

BIJLAGE
SEPTEMBER 2021

DE DOKTERS ASSISTENT

Een uitgave van de NVDA

SPECIAL

**Seksuele
gezondheid**

In deze bijlage

Een groepsportret. Hoezo?

EEN GROEPSPORTRET OP DE COVER VAN EEN BIJLAGE, DAT ZIE JE NIET ZO VAAK. MAAR DEZE KEER MAKEN WE EEN UITZONDERING. ER IS NAMELIJK ALLE REDEN OM DE EXPERTGROEP SEKSUELE GEZONDHEID VAN DE NVDA EEN KEER IN HET ZONNETJE TE ZETTEN.

Allereerst omdat het onderwerp seksuele gezondheid zo belangrijk is, en omdat doktersassistenten daarbij een grote rol kunnen spelen. Een eigen spreekuur bijvoorbeeld is een interessante

mogelijkheid. De expertgroep seksuele gezondheid heeft zich de afgelopen jaren onvermoeibaar ingezet voor het realiseren van zulke spreekuren, en voor nog veel meer. Het maakt ons als

NVDA duidelijk wat je allemaal kunt bereiken als je je inzet voor een onderwerp dat je belangrijk vindt. Op de komende pagina's lees je er van alles over. Ter informatie en ter inspiratie!



EEN EIGEN SPREEKUR
SEKSUELE GEZONDHEID

4



WERKEN AAN
GOEDE SEKSUELE
GEZONDHEIDSZORG

8



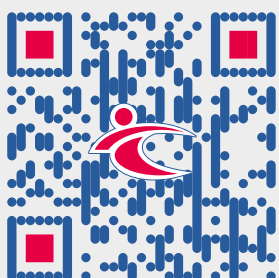
HIV EN AIDS:
NEDERLAND NAAR 0

12

en verder...

15

DE LEDEN VAN DE
NVDA-EXPERTGROEP
SEKSUELE
GEZONDHEID



Wil je meer weten?

We konden lang niet alle informatie die we willen delen kwijt in deze special. Deze QR-code linkt daarom naar meer achtergrondinformatie.



‘Patiënten voelen zich bij een dokters-assistent vaak vrijer’



EEN EIGEN SPREEKUUR SEKSUELE GEZONDHEID, WAT BETEKEN
DAT VOOR DE PRAKTIJK? 'ALLES WORDT ER BETER DOOR. VAN DE
PREVENTIE EN DE VOORLICHTING TOT DE HULP, DE EFFECTIVITEIT
VAN HET TESTEN EN DE NAZORG.'

BERT BUKMAN. FOTO'S HUGO PINKSTERBOER

Toen ze in het vakblad las over het soa-spreekuur, wist doktersassistent Irma Kersten het meteen: dit wil ik ook. Bij de vaste waarnemer van haar Nijmeegse praktijk, huisarts Anne Vervoort, viel die wens in goede aarde. Ook de praktijkhouders bleken positief. Inmiddels heeft Irma al zeven jaar een eigen spreekuur. 'Veel patiënten hebben het in een consult met de huisarts pas helemaal aan het eind over een eventuele soa. Dan vragen ze met de klink van de deur in de hand of ze misschien zo'n testje mee naar huis kunnen krijgen. Dat is bijna een garantie voor gemiste vragen.' Nu worden deze patiënten direct naar Irma's spreekuur doorverwezen. Iedereen is er blij mee. Patiënten voelen zich veilig, de artsen ervaren dat de soa-zorg beter is dan wanneer ze het zelf zouden doen, en voor Irma geeft het spreekuur meerwaarde aan haar werk.

