19-1-2015

Testlab invoeren in Oost Nederland, ja of nee?

Onderzoeksverslag

Auteurs:	Nicole van den Elzen 509240 Monica de Leeuw 502760
Groep:	VPL-VG01
Docentbegeleider:	Remco Verweij
Opdrachtgevers:	Rinskse van der Bij (GGD Gelderland-Zuid) Michelle Buunk (GGD Gelderland-Zuid)
Projectnummer:	1415_1VRIJ_050 Lectoraat HAN
Examinator:	Gertrude Kuyvenhoven
School instelling:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Trefwoorden:	GGD, Testlab, online SOA-test, mannen die seks hebben met mannen, MSM, randvoorwaarden

Voorwoord

Van september 2014 tot en met januari 2015 hebben wij, Nicole van den Elzen en Monica de Leeuw, gewerkt aan dit kwalitatieve onderzoek naar de noodzakelijke randvoorwaarden, om Testlab in te voeren binnen een GGD. Dit onderzoek hebben wij uitgevoerd in het kader van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen in opdracht van GGD Gelderland-Zuid.

Voor ons beiden was het uitvoeren van een onderzoek nieuw. Wij hebben met veel enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt. Met vallen en opstaan zijn wij trots op het eindresultaat. Het onderzoek zou in eerste instantie zowel een kwantitatief gedeelte als een kwalitatief gedeelte bevatten. Tijdens de uitvoering bleek dit niet reëel te zijn, omdat het kwantitatieve gedeelte een onderzoek op zich betrof. In overleg met de opdrachtgevers, hebben wij besloten het kwantitatieve gedeelte weg te laten en ons onderzoek te richten op het kwalitatieve gedeelte.

Het onderzoek is uitgevoerd onder begeleiding van Rinske van der Bij en Michelle Buunk. Wij bedanken hen, voor de totstandkoming van dit onderzoek. Daarnaast willen wij Remco Verweij (docentbegeleider), Karlijn Kampman (arts GGD Twente, stuurgroep) en Josje Walters (verpleegkundige GGD Noord-Oost Gelderland, stuurgroep) bedanken voor hun kritische blik, inbreng en betrokkenheid.

In het bijzonder bedanken wij de informanten van de GGD'en Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden en Noord-Nederland, de informant van Soa Aids Nederland, Fleur van Aar en Femke Koedijk, omdat zij met enthousiasme hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

Dit afgelopen half jaar hebben wij als leerzaam ervaren. Wij kijken er naar uit dit onderzoek te presenteren op dinsdag 27 januari 2015 op locatie van de GGD te Nijmegen. Tot slot wensen wij u veel leesplezier toe.

Nicole van den Elzen en Monica de Leeuw
Nijmegen, januari 2015

Samenvatting

In opdracht van GGD Gelderland-Zuid en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, hebben wij een kwalitatief onderzoek gedaan naar Testlab, een gedeeltelijke online testprocedure. GGD Gelderland-Zuid is de coördinerende GGD voor Oost Nederland. Hieronder vallen de GGD'en van Gelderland-Zuid, Gelderland-Midden, Gelderland-Noord en Oost, IJsselland en Twente.

Aanleiding

Vanuit de coördinerende GGD van regio Oost Nederland werd aangegeven, dat er belangstelling was voor de nieuwe SOA-testprocedure Testlab, bij de doelgroep mannen die seks hebben met mannen (MSM). De doelgroep MSM behoort tot een risicogroep binnen de GGD, omdat zij over het algemeen meer wisselende sekscontacten hebben, waarbij direct of indirect slijmvliescontact is (Soa Aids Nederland, 2013). Onder de doelgroep MSM komen in vergelijking met andere risicogroepen vaker SOA's voor. In 2013 werd er in Nederland bij 19% van de doelgroep MSM één of meerdere SOA's gevonden. Het gemiddelde vindpercentage van alle SOA-testen bij alle doelgroepen in Nederland ligt op 14,7%. Hieruit bleek, dat het vindpercentage bij MSM hoger is, dan bij andere doelgroepen (Aar et al, 2014). Testlab wordt op het moment van onderzoek gebruikt door de GGD'en van Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden en Noord-Nederland. De GGD'en van Oost Nederland wilden vaststellen wat de randvoorwaarden zijn, om Testlab succesvol te kunnen invoeren in een GGD-regio.

Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidt: 'Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?'

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is: 'In januari 2015 is duidelijk wat er nodig is om Testlab in te voeren in een GGD.'

Onderzoeksmethode

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. De gegevensverzameling vond plaats door middel van semi-gestructureerde face-to-face interviews met de medewerkers van de GGD'en, die op het moment van onderzoek met Testlab werken.

Resultaten

Randvoorwaarden, die binnen een GGD nodig zijn om Testlab in te voeren, zijn: een gedegen vooronderzoek, een begroting, laboratoria die de SOA-testen diagnosticeren, het uitzoeken van priklocaties, met gekwalificeerd personeel, waar de cliënten de SOA-test kunnen uitvoeren, goed georganiseerde en geschoolde medewerkers op de centra Seksuele Gezondheid en een promotieplan.

Medewerkers, die met Testlab werken, zijn tevreden over Testlab, omdat er een nieuwe, laagdrempelige manier van testen kan worden aangeboden. De ervaring van medewerkers is, dat Testlab bijdraagt aan de bereikbaarheid van MSM en dat cliënten tevreden zijn over Testlab. Een koppeling tussen het Testlab systeem en het EPD (elektronisch patiëntendossier) is volgens alle informanten een gemis.

Conclusie

Wanneer een GGD Testlab wil invoeren, moeten de volgende zaken worden gerealiseerd: vooronderzoek, voldoende financiële middelen, laboratoria, priklocaties, geïnstrueerd personeel op het centrum Seksuele Gezondheid, goed lopende logistiek en een goede promotie. Daarnaast is de overweging om Testlab wel of niet in te voeren erg belangrijk. De

punten die de informanten beschreven, komen overeen met de randvoorwaarden van het basisdocument voor Testlab (Soa Aids Nederland, 2014).

De resultaten van dit onderzoek laten zien, dat de ervaring van de informanten is, dat zowel medewerkers als cliënten tevreden zijn, over het werken met en het gebruik van Testlab.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding 7
1.1 Aanleiding 7
1.2 Project vraagstelling 9
1.2.1. Hoofdvraag 9
1.2.2.Deelvraag 9
1.3 Project doelstelling 9
1.4 Leeswijzer 9

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader 10
2.1 Doelgroep MSM 10
2.1.1 Waarom vormt MSM een risicogroep 10
2.1.2 Biseksuele-, homoseksuele-, en mannen die tegen betaling seks hebben met mannen 10
2.2 SOA's 11
2.2.1 Chlamydia 11
2.2.2 Gonorroe 11
2.2.3 HIV 11
2.2.4 Syfilis 11
2.3 De GGD 12
2.3.1 Centrum Seksuele Gezondheid 12
2.4 SOA-test 12
2.4.1 E-health 12
2.4.2 Testlab 13
2.5 Randvoorwaarden 14
2.5.1 Randvoorwaarden voor de invoering van een e-health 14
2.6 Verpleegkundige relevantie 15

Hoofdstuk 3 Methode 16
3.1 Onderzoeksdesign 16
3.1.1 Populatie 16
3.1.2 Steekproef 16
3.2 Gegevens verzamelen, verwerken en analyseren 17
3.2.1 Kwalitatief onderzoek 17
3.3 Zorgvuldigheidseisen 18
3.3.1 Privacy, zorgvuldigheid en integriteit 18
3.3.2 Kwalitatief onderzoek 19

3.4 Planning voor de uitvoeringsfase 20

Hoofdstuk 4 Resultaten 21
4.1 Hoofdvraag 21
4.1.1 Vooronderzoek 21
4.1.2 Kosten 21
4.1.3 Laboratoria 23
4.1.4 Priklocaties 23
4.1.5 Personeel op het centrum Seksuele Gezondheid 25
4.1.6 Logistiek 25
4.1.7 Promotie 26
4.1.8 Overweging 26
4.2 Deelvraag 26

Hoofdstuk 5 Slotbeschouwing 28
5.1 Discussie 28
5.1.1 Hoofdvraag 28
5.1.2 Deelvraag 29
5.1.3 Voorbereiding en uitvoering van het onderzoek 29
5.2 Conclusie 30
5.2.1 Hoofdvraag: 'Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?' 30
5.2.2 Deelvraag: 'Wat zijn de ervaringen van medewerkers van de vier GGD regio's, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten?' 31
5.2.3 Generaliseerbaarheid en toepasbaarheid 32
5.3 Aanbevelingen 32
5.3.1 Aanbeveling voor de praktijk 32
5.3.2 Aanbeveling voor eventueel vervolgonderzoek 33

Hoofdstuk 6 Bibliografie 34

Bijlage 1 Interview 37
1.1 Toestemmingsformulier 38
1.2 Topiclijst/interviewschema 39

Bijlage 2 Labelling interview 41

Bijlage 3 Zoekstrategieën; verantwoording bronnen theoretisch kader 60
2.1 Wetenschappelijke literatuur 60
2.2 Websites 76
2.3 Boeken en rapporten 77

Bijlage 4 Concept Handleiding Man tot Man Testlab 79

Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit verslag beschrijft een onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van Testlab, een SOA-testprocedure, in Oost-Nederland (Gelderland en Overijssel). Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de vijf GGD'en in Oost-Nederland, die samen het regionaal centrum Seksuele Gezondheid Regio Oost vormen, onder leiding van R. van der Bij en M. Buunk. Het doel van het onderzoek was, vaststellen onder welke voorwaarden Testlab kan worden ingevoerd en welke kennis, financiën, personele middelen en ketenpartners daarbij betrokken moeten worden. In de GGD'en van Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden en Noord-Nederland wordt de nieuwe SOA-test procedure Testlab reeds gebruikt. Bij de GGD'en van regio Oost is Testlab nog niet ingevoerd.

1.1 Aanleiding

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) zijn geslachtsziekten, die kunnen worden opgelopen door onveilig vrijen, waarbij direct of indirect slijmvliescontact is. Er wordt onderscheid gemaakt tussen virale en bacteriële SOA's. Een virale SOA, zoals HIV of hepatitis B, kan worden behandeld met medicatie, maar geneest niet altijd. Bacteriële SOA's, zoals chlamydia, gonorroe of syfilis, zijn goed te behandelen, mits deze tijdig worden ontdekt en behandeld (SOA Aids Nederland, 2011).

Bij de risicogroep ''mannen die seks hebben met mannen'' (MSM), komt in vergelijking met andere risicogroepen vaker een SOA voor, zo blijkt uit onderzoek van Aar et al. (2014). De oorzaak daarvan is, dat de doelgroep MSM over het algemeen meer wisselende sekscontacten heeft en onveiliger vrijt, waarbij direct of indirect slijmverlies contact is (Soa Aids Nederland, 2013). De groep MSM bestaat uit homoseksuele mannen, biseksuele mannen en mannen die tegen betaling seks hebben met mannen. De SOA's, die bij MSM meer voorkomen, dan bij heteroseksuele mannen en vrouwen, zijn HIV (Human Immunodeficiency-Virus), gonorroe, syfilis en hepatitis B (Trienekens et al., 2012).

Dat SOA's een probleem zijn onder de groep MSM, blijkt uit een ander onderzoek van Aar (2014). In 2013 werd in Nederland bij 19% van doelgroep MSM, die zich lieten testen op een SOA, één of meerdere SOA's gevonden. De overige 81% van de doelgroep MSM had geen SOA. Het gemiddelde vindpercentage van alle SOA-testen bij alle doelgroepen in Nederland ligt op 14,7%. Dit betekent dat het vindpercentage bij de doelgroep MSM hoger ligt dan bij andere doelgroepen. Bij MSM in de leeftijdscategorie tot 25 jaar varieert het aantal in 2013 in Nederland vastgestelde SOA's van 14% tot 22% (Aar et al, 2014).

Om te zorgen dat SOA's niet worden overgedragen, bestaat er SOA zorg. SOA zorg voorkomt en bestrijdt SOA's bij risicogroepen (Aar en Koedijk, 2014). De SOA zorg is een onderdeel van de seksuele gezondheid, welke is vastgesteld in de Wet op de Publieke Gezondheidszorg (WPG) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (Bakel, 2010). Dit ministerie heeft in 2006 een aanvullende subsidieregeling in het leven geroepen, die de acht coördinerende GGD'en in staat stelt, om seksueel risicogedrag te bestrijden en bijpassende zorg te leveren. Dit gebeurt onder andere door preventie. GGD'en zijn instellingen voor publieke gezondheid en veiligheid. Deze instellingen zijn, in opdracht van de gemeenten, onder andere verantwoordelijk voor de bestrijding en de preventie van SOA's (Hoondert & Oostendorp, 2008). De visie van GGD Nederland is:

"GGD Nederland schakelt en verbindt tussen landelijk beleid en de GGD en als adviseur, regisseur en uitvoerder van publieke gezondheid in de regio" (GGD Nederland, z.d.).

De taak van de GGD is het beschermen, bewaken en bevorderen van (volks)gezondheid (GGD Nederland, z.d.). Hieronder valt de bestrijding van SOA's en het bevorderen van de seksuele gezondheid (Hoondert & Oostendorp, 2008). De GGD in Nederland heeft 25 locaties. Dit onderzoek heeft zich gericht op de vijf GGD'en in regio Oost, waarbij Testlab nog niet is

ingevoerd en de GGD'en (Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden en Noord Nederland) die Testlab wel hebben ingevoerd op het moment van onderzoek. Regio Oost is een verzamelnaam voor vijf locaties: Gelderland-Zuid, Gelderland-Midden, Noord- en Oost Gelderland, IJsselland en Twente. De coördinerende GGD is Gelderland-Zuid. Vanuit hier worden alle GGD'en van regio Oost aangestuurd (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

Binnen de GGD'en houden de medewerkers op de centra 'Seksuele Gezondheid' zich bezig met het uitvoeren van SOA-testen, het behandelen van SOA's en partnerwaarschuwing. Daarnaast houden medewerkers zich ook bezig met het geven van vaccinaties tegen hepatitis B, het verwijzen van cliënten naar de HIV behandelaar voor medicijnen ter voorkoming en voor behandeling van een HIV-infectie, preventie door middel van voorlichting en beantwoorden van vragen over seksualiteit (GGD Gelderland-Zuid, z.d.). In deze centra werken verschillende disciplines samen, zoals sociaalverpleegkundigen, sociaalgeneeskundigen en artsen (Hoondert & Oostendorp, 2008).

Het centrum Seksuele Gezondheid is een aanvulling op de huisartsenzorg. Als een cliënt niet naar de huisarts wil, kan hij of zij contact opnemen met de GGD. Een medewerker van de GGD stelt telefonisch een aantal vragen, om vast te stellen of de cliënt in aanmerking komt voor een SOA-consult op het centrum Seksuele Gezondheid. De groep MSM komt altijd in aanmerking voor een SOA-consult, omdat de doelgroep MSM een risicogroep is. Als een cliënt naar het centrum Seksuele Gezondheid komt, stelt de sociaal verpleegkundige in het eerste gesprek met de cliënt vast, welke onderzoeken noodzakelijk zijn. Daarna mag de test veelal zelfstandig worden uitgevoerd door de cliënt. De test bestaat uit een urineonderzoek, anaal-, oraal- en/of vaginaal uitstrijk en/of bloedonderzoek. Als er aanleiding voor is, wordt het onderzoek uitgebreid. De cliënt beslist op welke manier hij of zij de testresultaten wenst te ontvangen. Bijvoorbeeld een telefonisch bericht, brief, e-mail of sms-bericht. Aan een SOA-consult op het centrum Seksuele Gezondheid zijn voor de cliënt geen kosten verbonden (GGD Gelderland-Zuid, z.d.).

In de centra Seksuele Gezondheid van regio Oost, werden in 2013 in totaal 19.052 SOA-testen gedaan. Van alle positieve SOA-testen behoorden in regio Oost, 19% tot de doelgroep MSM. De centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en in regio Oost zijn daarom van mening, dat het belangrijk is, om de SOA-zorg optimaal te maken voor de risicogroep MSM en wil dat de groep MSM in beeld blijft. Uit onderzoek in de regio Oost bleek, dat in 2013 de groep MSM minder gebruik maakte van de SOA centra dan heteroseksuele mannen en vrouwen (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

Een alternatief voor de SOA-test bij de doelgroep MSM is het gebruik van Testlab. In Amsterdam en Rotterdam (sinds 2008), Haaglanden (sinds 2011) en Noord-Nederland (sinds 2013) wordt gebruik gemaakt van deze nieuwe SOA-test procedure. Deze testprocedure is ontwikkeld door Schorer (nu overgenomen door Soa Aids Nederland), GGD Amsterdam en GGD Rotterdam. Testlab is een vorm van e-health en is speciaal ontwikkeld voor de risicogroep MSM. Het is een gedeeltelijke online SOA-test, die gratis en anoniem kan worden uitgevoerd (Man tot Man, z.d.). Nadat online een aantal vragen zijn beantwoord over het seksueel gedrag, kunnen de cliënten zelf een priklocatie in de buurt bezoeken, die meewerkt aan Testlab. Op deze priklocatie wordt bloed, urine of een uitstrijk afgenomen, voor onderzoek op de aanwezigheid van SOA's (SOA Aids Nederland, 2013). Een laboratorium voert de diagnostiek van de SOA-testen uit en verstuurt de uitslagen naar de GGD van de regio waar de cliënt woont. De GGD zet de uitslag van de test in het Testlab account van de cliënt. De uitslag van de test kan online worden afgelezen, in een zelfgemaakt account (Man tot Man, z.d.). Om de anonimiteit te bevorderen, mag er tijdens de gehele procedure een account met fictieve persoonsgegevens worden gebruikt (GGD Amsterdam, persoonlijke communicatie, 3 oktober 2014).

In dit onderzoek werd bekeken wat de randvoorwaarden zijn, om Testlab in te voeren in een GGD regio en wat de ervaringen van medewerkers zijn, die op het moment van onderzoek met Testlab werken.

1.2 Project vraagstelling

De projectvraagstelling bestaat uit één hoofdvraag met één deelvraag.

1.2.1. Hoofdvraag

Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?

1.2.2.Deelvraag

Wat zijn de ervaringen van medewerkers van de vier GGD regio's, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten?

1.3 Project doelstelling

In januari 2015 is duidelijk wat er nodig is om Testlab in te voeren in een GGD.

1.4 Leeswijzer

Het onderzoeksverslag gaat verder met het theoretisch kader, dat wordt beschreven in hoofdstuk 2. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de onderzoeksmethode beschreven, gevolgd door de resultaten van dit onderzoek in hoofdstuk 4. Hierna volgen de discussie, conclusie en aanbeveling in hoofdstuk 5. Het onderzoeksverslag eindigt met de bibliografie in hoofdstuk 6.

Hoofdstuk 2, 3, 4 en 5 beginnen met een leeswijzer over het hoofdstuk. Hoofdstuk 6 bestaat uit een overzicht van de gebruikte literatuur voor dit onderzoeksverslag. Na hoofdstuk 6 volgen nog vier bijlagen, die enkele delen uit het onderzoeksverslag verduidelijken.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit theoretisch kader worden begrippen uitgelegd, die gerelateerd zijn aan de aanleiding, de vraagstelling en de doelstelling van dit onderzoek. Aan de orde komen de begrippen 'doelgroep MSM', 'SOA's', 'GGD', 'SOA-test' en 'randvoorwaarden'. Onder 'SOA-test' wordt ook uitgelegd, wat verstaan wordt onder de begrippen 'e-health' en 'Testlab'. Daarnaast wordt ook een koppeling gemaakt naar de verpleegkundige relevantie.

Het theoretisch kader is onderbouwd met relevante literatuur. Een uitgebreide verantwoording met de levels of evidence van de gebruikte literatuur staat in bijlage 3. Door middel van het Pico-model, zijn zoektermen opgesteld aan de hand van de vraag- en doelstelling. Bij de verantwoording van de gebruikte literatuur, wordt onderscheid gemaakt in wetenschappelijke artikelen, internetsites en wetenschappelijke literatuur uit boeken. Dit onderzoek heeft zich alleen gericht op mannen, die seks hebben met mannen. Daarom is ervoor gekozen, om de vrouwelijke gegevens weg te laten.

2.1 Doelgroep MSM

De geldende definitie voor MSM in dit onderzoek is: de risicogroep MSM bestaat uit homoseksuele mannen, biseksuele mannen en mannen die tegen betaling seks hebben met mannen (GGD West-Brabant, z.d.). Volgens Schorer (2011) zijn dat in Nederland 300.000 mannen. Dit is 6% van de mannelijke bevolking. In deze paragraaf wordt onderbouwd, waarom MSM als een risicogroep wordt beschouwd voor het oplopen van een SOA en wat biseksuele mannen, homoseksuele mannen en heteroseksuele mannen, die tegen betaling seks hebben met mannen, zijn.

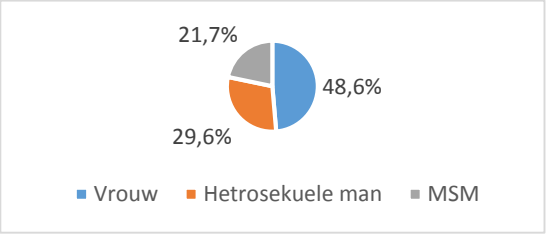
2.1.1 Waarom vormt MSM een risicogroep

Uit de gerandomiseerde klinische studie van Ma et al. (2006) blijkt, dat MSM een risicogroep is, omdat zij vaak onbeschermde anale seks en veel wisselende sekspartners hebben. Dit wordt bevestigd in de meta analyse van Herbst et al. (2005). De resultaten van Ma et al. (2006) en Herbst et al. (2005) bevestigen, waarom het belangrijk is, dat er onderzoek wordt gedaan naar de resultaten van Testlab. De doelgroep MSM moet in beeld blijven en MSM, die nog niet bekend zijn bij de GGD, moeten bekend worden om een verdere verspreiding van SOA's te voorkomen. Op basis van deze resultaten is ervoor gekozen, om ons onderzoek te richten op deze doelgroep.

2.1.2 Biseksuele-, homoseksuele-, en mannen die tegen betaling seks hebben met mannen

De geldende definitie voor biseksuele mannen in dit onderzoek is: een biseksuele man voelt zich seksueel aangetrokken tot beide geslachten. In dit onderzoek wordt er vanuit gegaan, dat de biseksuele man seks heeft met mannen. De geldende definitie voor homoseksuele mannen in dit onderzoek is: een homoseksuele man voelt zich seksueel aangetrokken tot het mannelijk geslacht. De geldende definitie voor heteroseksuele mannen in dit onderzoek is: een heteroseksuele man voelt zich seksueel aangetrokken tot het andere geslacht (Lobke, 2006). Heteroseksuele mannen hebben wel eens seks met mannen voor geld (GGD West-Brabant, z.d.).

In 2013 werden bij de GGD'en van regio Oost ongeveer 19.000 testen geregistreerd. Van deze 19.000 consulten behoorden 21,7% tot de groep MSM. Dit zijn ongeveer 4.100 SOA-consulten. In grafiek 1 zijn de cijfers van regio Oost te zien (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).



