum		
Huisartsenpeilstation		
Clubartsen		
Huiskamerprojecten		
Hiv-(snel)testplaatsen		
Anders, nl.....		

<b>Groep</b>	<b>Soa</b>	<b>CT</b>	<b>GO</b>	<b>Syfilis</b>	<b>HBV</b>	<b>Hiv</b>	<b>HSV</b>	<b>HPV</b>	<b>NSU</b>	<b>Totaal</b>
Vrouwen										
Mannen										
	<b>Totaal</b>									
Prostituees										
IV-druggebruikers										
MSM										
Etnische achtergrond										
Nederland										
Afrika sub-Sahara										
Antillen/Aruba										
Marokko										
Oost-Europa										
Suriname										
Turkije										
Zuid-Amerika										
Zuidoost Azië										
Anders										

Wegwijzer regionale soabestrijding

Jongeren (12-25 jr.)									
Overig									
<b>Totaal</b>									

Tabel 5

## Bestaande zorg en benodigde zorg

Curatieve zorg	Aanwezig ja/nee	Aantal	Bezoekers aantal/ omvang patiënten bestand
Soa-centrum			
Satelliet centrum			
Dermatoveneroloog			
Centrumziekenhuis hiv/aids aidsbehandelaar verpleegkundig aidsconsulent			
Internisten			
Gynaecologen			
Huisartsen			
Regionale huisarts soa/hiv/aids-consulent			
Clubartsen			
Laboratoria			
Hiv-(snel) testplaatsen			
Hiv-vertrouwensarts			
Anders, nl.....			
<b>Totaal</b>			

Preventieve zorg	Aanwezig ja/nee	Aantal/ formatie
GGD:		
Soa-artsen		
Soa/sociaal-verpleegkundigen		
preventiewerkers		
GVO'ers		
'MOA'- verpleegkundigen		
JGZ-werkers		
Hiv-vereniging (regionaal)		
Centrum voor seksuele gezondheid/seksualiteit (voorheen Rutgershuis)		
Drug hulpverlening		
Huiskamerprojecten		
Zelforganisaties		
Anders, nl.....		

**Tabel 6 Checklist basistaken**

<b>I. Surveillance</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Verzamelen van gegevens infectieziekten (alleen soa)		
Analyseren en interpreteren gegevens		
Afspraken over melding infectieziekten (soa) met: huisarts laboratoria specialisten		
Doorgeven van meldingen aan RIVM		
Evt. contact opnemen n.a.v. meldingsplicht met: huisarts specialist		
<b>II. Activiteiten in het kader van de Infectieziektewet</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Verplichte aangiften verwerken		
Verplichte aangiften doorsturen naar RIVM en de Inspectie		
<b>III. Beleidsadvisering</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Lokale en regionale overheden		
Gezondheidszorginstellingen		
Huisartsen		
Buurt- en clubhuizen		
Middelbare scholen		
Hogescholen		
Universiteiten		
Asielzoekerscentra		
Justitiële inrichtingen		
Anders (o.a. parenclubs, homo ontmoetingsplaatsen, homosauna's) eventueel benoemen		
<b>IVa. Individuele preventie</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Spreekuurcontacten (ook telefonisch)		
Hiv-testgesprekken		
Vaccinatie hepatitis B		
Vaccinatie combi hepatitis A en B		
Eén-op-één voorlichting in veldwerk setting		
Opvang en doorverwijzing bij prik- en seksaccidenten (PEP)		
Vroege opsporing en behandeling		
<b>IVb. Collectieve preventie</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Landelijk bepaalde massamediale voorlichtingsprogramma's		
Groepsvoorlichting		
Regionale voorlichtingsprogramma's		
Algemene informatie over soa: folders in openbare gelegenheden telefonisch spreekuur telefonische bandopname internetsite anders eventueel benoemen		
Screening		
<b>V. Contactonderzoek en partnerwaarschuwing</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Contactonderzoek		
Partnerwaarschuwing: door de cliënt door de hulpverlener m.b.v. een contract		

<b>VI. Netwerk- en regiefunctie</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Opzetten soa-netwerk/platform		
Coördineren van het soa-netwerk/platform		
<b>VII. Vangnetfunctie</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Onverzekerden		
Illegalen		
Anders (evt. benoemen)		
<b>VIII. Outbreakmanagement</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
In stand houden potentieel van deskundigen		
In stand houden contact met deskundigen		
<b>IX. Onderzoek</b>	<b>Wel</b>	<b>Niet</b>
Programma evaluatie		
Anders (evt. benoemen)		



## Bijlage 1. Wet- en regelgeving in de soabestrijding

Vanwege het belang voor de volksgezondheid heeft de overheid een belangrijke verantwoordelijkheid in de infectieziektebestrijding. In eerste instantie ligt deze verantwoordelijkheid bij de gemeentelijke overheden. Het ministerie van VWS schept de randvoorwaarden die effectieve preventie en curatie mogelijk maken. Dat betekent een adequate structuur, wet- en regelgeving en financiering.