“PATIËNTEN VRAGEN
MET DE DEURKLING IN DE
HAND OF ZE EEN TEST
KUNNEN KRIJGEN”

POSITIEVE BELEVING

Irma en Anne werken nauw samen. Irma: 'Ik overleg casussen met Anne, vraag hoe ik bepaalde zaken het best kan aanpakken, en wijs haar op artikelen die ik van de expert-groep heb binnengekregen.' Anne: 'En ik praat Irma bij over nieuwe protocollen, bijvoorbeeld. We werken ook samen met andere partijen, zoals de GGD, de medisch microbiologen in het ziekenhuis en andere huisartsen.' Irma: 'Bij een ➤



“ ANNE: ‘SPREEKuur
OOK VOOR EEN POSITIEVE
BELEVING VAN SEKS’ ”



van die huisartsen kunnen onze patiënten ook voor goede PrEP-zorg terecht, en met de GGD heb ik al vijf seksoa-scholingen aan collega-assistenten gegeven.’

Anne is een groot voorstander van het assistentensprekuur. ‘Alles wordt er beter door. Van de preventie en de voorlichting tot de hulp, de effectiviteit van het testen en de nazorg. En het gaat nog verder. De gesprekken dragen bij aan een verbetering van de seksuele gezondheid. Ook als het gaat om een positieve beleving van seks.’

OORDELEN EN MENINGEN

De laagdrempeligheid van het spreekuur levert veel op. Patiënten voelen zich bij een doktersassistent vaak vrijer. Hoe dat komt? Anne: ‘Omdat je minder spreekuurcontacten met de patiënten hebt, ben je als

assistent neutraler. Huisartsen kennen hun patiënten ook in hun andere rol, als vader of als dochter bijvoorbeeld, ze kennen het gezin. Patiënten vragen zich daardoor eerder af wat hun arts van ze zal denken als ze met een soa-verhaal aankomen. Daarnaast moet je bij een consult op heel veel zaken letten. Ook dat maakt de kans groter dat je wat mist.’

‘Dat we de patiënten minder goed kennen maakt het misschien ook wel makkelijker om onze OMA thuis te laten, onze oordelen, meningen en aannames,’ vult Irma aan. ‘En ik denk dat we ons taalgebruik makkelijker aanpassen aan de patiënt. Als ik mensen vraag of er vaginaal, oraal of anaal contact is geweest, zie ik ze soms glazig kijken. Dan gebruik ik andere woorden.’



ALLES BESPREKEN

Een spreekuur seksuele gezondheid doet ook de praktijk als geheel goed, stelt Anne. 'Als sekszaken binnen jouw praktijk bespreekbaar zijn, voelen mensen dat ze in al hun menselijkheid welkom zijn. Seks hoort bij het normale leven, inclusief seks buiten de deur. Wij weten dat en we stralen dat uit. Als patiënten dat kunnen bespreken, voelen ze dat ze alles kunnen bespreken. Zo'n spreekuur is dus een enorme investering in je patiëntrelaties. De gemiddelde huisarts komt daar niet aan toe. Die heeft al genoeg op z'n bordje.' In die zeven jaar is Irma sterk gegroeid in haar rol. 'Ik ben losser en opener geworden, ik durf makkelijker vragen te stellen en ik schrik minder snel. Er kwam hier een meisje met een gangbang-verhaal waar ik me echt niets bij kon voorstellen. Nu durf ik haar te vragen om me alles te vertellen, om me 's mee te nemen in haar wereld.' Anne kent de jonge vrouw in kwestie. 'Ze had ook ervaringen met seksueel misbruik. Dan praten we dus over hoe dat haar gevormd heeft, of ze weet wat ze zelf fijn vindt. Of ze zelf gekozen heeft voor die ervaring of dat het haar overkomen is.'

HOGЕ WERKDRUK

Irma ziet dit spreekuur als een manier om te groeien in haar vak. Toch is het nog maar een kleine groep doktersassistenten die dit opkipt. 'Ik kan me voorstellen dat voor veel collega's de werkdruk te hoog is om dit erbij te gaan doen. Verder denk ik dat niet alle huisartsen inzien wat het voor de praktijk en hun assistenten aan meerwaarde kan bieden, en er zijn vast ook huisartsen die zo'n taak niet willen delegeren. Jammer. Ze weten niet wat ze missen.' Zelf is ze nog lang niet klaar. 'Ik zou ook graag een vrouwenspreekuur gaan doen. Dat is nog toekomstmuziek. Maar voor mijn eigen anticonceptiespreekuur heb ik al toestemming. Het kan alleen nog maar mooier worden.' •

OP HET SOA-SPREEKuur

Kijkje achter de schermen

DE SCHRIJVER VAN OP HET SOA-SPREEKuur BIEDT JE VOOR ÉÉN KEER EEN KIKJE ACHTER DE SCHERMEN.