Grafiek 1. Percentages SOA-consulten in de GGD'en van regio Oost in 2013 (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

2.2 SOA's

De geldende definitie voor SOA's in dit onderzoek is: SOA's zijn ziekten die kunnen worden opgelopen door onveilig vrijen, waarbij direct of indirect slijmvliescontact is (SOA Aids Nederland, 2011). SOA's zijn er in bacteriële en virale vorm. Bij toepassing van Testlab wordt onderzoek gedaan naar chlamydia, gonorroe, HIV en syfilis, omdat dit veelvoorkomende SOA's bij MSM zijn (SOA Aids Nederland, 2011). Deze vier SOA's worden hierna uitgewerkt, omdat bij toepassing van Testlab hierop wordt getest. De andere soorten SOA's worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

2.2.1 Chlamydia

Chlamydia is een bacteriële SOA. Als mannen besmet zijn met chlamydia, kunnen er klachten worden ervaren zoals pijn bij het urineren of afscheiding uit de penis (SOA Aids Nederland, 2011). Chlamydia wordt voornamelijk gevonden bij heteroseksuele mannen en vrouwen (Aar et al., 2014). In 2013 werd bij de GGD'en van regio Oost bij 9,7% van de 4.100 MSM SOA-consulten, chlamydia aangetoond (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

2.2.2 Gonorroe

Gonorroe is een bacteriële SOA. Als mannen besmet zijn met gonorroe, kunnen er klachten worden ervaren zoals pijn bij het urineren en/of meer afscheiding uit de penis (SOA Aids Nederland, 2011). In 2013 werd bij de GGD'en van regio Oost bij 10,2% van de 4.100 MSM SOA-consulten gonorroe aangetoond (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

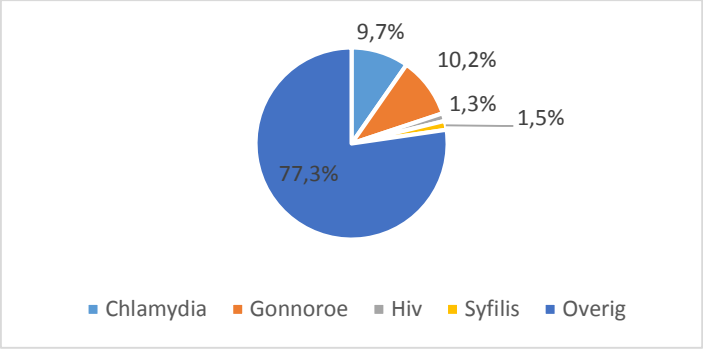
2.2.3 HIV

HIV is een virale SOA, die het afweersysteem beschadigt en het aidsvirus (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) veroorzaakt. Als mannen besmet zijn met HIV, kunnen er klachten zoals koorts, moeheid en diarree worden ervaren. Aids kenmerkt zich door infecties en/of tumoren (Laar, Beuker, Rijlaarsdam & Duynhoven, 2000). Er zijn medicijnen, die ervoor zorgen dat het HIV-virus minder actief is, maar HIV verdwijnt niet meer uit het lichaam (SOA Aids Nederland, 2011). In 2013 werd bij de GGD'en van regio Oost bij 1,3% van de 4.100 MSM SOA-consulten HIV aangetoond (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

2.2.4 Syfilis

Syfilis is een bacteriële SOA. Als mannen besmet zijn met syfilis, kunnen de klachten variëren van wondjes tot huiduitslag (Laar, Beuker, Rijlaarsdam & Duynhoven, 2000). In 2013 werd bij de GGD'en van regio Oost bij 1,5% van de 4.100 MSM SOA-consulten syfilis aangetoond (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

De overige 77,3% van de 4.100 MSM SOA-consulten had geen of een andere SOA (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014). Mannen kunnen besmet zijn met de SOA's chlamydia, gonorroe, HIV en syfilis zonder klachten te ervaren (SOA Aids Nederland, 2011).



Grafiek 2. Percentages gevonden SOA's in de GGD'en van regio Oost bij de doelgroep MSM (Daal, Koedijk, Kampman & Bij, 2014).

2.3 De GGD

Het geldende takenpakket en daarmee de definitie voor de GGD in dit onderzoek is: de GGD is verantwoordelijk voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de (volks)gezondheid (GGD Nederland, z.d.). De GGD valt onder de Openbare Gezondheidszorg (OGZ) en voert vastgelegde taken uit, zoals beleidsadvisering, gezondheidsbevordering, algemene infectieziektebestrijding en openbare geestelijke gezondheidszorg. Behalve deze vastgelegde taken voert de GGD ook specifieke taken uit in opdracht van de gemeenten, die onder het werkgebied van de GGD vallen. Deze specifieke taken zijn te vinden in de gemeentelijke nota over het lokale beleid volksgezondheid (Hoondert & Oostendorp, 2008). Een van de taken van de GGD is het bevorderen en beschermen van de seksuele gezondheid. Het centrum Seksuele Gezondheid stuurt dit aan. Verdere uitleg over dit centrum wordt hierna beschreven.

2.3.1 Centrum Seksuele Gezondheid

Sinds 1 januari 2006 bestaat een subsidieregeling voor SOA-bestrijding. Door deze subsidie is het voor de GGD mogelijk, aanvullende curatieve SOA-zorg te bieden aan groepen met een hoog risico (o.a. jongeren tot 25 jaar, MSM en prostituees). De SOA-zorg wordt geboden op het centrum Seksuele Gezondheid. Op dit centrum werken verschillende disciplines samen. Deze verschillende disciplines zorgen voor de preventieve zorg en de aanvullende curatieve zorg (Hoondert & Oostendorp, 2008).

2.4 SOA-test

Een SOA-test is een test, die wordt uitgevoerd, om vast te stellen of de cliënt wel of geen SOA heeft. Ook het type SOA wordt vastgesteld (SOA Aids Nederland, 2013). Het is van belang, dat de risicogroep MSM zich laat testen, omdat blijkt dat deze groep relatief vaak één of meerdere SOA's heeft. In 2013 werd in Nederland bij 19% van doelgroep MSM, die zich lieten testen op een SOA, één of meerdere SOA's gevonden. De overige 81% had geen SOA. Het gemiddelde vindpercentage van alle SOA-testen bij alle doelgroepen in Nederland ligt op 14,7%. Dit betekent dat het vindpercentage bij de doelgroep MSM hoger ligt dan bij andere doelgroepen. Dit komt met name, doordat de SOA's gonorroe, HIV en syfilis het meest werden aangetoond bij de doelgroep MSM in vergelijking met heteroseksuele mannen en vrouwen. De specifieke percentages zijn te vinden in tabel 1. SOA-testen worden uitgevoerd bij de huisarts of op het centrum Seksuele Gezondheid. Dit onderzoek richt zich op de procedure bij gebruik van Testlab, wat een vorm is van e-health. E-health en Testlab worden hierna verder beschreven.

Tabel 1. Positieve gonorroe, HIV en syfilis testen onderverdeeld in drie doelgroepen.

	MSM*	Heteroseksuele mannen*	Heteroseksuele vrouwen*	Totaal
Gonorroe	61.2%**	14.9%	23.9%	100%
HIV	88%**	4%	7%	99%
Syfilis	92.8%**	5%	2.2%	100%

** Percentages onderverdeeld in de doelgroepen MSM, heteroseksuele mannen en heteroseksuele vrouwen.*
*** Percentage positieve gonorroe, HIV of syfilis testen bij MSM van alle positieve testen op de centra Seksuele Gezondheid in Nederland in 2013 (Aar et al., 2014).*

2.4.1 E-health

De definitie van e-health is volgens de literatuurstudie van Velde, Cihangir en Borghans (2008, p. 25): "e-health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren". Deze definitie wordt in dit onderzoek gebruikt als de geldende definitie. De literatuurstudie van Velde, Cihangir en Borghans (2008) beschrijft dat e-health alle noodzakelijke informatie op de juiste plaats en op het juiste moment kan brengen. Daarnaast is e-health een manier om anoniem zelftests uit te voeren, waardoor de drempel voor de cliënt om onderzoek te laten doen, wordt verlaagd (Velde, Cihangir & Borghans, 2008).

De effectiviteit van e-health is vaker onderzocht. De systematische review van Chaudhry et al. (2006) beschrijft, dat elektronische technologie van cruciaal belang is voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg, omdat het de gezondheidszorg betaalbaarder maakt, veiliger is en het beter past binnen de huidige maatschappij, waarin iedereen druk is. Daarnaast beschrijft Chaudhry et al. (2006), dat het therapietrouw zijn van patiënten wordt verhoogd, het percentage hiervan varieert van 5 tot 66%. De maatschappij van nu zoekt steeds meer de hulp via online hulpmiddelen op. Het aantal personen, dat hulp krijgt door middel van een soort e-health, is sinds 2008 gestegen. In 2011 bezochten ruim 1,8 miljoen mensen een online hulpsite (Zorg voor innoveren, 2011). De website www.soatesten.nl wordt jaarlijks ongeveer 230.000 keer bezocht. De website www.sense.info wordt jaarlijks ongeveer 500.000 keer bezocht (Schorer, 2011).

De onderzoeken van Velde, Chihangir en Borghans (2008) en Chaudhry et al. (2006) laten zien, dat e-health een belangrijke ontwikkeling is voor de gezondheidzorg. Schorer (2011) geeft specifieke cijfers over sites gerelateerd aan SOA's en SOA-testen. Deze drie onderzoeken bevestigen, waarom het onderzoek naar Testlab en de randvoorwaarden voor de GGD'en in regio Oost van belang zijn. Als blijkt dat Testlab bij de GGD'en, die op het moment van onderzoek werkten met Testlab, daadwerkelijk bijdraagt aan kostenbesparing, het systeem veiliger werkt en het cliënten trekt, kan dit worden ingevoerd in de GGD'en van regio Oost.

Velde, Cihangir en Borghans (2008) beschrijven ook een aantal nadelen van e-health. Eén van de nadelen is, dat er meerdere zelftesten te verkrijgen zijn. Zo kan een cliënt (onbewust) op internet een foute test invullen bij een andere (onbetrouwbare) organisatie. Een ander nadeel is, dat er veel informatie beschikbaar is op internet, waardoor de cliënt niet weet welke informatie wel of niet betrouwbaar is.

Testlab is een vorm van e-health. De beschreven voor- en nadelen zijn een onderdeel van dit onderzoek en komen onder andere aan bod tijdens de interviews met de medewerkers van de GGD'en, die met Testlab werken.

2.4.2 Testlab

Testlab is een anoniem testpakket op de website van 'Man tot Man', dat cliënten op internet zelfstandig kunnen aanvragen. Testlab wordt op het moment van onderzoek gebruikt door vier GGD'en: GGD Amsterdam, GGD Rotterdam, GGD Haaglanden en GGD Noord-Nederland. Testlab is ontwikkeld door Schorer (nu overgenomen door Soa Aids Nederland), GGD Amsterdam en GGD Rotterdam (Man tot Man, z.d.). Bij Testlab vult de cliënt een online vragenlijst in over het seksueel gedrag, met het doel te onderzoeken, of er een SOA test moet worden afgenomen en zo ja, welke test. Er wordt altijd bloed en urine onderzocht, verder kan er een anaal-, oraal- of vaginaal uitstrijk worden afgenomen. Nadat de cliënt alle gegevens heeft ingevuld, kiest de cliënt zelf een laboratorium in de buurt, dat meewerkt aan Testlab voor aanvullend onderzoek naar de vier vormen van SOA's (SOA Aids Nederland, 2013). Als de onderzoeksresultaten bekend zijn, kunnen cliënten deze zien, door in te loggen op de website van Man tot Man. Indien er een SOA is vastgesteld, krijgt de cliënt een verzoek, om naar het centrum Seksuele Gezondheid te komen, voor een behandeling (Man tot Man, z.d.).

Tijdens de gehele testprocedure mag voor de anonimiteit een fictieve naam en geboortedatum worden opgegeven. Uit ervaring blijkt, dat cliënten deze gebruikersnaam vergeten, waardoor later de testuitslagen niet bij de juiste persoon terecht komen. Als een cliënt zijn echte naam en geboortedatum opgeeft, wordt de testuitslag bekend binnen de GGD en worden de gegevens bewaard. De cliënt kan daar schriftelijk bezwaar tegen maken en de gegevens laten verwijderen (GGD Amsterdam, persoonlijke communicatie, 3 oktober 2014).

2.4.2.1 Resultaten Testlab tot nu toe

Uit de gerandomiseerde klinische studie van Davidovich (2008) blijkt, dat binnen GGD Amsterdam en GGD Rotterdam, gemiddeld 180 mannen per maand de gedeeltelijk online testprocedure uitvoerden. De cliënten gaven aan tevreden te zijn over Testlab, omdat het gratis, anoniem, snel en dichtbij kan worden gedaan. Minpunten, die werden benoemd, waren onder andere geen face-to-face contact, onwennigheid en onduidelijkheid over de locatie van testen.

Davidovich (2008) beschreef ook dat Testlab effectief blijkt, omdat de 20% die werd geadviseerd direct naar een centrum voor Seksuele Gezondheid te komen, dit ook deed. Hierdoor kon direct vervolgonderzoek en behandeling worden ingezet. Van de geteste mannen bleek 17% geïnfecteerd te zijn met één of meerdere SOA's. Uit dat onderzoek werd geconcludeerd dat Testlab de doelgroep MSM weet te bereiken en hierdoor de druk op de SOA centra, het bezoek en telefoonverkeer werden verlaagd (Davidovich, 2008). Deze resultaten en die van het onderzoek van Spooren (2012), worden gebruikt als basis voor de methode van gegevens verzamelen voor dit onderzoek.

Spooren (2012) deed onderzoek naar de invoering van Testlab in regio Nijmegen. GGD Nijmegen wilde weten of het zinvol was, om met bepaalde doelgroepen te gaan chatten, of er meer met internet moest worden gewerkt, of er cliënten moesten worden benaderd via e-mail en of digitale consulten zinvol waren. In de regio Nijmegen is Testlab na dit onderzoek niet ingevoerd, omdat Testlab is ontstaan uit aannames van professionals en hierbij geen mening van cliënten werd gebruikt. Ook in de andere GGD'en van regio Oost wordt er nog niet met Testlab gewerkt. Uit onderzoek van Spooren (2012) bleek, dat door gebruik van Testlab, niet meer SOA's zijn vastgesteld bij MSM in 2012. Voor GGD Nijmegen moesten er nieuwe praktische zaken geregeld worden, zoals priklocaties met flexibele openingstijden, wat onder de omstandigheden destijds niet mogelijk bleek te zijn (Spooren, 2012). In dit onderzoek wordt ingegaan op de resultaten van het onderzoek van Spooren (2012). Een knelpunt, dat in het onderzoek naar voren kwam, was priklocaties met flexibele openingstijden, wat destijds niet te realiseren was. Er zijn op het moment van onderzoek vier GGD'en in Nederland (de GGD'en van Amsterdam, Rotterdam, Haaglanden en Noord-Nederland), die met Testlab werken. In dit onderzoek werd onder andere onderzocht, waarom deze GGD'en Testlab destijds wel hebben ingevoerd.

2.5 Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn de bijkomstige voorwaarden, waaraan moet worden voldaan (Van Dale, z.d.). In dit onderzoek werd onderzocht welke kennis, organisatie, materialen en voorzieningen nodig zijn, om Testlab in te voeren in de GGD'en van regio Oost.

2.5.1 Randvoorwaarden voor de invoering van een e-health

In het onderzoek van Croonen (2011) naar de meningen van deskundigen, komen acht adviezen naar voren voor het starten met een E-health: 'kijk bij collega's', 'start klein', 'kruip in de huid van de patiënt', 'geen paniek bij haperende techniek', 'investeer in ICT', 'word mister e-health', 'werk zo veilig mogelijk, let op privacy' en 'groei groot'. Voor het onderzoek naar de randvoorwaarden voor de invoering, zijn de volgende twee adviezen van belang: 'kijk bij andere organisaties', en 'werk zo veilig mogelijk, let op privacy'. Waarom deze adviezen worden gebruikt, wordt hierna verder toegelicht.

Het eerste advies 'kijk bij andere organisaties, hoe zij met e-health werken', werd in dit onderzoek opgevolgd, omdat er werd gekeken, hoe Testlab in de praktijk door de GGD'en wordt gebruikt en hoe het gebruik wordt ervaren. Hierbij werd specifiek gekeken naar de punten, die in het onderzoek van Spooren (2012) naar voren kwamen. Deze punten waren: 'het realiseren van priklocaties met flexibele openingstijden' en 'het waarborgen van anonimiteit'. Verder werd er ook gevraagd naar overige adviezen van medewerkers voor de

invoering van Testlab. Deze adviezen werden samengevoegd tot een advies voor de GGD'en van regio Oost, om de beste voorwaarden te creëren voor het invoeren van Testlab. Het tweede advies 'werk zo veilig mogelijk, let op de privacy' werd in dit onderzoek meegenomen, door te onderzoeken, hoe de privacy bescherming en de systeembeveiliging is. Daarbij werd specifiek gekeken naar de privacy binnen priklocaties en hoe deze eventueel verbeterd kan worden.

De twee adviezen werden gebruikt als uitgangswaarden voor de gegevensverzameling. Hierin werd gekeken of de adviezen zijn gebruikt door de GGD'en, die op het moment van onderzoek werkten met Testlab. Daarnaast werd gekeken of en waarom adviezen niet zijn gebruikt en wat dat voor effect heeft gehad. De andere zes adviezen werden minder uitgebreid onderzocht, omdat die hoofdzakelijk betrekking hebben op het ontwikkelen en onderhouden van een e-health. Omdat Testlab een bestaand systeem is, werd er vanuit gegaan, dat deze adviezen al waren meegenomen bij de ontwikkeling.

Uit het onderzoeksrapport van het NIVEL en Nictiz door Krijgsman et al. (2013) blijkt, dat een e-health succesvol is, wanneer er draagvlak wordt gecreëerd binnen een team en het meerwaarde heeft voor een organisatie. Deze punten komen aan bod in dit onderzoek.

2.6 Verpleegkundige relevantie

De verpleegkundige is in Nederland volgens de beroepscode verplicht, om bij te dragen aan activiteiten, die de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het beroep bevorderen. De verpleegkundige werkt mee aan onderzoek, met als doel de volksgezondheid en individuele zorg voor patiënt en cliënten te verbeteren (V&VN/NU91, 2007). Als uit ervaring van medewerkers blijkt, dat Testlab het bereik van MSM vergroot, kan de volksgezondheid worden verbeterd. Er worden dan meer personen uit de risicogroep getest, waardoor er waarschijnlijk meer positieve SOA's worden gevonden. Door deze personen te behandelen en partnerwaarschuwing te verrichten, wordt verdere verspreiding mogelijk voorkomen. Hierdoor kan worden bijgedragen aan secundaire en tertiaire preventie.

Hoofdstuk 3 Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven, welke methode in dit onderzoek gehanteerd werd. De volgende onderwerpen worden behandeld: onderzoeksdesign (inclusief steekproef), gegevens verzamelen, verwerking en analyseren, zorgvuldigheidseisen en de planning van de uitvoeringsfase.

3.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek heeft een kwalitatief design en heeft zich gericht op de ervaringen en tips van medewerkers verbonden aan de GGD'en, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten. Onderdeel daarvan was de procesevaluatie, waarbij werd gekeken naar het proces, dat is doorlopen, voordat Testlab werd ingevoerd (Migchelbrink, 2006). Voor dit onderzoek werd niet de gehele populatie ondervraagd, maar is er een steekproef genomen. Dit wordt beschreven in de volgende paragrafen.

3.1.1 Populatie

De gehele populatie bestond uit medewerkers van Soa Aids Nederland en de hulpverleners van het team Seksuele Gezondheid van vier GGD'en, die op het moment van onderzoek werkten met Testlab. Het team Seksuele Gezondheid bestaande uit artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en één manager. De vier GGD'en, die met Testlab werken zijn: GGD Amsterdam, GGD Rotterdam, GGD Haaglanden en GGD Noord-Nederland (Man tot man, z.d.). GGD Noord-Nederland is een verzamelnaam van de GGD'en uit Groningen, Friesland en Drenthe (Sense, z.d.). Dit betekent, dat er op het moment onderzoek in totaal zes GGD'en werkten met Testlab. Gegevens voor dit onderzoek werden verzameld bij alle GGD locaties, die Testlab gebruiken.

3.1.2 Steekproef

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een selecte steekproef, omdat er voor het kwalitatieve onderzoek een aantal personen zijn, die representatief zijn voor de gehele populatie. In de volgende paragraaf wordt uitgelegd, wie de geselecteerde personen zijn en wat hun relatie is met Testlab. Bij de steekproef werd in overleg met de opdrachtgever gekeken naar de inclusie- en exclusiecriteria. Voor de inclusie- en exclusiecriteria wordt verwezen naar tabel 2.

Tabel 2. Inclusie- en Exclusiecriteria voor de steekproef kwalitatief onderzoek.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkundigen	Niet direct betrokken bij de SOA-testen of Testlab binnen de centra Seksuele Gezondheid
Artsen	Werkzaam op een ander centrum binnen de GGD
Direct betrokken bij Testlab	Werkzaam binnen GGD'en, die niet met Testlab werken
Werkzaam binnen de centra Seksuele Gezondheid	Geen kennis over de doelgroep MSM, Testlab of SOA
Werkzaam binnen de GGD'en, die Testlab gebruiken	
Werkzaam binnen Soa Aids Nederland, betrokken bij de invoering of ontwikkeling van Testlab	
Direct en indirect betrokken bij de invoering van Testlab	

3.1.1.1 Steekproef kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve onderzoek werd in overleg met de opdrachtgever gekozen, om één manager per GGD en één medewerker van het team Seksuele Gezondheid per GGD te selecteren. Hierbij werden alleen managers en medewerkers van GGD'en geselecteerd, waarbij Testlab reeds is ingevoerd. Daarnaast werden twee medewerkers van Soa Aids Nederland geselecteerd. In de selectie werd geen onderscheid gemaakt tussen de

verschillende GGD'en van GGD Noord-Nederland, omdat zij samen Testlab hebben ingevoerd en hierbij één draaiboek is gebruikt. Bij het selecteren van de informanten, werd rekening gehouden met de inclusie- en exclusiecriteria, zoals beschreven in tabel 2. In totaal zijn er vier managers en zes medewerkers geïnterviewd. Deze tien medewerkers waren direct of indirect betrokken bij de invoering van Testlab binnen hun organisatie. De geïnterviewden werden telefonisch of per e-mail benaderd voor het maken van een afspraak, hierna volgde er een face-to-face interview.

3.2 Gegevens verzamelen, verwerken en analyseren

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een semi-gestructureerd interview ten behoeve van het kwalitatieve onderzoek. In de volgende paragrafen staan de gegevens verzameling, de verwerking en de analyse ten behoeve van het kwalitatieve onderzoek beschreven.

3.2.1 Kwalitatief onderzoek

Het kwalitatieve onderzoek werd uitgevoerd, om informatie te verzamelen over de voorwaarden, waaraan voldaan moet worden om Testlab succesvol te kunnen invoeren in een GGD. Dit gedeelte bestaat uit een semi-gestructureerd interview.

3.2.1.1 Gegevens verzamelen door middel van een semi gestructureerd interview

Een semi-gestructureerd interview heeft als voordeel, dat er tijdens het interview kan worden doorgevraagd en toegelicht. In dit onderzoek werd gevraagd naar ervaringen, tips en de voorwaarden, om Testlab succesvol te kunnen invoeren, wat door deze vorm van interviewen mogelijk was. Ten behoeve van het interview werden topics opgesteld aan de hand van de informatie uit het onderzoek van Croonen (2011), het onderzoek van Spooren (2012) en het rapport van Krijgsman et al. (2013).

Croonen (2011) deed onderzoek naar de algemene invoering van e-health. Uit het onderzoek van Croonen (2011) werden de adviezen 'kijk bij andere organisaties' en 'werk zo veilig mogelijk, let op privacy' gebruikt voor dit onderzoek. Hieruit zijn de volgende hoofdtopics ontstaan:

- Bevorderende factoren;
- Belemmerende factoren.