In 2005 is het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) in het leven geroepen. Dit centrum neemt op landelijk niveau een centrale plaats in tussen beleid, toezicht, uitvoerders en wetenschap. In het centrum zijn taken en activiteiten van RIVM-laboratoria en van het bureau Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) ondergebracht. De LCI verricht crisismanagement tijdens een (dreigende) epidemie en maakt landelijke uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten, onder meer door het opstellen van protocollen en draaiboeken. Inhoudelijk overleg vindt plaats in het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI). Tevens is er een bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) tussen GGD Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Naast de WCPV zijn de volgende wetten van belang: de infectieziektenwet, de Kwaliteitswet, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet bevolkingsonderzoek (WBO) en wetgeving met betrekking tot prostitutie. Tevens zijn internationale wetten van toepassing.

### De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV, 1990 in 2003 gewijzigd)

De WCPV legt de verantwoordelijkheid voor de bevordering en uitvoering van collectieve preventietaken bij de gemeenten. De uitvoering wordt gedaan door de GGD'en. De WCPV is sinds 1 januari 2003 gewijzigd. In de gewijzigde wet wordt onder collectieve preventie verstaan (*artikel 1 lid 1b*): "Bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit alsmede het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking".

De wet verplicht de gemeenten elke vier jaar een nota 'Gemeentelijk gezondheidsbeleid' op te stellen.

In de WCPV (*artikel 2 lid 1*) wordt ook genoemd dat de gemeenteraad de totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg bevordert.

*De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval wordt verstaan algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids, tuberculosebestrijding, bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding (WCPV, artikel 3 lid 1).*

### Infectieziektenwet (1999)

De Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (WBI) is vervangen door de Infectieziektenwet die op 1 april 1999 in werking is getreden.

In de wet worden de taken en verantwoordelijkheden van medische beroepsbeoefenaren, GGD'en, burgermeesters en overheid vastgelegd die voortvloeien uit de signalering van één van in de wet genoemde infectieziekten. De

meldingsplicht voor artsen en hoofden van laboratoria wordt hierin tevens vastgelegd. De wet verdeelt de meldingsplichtige infectieziekten in groep A, B en C al naar gelang de ernst van de ziekte en het risico van verspreiding.

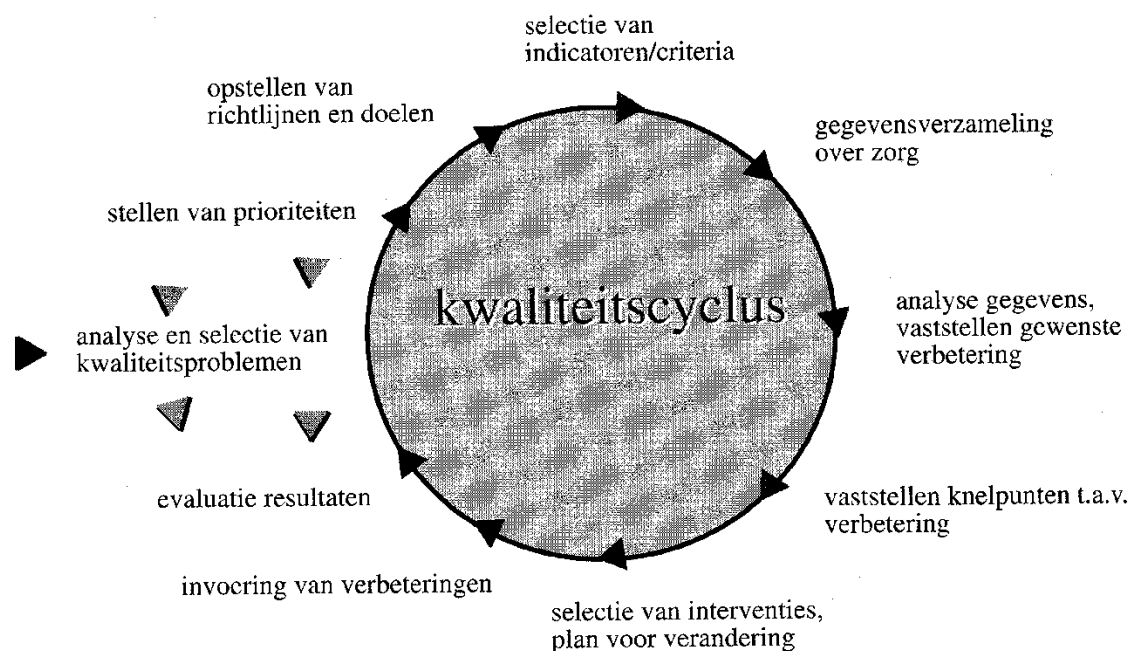
Hepatitis A en B zijn meldingsplichtige ziekten groep B, die door de arts (op naam) gemeld moeten worden aan de directeur van de GGD (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1999). Gedwongen isolatie en gedwongen onderzoek in het lichaam zijn slechts als noodmaatregel voor een beperkt aantal, in de wet expliciet genoemde, infectieziekten mogelijk (LCI, 2000). Hiv-infectie en LGV zijn niet als meldingsplichtige aandoening in de Infectieziektenwet opgenomen.