'Johns verslaafde ex doet het met iedereen, en ze mishandelt hem zowel verbaal als fysiek. Hij wil echt nooit meer seks met haar, zegt hij. Een week later komt hij weer langs. Met een blauw oog.'

Toen ik het eerste verhaal van deze rubriek onder ogen kreeg, sprongen de tranen me bijna in de ogen, zowel van verdriet als van het lachen. Bijna dertig afleveringen later is het nog altijd een feestje om op basis van een casus van een van de leden van de expertgroep seks-soa een tekst te schrijven die zowel informeert als emotioneert. Het is ook altijd weer een fijne wisselwerking. Waar de leden van de expertgroep zich vooral op de feiten moeten richten, de juiste beslissingen moeten nemen en zich niet mogen laten meeslepen, mag ik juist de emoties weer terugbrengen om de lezers mee te slepen. En terwijl we de betrokken personen natuurlijk onherkenbaar maken, laten hun verhalen vaak zien dat de waarheid veel verder gaat dan je zelf zou durven verzinnen.

Geweldig dat alles zo bespreekbaar is, bedenk ik dan. Geweldig dat die spreekuren bestaan. Een uitstekende investering in je patiëntrelaties, zegt huisarts Anne Vervoort op de pagina's hiernaast. Ik ben het roerend met haar eens. •

Hugo Pinksterboer

Wil je reageren of meer informatie over een soa-spreekuur?
sekssoa@nvda.nl



A photograph of two women standing outdoors, leaning on a stone wall and laughing. The woman on the left has curly brown hair and is wearing a yellow cardigan over a dark blue polo shirt. The woman on the right has short red hair, wears glasses, a necklace, a bracelet, and a ring, and is wearing a dark red patterned dress. The background is a blurred outdoor setting with greenery and a building.

Werken aan goede seksuele gezondheidszorg

DE NVDA EXPERTGROEP SEKS-SOA BESTAAT VIJF JAAR. IN DIE VIJF JAAR IS VEEL BEREIKT. 'WE WILLEN VOORKOMEN DAT DOKTERSASSISTENTEN OVERAL ZELF HET WIEL MOETEN UITVINDEN. WIJ ZIEN LIEVER DAT DIE ENERGIE GESTOKEN WORDT IN GOEDE SEKSUELE GEZONDHEIDZORG.'

BERT BUKMAN. FOTO'S SUZANNE MULLER

Ze vinden het wat lastig om het zelf te zeggen, maar als je doorvraagt zijn Alie van der Heide-Steenge en Marieke

Post best trots op wat ze in vijf jaar tijd voor elkaar hebben gekregen. 'Met inzet, betrokkenheid en doorzettingsvermogen kun je veel bereiken. We dragen dat graag uit naar andere doktersassistenten,' zegt Alie. 'Je moet groot denken en lef hebben, dan kom je ver,' vult Marieke aan.

Alie en Marieke zijn coördinatoren van de NVDA Expertgroep Seks-soa, die dit jaar vijf jaar bestaat en dus zijn eerste lustrum viert. In die vijf jaar heeft de expertgroep het onderwerp seksuele gezondheid stevig op de kaart gezet. Inmiddels hebben zo'n honderd huisartsenpraktijken in Nederland een spreekuur seksuele gezondheid onder leiding van een doktersassistent. Tien jaar geleden was dat er nog maar één.