Spooren (2012) deed onderzoek naar de invoering van Testlab in regio Nijmegen. Uit het onderzoek van Spooren (2012) zijn de volgende hoofdtopics ontstaan:

- Invoering;
- Het werken met Testlab;
- Borging.

De subtopics, die onder bovengenoemde hoofdtopics vallen, zijn eveneens ontstaan uit de literatuur van Spooren (2012).

Het rapport van Krijgsman et al. (2013) gaat over e-health in het algemeen. Het rapport beschrijft, dat het belangrijk is, om draagvlak voor de nieuwe e-health te creëren binnen een team en dat e-health meerwaarde moet hebben voor een organisatie. Deze punten maken dat e-health succesvol wordt. Daarom worden deze twee punten meegenomen als subtopics in het interview.

De topiclijst had als doel, sturing te geven aan het interview, met betrekking tot de invoering van Testlab (Dassen & Keuning, 2009). De complete uitwerking van de topiclijst is terug te vinden onder bijlage 1.2.

Zoals eerder vermeld, werden er twee interviews afgenomen op de locatie van Soa Aids Nederland en acht interviews op de vier locaties van de GGD'en, die reeds met Testlab werken. Het interview duurde één uur, waarvan een kwartier voor het doornemen van de

informatiebrief en het ondertekenen van het toestemmingsformulier, de overige tijd was voor het interview. Na tien interviews trad er saturatie op. Aan de hand van de topics werd geen nieuwe informatie verteld. Elk interview werd door twee onderzoekers bijgewoond. Eén onderzoeker was voorzitter en leidde het interview. De andere onderzoeker vulde aan waar nodig en had een rol bij het verwerken en analyseren van de gegevens, in de volgende paragraaf wordt hier dieper op ingegaan. Er is gekozen voor een interview, waarbij twee onderzoekers aanwezig waren, om zo de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen. Twee onderzoekers analyseerden de antwoorden ieder op hun eigen manier. Door samen te overleggen, kwamen zij tot overeenstemming (Dassen & Keuning, 2009).

3.2.1.2 Gegevens verwerken en analyseren semi gestructureerd interview

De gegevens uit de interviews werden verwerkt en geanalyseerd door audio-opnamen en transcriberen, gevolgd door codering en labelling. Deze stappen worden in de volgende twee paragrafen verder beschreven.

3.2.1.2.1 Audio-opname en transcriberen

Tijdens het interview werd er gebruik gemaakt van audio-opnamen. Het voordeel van audio-opnamen is, dat de interviewers tijdens het interview niet afgeleid werden, omdat er geen aantekeningen hoefden te worden gemaakt. Tevens was er hierdoor meer mogelijkheid om door te vragen, omdat de interviewers het gesprek bleven volgen. Aan de hand van deze audio-opnamen werden de interviews getranscribeerd, met behulp van de programma's Word, Windows Media Player en Dragon. Vervolgens vond er een membercheck plaats door de geïnterviewden. Hiermee bevestigden de geïnterviewden, dat de onderzoekers niets gemist hadden of verkeerd hadden geïnterpreteerd tijdens het interview. De voorzitter transcribeerde het interview. Na het transcriberen volgde het coderen en labelen. Dit gebeurde door beide onderzoekers. De uitwerking van de interviews kunnen worden opgevraagd bij de auteurs van dit onderzoek.

3.2.1.2.2 Codering en labelling

Door middel van codering werd naar patronen en/of structuren gezocht in de transcripties (Migchelbrink, 2006). Hierbij werden de stappen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen doorlopen (Wree, 2011). De patronen en/of structuren werden gemarkeerd met een kleur. De kleur kwam overeen met de onderwerpen van de topiclijst, daarna werd per kleur gekeken naar labels. Deze labels werden in een overzichtelijke tabel plaatst. De complete uitwerking hiervan is te vinden in bijlage 2. De codering en labelling werden individueel uitgevoerd door beide onderzoekers. De resultaten van de codering en labelling werden vervolgens met elkaar vergeleken. Bij verschillen volgde er een discussie tussen de onderzoekers, om tot een eenduidig resultaat te komen. Daardoor werd de betrouwbaarheid van de geanalyseerde gegevens gegarandeerd (Lyke & Poot, z.d.).

3.3 Zorgvuldigheidseisen

Bij dit onderzoek werd rekening gehouden met een aantal zorgvuldigheidseisen zoals privacy, zorgvuldigheid en integriteit. Specifieke eisen, die aan het onderzoek gesteld zijn, waren de vier zorgvuldigheidseisen: geloofwaardigheid, verifieerbaarheid, verplaatsbaarheid en plausibiliteit volgens Lyke & Poot (z.d.). Hoe deze zorgvuldigheidseisen vorm kregen in dit onderzoek, wordt beschreven in de volgende paragrafen.

3.3.1 Privacy, zorgvuldigheid en integriteit

De privacy in dit onderzoek werd gewaarborgd door de interviews te nummeren. Door dit nummeren zijn de personen en de GGD'en niet te traceren. Dit onderzoek was gericht op het verkrijgen van ervaringen en tips. Het was hierbij niet van belang, dat de GGD'en of personen bij naam werden genoemd. Naast het letten op de privacy werd zorgvuldig gewerkt. Alle verkregen resultaten werden nauwkeurig getranscribeerd. Door membercheck werd voorkomen, dat er onjuiste informatie werd gebruikt voor dit onderzoek. Bij het trekken van

conclusies is integriteit belangrijk. Daarom werd rekening gehouden met onpartijdigheid. Een GGD functioneert niet slechter, als deze minder SOA-testen uitvoert, maar functioneert ook niet beter als er een laag vindpercentage is. Hier werden geen niveaus aan gekoppeld. Er worden alleen feiten en meningen over Testlab beschreven (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010).

3.3.2 Kwalitatief onderzoek

In deze paragraaf worden de begrippen geloofwaardigheid, verifieerbaarheid, verplaatsbaarheid en plausibiliteit besproken, die de waarde van het kwalitatieve onderzoek met betrekking tot Testlab meten. De vier begrippen zijn in de volgende paragrafen uitgewerkt (Lyke & Poot, z.d.).

3.3.2.1 Geloofwaardigheid

De geloofwaardigheid werd gewaarborgd, door een semi-gestructureerd interview, audio opname en member check (Lyke & Poot, z.d.). Het interview was semi-gestructureerd, waardoor er ruimte ontstond voor nieuwe onderwerpen en discussies. Eventuele onderliggende vragen, konden worden gesteld en toegelicht. Door deze vorm van interviewen ontstond er geen bias. De interviews werden opgenomen en getranscribeerd. Van de interviews volgde een aparte uitwerking met labelling en de bijbehorende conclusies. Nadat de interviews waren afgenomen, vond er een membercheck plaats, door de gegevens ter controle aan de informanten voor te leggen. De geïnterviewde personen controleerden of de beschrijving en de interpretaties uit het interview, een realistisch beeld vormden van de werkelijkheid (Lyke & Poot, z.d.).

3.3.2.2 Verifieerbaarheid

De verifieerbaarheid werd gewaarborgd door de semi-gestructureerde interviews. Er werd tijdens het interview gevraagd naar tips met betrekking tot de invoering van Testlab en de randvoorwaarden, die nodig zijn voor een succesvolle invoering. Door gebruik te maken van semi-gestructureerde interviews, ontstond er ruimte voor de geïnterviewden, om eigen (deel)onderwerpen aan de orde te brengen. Door een membercheck werden eventuele aannames van de onderzoekers verwijderd uit de voorlopige onderzoeksresultaten van het onderzoek (Lyke & Poot, z.d.).

3.3.2.3 Verplaatsbaarheid

De verplaatsbaarheid werd gewaarborgd, doordat de resultaten werden verbonden aan tijd en persoon (genoemd als medewerker GGD, niet bij naam). De tijd en persoon worden uitvoerig beschreven, zodat een lezer de resultaten eventueel kan vergelijken met een eigen (andere) setting. Er werd met meerdere medewerkers, met verschillende functies van meerdere GGD'en een interview gehouden. Verschillende inzichten van verschillende instellingen gekoppeld aan tijd en persoon (anoniem), werden samengevoegd, waardoor er mogelijk meer vergelijkbaarheid kan zijn met andere GGD'en in Nederland (Lyke & Poot, z.d.).

3.3.2.4 Plausibiliteit

De plausibiliteit werd gewaarborgd, door audio-opnamen en door het interview door twee onderzoekers (researcher triangulation) te laten uitvoeren. Bij het semi-gestructureerde interview werd gebruik gemaakt van audio opnameapparatuur. Hierdoor konden de interviews volledig worden getranscribeerd. Tijdens elk interview was één van de twee onderzoekers de voorzitter. De andere onderzoeker vulde aan waar nodig (Migchelbrink, 2006). De getranscribeerde interviews werden vervolgens voorgelegd aan de geïnterviewde personen, die schriftelijk toestemming gaven, dat de resultaten correct waren verwerkt en mochten worden gebruikt als resultaat in dit onderzoek. Dit is een membercheck. De tien interviews werden door twee onderzoekers bijgewoond, om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten. Beide onderzoekers labelden alle interviews, om vervolgens de resultaten met elkaar te vergelijken. Als tijdens het onderzoek was gebleken, dat er meer of andere informatie

nodig was, dan zou dit worden toegevoegd. Er werd dus flexibel omgegaan met het onderzoeksdesign (Lyke & Poot, z.d.).

3.4 Planning voor de uitvoeringsfase

Tijdens de uitvoeringsfase werd onderstaande planning als leidraad gebruikt.

Contactgegevens onderzoekers		Monica de Leeuw	monica_deleeuw@hotmail.com													
		Nicole van den Elzen	n.vandenelzen@hotmail.com													
Contactgegevens opdrachtgevers (OG)/docentbegeleider (DB)			Rinske van der Bij (OG)				rvanderbij@ggdgelderlandzuid.nl				Ma-Di-Wo-Do of Vrij					
			Michelle Buunk (OG)				mbuunk@ggdgelderlandzuid.nl				Ma-Di-Wo-Do					
			Remco Verweij (DB)				remco.verweij@han.nl				Ma-Di-Vrij					
		Weeknr.	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**50**	**51**	**52**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
			27-okt	3-nov	10-nov	17-nov	24-nov	1-dec	8-dec	15-dec	22-dec	29-dec	5-jan	12-jan	19-jan	26-jan
Activiteit	**Startdatum**	**Einddatum**														
Ontwerpplan																
Inleveren	27-okt	3-nov	1													
Voorbereiden tentamen	27-okt	7-nov	20	30												
Voorbereiding onderzoek																
Interview voorbereiden	10-nov	14-nov			4											
Benaderen respondenten/afspraken inplannen	10-nov	28-nov			16	1	4									
Opzet maken voor de analyse	10-nov	10-nov			2											
Gegevens verzamelen																
Interviews afnemen	17-nov	8-dec				16		16	8							
Gegevens analyseren																
Interview analyseren	17-nov	19-dec				16	30	18	20	16		1				
Onderzoeksverslag																
Inleiding	27-nov en 5-jan	5-jan					2									
Theoretisch kader	27-nov en 5-jan	5-jan					4									
Methode	27-nov en 5-jan	5-jan					4									
Resultaten	1-dec	6-jan						10	10	14	4	1	2			
Conclusie	7-jan	7-jan								6	2		2			
Discusie	8-jan	8-jan								6	2		2			
Aanbeveling	9-jan	9-jan								4	2		2			
Controleren en aanpassen	13-jan en 15-jan	19-jan										2	30	30		
Inleveren	19-jan														1	
Eindpresentatie																
Voorbereiding presentatie	19-jan	27-jan													10	8
Eindpresentatie	27-jan															1,5
Totaal aantal uren per persoon/per week			21	30	22	33	44	44	38	46	10	4	38	30	11	9,5
Betrokkenen/Begeleidingmomenten																
		Weeknr.	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**50**	**51**	**52**	**1**	**2**	**3**	**4**	
A = afwezig			27-okt	3-nov	10-nov	17-nov	24-nov	1-dec	8-dec	15-dec	22-dec	29-dec	5-jan	12-jan	19-jan	
		Remco			1	1			1	1	A	A	4	4		
		Rinske		1	1	1			1	1	A	A	4	4		
		Michelle		1	1	1	A		1	1	A	A	4	4		
		Monica									A	A				
		Nicole									A	A				
Totaal aantal uren begeleiding per week			0	2	3	3	0	0	3	3	0	0	12	12	0	

Na elke fase volgde er een goedkeuring vanuit de docentbegeleider en de opdrachtgever. Er is voornamelijk contact geweest via e-mail en telefoon. Als er face-to-face contact nodig was, gebeurde dat in overleg.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek weergeven. De resultaten worden beschreven per hoofd- en deelvraag. Van de tien benaderde informanten, hebben tien informanten ook daadwerkelijk meegewerkt aan dit onderzoek.

4.1 Hoofdvraag

Tijdens het analyseren van de interviews, kwamen er vanuit de topiclijst en de informatie van de informanten de volgende randvoorwaarden naar voren voor de invoering van Testlab. Deze randvoorwaarden waren: vooronderzoek, kosten, laboratoria, prikpostlocaties, personeel op het centrum Seksuele Gezondheid, logistiek en promotie. Deze randvoorwaarden worden achtereenvolgens beschreven, gevolgd door overwegingen van de GGD'en, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten.

4.1.1 Vooronderzoek

Wanneer een GGD overweegt om Testlab in een regio in te voeren, is een gedegen vooronderzoek van belang. Dit vooronderzoek moet volgens de informanten worden uitgevoerd, aan de hand van het basisdocument voor Testlab (Soa Aids Nederland, 2014). Enkele informanten gaven aan, dat er tijdens het vooronderzoek onder andere een doelgroep analyse en een begroting moet worden gemaakt. Daarnaast worden er tijdens het vooronderzoek priklocaties benaderd. Het vooronderzoek kost veel tijd en energie, maar door de betere voorbereiding tijdens het vooronderzoek, is minder tijd nodig om Testlab in te voeren. Enkele informanten gaven het advies, om in het vooronderzoek contact te zoeken met andere GGD'en, die al met Testlab werken. Dit helpt bij het opzetten en invoeren van Testlab.

> *"Dus wij moesten, vond ik, veel energie steken in het voortraject, maar toen het werd opgezet, was het in no time klaar"*(4A, 8 december 2014).

> *"Praat in ieder geval met een GGD die Testlab al heeft ingevoerd. En is, denk ik, een hele belangrijke, dat ze niet zelf alles opnieuw moeten gaan uitvinden"* (3B, 20 november 2014).

4.1.2 Kosten

Het invoeren en werken met Testlab kost geld. Een meerderheid van de informanten gaf aan, dat prijsafspraken met laboratoria een grote rol spelen bij de kostendekking van Testlab. Om Testlab in te voeren, moet een GGD geld beschikbaar stellen of zoeken, naar aanvullende financiering. Wanneer er goed wordt onderhandeld met een laboratorium, kost een Testlab consult evenveel of zelfs minder dan een regulier consult. De oorzaak hiervan is, dat de vergoeding per SOA-consult en gevonden SOA hetzelfde blijft, omdat deze gelijk is aan de bestaande subsidieafspraken van de regeling, aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG). Dit betekent, dat een GGD dezelfde vergoeding krijgt voor een consult via Testlab, als voor een consult via de face-to-face route. Een GGD moet zelf onderhandelen met één of meerdere laboratoria en priklocaties over de kosten voor afname, transport en diagnostiek. Eén informant gaf hierover het volgende aan:

> *"Als je een gunstige prijs onderhandelt met een lab, dan kun je dat geld dat je daarvoor uitspaart, gebruiken voor personele kosten"* (5A, 4 december 2014).

Enkele informanten gaven aan dat de laboratoriumkosten lager zijn, wanneer een GGD samenwerkt met één laboratorium. Dit komt, doordat er dan met één laboratorium prijsafspraken kunnen worden gemaakt voor een grotere hoeveelheid testen. Een informant zei hierover het volgende:

"Ik vermoed dat het inderdaad makkelijker is, om diagnostiek door één lab te laten verlopen, puur vanwege de kosten. Ik denk dat, dat qua prijsafspraken handiger is, omdat je dus een grotere bulk aan testen met één lab kunt onderhandelen" (5A, 4 december 2014).

Enkele informanten gaven aan dat het verstandig is, om als kleine GGD samen te werken met andere GGD'en, om kosten te besparen op de invoering en het gebruik van Testlab. De reden daarvan is dat er dan samen, één Testlab-systeem kan worden ontwikkeld, waardoor de kosten kunnen worden verdeeld.

"Hoe kleiner je als GGD bent, hoe meer kosten je zal hebben. Hoe groter je als GGD bent, des te makkelijker je het kan onderbrengen" (2A, 17 november 2014).

Naast de laboratoriumkosten zijn ook de personele kosten volgens enkele informanten van belang. Hierbij kan worden gedacht aan administratieve kosten en consultkosten. Enerzijds worden de personele kosten hoger, omdat er testuitslagen moeten worden ingevoerd in het Testlab systeem en het elektronische patiëntendossier. Dit betekent, dat de testuitslagen twee keer moeten worden ingevoerd. Hierover gaf één informant het volgende aan:

"Wij rekenen vier uur per week administratie en twee uur per week verpleegkundige voor elke GGD. Naast die uren, die ik net noemde, hebben we ook nog vier uur algemene coördinerende taken" (4A, 8 december 2014).

Anderzijds worden er volgens enkele informanten personele kosten bespaard, omdat een deel van de cliënten, die eerst op consult kwamen, zich nu via Testlab aanmeldt en dus geen intakegesprek nodig heeft. Dit scheelt per consult een half uur aan verpleegkundige kosten. Over het besparen van personele kosten, gaven de informanten onder andere het volgende aan:

"Een half uur consulttijd valt eigenlijk weg, omdat iemand zijn eigen anamnese afneemt" (3A, 20 november 2014).

"De verpleegkundige, die heb je hier niet, dus dat scheelt wel een half uur in verpleegkundige kosten" (3B, 20 november 2014).

Per 1 januari 2015 geldt voor alle GGD'en in Nederland een nieuwe ASG-regeling, waardoor de vergoeding van SOA consulten verandert. Voorheen werden alle consulten, zowel van de SOA-centra als van Testlab, individueel vergoed. De nieuwe ASG-regeling geeft één vast bedrag per jaar per centrum voor Seksuele Gezondheid. Hiermee moet alle SOA-zorg worden gerealiseerd. Dit betekent dat GGD'en de financiering van de SOA-zorg anders moet gaan indelen. Eén informant ziet het gebruik van Testlab in de nieuwe ASG-regeling als een minpunt. Een andere informant ziet Testlab juist als een positief punt voor de nieuwe ASG-regeling. De informant, die Testlab als minpunt ziet gezien de kosten, geeft hierover het volgende aan:

"Elke regio groeide gemiddeld 10%. Gemiddeld 10% meer consulten. Als wij volgend jaar 10% meer consulten doen, wij krijgen niet 10% meer geld. Dus, dan moet je minimaal alle consulten voor 10% minder geld kunnen doen. Ik vind het een erg mooi product, maar ik ben ook een beetje bang voor de financiële houdbaarheid in de toekomst. Dat heeft niet eens met het product zelf te maken, als meer met de financiële structuur van de SOA-zorg bij de SOA-poli's" (1A, 4 december 2014).

Terwijl de andere informant, die Testlab als een besparend middel ziet, het volgende aangeeft:

> *"Het aanbieden van testen kan goedkoper door Testlab. Dus dat je uiteindelijk meer mannen kan testen met evenveel geld. Testlab is dus in die zin in ieder geval kostendekkend of zelfs kostenbesparend"* (5A, 4 december 2014).

4.1.3 Laboratoria

Samenwerking met een laboratorium is een vereiste om Testlab in te voeren, omdat een laboratorium de diagnostiek van de SOA-testen uitvoert. De GGD'en maken zelf afspraken met een laboratorium. De meerderheid van de informanten gaf aan, dat er in het begin strubbelingen kunnen ontstaan met een laboratorium. De informanten gaven aan dat het prettig is om met een lab te werken, dat al bekend is met de diagnostiek van SOA-testen. De informanten gaven de volgende zaken aan wat betreft laboratoria:

> *"Dat sommige testen wel gedaan worden, terwijl ze niet hoeven en dat sommige testen niet gedaan worden, terwijl ze wel zouden moeten"* (4A, 8 december 2014)

> *"Met wat voor lab gaan jullie werken? Kijk als je straks werkt met een lab, dat jullie SOA-testen ook doet, is dat op zich makkelijker"* (2A, 17 november 2014).

> *"Dat er goede kwaliteit wordt geleverd. Dat het lab goed werk verricht. Wij stellen, dat je binnen zeven dagen je uitslag hebt, dan willen we ook binnen zeven dagen, het liefst nog eerder, dat de uitslagen bij de GGD binnen zijn"* (1B, 4 december 2014).

> *"Bij de laboratoria moet je goede afspraken maken van, normaal gesproken krijgen we de uitslagen op deze manier van jullie, maar hoe kunnen jullie het nu zo maken, dat wij zien, dit is 'een Testlab cliënt'"* (4B, 8 december 2014).

> *"Met verschillende laboratoria en de kwaliteit van de diagnostiek om dat allemaal op hetzelfde niveau te houden is, denk ik, best een hele opgave"* (1A, 4 december 2014).

Meerdere informanten konden niet aangeven, op welke manier de laboratoria benaderd zijn. Enkele informanten gaven aan, dat een laboratorium graag wil samenwerken met een GGD en Testlab, omdat het geld oplevert voor een laboratorium.

4.1.4 Priklocaties

Wanneer cliënten een Testlab aanvraag doen en in aanmerking komen voor een SOA-test via Testlab, wordt er verwezen naar een priklocatie in de omgeving. Alle informanten gaven aan, dat het belangrijk is, dat er een geografische spreiding is van de priklocaties en dat de priklocaties goed bereikbaar zijn. Met name een priklocatie bij een station is volgens enkele informanten handig. Cliënten uit verschillende dorpen of steden kunnen hierdoor binnen afzienbare tijd op een priklocatie zijn. Daarnaast zijn de cliënten niet afhankelijk van één locatie van de GGD, waarvoor soms een langere reistijd geldt. Een informant gaf dit als volgt aan:

> *"De bereikbaarheid dat is een belangrijk punt. In die zin gaat het om geografische spreiding over de regio zelf, over het verzorgingsgebied van de GGD. Qua fysieke bereikbaarheid, als je bijvoorbeeld een lab in de buurt hebt van het station, is dat fantastisch, daar kunnen mensen natuurlijk relatief makkelijk, op weg naar hun werk, dat dan doen"* (5A, 4 december 2014).

Deze priklocaties moeten behalve goed bereikbaar zijn, ook goede voorzieningen bieden. De informanten verstonden onder goede voorzieningen: ruime openingstijden, voldoende privacy, voldoende ruimte, waar de cliënt de keel- en anaalswab kan uitvoeren en een ontvangstbalie, die voldoende privacy biedt.

"Dingen die een lab moet hebben, in ieder geval genoeg ruimte om een plastest te kunnen doen, mannen moeten zelf een anale swab afnemen, dus er moet iets van een soort ruimte zijn, waar je even iets kan neerleggen" (5A, 4 december 2014).

"Is er genoeg ruimte? Of staat er een hele wachtrij achter je als je aan de balie staat" (3A, 20 november 2014).