### Kwaliteitswet (1996)

De Wet Kwaliteit Zorginstellingen (Kwaliteitswet) is in april 1996 in werking getreden.

Het doel van deze wet is om waarborgen te scheppen om de kwaliteit van zorg in Nederland te handhaven. De verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg ligt primair bij degenen die de zorg verlenen: instellingen en beroepsbeoefenaren. De overheid blijft eindverantwoordelijk, maar op afstand. Structurele, systematische aandacht voor kwaliteit kan tot concrete verbeteringen van de dienstverlening leiden.

In aansluiting op reeds bestaande protocollen is er inmiddels door de beroepsgroep zelf een kwaliteitsprofiel 'Bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken' ontwikkeld. Hierin zijn onder meer richtlijnen voor de benodigde deskundigheid, de bereikbaarheid, de werkwijze en de dossiervorming opgenomen.



De ontwikkeling van werkelijke naar gewenste zorg is een continu proces dat gereflecteerd wordt in de kwaliteitscirkel (zie figuur).

### BIG en WGBO

De Wet BIG regelt naast deskundigheidseisen, eisen met betrekking tot voorbehouden handelingen, gegevensvastlegging, waarneming en intercollegiale toetsing. De WGBO richt zich op de relatie hulpverlener-patiënt en gaat uit van het concept 'goed hulpverlenerschap'. Zij regelt het recht op bijvoorbeeld informatie, toestemmingsvereiste, medewerking, dossierplicht, inzagerecht, privacyaspecten, onderzoek en het beëindigen van de behandelingsovereenkomst.

## Wet- en regelgeving met betrekking tot prostitutie

Met ingang van 1 oktober 2000 is het algemeen bordeelverbod opgeheven. Dit houdt in dat het runnen van een bedrijf voor prostitutie niet langer verboden is, mits de exploitant daarvoor in het bezit is van een gemeentelijke vergunning (indien een vergunning vereist is) en aan de gestelde voorwaarden voldoet. Een bedrijf voor prostitutie is een legaal bedrijf, zolang het voldoet aan de regels die door de gemeente zijn opgelegd.

De wetgever heeft zes hoofddoelstellingen aan de wetwijziging verbonden:

- het beheersen en reguleren van de exploitatie van vrijwillige prostitutie, onder andere door het invoeren van een gemeentelijk vergunningenbeleid;
- het verbeteren van de bestrijding van exploitatie van onvrijwillige prostitutie;
- het beschermen van minderjarigen tegen seksueel misbruik;
- het beschermen van de positie van prostituees;
- het ontvlechten van prostitutie en criminele randverschijnselen;
- het terugdringen van de omvang van prostitutie door illegalen (personen zonder een voor het verrichten van arbeid geldige verblijfstitel).

Met de opheffing van het bordeelverbod heeft de overheid geen landelijke prostitutiewet ingesteld. Hierdoor is het prostitutiebeleid duidelijk een zaak van gemeenten. Gemeenten zijn niet verplicht een prostitutiebeleid te voeren, maar het is wel in het belang van de gemeente om op dit gebied beleid te ontwikkelen.