BIJ- EN NASCHOLINGEN

De expertgroep verzorgt onder meer praktijkgerichte bij- en nascholingen op verschillende plaatsen in Nederland voor huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Dit gebeurt in samenwerking met de NVDA academie. Daarnaast helpt de expertgroep bij het ontwikkelen en promoten van e-learnings voor

de Digitale Leerweken van Soa Aids Nederland, die ook te volgen zijn via de NVDA academie. Verder deelt de expertgroep kennis en ervaring om de thema's soa en seksuele gezondheid in de Nederlandse huisartsenpraktijken nader onder de aandacht te brengen. De zeven leden helpen doktersassistenten bij het vinden van onder

meer de juiste scholing, protocollen en vragenlijsten, gesprekstechnieken en het opzetten van een eigen spreekuur. 'We zijn echt de spin in het web,' vat Alie samen. 'Zo willen we voorkomen dat doktersassistenten overal zelf het wiel moeten uitvinden. Wij zien liever dat die energie gestoken wordt in goede seksuele gezondheidzorg.'

ROL NVDA

Marieke werkt in een huisartsenpraktijk in Den Haag en Alie in de Academische Huisartsenpraktijk Groningen, onderdeel van het UMCG. Ze kwamen elkaar tegen tijdens een scholingsdag van Soa Aids Nederland en het klikte meteen. 'We vullen elkaar perfect aan,' zegt Marieke. 'Alie ziet mogelijkheden en verbanden die anderen niet zien, en ze kan mensen inspireren. Ikzelf ben goed in het regelen van dingen en doorpakken, ik stap gemakkelijk op de mensen af die je nodig hebt.' Waar ze al snel achter kwamen toen ze hun eerste plannen voor een expertgroep ontwikkelden: zorg dat er een overkoepelende organisatie achter je staat. 'Als je zelf gaat freewheelen word je niet serieus genomen,' aldus Alie. 'Dus hebben we samenwerking met de NVDA gezocht. We zijn nu een expertgroep onder de vlag van onze beroepsvereniging. Onder die paraplu heb je als het ware een keurmerk en word je meer

“ ALS JE
GROOT
DENKT, KOM
JE VER ”



gezien. Bovendien stelde de NVDA de financiële middelen beschikbaar die we nodig hadden. Dat ging weliswaar niet om enorme bedragen, maar je gaat het toch ook weer niet uit eigen zak betalen. Temeer omdat je toch veel in je eigen tijd doet. En het betekent ook dat je je professioneel kunt profileren met logo, banners en visitekaartjes.’

HET VERSCHIL MAKEN

Het belangrijkste wat ze hebben bereikt, denken ze zelf, is een cultuurverandering. Marieke: ‘Als doktersassistent kun je meer dan de standaard assistententaken. Je hebt echt een toegevoegde waarde. Doordat je als doktersassistent seksuele gezondheid altijd up-to-date bent qua richtlijnen en omdat

je meer tijd hebt voor de patiënt dan de huisarts, kun je het verschil maken in jouw praktijk.’

Wel is het van belang dat je de huisarts meekrijgt, want die moet soms aan het idee wennen dat de assistent haar eigen expertise heeft. ‘Terwijl je toch echt samen een team moet vormen, want ook al heb je als doktersassistent nog zoveel kennis en ervaring in huis, de huisarts moet jou wel superviseren.’

WADDENEILANDEN

De afgelopen jaren heeft de expertgroep honderden doktersassistenten bijgeschoold, onder meer met de training Sex Talk van de NVDA academie. Ook hebben de leden scholingen gegeven aan studenten op ROC's en trainingen via diverse trainingbureaus. Alie: ‘Zelfs op de Waddeneilanden werden doktersassistenten bijgeschoold. We zorgen altijd voor scholingen op maat.’ Bij de start van de expertgroep hadden Marieke en Alie het voorbeeld van de Seks-Hag voor ogen, de expertgroep van huisartsenorganisatie NHG. ‘Wat de Seks-Hag voor huisartsen is, dat wilde de expertgroep zijn voor doktersassistenten. Een vraagbaak op het gebied van soa en seksuele gezondheid en een substantiële bijdrage leveren aan de kwaliteit van de seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijken.’ Inmiddels wordt er ook nauw samengewerkt met andere belangenorganisaties in het werkveld, zoals Soa Aids Nederland, en Rutgers. ‘Samen sta je sterker, je leert van elkaar.’