Het personeel van afnameposten neemt bloed af bij Testlab cliënten. De overige testen voert een cliënt zelfstandig uit. Bij enkele afnameposten, bleek dat de keel- en anaalswab niet uitgevoerd kon worden door het personeel. Het personeel van de afnameposten was in enkele gevallen niet bevoegd en/of bekwaam, om de keel- en anaalswab uit te voeren. Enkele andere informanten gaven aan dat de keel- en anaalswab op het centrum Seksuele Gezondheid al door cliënten zelf werd uitgevoerd. Uit onderzoek van Freeman et al. (2011) bleek namelijk, dat de uitslag van een door de cliënt uitgevoerde keel- en anaalswab even betrouwbaar was, als een test die door een medewerker werd uitgevoerd. De afname van een keel- en anaalswab is voor een medewerker van de priklocatie geen alledaagse handeling. Het wordt daarom praktischer bevonden, dat de cliënt deze SOA-testen zelf uitvoert. Alle informanten gaven aan, dat in alle Testlab regio's een instructieformulier over de afname van de keel- en anaalswab wordt uitgedraaid bij de laboratoriumaanvraag. Deze werkwijze werd volgens de informanten door zowel personeel van de afnameposten, als door de cliënten als prettig ervaren.

"De prikposten, de doktersassistenten die daar werken, die nemen over het algemeen alleen maar bloed af. Alleen voor Testlab moet er ook een keelswab worden afgenomen. Daar hebben wij wel heel veel problemen mee gehad. Omdat heel veel DA's, doktersassistentes, dit niet wilden doen. Toen bleek ook wel dat, dat niet in hun taakomschrijving staat" (2B, 17 november 2014).

"Een anale test dat zelf gedaan wordt, dat deden wij vroeger voor de cliënten. En dat moeten ze nu dus zelf op de WC doen. Dat is soms voor iemand wel zo van ja, ik voel me wel een beetje suf, dat ik op de WC zit en dat anale testje zelf aan het doen ben. En dat mensen wel zeggen van 'dat is wel even oefenen, dat is even lastig'. Maar na een keer kan je het ook gewoon" (3B, 20 november 2014).

Discretie bij het personeel van de priklocaties wordt door een meerderheid van de informanten als een vereiste aangegeven. Voor cliënten met een negatieve SOA-test is het contact op de priklocatie het enige contactmoment van Testlab met medewerkers. Meerdere informanten vertelden, dat er over de gebruikers van Testlab soms lacherig gedaan wordt, door het personeel op de priklocaties. Over deze bejegening moeten afspraken worden gemaakt. Voor een priklocatie is de doelgroep MSM nieuw. Uitleg over de doelgroep MSM, is daarbij van groot belang.

"Het prettigste is, dat ze discreet worden behandeld, dat de medewerker van de priklocatie weet, wie hij of zij voor zich heeft. Daar verder niet oordelend tegenover staat" (1A, 4 december 2014).

Enkele informanten gaven aan, dat het belangrijk is dat het personeel van de priklocaties wordt aangestuurd door een coördinator. Het is van belang dat deze coördinator begrijpt, waarom Testlab belangrijk is en wat Testlab voor een afnamepost betekent. Eén informant zei hierover het volgende:

"Belangrijk bij de prikposten is iemand, die enthousiast is over Testlab om het draagvlak te creëren" (3A, 20 november 2014).

4.1.5 Personeel op het centrum Seksuele Gezondheid

De werkwijzen rondom Testlab moeten goed in elkaar zitten. Voor de medewerkers van het centrum Seksuele Gezondheid betekent dit, een andere werkwijze dan vóór de invoering van Testlab. Onder andere consulten veranderen, omdat er geen intakegesprek plaatsvindt, want de intake wordt door het Testlab systeem gedaan. Er zijn meer zaken, die moeten worden aangepast, wanneer Testlab wordt ingevoerd, zoals werkstructuur bij een positieve SOA-test, voorlichting en het invoeren van SOA-testresultaten. Enkele informanten gaven aan, dat vooral de manier van voorlichten verandert, omdat het nu geen primaire voorlichting betreft, maar meer secundair en tertiair, waarbij de gevonden SOA het uitgangspunt is.

> *"Al er een SOA wordt gevonden, dan komt iemand hier uiteindelijk wel en dan kun je dat heel mooi als aanknopingspunt gebruiken om toch verder te vragen, of eventueel voor te lichten"* (3A, 20 november 2014).

Meerdere informanten vonden het belangrijk om één of meerdere coördinator(en) te hebben voor alle zaken met betrekking tot Testlab. Zaken die moeten worden gecoördineerd zijn: gesprekken met laboratoria en priklocaties, gesprekken met andere GGD'en, oplossen van problemen met betrekking tot de werkwijzen op de centra, oplossen van problemen met laboratoria en priklocaties, klachten van cliënten oplossen en het houden van overzicht. Deze coördinator kan zowel een verpleegkundige als een arts zijn. De meerderheid van de informanten gaf daarbij aan, dat het belangrijk is om altijd een back up te hebben, omdat een coördinator kan uitvallen en het proces wel door moet gaan. Daarom heeft het hebben van twee coördinatoren de voorkeur.

> *"Je moet gewoon iemand hebben, die het overzicht houdt, het maakt niet uit wat voor iemand, maar iemand die het leuk vindt. Maar ook iemand, die vervolgens vinger aan de pols blijft houden, als er dingen gebeuren"* (4B, 8 december 2014).

4.1.6 Logistiek

Een voorwaarde voor de invoering van Testlab is de logistiek op het centrum Seksuele Gezondheid. Met logistiek wordt bedoeld, dat alle werkprocessen samen zorgen voor een goede doorstroom. De logistiek van Testlab loopt volgens meerdere informanten nog niet gestroomlijnd. Een voorbeeld dat werd gegeven is, dat de uitslagen van de SOA-testen via Testlab door de medewerkers van het centrum Seksuele Gezondheid twee keer moeten worden ingevoerd. De uitslagen worden één keer in het Testlab systeem en één keer in het EPD van de GGD ingevoerd. Dit kost extra werk en tijd. Een meerderheid van de informanten gaf aan, dat de logistiek als volgt vorm krijgt: alle resultaten, zowel positief als negatief, worden ingevoerd door de doktersassistenten en worden vervolgens gecontroleerd door artsen. Wanneer de cliënt een positieve uitslag heeft, wordt de cliënt naar het centrum Seksuele Gezondheid verwezen, waar de cliënt op consult kan komen bij een verpleegkundige. Enkele informanten gaven echter aan, dat alleen de negatieve uitslagen door de doktersassistenten worden ingevoerd en dat de positieve uitslagen direct door een arts worden ingevoerd en gecontroleerd. Deze nieuwe werkwijzen en handelingen moeten worden geleerd aan de medewerkers, zodat de logistiek rondom Testlab goed verloopt.

> *"Wat alleen ontzettend jammer is, daar wordt nog aan gewerkt, maar dat er niet een koppeling met het EPD is"* (4B, 8 december 2014).

> *"De uitslagen die komen binnen, alle negatieve uitslagen worden ingevoerd door de doktersassistenten. De positieven, die moeten hoe dan ook langs een arts, omdat er therapie aan verbonden is"* (1B, 4 december 2014).

De werkwijzen en logistiek op het centrum Seksuele Gezondheid, moet op een dermate manier lopen, dat cliënten binnen 24 uur na de invoering van hun uitslag op het centrum terecht kunnen. Enkele informanten gaven aan, dat daar rekening mee moet worden gehouden.

> *"Als iemand van Man tot Man klachten heeft, dan kan die bij ons binnen 24 uur binnenkomen"* (2A, 17 november 2014).

4.1.7 Promotie

Wanneer Testlab wordt ingevoerd, moet de doelgroep MSM worden ingelicht. De promotie van Testlab ging bij alle informanten op een vergelijkbare manier. De promotie verliep via outreach activiteiten en de website Man tot Man, waar Testlab een onderdeel van is. Bij outreach activiteiten kan worden gedacht aan het uitdelen van folders en Man tot Man condooms op gayfeestjes en in gay horecagelegenheden, maar ook aan het laten zien van de Man tot Man site op een tablet of MSM bezoeken op ontmoetingsplaatsen in bossen. Daarnaast gaven informanten aan, dat er veel wordt gechat op MSM chatsites door GGD'en, waarbij behalve voorlichting ook de website Man tot Man met Testlab wordt gepromoot.

> *"Het belangrijkste dat je echt je doelgroep opzoekt, om het deel te bereiken, die je niet bereikt, die niet naar de poli willen komen of niet durven, of niet kunnen"* (2B, 17 november 2014).

Enkele informanten gaven aan, dat het promoten van Testlab door middel van een persbericht ook een optie is.

4.1.8 Overweging

Nog voordat een GGD begint met het vooronderzoek naar Testlab, is de overweging wel of niet invoeren van Testlab van belang. De informanten gaven als overweging voor de invoering van Testlab de volgende punten aan: het is een aanvulling op het testaanbod van het centrum Seksuele Gezondheid, er worden meer MSM'ers bereikt, door Testlab wordt een 'nieuwe' groep MSM'ers bereikt, er zijn goede ervaringen bij andere GGD'en, het is een laagdrempelig testaanbod én het zorgt voor een groter bereik van MSM door geografische spreiding van priklocaties. Daarnaast gaven alle informanten aan dat Testlab is bedoeld, voor een specifieke groep binnen de populatie MSM. Dit zijn de MSM'ers die geen klachten ervaren en niet zijn gewaarschuwd, maar wel getest willen worden. Deze specifieke groep binnen de MSM populatie heeft, net als de MSM'ers die wel zijn gewaarschuwd of klachten hebben, ook kans op een SOA. De groep zonder partnerwaarschuwing of klachten, hoeft pas naar het centrum Seksuele Gezondheid bij een positieve Testuitslag. Het is daarom van belang, dat een GGD overweegt, of het bereik dat een GGD nu heeft voldoende is, want het heeft geen zin om Testlab in te voeren als er geen MSM populatie is of als deze al voldoende wordt bereikt. Een informant zei hierover het volgende:

> *"Het heeft geen nut om Testlab in het leven te roepen als je geen MSM populatie hebt, als je zegt van ik heb een perfect bereik van MSM populatie binnen de SOA-poli"* (2A, 17 november 2014).

Een analyse van de populatie in een regio kan worden uitgevoerd, door onder andere te kijken naar epidemiologische gegevens en testgedrag in de regio.

4.2 Deelvraag

Medewerkers, die met Testlab werken, hebben hier verschillende ervaringen mee. Eén aspect dat telkens wordt genoemd door de informanten, is dat administratieve medewerkers vooral de koppeling tussen het Testlab systeem en het EPD missen. Dit werd gezien als een groot minpunt. Verder gaven de informanten aan, dat de medewerkers tevreden zijn over Man tot Man (waar Testlab onderdeel van is) en er met enthousiasme naar Testlab werd gekeken. De

extra dienstverlening door middel van Testlab, wordt door de medewerkers als positief ervaren.

Informanten vonden het belangrijk om draagvlak te creëren voor Testlab, door te communiceren wat de toegevoegde waarde van Testlab is en waarom er met Testlab wordt gewerkt bij deze doelgroep. Enkele informanten vroegen zich af, of Testlab even goed is als een face-to-face SOA-consult op het centrum Seksuele Gezondheid, omdat er bij een negatieve testuitslag geen voorlichtend gesprek over het risicogedrag heeft plaatsgevonden met de cliënt. Alle informanten gaven aan de meerwaarde van Testlab te zien, voornamelijk doordat er een nieuwe, laagdrempelige manier van testen kan worden aangeboden. Eén van de informanten gaf hierover het volgende aan:

> *"Wat ik uitstekend vind, ik denk dat dit de manier is. Laagdrempeliger testen dan dit kunnen we niet"* (4A, 8 december 2014).

> *"Nogmaals ik vind Testlab echt, ja ik vind eigenlijk dat jullie, wij kunnen niet meer zonder"* (4A, 8 december 2014).

Alle informanten waren positief over Testlab, omdat de informanten de ervaringen hebben, dat Testlab bijdraagt aan de bereikbaarheid van de MSM doelgroep. Eén informant gaf hierover het volgende aan:

> *"Je bereikt veel meer. Er gaan heel veel aanvragen door heen. En die bereik je die niet hier bekend zijn. Bijvoorbeeld die dan een SOA hebben die nooit bij ons zijn geweest bijvoorbeeld"* (1C, 4 december, 2014).

Naast het feit dat medewerkers positief zijn over Testlab, gaven alle informanten aan de ervaring te hebben, dat ook cliënten tevreden en enthousiast zijn. Eén van de informanten had een tevredenheidsonderzoek gedaan onder de Testlab gebruikers. Deze informant gaf hierover het volgende aan:

> *"Dit onderzoek is eigenlijk gedaan onder mannen, die een Testlab aanvraag hebben gedaan in het verleden. Was je tevreden over de SOA-test via Testlab? Ja, dan is 50% bijna heel tevreden en 42% tevreden. Dus is eigenlijk meer dan 80%, of nee, maar, ja meer dan 90% is eigenlijk tevreden of heel tevreden over Testlab"* (5A, 4 december 2014).

Behalve de tevredenheid, gebaseerd op het onderzoek, baseerden meerdere informanten de tevredenheid van cliënten op het hoge aantal testaanvragen.

Hoofdstuk 5 Slotbeschouwing

In de slotbeschouwing worden de discussie, conclusie en aanbevelingen van het onderzoek beschreven.

5.1 Discussie

In de paragraaf discussie wordt op een kritische manier gekeken naar de onderzoeksresultaten en de opbouw van dit onderzoek. De discussiepunten worden beschreven per hoofd- en deelvraag. Wanneer een GGD overweegt Testlab in te voeren, moet er een vooronderzoek plaatsvinden aan de hand van het basisdocument voor Testlab. Dit vooronderzoek bestaat uit het analyseren van je doelgroep, het maken van een begroting, het maken van afspraken met een laboratorium, het uitzoeken van priklocaties, het organiseren van medewerkers op het centrum Seksuele Gezondheid en het maken van een promotieplan (Soa Aids Nederland, 2014). De volgende stappen uit het basisdocument voor Testlab worden in de discussie vergeleken met de resultaten uit dit onderzoek: 'kijk aan welke randvoorwaarden je moet voldoen', 'analyseer de situatie in jouw regio', 'maak een plan met begroting', 'leg je analyse voor aan de stuurgroep van Man tot Man', 'realiseer jouw Testlab', 'test jouw Testlab', 'zorg dat de doelgroep Testlab weet te vinden', 'de lancering' en 'de toekomst rondom Testlab'.

5.1.1 Hoofdvraag

Resultaten uit dit onderzoek laten zien, dat er veel randvoorwaarden nodig zijn voordat Testlab kan worden ingevoerd. De informanten noemden de randvoorwaarden: vooronderzoek, kosten, laboratoria, priklocaties, personeel centrum Seksuele Gezondheid, logistiek en promotie. De randvoorwaarden, die informanten noemden komen overeen met de randvoorwaarden, die in het basisdocument voor Testlab worden benoemd. Zo wordt onder andere bevestigd dat de laboratoriumkosten het meest kunnen variëren, omdat de kosten per regio voor elk laboratorium moeten worden onderhandeld en vastgesteld. Er werd bevestigd, dat priklocaties aan goede voorzieningen moeten voldoen zoals: ruime openingstijden en voldoende privacy. Ook de kosten, het personeel, de logistiek en de promotie van het vooronderzoek kwamen overeen (Soa Aids Nederland, 2014).

In dit onderzoek werd gekeken naar andere organisaties, zoals de theorie van Croonen (2011) adviseert, door de ervaringen van medewerkers te gebruiken. Eén tip, die gegeven werd, was dat kleine GGD'en samen moeten werken, omdat de kosten dan gedeeld kunnen worden. Een kanttekening daarbij is, dat wanneer er wordt samengewerkt met meerdere GGD'en er meer logistiek bij komt kijken, de vraag is of dit gerealiseerd kan worden. De cliënt moet namelijk de vrijheid krijgen om zelf een priklocatie te kiezen. Wanneer de cliënt dan een positieve testuitslag heeft, wordt de cliënt verwezen naar de dichtstbijzijnde GGD, waarbij het van belang is, dat de testuitslag alleen voor desbetreffende GGD zichtbaar is en niet voor andere GGD'en. Zo wordt de privacy en de veiligheid gewaarborgd, zoals Croonen (2011) beschrijft.

Een ander punt wat in het onderzoek naar voren kwam, was dat er goede afspraken moeten worden gemaakt met priklocaties. Alle informanten gaven aan, dat ruime openingstijden belangrijk zijn. Het is niet zo, dat Testlab niet kan worden ingevoerd, wanneer ruime openingstijden niet gerealiseerd kunnen worden. Dit spreekt het onderzoek van Spooren (2012) tegen. Hierin werd gesteld dat regio Nijmegen een gebrek aan priklocaties met flexibele openingstijden had, waardoor Testlab niet kon worden ingevoerd. De begrippen flexibel en ruim zijn subjectieve begrippen. Daarom zeggen de begrippen in beide gevallen weinig. Een GGD moet zelf beoordelen wat mogelijkheden zijn bij de priklocaties, waarmee de GGD zou willen werken. Openingstijden buiten kantooruren kunnen ook als ruim of flexibel worden gezien.

Medewerkers op de centra Seksuele Gezondheid gaven in dit onderzoek aan, dat de manier van voorlichten verandert. Voorheen werd de voorlichting primair gegeven, maar door Testlab

verandert de voorlichting naar secundair of tertiair. Enkele informanten zagen dit als een minpunt. Uit onderzoek van Stienstra, Winninghoff en Clercq (2014), blijkt echter dat burgers vinden, dat informatie persoonlijk toegespitst en relevant moet zijn. Hierbij werd als voorbeeld gegeven, dat burgers zonder kinderen geen informatie over kinderen willen ontvangen. Dit zou kunnen worden vergeleken met een cliënt, die voordat de SOA-test plaatsvindt, informatie krijgt over HIV, terwijl achteraf blijkt dat de cliënt chlamydia heeft.

Het laatste discussiepunt van de hoofdvraag betreft de kosten. De resultaten uit dit onderzoek laten zien, dat Testlab enerzijds na invoering van de nieuwe ASG-regeling voor problemen kan zorgen, omdat een GGD niet in de hand heeft, hoeveel testen er via Testlab worden gedaan. Dit is wel het geval wanneer de testen alleen via de reguliere manier lopen, omdat er dan onderzoekskamers kunnen worden gesloten, wanneer het maximaal te besteden bedrag is bereikt. Anderzijds kan Testlab zorgen voor een goedkoper testaanbod, waardoor er meer testen kunnen worden uitgevoerd voor hetzelfde bedrag.

5.1.2 Deelvraag

Resultaten uit dit onderzoek laten zien dat de medewerkers, die op dit moment met Testlab werken, tevreden zijn over de gedeeltelijk online testprocedure. Behalve de tevredenheid gaven medewerkers aan, dat het missen van een koppeling tussen Testlab en het EPD een minpunt is. Dat maakt dat de logistiek rondom Testlab veel tijd en moeite kost. Enkele medewerkers twijfelen of de Testlab procedure net zo goed is, als het face-to-face consult, omdat het gesprek vooraf ontbreekt. Uit de literatuur van Spooren (2012) blijkt echter, dat cliënten in sommige gevallen niet zitten te wachten op een consult, maar enkel een SOA-test willen laten doen. Een cliënt met een positieve testuitslag, klachten of waarschuwing komt toch op het SOA-centrum terecht en volgt alsnog een consult.

5.1.3 Voorbereiding en uitvoering van het onderzoek

Terugkijkend op het onderzoek, dienen een aantal discussiepunten besproken te worden. Bij de projectvoorbereiding bleek bijvoorbeeld, dat er weinig relevante of evidence based literatuur specifiek over Testlab en andere online zelftests te beschikbaar was. Daarom is ervoor gekozen, literatuur te zoeken op e-health in het algemeen. Hierover was meer beschikbaar.

Tijdens de voorbereiding van het onderzoek, werd een topiclijst samengesteld aan de hand van de literatuur van Spooren (2012), Croonen (2011) en Krijgsman et al.(2013). Deze topics zijn allemaal aan bod gekomen tijdens de interviews. Een kritische kanttekening is, dat niet alle topics daadwerkelijk zijn gebruikt voor de resultaten van dit onderzoek. De topic ‘evalueren’, waarbij werd gevraagd naar evaluatiemomenten binnen een team, wordt niet beschreven, omdat later bleek dat dit niet relevant is voor het ontwikkelen en invoeren van Testlab. Daarom is het ook niet relevant voor het beantwoorden van de vraagstelling van dit onderzoek.

De vier GGD’en, die zijn bevraagd voor de interviews, werkten op het moment van onderzoek al langere tijd (één tot zeven jaar) met Testlab. Het bleek, dat veel medewerkers die destijds betrokken waren bij de invoering van Testlab, niet meer werkzaam waren binnen de desbetreffende GGD. Hierdoor konden sommige topics, zoals ‘hoe ging het benaderen van priklocaties’, minder goed worden beantwoord. Hiervoor werd in sommige gevallen navraag gedaan bij andere collega’s, waardoor er toch saturatie op trad.

Uit onderzoek van Spooren (2012) bleek, dat Testlab niet bijdraagt aan het beter bereiken van de MSM doelgroep. Tijdens dit onderzoek is er geprobeerd, een analyse te maken van het bereik van de MSM doelgroep door Testlab. In het laatste stadium bleek, dat de Testlabdata niet compleet was binnen het RIVM en de GGD’en, waardoor deze analyse niet kon worden gemaakt. Hierdoor kon het onderzoek van Spooren (2012) niet met kwantitatieve gegevens

worden vergeleken. Alle informanten gaven echter in dit onderzoek aan dat Testlab bijdraagt aan de bereikbaarheid van de MSM doelgroep.

5.2 Conclusie

In de paragraaf conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofd- en de deelvraag.

5.2.1 Hoofdvraag: 'Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?'

Indien een GGD Testlab wil invoeren, moeten volgens de informanten de volgende zaken worden gerealiseerd: vooronderzoek, voldoende financiële middelen (het maken van een begroting), laboratoria, priklocaties, personeel centrum Seksuele Gezondheid, logistiek en promotie. Daarnaast is de overweging over het wel of niet invoeren van Testlab erg belangrijk. De punten die de informanten beschreven, komen overeen met de randvoorwaarden van het basisdocument voor Testlab (Soa Aids Nederland, 2014). Op volgorde van de zaken, die volgens de informanten moeten worden gerealiseerd, worden de belangrijkste conclusies beschreven.

Het vooronderzoek moet aan de hand van het basisdocument van Testlab worden gedaan, voordat een GGD Testlab invoert. Hierbij wordt onder andere een doelgroep analyse gemaakt. Informanten gaven aan dat het vooronderzoek veel tijd en energie kost, maar dat het invoeren van Testlab hierdoor wordt versoepeld. Het is verstandig, om in het vooronderzoek contact te leggen met de GGD'en, die met Testlab werken.

Bij het maken van een begroting zijn de laboratoriumkosten van belang. Dit zijn de meest beïnvloedbare kosten. Deze laboratoriumkosten moeten per regio, per laboratorium worden onderhandeld. Wanneer er scherp wordt onderhandeld, zullen de investeringskosten en opbrengsten sneller gelijk worden getrokken. Daarnaast zijn de kosten groter wanneer je als kleine GGD start met Testlab, dan wanneer je samenwerkt met andere GGD'en, omdat de kosten voor voorbereiding en invoering kunnen worden gedeeld. Per GGD zal er rekening moeten worden gehouden met voorbereidings- en invoeringskosten.