Daarom hebben de meeste gemeenten ervoor gekozen om een beleid te voeren op basis van een vergunningenstelsel. Dat wil zeggen dat de exploitant van een prostitutiebedrijf in het bezit moet zijn van een gemeentelijke vergunning. De eisen die aan de exploitant van een prostitutiebedrijf worden gesteld om een vergunning te krijgen zijn op een aantal punten dezelfde als voor het verkrijgen van een vergunning voor bijvoorbeeld een café, restaurant of hotel. Daarnaast kunnen gemeenten gezondheidbevorderende vergunningsvoorschriften - op basis van haar WCPV-taken - in de gemeentelijke verordening opnemen, zoals:

- prostitutiebedrijven dienen een veilig seksbeleid te voeren;
- prostitutiebedrijven dienen toegankelijk te zijn voor voorlichting;
- prostitutiebedrijven dienen prostituees de mogelijkheid te bieden zich periodiek op soa te laten onderzoeken. Dit onderzoek dient volgens de 'Richtlijnen soa-onderzoek bij prostituees' van Soa Aids Nederland te worden uitgevoerd (Van Mens, 2000).

Zie voor meer informatie over onder andere het ontwikkelen en uitvoeren van lokaal prostitutiebeleid het 'Handboek lokaal prostitutiebeleid' (Ministerie van Justitie, 1999).

## Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Het wetsvoorstel voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is goedgekeurd door de Tweede Kamer. De Eerste Kamer moet het wetsvoorstel nog goedkeuren en pas dan is de Wmo een feit. De beoogde invoeringsdatum van de Wmo is 1 januari 2007.

De Wmo maakt de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning, waarbij extra aandacht is voor kwetsbare groepen.

In negen prestatievelden wordt maatschappelijke ondersteuning in de Wmo omschreven:

- het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
- op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
- het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;

- het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
- het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- het bevorderen van verslavingsbeleid (Ministerie van VWS, 2005).

De volgende wetten en voorzieningen gaan per 1 januari 2007 over naar de Wmo:

- alle voorzieningen van de Welzijnswet; de Welzijnswet wordt ingetrokken;
- alle voorzieningen uit de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg); de Wvg wordt ingetrokken;
- gehele huishoudelijke verzorging (niet in combinatie met de functie verblijf) uit de AWBZ;
- de wettelijke basis voor de OGGZ uit de WCPV wordt overgebracht naar de Wmo (Ministerie van VWS, 2006).

Verder blijft de inhoud van de WCPV voor zover nu bekend ongewijzigd en blijft de WCPV bestaan naast de Wmo.

### Internationale ontwikkelingen

Internationale initiatieven op het gebied van wet- en regelgeving en beleid zijn relevant voor de aanpak van soabestrijding in Nederland. Zo heeft de Nederlandse overheid zich gecommitteerd aan de UNGASS- en Dublin-declaration (zie respectievelijk <http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html> en <http://www.iprt.ie/iprt/1204>). Dit betekent dat de Nederlandse soabestrijding gekoppeld moet zijn aan de Europese en mondiale bestrijding van soa.

Voor Nederlandse beleidsmakers is het belangrijk de nationale soabestrijding te plaatsen in een internationale context.

Wereldwijd zijn de regio's waar de hiv-epidemie op dit moment het snelst groeit het Caribische gebied, Oost-Europa en Zuidoost-Azië. In deze en overige zogenaamde hiv-endemische gebieden (zoals sub-Sahara Afrika) zijn soa vaak ook veelvuldig aanwezig: soa bevorderen de transmissie van hiv. Daarnaast wordt de transmissie van soa bevorderd door internationale verbindingen tussen seksuele netwerken. Het meest recente voorbeeld daarvan was de lymfogranuloma venereum-epidemie (LGV) van 2003-2004 onder seropositieve mannen die seks hebben met mannen (MSM) in Nederland.

Zie voor meer informatie over hiv en aids in de wereld: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

In Europa is sprake van een lichte toename van het aantal aids-diagnoses (niet in alle lidstaten), een toename van het aantal hiv-geïnfecteerde migranten, vrouwen en MSM en een toename van andere soa.

Aids Action Europe (AAE), een bundeling van non-gouvernementele organisaties (NGOs) is in 2004 opgericht als Europese partner van de International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), met als missie om op Europees niveau bij te dragen aan de mondiale strijd tegen hiv/aids. Soa Aids Nederland voert het secretariaat voor het AAE-kantoor voor West-Europa (Soa Aids Nederland, 2004). Zie voor meer informatie: [www.aidsactioneurope.org](http://www.aidsactioneurope.org)

## Bijlage 2. Kwaliteit en beleid van de soabestrijding

### Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ)

HKZ-certificering geeft aan dat de zorgaanbieder (GGD'en) zijn primaire proces en ondersteunende processen zodanig heeft ingericht dat daarmee wordt voldaan aan de eisen die vanuit de sector zelf, vanuit financiers en patiënten/consumenten, en vanuit de overheid (wetgeving) worden gesteld. De certificering is een meetlat voor doelmatige, patiëntgeoriënteerde en 'verantwoorde zorg'. Het HKZ-schema Infectieziektepreventie en -bestrijding dateert van 2002. Tot 2006 zal in het kader van onderhoud van dit schema worden bekeken of het actualisatie behoeft (HKZ, 2005). In het kader van de nieuwe soa-centra per 1 januari 2006, wordt gedacht over een HKZ-certificatie voor soa.