MET Z'N TWEEËN

Samenwerken doen ze zelf ook intensief. ‘Ik kan het iedereen aanraden die een expertgroep wil opzetten: doe het met z'n tweeën,’ aldus Alie. ‘Het is leuk om te doen maar het vraagt tijd en aandacht. Als je samen bent, kun je taken van elkaar overnemen als dat nodig is. En je kunt elkaar – niet onbelangrijk – begrenzen. Als je niet oplet, doe je te veel in je vrije tijd en dat is niet de bedoeling. Daarin onder-



“ MARIEKE: ‘ALS DOKTERSASSISTENT KUN JE MEER DAN DE STANDAARD TAKEN’ ”

“ALIE: ‘WE ZORGEN ALTIJD VOOR SCHOLINGEN OP MAAT’ ”

steunen we elkaar. Zo houden we elkaar scherp en gemotiveerd.’ Voor de toekomst zien Alie en Marieke veel mogelijkheden. Marieke: ‘Onze taak is breder dan alleen seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals nu nog in onze naam zit. Het gaat over het hele veld van seksuele gezondheid en dat willen we binnenkort graag in onze naam laten terugkomen. We zijn bijvoorbeeld de spreekuren aan het uitbreiden naar anticonceptie, maar ook naar het gebruik van hiv-remmers zoals PrEP. Alles uiteraard onder verantwoordelijkheid van en in samenwerking met de huisarts.’

TEGEN DE STROOM IN

Alie: ‘Daarnaast willen we in heel Nederland regionale terugkomavonden organiseren voor dokters-assistenten seksuele gezondheid. Dat doen we al in de provincie Groningen, maar dat willen we dus ook landelijk gaan doen. Deze avonden zijn bedoeld om up-to-date te blijven en er is ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en casuïstiekbespreking.’

Het is belangrijk om out of the box te blijven denken, besluit Alie. ‘Dan is er veel meer mogelijk dan je denkt. Ook al moet je soms tegen de stroom in roeien.’ •



SEX TALK HOEFT NIET MOEILIK TE ZIJN

Leden van de NVDA Expertgroep geven de scholing ‘Sex Talk: het hoeft niet moeilijk te zijn’. In deze interactieve scholing krijg je gedegen achtergrondinformatie over soa’s en het testen daarop. Ook leer je om op een professionele manier antwoord te geven op vragen over seks en soa.

LEERDOELEN:

- Op een professionele manier vragen over seks en soa beantwoorden.
- Medische achtergronden van soa en hoe die worden getest.
- Klachten van patiënten herkennen als een mogelijke soa.
- Seks en soa ter sprake brengen bij patiënten.

De trainingen worden gewaardeerd door de deelnemers. Uit de reacties: ‘Helder verhaal, ontspannen trainers, goede en duidelijke presentatie en uitleg, leuke cursus, goed voorbereid.’ Er zijn dit jaar nog enkele trainingen. Kijk op nvda.nl/nvda-academie voor meer informatie.

Nederland



SIETSCHÉ VAN GUNST

DE KLACHTEN LIJKEN AANVANKELIJK OP GRIEP OF DE ZIEKTE VAN PFEIFFER, MAAR NATUURLIJK IS AIDS IETS HEEL ANDERS. DE ZIEKTE BESTAAT AL VEERTIG JAAR, MAAR HET GEVECHT ERTEGEN VERLOOPT STEEDS BETER. OP DEZE PAGINA'S ALLES OVER PEP, PREP, N=N EN ALLE ANDERE POGINGEN OM HIV EN AIDS DEFINITIEF UIT TE BANNEN.

In 1981 kwamen de eerste berichten over een tot dan toe onbekende ziekte. Jonge mannen liepen infecties op en raakten verzwakt, zo erg dat ze er zelfs aan konden overlijden. Eerst werden vooral homoseksuele mannen getroffen, maar later werd duidelijk dat ook mensen die drugs gebruiken, lijdens aan hemofilie (via transfusies met besmet bloed) en heteroseksuele mannen en vrouwen deze ziekte konden krijgen.