De kosten voor personeel veranderen ook. De medewerkers die administratief werk verrichten krijgen meer werk, waardoor de kosten toenemen. De verpleegkundige kosten nemen af, omdat een cliënt die binnenkomt op het centrum Seksuele Gezondheid via Testlab geen intakegesprek meer krijgt, omdat dit al via Testlab is gebeurd. Het laatste begrotingspunt waar rekening mee moet worden gehouden, is de nieuwe ASG-regeling. Per januari 2015 krijgen alle GGD'en in Nederland één vast bedrag, waarmee de SOA-zorg moet worden gefinancierd. Door Testlab is er minder grip op de hoeveelheid testen, die worden gedaan, maar wanneer de totale consultkosten scherp zijn, kan het zijn dat het testen via Testlab goedkoper is dan een face-to-face SOA-test.

Bij het maken van afspraken met een laboratorium, moet een GGD er rekening mee houden dat het laboratorium, waarmee mogelijk samengewerkt gaat worden, een gekwalificeerd laboratorium is. Daarnaast is het prettig om met een bekend laboratorium te werken, omdat deze laboratoria al weten wat SOA-diagnostiek inhoud. Uit dit onderzoek bleek, dat een samenwerking met een laboratorium gemakkelijk te realiseren is, omdat Testlab voor het laboratorium geld oplevert.

Bij het uitzoeken van priklocaties is het van belang dat de locaties goed bereikbaar zijn, denk hierbij aan locaties in de buurt van een trein- en/of busstations. Daarnaast moeten de locaties geografisch verspreid zijn over de regio en hierbij mag geen overlapping zijn met andere regio's. De locaties moeten voorziening hebben zoals: ruimte waar de SOA-testen kunnen worden afgenomen, een ontvangstbalie die voldoende privacy biedt en ruime openingstijden. Ruime openingstijden is een ruim begrip en kan daarom verschillend worden geïnterpreteerd. Dit onderzoek koppelt hier geen duidelijk definitie aan.

Naast het feit dat priklocaties goed bereikbaar moeten zijn en er goede voorzieningen nodig zijn, moet de priklocatie beschikken over gekwalificeerd personeel, dat discreet is naar de MSM doelgroep. Het personeel van de priklocaties neemt alleen bloed af. De overige SOA-testen, zoals de keel- en anaalswab, voert de cliënt zelf uit. Medewerkers gaven aan dat, dit door cliënten wordt ervaren als “even oefenen, dat is even lastig. Maar na een keer kan je het ook gewoon” (3B, 20 november 2014). Alle zaken rondom de priklocaties moeten worden gecoördineerd. Het is prettig, als dat iemand is, die enthousiast is over Testlab en draagvlak kan creëren bij het gehele team op de priklocatie.

Door de invoering van Testlab verandert ook de werkwijze voor de medewerkers op het centrum Seksuele Gezondheid. Dit heeft onder andere te maken met het intakegesprek dat wegvalt, waardoor de voorlichting niet primair, maar secundair of tertiair is met als uitgangspunt de gevonden SOA. Daarnaast verandert de werkstructuur, omdat cliënten binnen 24 uur na invoering van de Testresultaten in Testlab op gesprek moeten kunnen komen op het centrum Seksuele Gezondheid voor vervolgonderzoek en behandeling. De onderzoeksresultaten moet in het Testlab systeem worden ingevoerd, voordat cliënten ze kunnen opvragen. Dit invoeren is dubbel werk, omdat de resultaten ook in het EPD moeten worden ingevoerd. De koppeling tussen deze twee systemen ontbreekt. Alle zaken op het centrum Seksuele Gezondheid moeten goed lopen, daarom is het verstandig om één of twee coördinatoren voor het gehele Testlab project aan te stellen.

Om te bevorderen dat Testlab door cliënten wordt gebruikt, is communicatie naar de doelgroep belangrijk. Testlab kan op verschillende manier worden gepromoot. In dit onderzoek kwamen de volgende manieren naar voren: outreach activiteiten, website Man tot Man of een persbericht.

Voordat een GGD begint met het vooronderzoek naar Testlab, spelen overwegingen over het wel of niet invoeren van Testlab een belangrijke rol. Overwegingen die de informanten aangaven waren: het is een aanvulling op het testaanbod van het centrum Seksuele Gezondheid, er worden meer MSM’ers bereikt, door Testlab wordt een ‘nieuwe’ groep MSM’ers bereikt, er zijn goede ervaringen bij andere GGD’en, het is een laagdrempelig testaanbod en het zorgt voor een beter bereik van MSM door een geografische spreiding van priklocaties. Testlab is bedoeld voor een specifieke groep binnen de risicogroep MSM, namelijk de groep die geen klachten ervaart en niet gewaarschuwd is door een sekspartner. Een GGD moet onderzoeken of deze groep bestaat in de regio waar de GGD werkzaam is. Daarna moet een overweging worden gemaakt of Testlab relevant is in de regio, omdat het geen zin heeft om Testlab in te voeren wanneer er in de regio geen MSM populatie is, of als deze al voldoende wordt bereikt.

5.2.2 Deelvraag: ‘Wat zijn de ervaringen van medewerkers van de vier GGD regio’s, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten?’

De ervaringen van de medewerkers van de vier GGD’en, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten, waren goed. Alle informanten waren tevreden en werken prettig met Testlab. Indien Testlab en het EPD zijn gekoppeld, zal het werken nog prettiger gaan. Een belangrijk punt uit het onderzoeksrapport van Krijgsman et al. (2013) was: het creëren van draagvlak en meerwaarde. Draagvlak werd gecreëerd door het belang van Testlab te communiceren naar de medewerkers binnen een GGD’en. Meerdere informanten gaven aan, dat Testlab voor medewerkers en voor cliënten meerwaarde heeft, omdat er een nieuwe, laagdrempelige manier van testen kan worden aangeboden. Daarnaast is de ervaring van medewerkers, dat Testlab bijdraagt aan de bereikbaarheid van de MSM doelgroep. Dat cliënten tevreden zijn over Testlab, bevestigde één van de informanten, die een tevredenheidsonderzoek heeft gedaan onder de gebruikers van Testlab.

5.2.3 Generaliseerbaarheid en toepasbaarheid

Na de interviews vond een membercheck plaats. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd vergroot, doordat twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar de interviews labelden. Vervolgens werden de labels met elkaar vergeleken, waarbij de Cohen's kappa 0,93 was. Alle fragmenten ten behoeve van het onderzoek gebruikt, zijn gekoppeld aan naam en tijd, waardoor de verplaatsbaarheid van het onderzoek groot is, zie hiervoor bijlage 2.

Door dit onderzoek krijgt een GGD inzicht in alle zaken, die moeten worden gerealiseerd voordat Testlab wordt ingevoerd. Daarnaast kan een GGD zien, wat de meerwaarde is van Testlab door de ervaringen van medewerkers te lezen. De conclusies, die zijn getrokken in dit onderzoek kunnen als geldig worden gezien, omdat er bij alle GGD'en, die op het moment van onderzoek met Testlab werkten, twee interviews zijn afgenomen, bij twee verschillende medewerkers. Alle medewerkers gaven dezelfde informatie, waardoor deze informatie als geldig kan worden gezien.

Door dit onderzoek wordt bijgedragen aan de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Testlab draagt volgens alle informanten bij aan de bereikbaarheid van de MSM doelgroep. Hierdoor verbetert de volksgezondheid, omdat er meer personen uit de risicogroep MSM worden getest, waardoor er volgens alle informanten meer SOA's worden opgespoord en behandeld. Hierdoor kan worden bijgedragen aan de secundaire en tertiaire preventie.

5.3 Aanbevelingen

In de paragraaf aanbevelingen worden aanbevelingen gegeven voor de invoering van Testlab en voor eventueel vervolgonderzoek.

5.3.1 Aanbeveling voor de praktijk

Wanneer een GGD ervoor kiest Testlab in te voeren in de regio, bevelen wij aan het basisdocument voor Testlab als uitgangspunt te gebruiken. De medewerkers van Soa Aids Nederland met het aandachtsgebied Testlab en de medewerkers van de GGD'en, die al bekend zijn met Testlab, helpen op aanvraag bij de voorbereiding en invoering van Testlab. Daarom bevelen wij aan, hier gebruik van te maken.

Omdat Testlab voor een kleine GGD een grote investering is, bevelen wij aan dat GGD Gelderland-Zuid, Gelderland-Midden, Gelderland-Noord en Oost, IJsselland en Twente Testlab gezamenlijk zouden moeten invoeren, wanneer zij overwegen dit te doen.

Wanneer de GGD'en van regio Oost Testlab willen invoeren, bevelen wij aan om met zo min mogelijk verschillende laboratoria samen te werken gezien de kosten. Daarnaast bevelen wij aan dat dit laboratoria moeten zijn die al bekend zijn met SOA-diagnostiek en de GGD, omdat dit in de beginfase voor minder strubbelingen kan zorgen.

Bij het uitzoeken van priklocaties bevelen wij aan te kijken naar priklocaties die open zijn buiten kantooruren, maar hier niet de doorslag aan te geven, omdat bereikbaarheid, privacy, voorzieningen en personeel van groter belang zijn.

Daarnaast bevelen wij aan, gezien het onderzoek, om personeel op de priklocaties goed te scholen, zodat de bejegening naar cliënten goed is en zij weten met wat voor doelgroep zij te maken krijgen.

Het personeel op de priklocaties is in enkele gevallen niet bekwaam, om een keel- en anaalswab af te nemen, daarom bevelen wij aan, gezien het onderzoek, de keel- en anaalswab door cliënten af te laten nemen. Cliënten kunnen dit doen aan de hand van een instructieformulier.

Gezien de ervaringen van medewerkers en het extra werk (waardoor meer personele kosten), bevelen wij aan de koppeling tussen het Testlab systeem en EPD te laten ontwikkelen voordat regio Oost werkelijk Testlab gaat invoeren, omdat er anders veel werk moet worden aangeleerd wat later niet meer van toepassing zal zijn.

Gezien de werkdruk die Testlab in het begin met zich mee kan brengen, bevelen wij aan bij de start van Testlab klein te promoten, zodat alle medewerker op de centra Seksuele Gezondheid en de medewerkers van de priklocaties kunnen wennen aan het nieuwe systeem. Promotie door middel van chatten op MSM chatsites wordt gezien als een prettige werkwijze, daarom bevelen wij dit aan als promotiemethode.

5.3.2 Aanbeveling voor eventueel vervolgonderzoek

Gezien het geringe onderzoek naar de bijdrage aan de bereikbaarheid van MSM door Testlab in dit onderzoek, bevelen wij aan, een (kwantitatief) vervolgonderzoek te doen naar de bereikbaarheid van MSM door Testlab. Tijdens het onderzoek naar de randvoorwaarden van Testlab bleek, dat de data over Testlab niet compleet was. Mocht er worden overwogen, te starten met Testlab dan bevelen wij aan, nog een keer uitgebreid te kijken naar de Testlabdata van andere GGD en eigen data goed bij te houden.

Gezien de positieve reacties over Testlab voor de doelgroep MSM in dit onderzoek, bevelen wij aan, te onderzoeken of Testlab ook mogelijk is voor andere doelgroepen.

Hoofdstuk 6 Bibliografie

Aar, F. van. (2014). *Hoe vaak komen SOA voor en neemt het aantal mensen met SOA toe of af?* Geraadpleegd op 23 september 2014, van http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/SOA/trend/

Aar, F. van, Koedijk, F.D.H., Broek, I.V.F. van den, Coul, E.L.M. op de, Soestens, L.C., Woestenberg, P.J., …, Benthem, B.H.B van. (2014). *Sexually transmitted infections including HIV, in the Netherlands in 2013.* Geraadpleegd op 25 september 2014, van http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:254015&type=org&disposition=inline

Aar, F. van, Koedijk, F.D.H. (2014). *Hoe zijn preventie en zorg van SOA georganiseerd?* Geraadpleegd op 27 november 2014, van http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/hoe-zijn-preventie-en-zorg-van-soa-georganiseerd/

Andriessen, D., Omstenk, J. Delnooz, P. Smeijsters, H. & Peij S. (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het HBO: Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland.* Delft: HBO raad vereniging van hogescholen

Bakel, A.M. van. (2010). *Wet publieke gezondheid (WPG).* Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van www.regionaalkompas.nl/hart-voor-brabant/thema-s/gezondheid-en-ziekte/wet-publieke-gezondheid-wpg/

CCMO. (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet.* Geraadpleegd op 13 oktober 2014, van http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet

Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., …, Shekelle, P.G. (2006). *Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care.* Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/0000605-200605160-00125.pdf

Croonen, H. (2011). *Succesvol werken met e-health*. Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van http://www.archiatroszorg.nl/include/files/archiatros.websdesign.nl/Nieuws/e-health.pdf.pdf

Daal, A. van, Koedijk, F., Kampman, F. & Bij, R. van der. (2014). *Seksuele gezondheid; Thermometer 2013 GGD-en Oost Nederland.* Geraadpleegd op 30 september 2014, van http://ggdnog.nl/GetDocument.ashx?DocumentID=22728&name=Thermometer-Seksuele-Gezondheid-2013&rnd=635474302551686000

Dassen, Th.W.N. & Keuning, F.M. (2009). *Lezen en beoordelen van onderzoek publicaties* (6e druk). Baarn: ThiemeMeulenhoff

Davidovich, U. (2008). *Testlab MantotMan: online testadvies en verwijzing.* In: Makkinga, J. (2012). *Beloftevol onderzoek 2002-2012: Tien jaar Research & Development GGD Amsterdam.* GGD Amsterdam

Freeman, A.H., Bernstein, K.T., Kohn, R.P., Philip, S., Rauch, L.M. & Klausner, J.D. (2011). Evaluation of self-Collected Versus Clinician-Collected Swabs for the Detection of *Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae* Pharyngeal Infection Among Men Who Have Sex With Man. Geraadpleegd op 15 januari 2015, van http://www.sfcityclinic.org/providers/FreemanAH_EvaluationSwabs.pdf

GGD hart voor Brabant. (z.d.). *MSM-Mannen die seks hebben met mannen.* Geraadpleegd op 24 september 2014, van http://www.ggdhvb.nl/Themas/Liefde-en-seks/Veilig-vrijen/Mannen-die-seks-hebben-met-mannen

GGD Gelderland-Zuid. (z.d.). *SOA-test.* Geraadpleegd op 29 september 2014, van http://www.ggdgelderlandzuid.nl/nl-nl/publiek/seks-en-gezondheid/SOA-test.aspx

GGD Nederland. (z.d.). *Beleidsterreinen.* Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van www.ggd.nl/beleidsterreinen/

Herberigs, B. (2013). *Verbetering promotie MAN tot MAN Testlab.* Amsterdam: Soa Aids Nederland.

Herbst, J.H., Sherba, R.T., Crepaz, N. DeLuca, J.B., Zohrabyan, L., Stall, R.D. & Lyles, C.M. (2005). A Meta-Analytic Review of HIV Behavioral Interventions for Reducing Sexual Risk Behavior of Men Who Have Sex With Men. *Journal of acquired immunie deficiency syndromes, 2005 (2), 228-241*

Hoondert, K., & Oosterdorp, J. (2008) Verpleegkunde in de openbare gezondheidszorg. Baarn: HB uitgevers.

Krijgsman, J., Bie, J. de, Burghouts, A., Jong, J. de, Cath, G.J., Gennip, L. van, Friele, R. (2013). *Ehealth, verder dan je denkt: ehealth monitor 2013.* Geraadpleegd op 1 december 2014, van http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&priref=1002376

Laar, M.J.W. van de, Beuker, R.J., Rijlaarsdam, J. & Duynhoven, Y.T.H.P. van. (2000). *SOA en AIDS in Nederland.* Geraadpleegd op 2 oktober 2014, van http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/441500011.pdf

Lobke. (2006). *Homo-, hetero- en biseksualiteit.* Geraadpleegd op 24 september 2014, van http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/leven/956-homo-hetero-en-biseksualiteit.html

Lyke, S. van der, & Poot, I. (z.d.). *Kwalititatief onderzoek: over stromingen, kwaliteit en praktische relevantie.* In Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper C. (2008). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: methodiek en toepassing.* Den Haag: Lemma.

Ma, X., Zhang, Q., He, X., Sun, W., Yue, H., Chen, S., ..., McFarland, W. (2006). Trends in Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis C, Hepatitis B, and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex with Men. *Journal of acquired immunie deficiency syndromes, 2007 (5), 581-587*

Man tot Man. (z.d.). *Testpakket en procedure.* Geraadpleegd op 23 september 2014, van http://mantotman.nl/nl/testen-en-vaccineren/Testlab-jouw-test/testpakket-en-procedure

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Amsterdam: Uitgeverij SWP

RIVM. (z.d.). *Centrum Infectieziektebestrijding.* Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van http://www.rivm.nl/RIVM/Organisatie/Centra/Centrum_Infectieziektebestrijding

Schorer. (2011). *Factstreet HIV en SOA bij msm (juni 2011).* Geraadpleegd op 24 september, van http://nphf.nl/footage/fm/File/Factsheet_HIV_en_SOA_bij_msm_20111.pdf

Sense. (z.d.). *Welkom bij Sense Noord-Nederland.* Geraadpleegd op 8 oktober 2014, van http://www.sense.info/noord-nederland/

Soa Aids Nederland (2014). *Handleiding Man tot Man Testlab*. Amsterdam: SOA Aids Nederland

SOA Aids Nederland. (2011). *Seksueel overdraagbare aandoeningen*. *Voorkomen – Testen – Behandelen.* Geraadpleegd op 17 december 2014, van http://www.soaaids.nl/sites/default/files/documenten/vtb.pdf

SOA Aids Nederland. (2013). *De SOA-test.* Geraadpleegd op 23 september 2014, van http://www.SOAaids.nl/nl/SOAs/de-SOA-test

SOA Aids Nederland. (2013). *Strategie voor de aanpak van soa's en hiv onder MSM in Nederland*. Geraadpleegd op 27 november 2014, van http://www.soaaids.nl/sites/default/files/documenten/ManmetMan/msm-meerjarenstrategie-onder-controle-2013.pdf

SOA Aids Nederland. (2013). *Testlab van Man tot Man uitgebreid naar Noord Nederland.* Geraadpleegd op 23 september 2014, van http://www.SOAaids.nl/nl/Testlab-van-man-tot-man-uitgebreid-naar-noord-nederland

Spooren, B. (2012). *SOA 2.0 … Iets met e-Health?* Nijmegen: GGD.

Stienstra, J., Winninghoff M., & Clercq, F. de. (2014). *Informatie op maat.* Geraadpleegd op 15 januari 2015, van http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/10/21/informatie-op-maat.html

Tack, S. & Balthazar, T. (2007). *Patiëntenrechten: Informed consent in de zorgsector: recente evoluties.* Gent: Uitgeverij Larcier

Trienekens, S.C.M., Koedijk, F.D.H., Broek, I.V.F. van den, Vriend, H.J., Coul, E.L.M. op de, Veen, M.G. van, …, Sande, M.A.B. van der. (2012). *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2011.* Bilthoven: RIVM

V&VN/NU91. (2007). *Nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Geraadpleegd op 3 oktober 2014, van http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf

Van Dale. (z.d.). *Betekenis 'randvoorwaarde'*. Geraadpleegd op 26 september 2014, van: http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=randvoorwaarde&lang=nn#.VCVVFk1O7wo

Velde, F. van der, Cihangir, S. & Borghans, H.J. (2008). *E-health en domotica in de zorg: kans of risico?* Geraadpleegd op 6 oktober 2014, van file:///C:/Users/Beheerder/Downloads/E-health_en_domotica_in_de_zorg__kans_of_risico_.pdf

Wree, E. de. (2011). *Internationale overbrenging van veroordeelden.* Apeldoorn: Makly-Uitgevers.

Zorg voor innoveren. (2011). *E-health groeit explosief.* Geraadpleegd op 30 september 2014, van http://www.zorgvoorinnoveren.nl/nieuws/522/e-health-groeit-explosief

Bijlage 1 Interview

Beste GGD-medewerker,

Wij, Monica de Leeuw en Nicole van den Elzen, voeren in opdracht van de coördinerende GGD voor Seksuele Gezondheid in Oost Nederland een onderzoek uit. Dit onderzoek beschrijft wat is er binnen een GGD nodig is, om Testlab succesvol in te voeren. Dit onderzoeken wij door middel van een interview. Dit interview gaat over de voorwaarden, die nodig zijn voor de invoering van Testlab. De resultaten van het onderzoek zullen in januari 2015 worden gepresenteerd. De resultaten uit dit interview worden gebruikt, om inzicht te krijgen in de zaken, die van belang zijn voor het invoeren van Testlab. Dit onderzoek zal in januari 2015 worden afgerond.

Aan de hand van een aantal onderwerpen stellen wij u vragen over de invoering van Testlab. Het interview kost ongeveer driekwartier, dit is exclusief het doornemen van deze informatie en het ondertekenen van het toestemmingsformulier. Het interview wordt opgenomen met audioapparatuur, om een zo betrouwbaar mogelijk analyse te kunnen maken. Deze opname wordt na de afronding van dit onderzoek vernietigd. De analyse van het gesprek wordt na het transcriberen naar u opgestuurd via de mail, u kunt deze dan controleren en aanvullen waar nodig.

Wij vragen u de vragen zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden en het toestemmingsformulier door te nemen en te ondertekenen.

Met vriendelijke groeten,

Monica de Leeuw en Nicole van den Elzen

1.1 Toestemmingsformulier

In te vullen door de deelnemer

Hiermee geef ik toestemming, dat de informatie die ik tijdens het interview geef, mag worden gebruikt voor het onderzoek van M. de Leeuw en N. van den Elzen naar invoering van Testlab. Het is mij duidelijk wat het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur en de frequentie van het interview zijn. Ik weet dat er op een vertrouwelijke manier met mijn gegevens wordt omgegaan. Ik beantwoord alle vragen naar waarheid.

Ik geef toestemming om dit gesprek op te nemen en ik weet dat deze gegevens alleen voor dit onderzoek van M. de Leeuw en N. van den Elzen wordt gebruikt.

Ik draag geheel op vrijwillige basis bij aan dit onderzoek. Ik behoud mezelf het recht om ieder gewenst moment te stoppen met de deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

…….

Datum van invullen: **Handtekening:**

.....-…..-…….

…….

In te vullen door de interviewer

Hiermee verklaar ik dat ik alle belangrijke informatie, omtrent het onderzoek naar wat er nodig is om Testlab in te voeren, heb besproken en dat daarmee het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur en de frequentie duidelijk zijn. Alle vragen omtrent het onderzoek zal ik naar waarheid beantwoorden en ik zal geen consequenties verbinden aan het feit dat een deelnemer voortijdig stopt met dit onderzoek.

Naam interviewer:

…….

Datum van invullen: **Handtekening:**

.....-…..-…….

…….

1.2 Topiclijst/interviewschema

Zaken vooraf

Onderwerp interview:
Invoering Testlab waarbij de volgende onderwerpen aan de orde zullen komen: 'invoering', 'het werken met Testlab', 'bevorderende factoren', 'belemmerende factoren' en 'borging'.

Doel van het interview:
Overzichtelijk krijgen wat er voor randvoorwaarden nodig zijn om Testlab in te voeren binnen een GGD.

Wat gebeurd er met de resultaten:
De resultaten worden gepresenteerd in een onderzoeksverslag met een verdiepende presentatie eind januari 2015. De gegevens worden anoniem verwerkt en de geluidsopname wordt na het analyseren vernietigd. Na het transcriberen van dit interview zal u een uitgewerkt interview krijgen waaronder u, uw handtekening mag zetten, zodat de geloofwaardigheid van de gegevens wordt gewaarborgd.