### Preventieplan; advies aan de minister van VWS

Op verzoek van de minister van VWS heeft Soa Aids Nederland een advies uitgebracht over de wijze waarop de landelijke preventie van hiv-infectie en andere soa de komende jaren het beste vorm kan krijgen (Soa Aids Nederland, 2004). Het zwaartepunt van het advies ligt op het gebied van primaire preventie, waarbij het zowel gaat om voorlichting als om gedragsgerichte interventies. Soa Aids Nederland is tot een negental adviezen gekomen. De minister van VWS heeft hierop gereageerd en kwam tot de conclusie dat de landelijke soa- en hiv-preventie als geheel effectief is, maar verder moet worden aangescherpt. Zijns inziens moet de preventiestructuur daarom doelmatiger worden ingericht. De minister heeft de volgende maatregelen op basis van het advies ingesteld (Hoogervorst, 2004):

- betere landelijke programma's; landelijke programma's moeten coördinatie, beleids- en uitvoerende taken combineren;
- heldere sturingsrelaties; er moet meer samenhang komen in de landelijke soa- en hiv-preventie;
- één landelijke organisatie per doelgroep verantwoordelijk;
- versterken van het Programma allochtonen; programmacoördinatie wordt met ingang van 2006 bij Soa Aids Nederland ondergebracht.

### Financiering van de soabestrijding

In de Staatscourant (nr. 181) van 19 september 2005 wordt de subsidieregeling publieke gezondheid uit de doeken gedaan. De regeling is te vinden op onderstaande link:

[http://www.minvws.nl/images/subsidieregeling\\_tcm10-75568.pdf](http://www.minvws.nl/images/subsidieregeling_tcm10-75568.pdf)

Voor de soabestrijding zijn *artikel 68 t/m artikel 75* van belang.

### Landelijke kwaliteitseisen en richtlijnen

In het kader van de komst van de nieuwe soa-centra heeft GGD Nederland de opdracht gekregen om de opzet van het netwerk van soa-centra voor te bereiden. Een projectgroep is opgezet om dit te realiseren. De projectgroep heeft enkele werkgroepen geïnstalleerd om een aantal deelonderwerpen uit te werken, waaronder de werkgroep 'Kwaliteit van de aanvullende curatieve soa-zorg'. Deze werkgroep is gevraagd advies uit te brengen over de volgende vijf onderdelen:

- standaardprotocollen en werkafspraken;
- een instrument voor indicatiestelling;
- een standaard aanbod van zorg voor verschillende groepen;
- de taakverdeling tussen de professionals werkzaam in het soa-centrum;
- een overzicht van te behandelen en diagnosticeren soa in de soa-centra.

In november 2005 heeft de werkgroep haar definitieve advies uitgebracht en het rapport gepresenteerd. De notitie van de werkgroep wordt begin 2006 door de LOI vastgesteld als landelijke richtlijnen en kwaliteitseisen.

## Literatuur

Hoogervorst, H. *Preventieplan soa en hiv in Nederland: PG/ZP 2.537.024*. Den Haag, Ministerie van VWS, 2004

HKZ (harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector). Informatie gedownload 20/06/2005 van [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl).

Inspectie voor de Gezondheidszorg. Infectieziektenwet. *Inspectie voor de Gezondheidszorg Bulletin* 1999.

LCI. *Draaiboek gedwongen opname en gedwongen onderzoek in het kader van de Infectieziektenwet*. Juni 2000.

Memorie van Toelichting, TK 1996-1997, 25 437, nr. 3 en de Handelingen 28 januari 1999, TK 45

Mens, L. van. *Prostitutie, soa-preventie en gemeentelijk beleid*. Stichting soa-bestrijding, Utrecht, 2000.

Ministerie van Justitie & Ministerie van Buitenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. *Handboek lokaal prostitutiebeleid*. 1999.

Ministerie van VWS. *Prestatievelden in de WMO*. Gedownload 10/05/2005 van [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl).

Ministerie van VWS. *Wat gaat over naar de WMO?* Gedownload 22/06/2006 van [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl).

Soa Aids Nederland. *Preventie van hiv en andere soa in Nederland: advies aan de Minister van VWS*. Juli 2004.

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Gedownload 13/07/2002 van [www.ggdkennisnet.nl](http://www.ggdkennisnet.nl).