Deze ziekte kreeg de naam 'aids', een afkorting van acquired immuno-deficiency syndrome. Inmiddels weten we dat aids wordt veroorzaakt door infectie met het hiv-virus dat de CD4+-cellen van het immuunsysteem aanvalt. Deze cellen worden ook wel de T-helpercellen

naar 0



genoemd.

Iemand met hiv hoeft geen verschijnselen te hebben. Pas als er door de verstoorde afweer allerlei klachten ontstaan, spreken we van aids. Mensen met aids zijn vatbaar voor andere ziekten, bijvoorbeeld voor pneumocystis pneumonia, longontsteking die veroorzaakt wordt door een gistachtige schimmel. Of voor Kaposi sarcoom, een zeldzame vorm van kanker door een herpesvirus. Verder kunnen aidspatiënten overlijden aan infecties die gezonde mensen goed doorstaan. Voorbeelden zijn schimmel-, herpes- en longinfecties.

Infectie met hiv kan tien dagen tot enkele maanden na de overdracht symptomen geven die lijken op een griep of de ziekte van Pfeiffer. Zo'n acute hiv-infectie gaat na enkele dagen tot weken of maanden weer over, maar de hiv-infectie blijft. Omdat de klachten zo lijken op een griep of de ziekte van Pfeiffer (of zelfs covid-19) worden deze in de huisartsenpraktijk vaak gemist. En dat is jammer, want juist in een periode waarin iemand net met hiv is geïnfecteerd, kan hij/zij de infectie gemakkelijk doorgeven, vooral ook omdat de persoon zelf niet weet dat er sprake is van een infectie.

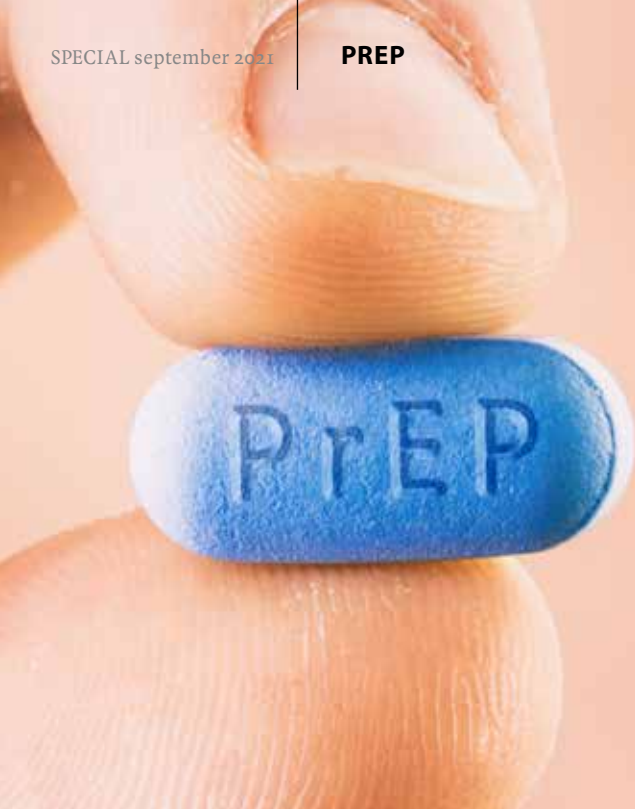
Er is nog een reden om bij patiënten met een hoog hiv-risico met griep- of Pfeifferachtige klachten aan hiv als oorzaak te denken, en dat is de behandeling. Vroeger moest iemand met hiv wachten tot de afweer onder een bepaald niveau was gedaald en de immuniteit al flink was verzwakt. Tegenwoordig is het belangrijk om zo

snel mogelijk te weten of iemand hiv heeft, omdat je nu zo snel mogelijk wilt starten met virusremmers.