Duur van het interview:
Het interview zal ongeveer één uur duren, incl. het doornemen van deze informatie en het invullen van het toestemmingsformulier.

Invoering

- Wat maakt dat jullie besloten hebben om Testlab in te voeren?
- Kunt u wat vertellen over hoe de invoering van Testlab destijds is gegaan?
- Welke overwegingen speelden een rol bij invoering:
    - Bereik doelgroep
    - Bezuinigingen
    - Efficiënte personele inzet
- Wat zijn de kosten voor invoering?
- Wat zijn belangrijke voorwaarden bij de invoering van Testlab?
    - Voor het personeel? kwalificatie, vaardigheden en opleiding
    - ICT-technisch
    - Afstemming ketenpartners
    - Laboratorium/priklocaties
        - In Nijmegen in 2012 geen mogelijkheden, wat zijn openingstijden en hoe wordt dit hier geregeld
        - Anonimiteit
        - Openingstijden
        - Hoe krijg je medewerking van de priklocaties
- Waar liepen jullie tegen aan bij de invoering van Testlab?
- Wat vond het team van deze invoering
    - Wat was hun gevoel?
    - Hoe was het draagvlak
    - Hoe hebben jullie het draagvlak gecreëerd
- Hoe was de communicatie naar de doelgroep bij invoering van Testlab
    - Via welke media werd gecommuniceerd
    - Wie was daarvoor verantwoordelijk

Het werken met Testlab

- Wat vind je van Testlab?
    - Verwachtingen vooraf?
    - Realiteit achteraf?

- Hoe is het werken op het centrum Seksuele Gezondheid sinds de invoering van Testlab?
    - Kunt u dat toelichten
- Hebt u het idee dat Testlab bijdraagt aan de bereikbaarheid van MSM?
    - Kunt u dat toelichten?
- Hoe is de werkdruk op het centrum Seksuele Gezondheid na invoering van Testlab?
- Is er tevredenheidsonderzoek gedaan onder de gebruikers?
    - Welke cijfers gaven de gebruikers?
    - Wat is de kritiek?
- Kunt u wat vertellen over de ervaringen van Testlab-gebruikers?
    - Vraagt u naar ervaringen van gebruikers?
    - Kunt u daar een voorbeeld van geven?

Bevorderende factoren

- Positieve ervaringen Testlab van medewerkers

Belemmerende factoren

- Wat kan er beter aan Testlab

Borging

- Hoe is de communicatie nu naar de doelgroep?
    - Wordt er nu nog gecommuniceerd met de doelgroep door reclame etc.?
- Wordt Testlab geëvalueerd?
- Wanneer was het eerste evaluatiemoment
- Hoe vaak wordt Testlab geëvalueerd?
- Wat zijn de uitkomsten van de evaluatie
    - Zijn er aanpassingen gedaan?
- Welke adviezen zou u de GGD'en meegeven die Testlab willen gaan invoeren?

Sluiting
Ik ben aan het einde van het interview gekomen, heeft u nog zaken gemist of toe te voegen?
Bedanken voor het interview.

Na stopzetten geluidsopname
Hoe vond u het interview gaan?
U mag te allen tijden contact met ons opnemen wanneer u nog vragen of aanvullingen heeft.

Bijlage 2 Labelling interview

Categorie	Label	Fragment
Overweging	Aanvulling	1B: “Dus een hele mooie aanvulling op je dienstaanbod.”
		1C: “Ik denk dat ze allemaal vonden dat dat een aanvulling was op de SOA polikliniek zoals we nu doen. Dat het iets toevoegt. De verpleegkundigen die dan bijvoorbeeld de uitslagen weer moeten gebruiken voor de mensen die hier komen die iets hebben die vinden het veel tijd kosten.”
		5A: “Testlab als aanvulling op een poli aanbod. Dat het niet een vervanging is van een poli aanbod, maar echt een aanvulling.”
		5A: “Een mooie aanvulling is op het poli aanbod, omdat je dus een groep die juist heel relevant is voor preventieve gezondheidszorg en voor publieke gezondheid dus juist die MSM met een hoog vindpercentage wel eigenlijk vaak laat testen.”
	Bereik	2A: ”Beter bereik waarborgen voor de doelgroep MSM.”
	Enthousiast	4B: “In de grote steden werd het ingevoerd en men was daar erg enthousiast over.”
	Een groep mannen missen	4B: “Dat we toch een groep mannen missen, die we misschien door Testlab wel over de streep halen om zich te laten onderzoeken op SOA en HIV.”
	Goede ervaringen	4B: “Aan de andere kant vonden we het noodzakelijk om hiermee te starten ook omdat er goed ervaringen waren.”
	Risicogroep	1C: “Mannen die seks hebben met mannen meerdere contacten hebben dat is gewoon een risicogroep en wil je wel zien.”
	Laagdrempelig testen	1A: “De doelgroep MSM op een laagdrempelige manier van testen te voorzien.”

		1C: “Met name is om laagdrempelig hoog risicogroep mannen de mogelijkheid te geven om SOA testen te doen.” 1C: “Ik vind dat we de drempel daardoor echt lager maken om te testen.” 3A: “Het bereik van bepaalde doelgroepen voor wie die drempel toch heel hoog was om te gaan testen.” 3B: “Ze zijn toen echt gaan kijken van oke hoe kunnen we de drempel nou zo laag mogelijk houden. Dat is toch eigenlijk inderdaad ook, gewoon eigen tijdstippen dat ze gewoon hun eigen tijdstippen hebben en dat ze niet een afspraak hoeven te maken.” 3B: “Maar eigenlijk ook vooral ja laagdrempelig zijn voor mannen die gewoon seks hebben met mannen die toch niet hier heen komen maar wel getest willen worden.” 4A: ‘’Wat ik uitstekend vind, ik denk dat dit de manier is. laagdrempelig testen dan dit kunnen we niet.’’ 5A: ‘’Laagdrempelig testaanbod willen aanbieden voor MSM. Die toch een risicogroep blijven voor HIV en SOA’s.
	HIV-status	4A: “Eigenlijk de belangrijkste reden is dat we heel Nederland maar ook in onze regio wat van mannen met HIV-status weet relatief laag is. Dat is eigenlijk de directe aanleiding dus het doel van Testlab eigenlijk.’’
	Geografische spreiding	4A: “Dat de testfaciliteiten die we tot dan toe hadden in elk geval voor de MSM best wel hoogdrempelig waren. Dat is eigenlijk de geografische reden. Ben je ergens hier moet je soms twee uur tot anderhalf uur reizen voor een SOA test. Via Testlab kan dat veel efficiënter waardoor je de drempel verlaagd maar ook klantvriendelijker bent.’’
	E-health is de toekomst	4A: “En we wilden iets met e-health dat vinden we echt de toekomst.’’
Kosten	Financieringssysteem	1A: “De financieringssystematiek wordt anders, dan krijgen wij een maximaal bedrag te besteden voor een bepaald jaar.”

	1A: “Ik vind het een erg mooi product, maar ik ben ook een beetje bang voor de financiële houdbaarheid. Dat heeft niet eens met het product zelf te maken als meer de financiële structuur van de SOA zorg bij de SOA-poli’s.”
	1A: ““Elke regio groeide gemiddeld 10%. Gemiddeld 10% meer consulten. Als wij volgend jaar 10% meer consulten doen, wij krijgen niet 10% meer geld. Dus dan moet je minimaal alle consulten voor 10% minder geld kunnen doen. Ik vind het een erg mooi product, maar ik ben ook een beetje bang voor de financiële houdbaarheid in de toekomst. Dat heeft niet eens met het product zelf te maken, als meer met de financiële structuur van de SOA-zorg bij de SOA-poli’s”.
Capaciteit SOA-centrum	1A: “Wij kunnen heel goed in de gaten houden hoeveel mensen kunnen wij maximaal aan, want anders zet je gewoon kamer dicht.”
Capaciteit Testlab	1A: “Hoeveel mannen een formulier uitprinten en dat kan natuurlijk oneindig zijn bij wijze van.”
Kostendekkend	2A: “Is denk ik ook kostendekkend, kost niet meer dan een reguliere consult.”
	5A: ‘’Daarom zijn die labkosten zo belangrijk, dat Testlab dus in die zin in ieder geval kostendekkend is of zelfs kostenbesparend. En als je met die kostenbesparing dus of weer meer mensen op de poli kan zien of inderdaad meer kan doen aan outreach testen of aan testen op locatie.’’
	5A: ‘’Dus als je een gunstige prijs onderhandeld met een lab, dan kun je dat geld dat je daarvoor uitspaart kun je gebruiken voor personele kosten, wat ook wel een belangrijk iets is, want je wilt toch uiteindelijk dit kostendekkend houden zoals je zei of zelfs kostenbesparend.’’
	5A: ‘’Dus dat zijn ook die verwachtingen voor kostendekkendheid in het begin moeten niet al te hoog zijn, maar zeker, die zullen wel verbeteren en zeker naarmate Testlab langer groeit.’’
Laboratorium	1B: “Hoe scherper je onderhandeld met je labs, hoe goedkoper.”
	1C: “Het heeft volgens mij ook gewoon met prijsafspraken te maken, dat het ene lab het goedkoper doet dan de ander.’’

		4B: “Kijk het is maar net per Testlab cliënt wat je afspreekt met je laboratorium. Je hebt kosten de priklocatie, je hebt kosten voor het verzenden en je hebt kosten voor de diagnostiek.” 5A: ‘’De lab kosten spelen een belangrijke rol. In de totale kosten van Testlab.’’ “Nu verschillen die kosten dus heel erg eigenlijk per regio.’’
	Grootste kosten	1B: “De grootste kosten zitten in de uitvoer van het programma. Dat zijn de labkosten en eventuele personeelskosten vanuit de GGD.”
	Aanbieden testen goedkoper door Testlab	5A: ‘’Het aanbieden van testen ook goedkoper kan door Testlab. Dus dat je uiteindelijk meer mannen kan testen met evenveel geld. Daarom zijn de lab kosten zo belangrijk dat Testlab dus in die zin in ieder geval kostendekkend is of zelfs kostenbesparend.”
	Kosten delen	2A: “En daarom moet je dat landelijk doen, want dan deel je de kosten.”
Personeelskosten /consultkosten	Consultkosten	1A: “Alle consulten die je deed, ook al was het via Testlab of op de poli, je kreeg een vergoeding per consult.” 1A: “Maar een consult op de poli, met al dat extra onderzoek en het personeel is wel iets duurder dan via Testlab, maar de verschillen zijn helaas niet zo heel groot.”
	Verpleegkundige kosten	3B: “De verpleegkundige die heb je hier niet dus dat is wel een half uur scheelt dat in verpleegkundigen kosten. Dus het zou eigenlijk een beetje qua kosten wel gelijk moeten zijn. S: “Ja, ik denk het wel.”
	Kosten uren	4A: “Dat heeft volgens mij hebben wij in de beginfase vier uur per week gerekend, z’n gedurende een jaar ongeveer vier uur per week is die daarmee bezig geweest, verpleegkundigen. Dus dat kan je zo uitrekenen. Veertienduizend euro, tienduizend euro. Volgens onze berekenen vanaf het overzetten in de regel, maar vier uur staat voor ongeveer tienduizend euro.
Laboratorium	Laboratorium	1A: “Het vertrouwen in het lab dat heeft even geduurd voordat dat er was.”
	Bekend met laboratorium	2A: “Kijk als je werkt straks met een lab wat jullie SOA-testen ook doet is op zich makkelijk.”
	Kwaliteit	1B: “Dat er goede kwaliteit wordt geleverd. Dat het lab goed werk verricht.”

Afspraken	1B: “Wij stellen dat je binnen zeven dagen je uitslag bekend zijn, dan willen we ook wel graag dat, dat binnen zeven dagen, het liefst nog eerder, zes dagen, die uitslag weer bij de GGD binnen zijn.”
	4A: “Het lab daar moet je gewoon goede afspraken mee maken over uitslagen of materialen wat binnenkomt en uitslagen die binnenkomen. En je moet dingen regelen intern bij de GGD als het gaat om positieve uitslagen. Hoe behandel je dan mensen en hoe organiseer je dat dan in de spreekuren.’’
Samenwerking	4B: Dus jullie waren al met die labs in samenwerking? “Ja.”
Wat gaat mis	4A: “Dat sommige testen wel gedaan worden terwijl ze niet hoeven, als sommige testen wel niet, niet gedaan wordt terwijl ze wel zouden moeten.’’
Eén laboratorium	1A: “Met één lab, verschillende prikpunten hebt. Dus je hoeft maar met één lab afspraken te maken.”
	2A: ’’Als je vanuit één laboratorium werkt is het handig, omdat je vanuit één systeem werkt, dat het vanuit één ingang hebt.”
Eén laboratorium /kosten	5A: ’’Maar ik denk dat het qua prijsafspraken handiger is, omdat je dus een grotere bulk aan testen met één lab kunt onderhandelen en het uiteindelijk ook het hele werkproces makkelijker maakt voor de GGD zelf en het is ook voor de labkosten denk ik.’’
	5A: ’’Ik vermoed dat het inderdaad makkelijk is om diagnostiek door één lab te laten verlopen, puur vanwege de kosten. Ik denk dat, dat qua prijsafspraken handiger is, omdat je dus een grotere bulk aan testen met één lab kunt onderhandelen’’
Meerdere laboratoria	1A: “Ik denk dat met verschillende laboratoria en de kwaliteit van de diagnostiek om dat allemaal op hetzelfde niveau te houden is best een hele opgave.”
	4B: “Daarin meerdere partijen hebt moet je dus ook meerdere prijsafspraken maken.”
	4B: “Je hebt ook meerder plekken waar je moet evalueren, je hebt ook meerdere plekken waar instructies heen gaan.”

Voorwaarde priklocaties/ benadering	Ligging/openingstijden	1B: “De wens is natuurlijk, omdat het zo makkelijk, laagdrempelige testfaciliteit moet zijn dat die openingstijden zo breed mogelijk zijn.” 1B: “Prikpunt uit te kiezen, centraal gelegen prikpunt uit te kiezen dat ook na kantooruren open is.” 1C: “Dat scheelt voor hun vooral heel veel tijd. Ze hoeven niet naar een SOA poli te komen.” 3A: “Ik denk dat die zijn gekozen op grond van de ligging, dat het echt verspreid is en openingstijden.” 3A: “Behoorlijk wat reistijd als we alleen een testoptie in het centrum zouden hebben, dus dat is ook een belangrijke reden geweest om Testlab op te zetten.” 3B: “We hebben ook een testlocatie die zit gewoon in een wat oudere wijk. Dat is misschien ook iets waar we naar moeten gaan kijken. Of het luk om daar gewoon meer rust te creëren.” 5A: ‘’En het idee is ook altijd dat er een van de lab’s ook beschikbaar is na kantooruren.’’ 5A: “De bereikbaarheid dat is een belangrijk punt. In die zin gaat het om geografische spreiding over de regio zelf, over het verzorgingsgebied van de GGD. Qua fysieke bereikbaarheid, als je bijvoorbeeld een lab in de buurt hebt van het station is dat fantastisch, daar kunnen mensen natuurlijk relatief makkelijk, op weg naar hun werk, dat dan doen”.
	Privacy	3A: “Der is volgens mij ook wel gekeken naar wat mogelijk is in het kader bijvoorbeeld van privacy.”
	Ruimte	3A: “Is er genoeg ruimte of staat er een hele wachtrij achter je als je aan de balie staat.” 4B: “Zo van hangt er een is er een WC, hangt er een spiegeltje, heb je ruimte om inderdaad je keel swab en je aan swab te doen, privacy.” 5A: “Dingen die een lab moet hebben, in ieder geval genoeg ruimte om een plastest te kunnen doen, mannen moeten zelf een anale swab afnemen dus er moet iets van een soort ruimte zijn waar je even iets kan neerleggen”.

	Te weinig testen/geen ervaring	3B: “Dat er gewoon bepaalde locaties zijn waar gewoon minimaal getest wordt. En als er heel weinig mensen gaan om daar te testen, dan gaat de kwaliteit ook gewoon achteruit.’’
	Geografische spreiding	2A: “Is essentieel het hoeveel geografische spreiding.”
		4B: “Een beetje een keurige dekking van die provincies.”
		5A: ‘’Ook weer niet te dicht bij een andere regio’s gaat zitten dus in die zin gaat om geografische spreiding over de regio zelf over het verzorgingsgebied van de GGD.’’
	Vooraf priklocatie bezoeken	4B: “Maar ook het bezoeken van priklocaties om te kijken of alles wel in orde is of het beschikt wordt bevonden.
	Bejegening	5A: ‘’Dat is vaak inderdaad dat balie contact dat is ook vaak het enige contact dat mensen hebben als ze geen SOA hebben. Dan is dat enige contact moment dat je hebt wel belangrijk.’’
		3A: “Nog wel de kwaliteit kunnen waarborgen, dus nog wel de contacten kunnen onderhouden en het moet ook niet te veel zijn.”
	Hoeveelheid	1B: “Wij hebben één lab, in zoverre het is werk voor ze, ze verdienen er geld aan. Ze zullen graag daar ook mee willen werken. Het biedt gewoon extra inkomsten.”
	Benaderen priklocaties	4B: “We hebben die eigenaren benaderd. En die hebben met ons meegedacht.”
Personeel priklocaties	Discreet	1B: “Dus het prettigste is dat ze discreet worden behandeld.”
	Taakomschrijving	2B: “De prikposten, de doktersassistenten die daar werken, die nemen over het algemeen alleen maar bloed af. Alleen voor Testlab moet er ook een keelswab worden afgenomen. Daar hebben wij wel heel veel problemen mee gehad. Omdat heel veel DA’s doktersassistentes dit niet wilde doen. Toen bleek ook wel dat dat niet in hun taakomschrijving staat.”
	Gemotiveerd krijgen	4A: “De priklocaties moeten worden getraind en dat is een lastig punt dingen soms gewoon mis gaan. We hebben relatief veel cliënten maar als je dat verspreid over negen priklocaties is dat tuurlijk één per maand of per twee weken.’’

Draagvlak creëren	3A: “Toch proberen om het personeel zelf ook gemotiveerd te krijgen voor Testlab.”
	3A: “Belangrijk bij de prikposten is iemand die enthousiast is over Testlab om het draagvlak te creëren.”
	3B: “Meer eigenlijk in gesprek gaan met de, de testlocatie. Waarom we voor staan en waarom mannen hier heen komen. Het op die manier eigenlijk gewoon aan te pakken dat ze meer kennis hebben van het project en van de doelgroep die ze zien en waarom ze die zien.”
	5A: ‘’Dat je ook goed kan overdragen wat nou belangrijk is en waarom Testlab belangrijk is en wat nou eigenlijk die mensen nou eigenlijk aan de balie doen en voor de publieke gezondheid.’’
Bejegening	3A: “Bejegening. Toch het onbekende bij het personeel.”
Privacy	4B: “Dat die bejegening goed is en dat die privacy goed is.”
	3A: “Toch die medewerkers een beetje in de wereld meenemen van de doelgroep, want zij kunnen ook de privacy, wat zo belangrijk is, daar aan bijdragen om dat te waarborgen.”
Cliënten zelf testen afnemen	3B: “Een anale test dat zelf gedaan wordt dat deden wij vroeger voor de cliënten. En dat moeten ze nu dus zelf op de WC doen. Dat is voor heel soms nog iemand wel zo van ja, ik voel me wel een beetje suf dat ik op de WC zit en zelf dat anale testje zelf aan het doen ben. En dat zeggen mensen wel dat is even oefenen wel, dat is even lastig. Maar na een keer kan je het ook gewoon.”
	4B: “Je moet een handeling wel drie, vier, vijf keer gedaan hebben, om een beetje vertrouwd te raken, constant insteken op die instructies, maar ook aanbieden.”
	2B: “Dan passen we de formulieren zo aan zodat het duidelijk is dat mensen het zelf moeten doen. De doktersassistente die neemt alleen nog bloed af.”
Belemmerde factor	3A: “Doen de mannen zelf en eigenlijk de anale testen ook. En dat staat ook uitgelegd in het instructieformulier.”

		3A: “Zeker in het begin als je het gaat opzetten dan heb je nog helemaal niet zoveel Testlab bezoekers dus als zij één keer in de maand iemand zien dan is het natuurlijk zo van ‘oh help hoe gaat dit?’.”
Personeel centra Seksuele Gezondheid	Draagvlak creëren	2A: “Altijd een beetje toegevoegde waarde te laten zien van waarom, waarom wij iets willen doen of waarom.’’ 2A: “Zodat die verpleegkundigen straks maar één werkwijze heeft. Dat werkt ook he draaglak bevorderend. Minder fout gevoeliger sneller, efficiënter bevorderlijk dat je patiënt sneller kan zien. Bevorderlijk dat de arts sneller een diagnose kan stellen.’’ 3A: “Ook wel belangrijk hoe het team er tegenover staat om te kijken, weten zij eigenlijk waarom Testlab in het leven is geroepen.” 5A: ‘’Dat er dus in die zin ook om managementniveau dat gedragen wordt en ook op de werkvloer.’’
	Meerwaarde laten inzien	3A: “En wat is nou de meerwaarde, wat zijn de resultaten tot nu toe, verder kan ik het eigenlijk alleen maar hartstikke aanraden, want ik denk wel dat je bepaalde groepen bereikt die je anders mist.”
	Uren	3A: “Maar een half uur consulttijd valt eigenlijk weg, omdat iemand zijn eigen anamnese afneemt.” 4A: “Moet je uren vrij maken qua verpleegkundigen en qua administratie voor de invoering. Wij rekenen vier uur per week administratie en twee uur per week verpleegkundigen voor elke GGD. Naast die uren die ik net noemde, hebben we ook nog vier uur algemene coördinerende taken. Vier uur staat voor ongeveer tienduizend euro’’. 4A: “Regel in elk geval goede uren voor degene die het doen. Doe het niet even tussendoor, want het is echt, het is echt een nieuw project.’’ 4A: “Voldoende faciliteiten hebben hé qua uren te beschikking stellen. Zodat mensen echt denken van dit is echt een belangrijke taak en als je het goed neerzet en het is een succes.’’
	Andere manier voorlichten	3A: “Als er een SOA wordt gevonden, dan komt iemand hier uiteindelijk wel en dan kun je dat heel mooi als aanknopingspunt gebruiken om toch verder te vragen of eventueel voor te lichten.”

		3B: “Qua preventie zit je natuurlijk ook heel specifiek een stuk, geen een primaire maar een secundaire preventie variant.’’
Aandachthouders	Aandachtsgebied	1B: “Een aantal mensen vanuit de GGD worden aangewezen, dat zijn in de praktijk vaak sociaalverpleegkundigen die op de poli werken. Die dit als, Man tot Man Testlab als aandachtsgebied toegewezen krijgen.” 2A: “Een sociaal verpleegkundige aandachtspersoon coördinator is van dat project. Er zijn twee, drie andere sociaal verpleegkundige die daarin ook ondersteunen en er is een doktersassistente een taak heeft om uitvoerende werk van Man tot Man vorm te geven er is ook en een coördinator op regionaal niveau.’’
	Coördinator	4B: “Coördinator is die neemt het initiatief voor de evaluaties.” 4B: “Je moet gewoon iemand hebben die het overzicht houdt, het maakt niet uit wat voor iemand, maar iemand die het leuk vindt. Projectleider, een coördinator.” 4B: “Maar ook die vervolgens vinger aan de pols wil blijven houden als er dingen gebeuren.” 4B: “Een contactpersoon hebben voor de cliënten.” 2A: “En dat proces daar heb je dus wel dat soort coördinatoren nodig als je het gewoon goed wilt regelen.” 2A: “Het is kwetsbaar als je het aan één of twee collega’s.”
	Werkgroep	2A: “Een soort werkgroepje die dan een protocol gaan schrijven die werkinstructie gaat schrijven.”
Positieve ervaringen medewerkers centra Seksuele Gezondheid	Fantastisch	1A: “Eigenlijk vind ik het een fantastisch project.” 1B: “Gebruiksvriendelijke applicatie”, “De mensen die ermee werken, die werken er goed mee.” 4A: “Ik vind Testlab fantastisch. Ik vind het echt uitstekend. Dus dat vind ik echt top.’’
	Enthousiast	2B: “De voorlichters zijn heel blij met Testlab. Zij zijn heel enthousiast over man tot man.”