Risico op een infectie met hiv is er tijdens anale, vaginale of orale seks, maar ook door bloedtransfusie met geïnfecteerd bloed en door naalden die door iemand met hiv zijn gebruikt. Ook kunnen moeders het hiv-virus doorgeven aan hun kind tijdens zwangerschap en geboorte of bij borstvoeding. Mannen die seks hebben met mannen krijgen vaker hiv dan heteromannen en -vrouwen omdat hiv via anale seks sneller wordt overgedragen dan via vaginale seks. Bij anale seks ontstaan namelijk kleine wondjes in het slijmvlies van de anus. Die wondjes vormen een soort toegangspoort voor het hiv-virus.

Hiv verdwijnt niet meer uit het lichaam. Wel zijn er tegenwoordig medicijnen die ervoor zorgen dat hiv geen aids wordt. De therapie bestaat uit ten minste drie antivirale middelen (hiv-remmers), gecombineerd in één pil. De medicatie moet dagelijks worden ingenomen. Ze blokkeren de vermenigvuldiging van hiv. Door deze virusremmers is de levensverwachting van hiv-positieve mensen tegenwoordig vergelijkbaar met die van mensen zonder hiv.

Door prikaccidenten kun je onder meer een hiv-infectie oplopen. Gelukkig bestaat er nu een soort morning-afterpil voor hiv-infecties: post exposure profylaxe (PEP). In een Richtlijn Prikaccidenten van Het Landelijke Coördinatiecentrum Infectieziekten staat wanneer je in aanmerking komt voor PEP als je je hebt geprikt aan een



“ N=N MAAKT MENSEN MET HIV STERKER ”

injectienaald waarmee je iemand met hiv geprikt hebt. Tijdens een PEP-kuur krijgt de persoon die mogelijk geïnfecteerd is vier weken lang antivirale middelen voorgeschreven. Met de medicatie moet binnen 72 uur na de seks of het prikaccident worden gestart, maar het liefst binnen 48 uur. Als de persoon met hiv goed behandeld wordt, is een PEP-kuur bij een prikaccident niet nodig.

Mensen die een hoog risico lopen op een hiv-infectie en die zich van tevoren willen beschermen tegen hiv door seks, kunnen uit voorzorg hiv-remmers gebruiken. Zo'n behandeling met hiv-remmers heet Pre Expositie Profylaxe (PrEP). PrEP bestaat uit een cocktail van hiv-remmers. Naast de profylaxe tegen hiv voorkomt PrEP ook angst en een schuldgevoel als er een keertje geen condoom wordt gebruikt.

Er zijn twee manieren om PrEP te gebruiken: je neemt ze elke dag of alleen voor en na de seks. PrEP wordt voorgeschreven door de huisarts of de GGD. Voor de start met PrEP moet altijd een hiv-test plaatsvinden. PrEP beschermt niet tegen andere soa's, dus een condoom blijft nodig. Tijdens het gebruik van PrEP vindt om de drie maanden controle plaats (bij de huisarts of de GGD) om te kijken of het goed gaat met de inname van medicatie en of er bijwerkingen zijn. Regelmatig wordt ook getest op hiv of andere soa's. PrEP wordt niet vergoed door de zorgverzekeraars.

N=N was een belangrijke ontdekking. Het betekent dat, als het virus Niet meetbaar is in het bloed van een persoon met hiv, het Niet overdraagbaar is, ook niet via seks zonder condoom. Je kunt je misschien voorstellen hoe belangrijk N = N is voor personen met hiv. Het idee dat ze anderen niet kunnen infecteren geeft ze de vrijheid om te leven zoals zij dat willen. Ze hoeven zich niet

meer schuldig te voelen. N=N maakt mensen met hiv sterker en draagt bij aan het normaliseren van hiv. Nederland naar o: zo heet de beweging die het Aidsfonds samen met Soa Aids Nederland is gestart. Het streven is 0 nieuwe infecties in 2030! Met N=N en PrEP is dat een reëel streven. Gelukkig neemt het aantal hiv-diagnoses in Nederland langzamerhand af. In 2019 leefden er naar schatting 23.700 mensen met hiv in Nederland. In 2019 waren er 580 nieuwe hiv-diagnoses. Naar schatting van Soa Aids Nederland weten iets meer dan 1700 mensen in Nederland niet dat ze hiv hebben. Er is nog werk aan de winkel dus. •

Het is niet altijd duidelijk waar patiënten met vragen over een mogelijke hiv-infectie terecht kunnen. We zetten het voor je op een rijtje. Bij een risico op hiv-infectie (of een soa in het algemeen) kan de patiënt een afspraak maken met de huisarts (of doktersassistent met een spreekuur seksuele gezondheid) of de soa-poli van de GGD. Anoniem testen is mogelijk.

Na een mogelijke hiv-infectie belt de patiënt met de huisarts of een soa-poli van de GGD of een ziekenhuis. Starten met een PEP-kuur kan binnen drie dagen. Heeft de patiënt hiv of een andere soa, dan moet hij of zij de sekspartners waarschuwen. Dat kan via partnerwaarschuwing.nl.

PrEP kan de patiënt regelen bij de huisarts of de soa-poli van de GGD. Zie soaids.nl voor verdere informatie. Zo nodig kan de huisarts advies inwinnen via een huisarts van de NHG-Expertgroep soa, hiv en seksualiteit (zie www.sekshag.org) of via de GGD.

Leden NVDA-Expertgroep Seksuele Gezondheid

COÖRDINATOREN NVDA-EXPERTGROEP SEKSUELE GEZONDHEID,
ALIE VAN DER HEIDE-STEENGE EN
MARIEKE POST SEKSSOA@NVDA.NL



CONTACTPERSOON GRONINGEN

Alie van der Heide-Steenge | sekssoa@nvda.nl
Werkzaam bij Academische Huisartsenpraktijk Groningen



CONTACTPERSOON ZUID-HOLLAND

Marieke Post | marieke.sekssoa@gmail.com
Werkzaam bij huisartsenpraktijk Mozaïek, Den Haag



CONTACTPERSOON NOORD-HOLLAND

Zinzi Mol | zinzi_lisan@hotmail.com
Werkzaam bij Soa Aids Nederland



CONTACTPERSOON NOORD-BRABANT

Mayke Dankers | mayke.sekssoa@gmail.com
Werkzaam bij huisartsenpraktijk Beethoven, Tilburg



CONTACTPERSOON GELDERLAND

Irma Kersten | irmakersten@live.nl
Werkzaam bij Pegasus-huisartsen, Nijmegen



CONTACTPERSOON DRENTHE

Astrid Koster | astrid.sekssoa@hotmail.com
Werkzaam bij Huisartsenpraktijk De Kastanje, Hoogeveen



CONTACTPERSOON FRIESLAND

Jitske Lageveen | jitske.sekssoa@gmail.com
Werkzaam bij Gezondheidscentrum Schoterpoort, Heerenveen



CONTACTPERSONEN GEZOCHT

De NVDA-Expertgroep Seksuele Gezondheid is nog op zoek naar contactpersonen voor de provincies **Overijssel, Zeeland, Limburg, Flevoland en Utrecht**. Belangstellende dokters-assistenten en praktijkondersteuners kunnen contact opnemen met de coördinatoren van de expertgroep via: sekssoa@nvda.nl

Alle liefdes zijn bijzonder en zijn het waard om te beschermen. Ook de liefde van Igor voor zijn dochter Sacha in Oekraïne. Igor heeft hiv. Maar Sacha werd dankzij hiv-remmers en voorlichting zonder hiv geboren. Help Aidsfonds de liefde te beschermen van

Igor, Sacha en miljoenen anderen. Want ruim een kwart van alle mensen met hiv krijgt nog steeds geen medicijnen. Met jouw hulp zorgen we dat mensen overal ter wereld zich veilig kunnen laten testen en toegang hebben tot medicijnen.



stop aids.
uit liefde
voor alle
liefdes.

Help mee.
Kijk op aidsfonds.nl

 **aidsfonds**