		2B: “Op zich zijn mensen wel enthousiast over het feit dat we dus ook een andere manier van testen aanbieden.” 3A: “Aan de ene kant heel erg enthousiast, zeker om een groter bereik te hebben, meer mannen te bereiken, vooral bepaalde groepen.” 5A: ‘’Met enthousiasme is gekeken naar Testlab. Waar men soms ook een beetje sceptisch is van ja hoeveel kost het en is het wel echt kosten effectief, het kost een hoop tijd.’’
	Potentie	1A: “Denk ik dat het een methode is met heel veel potentie.”
	Positief	2B: “Waar mensen vooral positief over zijn is dat het een stuk extra dienstverlening is. Dat je een uitgebreider aanbod hebt.” 3A: “Er wordt eigenlijk positief aangekeken tegen Testlab.”
	Aanvulling	3A: “Ik vind Testlab wel echt een enorme aanvulling.”
	Hartstikke goed	3A: “Het loopt gewoon hartstikke goed en iedereen voornamelijk gewoon tevreden.”
	Prima	4B: “Prima, eigenlijk vanaf het begin dat Testlab voor het eerst genoemd werd.”
	Geweldig	4B: “Ja, ik vind het een geweldige applicatie.”
	Niet meer zonder kunnen	4A: “Maar nogmaals ik vind Testlab echt, ja ik vind eigenlijk dat jullie, wij kunnen niet meer zonder.’’
Minder positieve ervaringen medewerkers centra Seksuele Gezondheid	Counselingsmoment	1A: “Wat ik er eigenlijk minder mooi aan vind, is dat je die mannen niet, zeg maar niet al die mannen in je spreekkamer ziet. Dus je mist ook een soort van couselingsmoment.” 1C: “Je hebt geen gesprek meer met iemand.” 3B: “Ik denk alleen dat we soms wel missen om te counselen. Bij sommige cliënten het systeem gewoon echt een keer per jaar, maanden gaan testen ofzo.’’

	Even goed als een normaal consult	3A: “Je merkt ook wel vraagtekens van ja, is het nou wel even goed als een normaal consult, want je hebt toch het gesprek niet.”
	Eerste gespreksmoment bij ‘slecht’ nieuws	4A: “Wat verpleegkundigen ook soms lastig vinden is dat er positieve HIV uitslagen komen via Testlab waardoor ze het heel vervelend vinden dat ze soms degene niet echt gesproken hebben van te voeren dat voelt onprettig.’’
Cliënten	Service voor mannen	1C: “Echte service voor de mannen. Dat levert het ons wel op natuurlijk.”
	Extra interventie voor MSM	2A: ”Extra interventie wilden ontwikkelen voor de doelgroep MSM.”
	Laagrisicogroep	1B: “Testlab is een testapplicatie vanuit Man tot Man die echt wordt ingezet voor homomannen, risicogroep voor de GGD’s. Zonder klachten of waarschuwing.”
	Counseling/gesprek	1B: “We zien ook een aantal jongens die heel braaf vier keer per jaar komen. Die zitten niet meer op zijn counseling verhaal te wachten. Dat weten ze wel. 4B: “We kennen allemaal de mannen die zeggen van ja, ik wil een test doen, maar dat gesprek over veilige seks, dat hoef ik niet meer.”
	Voordeel eigen tijdstip	5A: ‘’Testlab is in die zin het voordeel voor mannen dat ze dus op een tijdstip dat ze zelf wensen naar een lab kunnen gaan met het formulier.’’
	Opnieuw terugkomen	5A: ‘’Zichtbaar werd dat mannen die wanneer ze een test aanvraag doen ze weer opnieuw terugkomen.’’
Bereik	Nieuwe cliënten	1C: “Je bereikt veel meer. Er gaan heel veel aanvragen door heen. En die bereik je die niet hier bekend zijn. Bijvoorbeeld die dan een SOA hebben die nooit bij ons zijn geweest bijvoorbeeld.” 2A: ”Het vergroot, met name voor ons interessant dat het de bereikbaarheid van een deel van de groep die wij niet dus anders nooit hadden gezien hier.” 2A: “Wij bereiken mensen die we voor een deel die we dus niet eerder hier hadden gezien, wij zien niet meer HIV positieve misschien daardoor, maar we zien wel meer mensen binnen de risicogroep.”

	2A: “Helft waren de afgelopen jaren de helft van de nieuwe cliënten, dat waren cliënten die niet eerder bij de poli waren geweest.”
	2A: “Positieve groep is gestegen met aan Man tot Man. Wij zien steeds meer mensen met eigenlijk meer risico binnen MSM.’’
Een groep MSM’ers die je niet op het centrum Seksuele Gezondheid ziet	1C: “Bereik juist een groepje die juist de SOA poli vindt en er niet naar toe willen gaan. Het voegt iets extra’s toe het is niet in plaats van.”
	3B: De bereikbaarheid. ‘’Ja ik denk het wel. Ik denk dat, dat ook echt doelgroepen zijn die niet zomaar naar het SOA centrum komen. Want die zullen ook echt gewoon liever een methode gebruiken om zo anoniem mogelijk te blijven.’’
	4A: “Bijdraagt aan de bereikbaarheid van MSM. Ja. We zien het der in terug dat we heel veel dan, een ontzettend hoog vindpercentage hebben. Dus we zien echt een doelgroep die we, mag je bijna veronderstellen, maar dat is heel moeilijk te checken he. Op een regulier spreekuur niet zien. Het vindpercentage is daar gewoon lager in die zin vind ik dat we de doelgroep redelijk goed bereiken.’’
	4A: “Om online te werken, we denken ook dat we een heel andere doelgroep bereiken. Wat we ook prettig vinden is dat we een faciliteit kunnen bieden voor de lange wachttijden.’’
	5A: ‘’Het bereikt ook wel een groep die we, die we anders denk ik niet of liever zelf niet op de poli hebben, omdat ze al zo vaak komen dat we ze liever op een andere manier afhandelen of omdat ze zelf niet meer op de poll willen komen of omdat ze gewoon nog nooit een SOA0-test hebben gedaan.’’
	5A: ‘’Juist voor een groep die anders niet op de poli zou komen of vaak op de poli wil komen.’’
Bereik	3A: Dat Testlab echt bijdraagt aan de bereikbaarheid van mannen die seks hebben met mannen? “Zeker, ja, ja, ja.”
	3A: “Sowieso dat er heel veel gebruik van wordt gemaakt. Dat laat zien dat mannen er blijkbaar erg enthousiast over zijn en dat het een succes is.”

		3B: “2 jaar geleden al en toen zagen we gewoon, dat het echt ongelooflijk toe liep qua wat er gaat, hoeveel mensen getest werden en dat er ook een goed vindpercentage was.’’ 4B: Het bereik vergroot met Testlab? “Ja, Ja”. 5A: “We weten dat Testlab in verschillende regio’s goed draait en dat het een relevante groep bereikt. Soms ook nieuwe groepen bereikt.” 5A: ’’In die zin moet weten wat je op de poli en bezoekers krijgt aan wat je zou willen hebben en dat dat in die zin een soort strategie vraagt van je SOA poli. Van welke groep willen we nou eigenlijk bereiken.’’
	Vindpercentage	4A: “Wij vinden op de poli ongeveer 14%, hé over alle doelgroepen. En ik weet niet uit mijn hoofd het vindpercentage van Testlab, maar ik weet wel dat het hoog, dat het relatief hoog is. Hoger dan op de regulieren’’. 4B: “Als je dan zeker zoveel SOA vindt zoals we tot nog toe hebben gevonden.” 5A: “Je ziet dat nu heel erg die vindpercentages tussen Testlab die liggen wel lager dan op de poli. Wat wel logisch is, want eigenlijk word je eruit geknikkerd, uit het systeem, als je een SOA hebt of denkt te hebben of gewaarschuwd bent.”
Ervaring cliënten	Tevreden	1A: “Mannen die die dat eenmaal hebben gebruikt, maar dat zullen jullie misschien van andere hebben gehoord, dat die daar wel echt tevreden over zijn.” 3B: “Er zijn er een paar die wat vaker gebruik maken. Ik denk dat als mensen het eenmaal hebben uitgevonden dat ze wel gewoon blijven gebruik maken er van.’’ 5A: ’’Met name jonge MSM die werden ook wel bekend met Testlab. En zeker ook in die oudere groep en die waren gemiddeld ook al positief, dus daar zie je ook al het effect als ze eenmaal Testlab kennen.’’ 5A: Dit onderzoek is eigenlijk gedaan onder mannen die een Testlab aanvraag hebben gedaan in het verleden. Was je tevreden over de SOA-Test via Testlab? “Ja, dan is 50% bijna heel tevreden en 42% ontevreden. Dus is eigenlijk meer 90% is eigenlijk tevreden of heel tevreden over Testlab.’’

		1B: “Kan je alleen zien of mensen tevreden zijn als ze voor een tweede, derde en vierde of een vijfde keer gebruik maken van Testlab.”, “Dat zien we terug, we zien zeer regelmatig dezelfde jongeren, dus dat is tevreden.”
	Niet tevreden	3B: “Ja die geven ook aan dat er soms wel mensen zijn die inderdaad zeggen ze van ja ik voel me toch een beetje onprettig.”
		3B: “Waardoor de bejegening van onze cliënten wat minder kan zijn. dat iemand het niet weet ala, maar dat ze lacherig, onprettig bejegend worden.’’
		1B: “Sommige jongens zijn niet tevreden en dat heeft het ook bijvoorbeeld te maken met een uitslag die lang op zich laat wachten. Of dat ze niet zo prettig worden bejegend op een prikpunt.”
	Fijn	3A: “Fijn, laagdrempelig.”
	Eigen tijd, eigen locatie	3B: “De meeste zijn eigenlijk wel blij die hebben zoiets van ik hoef niet dat hele gesprek te voeren, dit is gewoon op mijn eigen tijd het is vooral tijdstip vinden ze fijn dat het gesprek niet meer hoeft en als er wel iets is dan worden ze gewoon behandeld.’’
		4B: “Mensen zijn gewoon heel blij met eigen tijd, eigen keuze, eigen priklocatie online aanvragen.”
	Privacy	4B: “In het begin hoorde was heel privacy klachten.”
Promotie	Man tot Man website	1A: “Die Man tot Man website die nemen wij echt ook heel veel mee in onze collectieve preventie en ook folders in de wachtkamer.”
		3A: “Ook op die website Man tot Man heel veel informatie vinden en Testlab geeft ook wel duidelijke uitleg.”
		3A: “Ik denk veel landelijk, via Man tot Man.”
	Landelijke promotie	1A: “Landelijk is meer een taak van Soa Aids Nederland.”
		2A: “Ik denk dat de grootste PR van Man tot Man landelijk gebeurd.”

Cliënten moeten er vanaf weten	2B: “Maar het punt is wel dat je ervoor moet zorgen dat zij daar vanaf weten.”
Persberichten	4B: “Je mannen laat weten in de regio maak er gebruik van. December vorig jaar hebben we persberichten uitgedaan.”
Naar plekken toe/ Outreach	1B: “Outreach team die die stad inging.”
	2A: “Meer proactief en meer actief de doelgroep opzoeken.’’
	2B: “Dan moet je toch weer naar de plekken toe waar zij komen.”
	2B: “Het belangrijkste dat je echt je doelgroep opzoekt om het deel te bereiken die je niet bereikt die niet naar de poli willen komen of niet durven, of niet kunnen.”
Soa Aids Nederland	2B: “Soa Aids Nederland die gaat voornamelijk over de voorkant en de promotie.”
Flyertjes, poster	3A: “Ook in de spreekkamer zelf. Posters hier opgehangen, van die kaartjes, van die kleine flyertjes neergelegd, meegegeven.”
Rustig beginnen	4A: “Omdat we rustig wilde beginnen. Omdat we dachten, we moeten niet als een idioot want die mensen op die priklocaties die denken oh god een flikker, nou dat is niet best. Iedereen is onwennig. Ook hier binnen de GGD’’.
Een goed PR-plan	4B: “Een goed PR-plan bedenken”.
Polikliniek	5A: “Die poli is ook een goed manier om mensen die al bekend zijn met je aanbod ook vervolgens met Testlab bekend te laten worden. Dus daar ligt ook zeker een rol voor de poli ook, omdat die gewoon veel MSM verwerken.”
Lokale media	5A: “Niet alleen maar op gay media inzetten, maar ook op meer lokale brede media, ook wel een groep kan bereiken die je misschien juist wil hebben.”

Samenwerking meerderen GGD'en	Meer kosten	2A: "Hoe kleiner je als GGD bent, hoe meer kosten je zal hebben en hoe groter je als GGD bent hoe makkelijker kan je gewoon onderbrengen.''
		2A: "Als je in een kleinere GGD bent, dan gaat het meer kosten want misschien dan komt het tussendoor zou iemand van de medewerkers toch daar even op de stroom van de uitslagen moeten letten."
	Meer inzet nodig	2A: "En hoe kleiner de GGD dat je meer, meer inzet nodig hebt.''
	Elkaar kennen	4B: ''Het heeft alleen maar voordelen als je elkaar kent.''
Logistiek	Snelle behandeling	2A: "Als iemand van Man tot Man klachten heeft dan kan die bij ons binnen 24 uur binnen komen."
	Logistiek uitslagen	1B: "De uitslagen die komen binnen, alle negatieve uitslagen worden ingevoerd door de doktersassistenten. De positieve die moeten hoe dan ook langs een arts, omdat er therapie aan verbonden is".
		1C: "En de doktersassistenten vullen alle negatieve uitslagen in, in het digitale dossier."
		4B: "Bij de laboratoria moet je goede afspraken maken van normaal gesproken krijgen we de uitslagen op deze manier van jullie, maar hoe kunnen jullie het nu zo maken dat wij zien van 'oh dit is een Testlab cliënt'."
	Logistiek doktersassistenten	3B: "De doktersassistentes, die voeren de gegevens in. dus die zijn geschoold ook over het moest.''
		4B: "Als ze positief zijn die worden wel door de assistenten in de Testlab applicatie gezet. En dan wordt er met de verpleegkundigen overlegd."
	Logistiek arts	4B: "De arts die ziet elke positieve uitslag en we behandelen niet eerder dan dat een arts supervisie heeft gedaan."
Vooronderzoek	Van te voren	1B: "Van te voren wordt dat document implementatie Testlab toegestuurd, dus daar wordt al aangegeven wat er allemaal voor bij komt kijken."
	Vooronderzoek	4A: "Wij hebben het vooronderzoek laten doen en dat heeft een paar duizend euro gekost weet ik nog wel. Ik dacht vijfduizend euro.''
		4B: "We hebben net als de andere regio's die aanhaken een gedegen vooronderzoek gedaan."

	Voortraject	4A: “Dus wij moesten vond ik heel veel energie in steken in dat voortraject. Maar toen we het opzetten toen was het in no time klaar.’’ 200 4B: “In het voortraject al contact zoeken met een regio die op jou lijkt.”
	Draaiboek	3B: “Praat in ieder geval met een GGD die het al gedaan hebben. En dat is denk ik een hele belangrijke, dat ze niet echt zelf echt alles opnieuw uit moeten gaan vinden. Want er is gewoon een draaiboek.’’
	Voorwaarde	5A: ‘’Hoe Testlab zich verhoudt in het poli aanbod. Dat is een heel belangrijk aspect als voorwaarde voor het inzetten van Testlab.’’’
	Doelgroep analyse	1A: “De doelgroep in kaart brengen in de regio.” 1A: “Dus als je dan ongeveer weet hoeveel van de doelgroep er in jouw regio wonen dan kun je bekijken van hoeveel aanbod bereiken we nu min of meer.” 1A: “Ik zou toch ook heel goed de data bekijken van is het nodig.” 2A: “Heb een beetje zicht van wie, wat is je populatie een regio, hoe groot is die groep MSM. Het heeft geen nut om Testlab in het leven te roepen als je geen MSM populatie hebt als je zegt ik heb een perfect bereik van MSM populatie binnen de SOA poli. Bedient voor een deel een specifieke subdoelgroep van MSM die je gewoon anders normaliter niet anders op de poli ziet.’’
Testlab niet alleen voor de groep MSM	Andere doelgroepen	1A: “Ook voor andere doelgroepen.’’ 2A: “Man tot Man beschikbaar stellen voor alle doelgroepen.” 3B: “Ik hoop dat Testlab ook voor andere doelgroepen gebruikt zou kunnen gaan worden. Dat zou wel heel mooi zijn.” 4A: “Dat het maar voor één doelgroep is. Waarom gaan we dit niet in zijn algemeen doen. En dat is eigenlijk het enige punt waarvoor ik hoop dat we daar in de toekomst wel naartoe kunnen gaan.’’

Koppeling EPD	Handmatig invoeren	1A: “Jammer dat een administratief medewerker de uitslagen nog handmatig moet invoeren dus.”
	Logistiek	1A: “De hele logistiek er omheen dat is gewoon voor ons beste wel veel werk.”
	Extra werk	2B: “Dus alle gegevens die van Testlab komen, die moeten wij nog weer in ons eigen systeem gaan zetten dat levert best veel extra werk op.”
		3A: “Voor de doktersassistente is het denk ik inderdaad wel tijd, omdat zij de uitslagen moeten invoeren. Het zijn toch extra uitslagen.”
		5A: “Dingen binnen krijgen en alles vervolgens alles handmatig invoeren en moeten overzetten”, “Dus er zijn soms werkstromen die veel tijd kosten.”
		2A: “Een ding wat beter kan is integratie van registratiesystemen een aparte Testlab systeem waar we in moeten werken.”
	Koppeling	2B: “Maar nu is het idee dat daar ook een soort digitale koppeling komt.”
		3A: “Volgens mij gaan ze wel op termijn kijken of daar een soort koppeling tussen mogelijk is maar het kost wel extra tijd.”
		4A: “De match tussen het systeem van Testlab zelf en ons eigen systeem, omdat Testlab bepaalde gegevens vraagt die wij weer in moeten voeren.’’
		4B: “Der is niet een koppeling met SH-direct dus zij moeten dat eerst allemaal in Man tot Man zetten en dan moeten zij dat nog een keer overzetten in SH-direct.”
		4B: “Wat alleen ontzettend jammer is, daar wordt nog aan gewerkt, maar dat het niet en koppeling met het EPD is.”
		5A: “Bezig zijn met het koppelen van Testlab aan EPD’s.”
	Digitaliseren	1C: “Digitaliseren dat zou heel ideaal zijn. Dan staat het in een dossier. Dat is wel echt veel beter.”

Bijlage 3 Zoekstrategieën; verantwoording bronnen theoretisch kader

2.1 Wetenschappelijke literatuur

Pubmed

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor pubmed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - Prevalentie (prevalence) - HIV (HIV) - Seksueel risico gedrag (Sexsual risk behavior) - Mannen die seks hebben met mannen (men who have sex with men) Sexual behavior (mesh) AND homosexuality, male (mesh) OR bisexuality (mesh) AND prevalence (mesh) AND epidemiology (mesh) Prevalence AND Sexual AND risk behavior AND men who have sex with men AND en OR Publication dates: sinds 2004 Alleen clinical trails
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Pubmed Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search Pubmed:** History Download history Clear his Search | Add to builder | Query | Items found | Time #17 | Add | Search (((**"Sexual Behavior"[Mesh]**) AND **"Homosexuality, Male"[Mesh]**) OR **"Bisexuality"[Mesh]**) AND (**"Prevalence"[Mesh]** AND **"Epidemiology"[Mesh]**) | 15 | 05:40 #16 | Add | Search **"Prevalence"[Mesh]** AND **"Epidemiology"[Mesh]** | 1046 | 05:39 #15 | Add | Search **"Bisexuality"[Mesh]** | 2605 | 05:39 #12 | Add | Search **"Homosexuality, Male"[Mesh]** | 9442 | 05:38 #3 | Add | Search **"Sexual Behavior"[Mesh]** | 78880 | 05:35

<table>
<tr><td></td><td>
History Download history Clear hist
<table>
<tr><th>Search</th><th>Add to builder</th><th>Query</th><th>Items found</th><th>Time</th></tr>
<tr><td>#22</td><td>Add</td><td>Search (((Prevalence) AND Sexual) AND Risk Behavior) AND Men who have sex with men</td><td>2590</td><td>05:56</td></tr>
<tr><td>#23</td><td>Add</td><td>Search (((Prevalence) AND Sexual) AND Risk Behavior) AND Men who have sex with men Filters: Clinical Trial; published in the last 10 years</td><td>155</td><td>05:56</td></tr>
<tr><td>#21</td><td>Add</td><td>Search (((Prevalence) AND Sexual) AND Risk Behavior) AND Men who have sex with men Filters: published in the last 10 years</td><td>1851</td><td>05:56</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</td><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS

<table>
<tr><th>Inclusiecriteria</th><th>Exclusiecriteria</th></tr>
<tr><td>Trends SOA</td><td>Depressieve symptomen</td></tr>
<tr><td>Seksueel risico gedrag</td><td>Zwangerschap</td></tr>
<tr><td>MSM</td><td></td></tr>
<tr><td>Laatste 10 jaar</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria</td><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
Bij de eerste search waren er geen geschikte abstracts, omdat deze niet beantwoorden waarom MSM een risicogroep is voor het oplopen van SOA’s.
Bij de tweede search kwam er een goed citaat, wat precies beschreef wat wij wilde weten in het theoretisch kader.
1. Trends in Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis C, Hepatitis B, and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men;
Het abstract beschrijft het risicogedrag onder de doelgroep MSM voor HIV, Syfilis, hepatitis C en hepatitis B. Deze conclusie moet gebaseerd zijn op onderzoek. Het theoretisch kader kunnen wij onderbouwen aan de hand van de soorten risicogedrag die MSM vertonen.</td></tr>
<tr><td>Stap 4D: FULL-TEXT
Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn</td><td>Stap 4D: FULL-TEXT
0 artikelen.
Daarom hebben wij het artikel in Google Scholar opgezocht, hier konden wij wel het volledige artikel aan.</td></tr>
<tr><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze</td><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
1. Trends in Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis C, Hepatitis B, and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men;
Het betreft een gerandomiseerde klinische studie uit China. Een gerandomiseerde klinische studie is het level 3 of evidence. Dit betekent dat dit een hoge uitgangswaarde heeft voor ons onderzoek.</td></tr>
</table>

Pubmed

<table>
<tr><th>ZOEKSTRATEGIE
(Uitleg)</th><th>RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
(Hier de uitwerking zetten)</th></tr>
<tr><td>Stap 1:
Vraagstelling/onderwerp (invullen)</td><td>Stap 1:
Hoofdvraag
Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?

Deelvraag
In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?</td></tr>
<tr><td>Stap 2:
PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)</td><td>Stap 2:
Patiënt
Mannen die seks hebben met mannen
Homoseksuele mannen
Biseksuele mannen

Intervention</td></tr>
</table>

	Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor pubmed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - Gedragsverandering (behavioral interventions) - Seksueel risico gedrag (Sexsual risk behavior) - Mannen die seks hebben met mannen (men who have sex with men) Risk taking (mesh) AND behavior therapy (mesh) AND men who have sex with men AND sexual Behavioral interventions AND risk behavior AND men who have sex with men AND sexual AND Publication dates: sinds 2004 Alleen meta analyses
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Pubmed Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search Pubmed:** History — Download history Clear his Search | Add to builder | Query | Items found | Time #28 | Add | Search (((("Risk-Taking"[Mesh]) AND "Behavior Therapy"[Mesh]) AND men who have sex with men) AND sexual | 17 | 06:08 #29 | Add | Search (((("Risk-Taking"[Mesh]) AND "Behavior Therapy"[Mesh]) AND men who have sex with men) AND sexual Filters: Meta-Analysis | 2 | 06:08 #27 | Add | Search "Risk-Taking"[Mesh] | 22054 | 06:07 #26 | Add | Search "Behavior Therapy"[Mesh] | 52404 | 06:07 History — Download history Clear hist Search | Add to builder | Query | Items found | Time #26 | Add | Search (((Behavioral interventions) AND sexual) AND risk behavior) AND men who have sex with men | 496 | 06:10: #28 | Add | Search (((Behavioral interventions) AND sexual) AND risk behavior) AND men who have sex with men Filters: Meta-Analysis; published in the last 10 years | 9 | 06:10: #27 | Add | Search (((Behavioral interventions) AND sexual) AND risk behavior) AND men who have sex with men Filters: Meta-Analysis | 12 | 06:10:
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	**Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS** **Inclusiecriteria** | **Exclusiecriteria** Trends SOA | Depressieve symptomen Seksueel risico gedrag | Zwangerschap MSM | Laatste 10 jaar |
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je	**Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS** Bij de eerste search waren er geen geschikte abstracts, omdat deze niet beantwoorden waarom MSM een risicogroep is voor het oplopen van SOA's. Bij de tweede search kwam de volgende abstract naar voren:

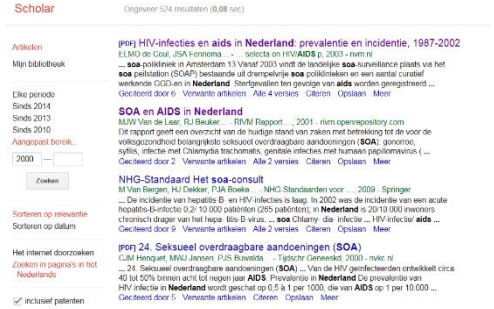
onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	1. A meta-analytic review of HIV behavioral interventions for reducing sexual risk behavior of men who have sex with men; Het abstract beschrijft de gedragsinterventies voor het verminderen van SOA bij MSM. Mogelijk staat er in dit artikel informatie over het risicogedrag van MSM.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	**Stap 4D: FULL-TEXT** 0 artikelen. Dit artikel was niet in pubmed te openen daarom hebben we de titel in Google Scholar gezocht. Hier was het volledige artikel wel te openen.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** 1. A meta-analytic review of HIV behavioral interventions for reducing sexual risk behavior of men who have sex with men; Het betreft een meta analyse uit Australië, Canada, Mexico en de Verenigde Staten. Een meta analyse is het hoogste niveau van het level of evidence. Dit betekent dat dit de waarde van ons theoretisch kader vergroot.

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** **-** **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) **5.** Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) **PS: niet afbakenen op free-full text!**	**Stap 3:** - Seksueel overdraagbare aandoening/sexually transmitted infection/sexually transmitted diseases - SOA/STI - Mannen die seks met mannen/men who have sex with men - MSM/MSM - Testlab/E-health - Randvoorwaarden/precondition - Nederland/Netherland - Seks/sex (unsafe sex) - Biseksualiteit/Bisexuality - Homoseksualiteit (Mannen)/Homosexuality (Male)/Gay E-health/ehealth (mesh: telemedicine), precondition AND Publication dates: 5 years

6. Bouw de search per zoekterm op	
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search PubMed:** History — Download history Clear h Search | Add to builder | Query | Items found | Tin #19 Add Search **("Telemedicine"[Mesh]) AND precondition** 4 05:4 #20 Add Search **("Telemedicine"[Mesh]) AND precondition** Filters: **published in the last 5 years** 2 05:4 #18 Add Search **"Telemedicine"[Mesh]** 15788 05:3
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	**Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS** **Inclusiecriteria** / **Exclusiecriteria** Alle leeftijden <65 jaar / Telezorg E-health /
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	**Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS** Er waren geen geschikte abstracts, omdat alle artikelen gaan over ouderen in een thuiszorgsituatie met videobewaking en een oproepsysteem, dit heeft niets met ons onderwerp te maken.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	**Stap 4D: FULL-TEXT** -
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** -

Google Scholar

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?

Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor Google Scholar: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - Seksueel overdraagbare aandoening/sexually transmitted infection/sexually transmitted diseases - Aids - Nederland SOA/aids and Nederland, Netherland And, OR Publication dates: sinds 2000
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Google Scholar Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search Google Scholar:** 

<table>
<tr><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</td><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
<table><tr><th>Inclusiecriteria</th><th>Exclusiecriteria</th></tr><tr><td>Van de laatste 15 jaar</td><td>Lesbische vrouwen</td></tr><tr><td>Mannen die seks hebben met mannen</td><td>SOA-consult</td></tr><tr><td>SOA, aids, HIV</td><td></td></tr><tr><td>Onderzoeken uit Nederland</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria</td><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
1. SOA en AIDS in Nederland.
De titel geeft een aanleiding dat er in het artikel iets staat over de hoeveelheid SOA’s in Nederland.
2. Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)
Dit abstract geeft aan dat dit een onderzoek is naar de verschillende soorten SOA’s bij MSM. Het betreft een onderzoek uit Nederland uit 2000.</td></tr>
<tr><td>Stap 4D: FULL-TEXT
Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn</td><td>Stap 4D: FULL-TEXT
2 artikelen.</td></tr>
<tr><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze</td><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
1. SOA en AIDS in Nederland;
Het rapport ‘SOA en AIDS in Nederland is gebruikt voor het theoretisch kader. Het geeft weer wat de kenmerken zijn van Gonorroe, Syfilis, Chlamydia en HIV.
In dit rapport staat verder de stand van zaken rondom SOA’s in Nederland beschreven. Ook staan er trends beschreven in dit rapport aan de hand van prevalentiecijfers.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ZOEKSTRATEGIE
(Uitleg)</th><th>RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
(Hier de uitwerking zetten)</th></tr>
<tr><td>Stap 1:
Vraagstelling/onderwerp (invullen)</td><td>Stap 1:
Hoofdvraag
Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren?

Deelvraag
In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?</td></tr>
<tr><td>Stap 2:
PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)</td><td>Stap 2:
Patiënt
Mannen die seks hebben met mannen
Homoseksuele mannen
Biseksuele mannen

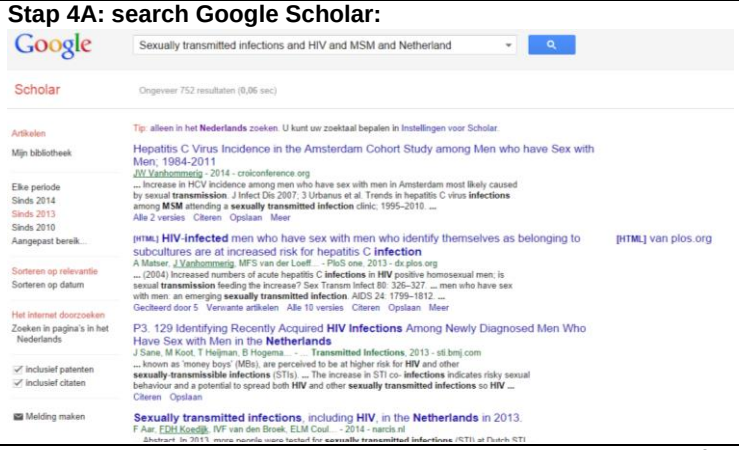
Intervention
Het gebruik van Testlab
Randvoorwaarden voor een e-health

Control
-

Outcome
Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Stap 3:
Zoektermen formuleren op basis van de PICO:
Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen
Beschrijf de search voor Google Scholar: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden
Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc)
Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc)
PS: niet afbakenen op free-full text!
Bouw de search per zoekterm op</td><td>Stap 3:
- Seksueel overdraagbare aandoening/sexually transmitted infection/sexually transmitted diseases
- HIV
- Nederland/ Netherland
- Men who have sex with men/MSM
sexually transmitted diseases and HIV and Netherlands AND MSM

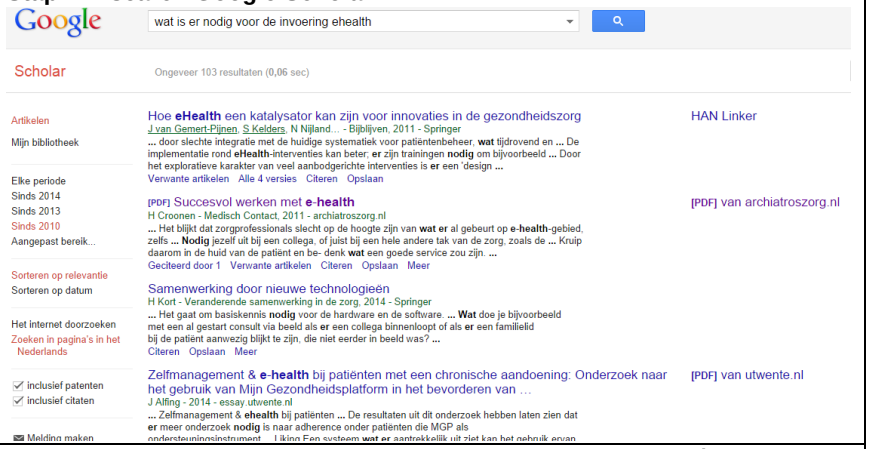
And

Publication dates: sinds 2013</td></tr>
<tr><td>RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE</td><td>Search</td></tr>
<tr><td>Stap 4A: SEARCH Google Scholar
Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)</td><td>Stap 4A: search Google Scholar:
 
</td></tr>
<tr><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</td><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS

<table>
<tr><th>Inclusiecriteria</th><th>Exclusiecriteria</th></tr>
<tr><td>Sinds 2013</td><td>Lesbische vrouwen</td></tr>
<tr><td>Mannen die seks hebben met mannen</td><td></td></tr>
<tr><td>SOA, aids, HIV</td><td></td></tr>
<tr><td>Onderzoeken uit Nederland</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

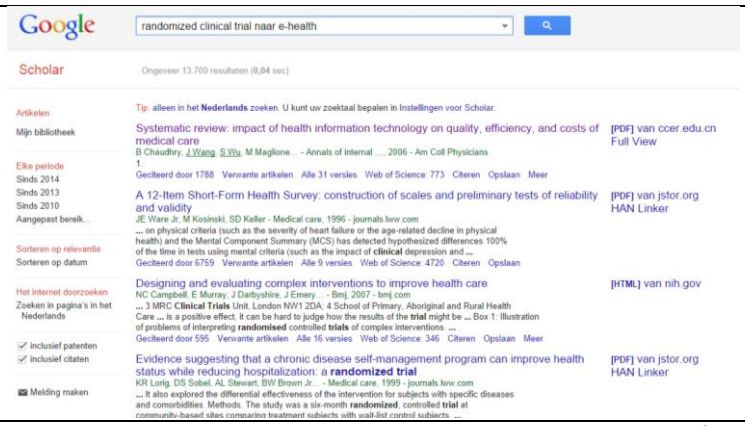
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	**Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS** 1. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2013; Dit abstract laat zien dat het gaat om SOA's cijfers in Nederland. 2. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2012. Dit abstract laat zien dat het gaat om SOA's cijfers in Nederland.
Stap 4D: FULL-TEKST Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	**Stap 4D: FULL-TEXT** 2 artikelen.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** 1. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2013; Het betreft een rapport over het jaarlijkse wetenschappelijk onderzoek van de RIVM naar alle cijfers over SOA's in Nederland. Er is gekozen voor het onderzoek uit 2013, omdat deze het meest recent is.

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor Google Scholar: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden	**Stap 3:** - E-health - Wat is er nodig voor - Invoering Wat is er nodig voor de invoering van e-health Publication dates: sinds 2010 Pagina's alleen in pagina's in het Nederlands

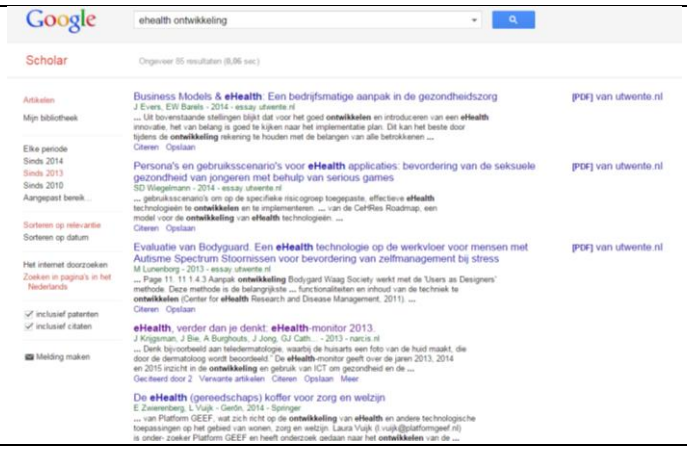
Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Google Scholar Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search Google Scholar:** 
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	**Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS** **Inclusiecriteria** / **Exclusiecriteria** Een zo recent mogelijk onderzoek Nederlands onderzoek Randvoorwaarden
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	**Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS** 1. Succesvol werken met e-health; Deze abstract geeft direct aan wat er nodig is voor de invoering van e-health in Nederland. Daarnaast betreft het een onderzoek uit 2010.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	**Stap 4D: FULL-TEXT** 1 artikel.

Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** 1. Succesvol werken met e-health; Dit is een onderzoek naar de ervaringen van experts. Deze experts geven tips over de invoering van een e-health. Door ze kritisch te bekijken kwamen er nog drie bruikbare adviezen uit voor dit onderzoek. Ervaringen van experts is het laatste van level of evidence, maar voor de ervaringen en randvoorwaarden voldoende uitgangwaarde voor dit onderzoek.

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor Google Scholar: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - E-health - Randomized clinical trail - Randomized clinical trail naar ehealth
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Google Scholar Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per	**Stap 4A: search Google Scholar:**

search (gebruik hiervoor de history)	 Google randomized clinical trial naar e-health Scholar Ongeveer 13.700 resultaten (0,04 sec) Artikelen Mijn bibliotheek Elke periode Sinds 2014 Sinds 2013 Sinds 2010 Aangepast bereik... Sorteren op relevantie Sorteren op datum Het internet doorzoeken Zoeken in pagina's in het Nederlands inclusief patenten inclusief citaten Melding maken Tip: alleen in het **Nederlands** zoeken. U kunt uw zoektaal bepalen in Instellingen voor Scholar. Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care [PDF] van ccer.edu.cn Full View B Chaudhry, J Wang, S Wu, M Maglione... - Annals of internal ..., 2006 - Am Coll Physicians 1 Geciteerd door 1788 Verwante artikelen Alle 31 versies Web of Science: 773 Citeren Opslaan Meer A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity [PDF] van jstor.org HAN Linker JE Ware Jr, M Kosinski, SD Keller - Medical care, 1996 - journals.lww.com ... on physical criteria (such as the severity of heart failure or the age-related decline in physical health) and the Mental Component Summary (MCS) has detected hypothesized differences 100% of the time in tests using mental criteria (such as the impact of **clinical** depression and ... Geciteerd door 6759 Verwante artikelen Alle 9 versies Web of Science: 4720 Citeren Opslaan Designing and evaluating complex interventions to improve health care [HTML] van nih.gov NC Campbell, E Murray, J Darbyshire, J Emery... - Bmj, 2007 - bmj.com ... 3 MRC **Clinical Trials** Unit, London NW1 2DA; 4 School of Primary, Aboriginal and Rural Health Care ... is a positive effect. It can be hard to judge how the results of the **trial** might be ... Box 1: Illustration of problems of interpreting **randomised** controlled **trials** of complex interventions. ... Geciteerd door 595 Verwante artikelen Alle 16 versies Web of Science: 346 Citeren Opslaan Meer Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a **randomized trial** [PDF] van jstor.org HAN Linker KR Lorig, DS Sobel, AL Stewart, BW Brown Jr... - Medical care, 1999 - journals.lww.com ... It also explored the differential effectiveness of the intervention for subjects with specific diseases and comorbidities. Methods. The study was a six-month **randomized**, controlled **trial** at community-based sites comparing treatment subjects with wait-list control subjects. ...
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	**Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS** **Inclusiecriteria** / **Exclusiecriteria** Zo recent mogelijk E-health Ervaringen
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	**Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS** 1. Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care; De titel geeft aan wat de ervaringen zijn met e-health. Dit is wat ik wil weten.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	**Stap 4D: FULL-TEXT** 1 artikel.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** 1. Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care; Het betreft een systematische review over de ervaringen met e-health en waarom e-health belangrijk is in de zorg. Het onderzoek komt uit Engeland. Een systematische review is laag qua level of evidence maar wel nuttig voor deze informatie.

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor Google Scholar: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - E-health - Ontwikkeling - And - Publication dates: sinds 2013 - Taal: In het Nederland
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Google Scholar Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: search Google Scholar:**

<table>
<tr><td></td><td> 
</td></tr>
<tr><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</td><td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
<table>
<tr><th>Inclusiecriteria</th><th>Exclusiecriteria</th></tr>
<tr><td>Sinds 2013</td><td>Samenwerken op afstand</td></tr>
<tr><td>E-health</td><td></td></tr>
<tr><td>Succesfactoren</td><td></td></tr>
<tr><td>Onderzoeken uit Nederland</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria</td><td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
1. E-health, verder dan je denkt
2. De eHealth (gereedschaps) koffer voor zorg en welzijn
3. eHealth, een overzicht.</td></tr>
<tr><td>Stap 4D: FULL-TEXT
Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn</td><td>Stap 4D: FULL-TEXT
1 artikel</td></tr>
<tr><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze</td><td>Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?
1. E-health, verder dan je denkt. Het betreft een onderzoeksrapport. In dit rapport staat alles beschreven met betrekking tot e-health. Uit dit rapport hebben wij voor dit onderzoek de succesfactoren voor het invoeren van een e-health gebruikt.</td></tr>
</table>

Inspectie voor de gezondheidszorg

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	**RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE** (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	**Stap 1:** **Hoofdvraag** Wat is er binnen een GGD nodig om Testlab in te voeren? **Deelvraag** In hoeverre draagt Testlab van een GGD bij aan de bereikbaarheid van MSM?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	**Stap 2:** **Patiënt** Mannen die seks hebben met mannen Homoseksuele mannen Biseksuele mannen **Intervention** Het gebruik van Testlab Randvoorwaarden voor een e-health **Control** - **Outcome** Bereiken van nieuwe mannen die seks hebben met mannen
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor inspectie voor de gezondheidszorg: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	**Stap 3:** - Testlab - SOA - E-health - E-health effect SOA and E-health, Testlab and SOA, E-health effect Netherland And Er zijn geen filters op de website mogelijk. De abstracts hebben wij gescreend op de titels.
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	**Stap 4A: Search voor inspectie voor de gezondheidszorg:** Zoekterm E-Health, 20 resultaten:

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

Zoeken naar: E-health
Zoek
U heeft gezocht op: E-health
Er zijn 20 resultaten gevonden.
< Vorige | 1 | 2 | Volgende >
Inspectie voor de Gezondheidszorg - Heldere richtlijnen nodig ...
... Heldere richtlijnen nodig voor aanschaf en gebruik domotica en eHealth.
... Allemaal voorbeelden van eHealth en domotica. ...
www.igz.nl/actueel/nieuws/heldere_richtlijnen_nodig_voor_aanschaf_en_...
[PDF] E-health en domotica in de zorg: kans of risico?
Page 1. E-health en domotica in de zorg: kans of risico? ... 6 Page 7. 1. De inzet van domotica en e-health: een overzicht van voor- en nadelen ...
www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=E-health_en_domotica_in_de_z...
[PDF] Rapport naar aanleiding van het algemeen toezichtbezoek ...
... De instelling maakt veel gebruik van e-health, patiënten kunnen zeer laagdrempelig terecht bij hun coach voor vragen en begeleiding. ...
www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=VermoeidheidCentrum+Lelystad...
Zoekterm E-health effect, 8 resultaten:

Zoeken naar: E-health effect
Zoek
U heeft gezocht op: E-health effect
Er zijn 8 resultaten gevonden.
< Vorige | 1 | Volgende >
[PDF] E-health en domotica in de zorg: kans of risico?
... De verschillende vormen van e-health en domotica hebben daarnaast elk een eigen ... mantelzorg of cliënt, dan zal dit een positief effect hebben op ...
www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=E-health_en_domotica_in_de_z...
[PDF] Rapport A4
Page 1. Page 2. Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT Carolien de Blok (NIVEL ...
www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=Onderzoek+naar+overdracht+pa...
[PDF] Rapportage deelonderzoek oncologisch zorgproces Staat van ...
... Als dit niet gebeurt, zullen inspanningen om het vorm te geven waarschijnlijk weinig effect genereren, omdat de versnippering in stand wordt ...
www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=Deelonderzoek+oncologisch+zo...
</td>
</tr>
<tr>
<td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS
Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest</td>
<td>Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS

<table>
<tr><th>Inclusiecriteria</th><th>Exclusiecriteria</th></tr>
<tr><td>E-Health in de zorg</td><td>Meerjarenbeleidsplan</td></tr>
<tr><td>Technologische ontwikkelingen</td><td>Oncologisch zorgproces</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria</td>
<td>Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS
1. Technologische ontwikkelingen in de GGz: e-mental health
In deze titel komen beide inclusiecriteria terug.
2. E-health en domotica in de zorg: kans of risico?
Deze titel maakt ons benieuwd naar de inhoudt om het beschrijft wat e-health kan doen in de zorg en waar op gelet moet worden.</td>
</tr>
<tr>
<td>Stap 4D: FULL-TEXT
Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn</td>
<td>Stap 4D: FULL-TEXT
2 artikelen.</td>
</tr>
</table>

Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	**Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?** 1. E-health en domotica in de zorg: kans of risico?; In deze literatuurstudie is naar E-health in de zorg onderzoek gedaan. Er werd gekeken naar een aantal aspecten, zoals: kansen en voordelen, risico's en nadelen, randvoorwaarden, emotionele veiligheid, en privacy. In het theoretisch kader is dit literatuuronderzoek gebruikt om het begrip e-health te beschrijven. Daarnaast zijn onder andere enkele randvoorwaarden beschreven.

2.2 Websites

Welke site hebben we gebruikt?	Waarom hebben we de site gebruikt?	Wat hebben we van de site gebruikt?
http://www.SOAaids.nl/nl	SOA aids Nederland is de site in Nederland waar alle informatie rondom SOA's te vinden is. SOA aids Nederland werkt samen met onder andere het RIVM. Deze site hebben wij gebruikt op advies van onze opdrachtgever.	1. Testen; 2. De SOA-test; 3. Testlab van Man tot Man uitgebreid naar Noord-Nederland. We hebben deze informatie gebruikt, omdat we wilden weten wat SOA-testen zijn en hoe ze op het moment van onderzoek worden uitgevoerd.
Mantotman.nl	Man tot man is de site waarop Testlab kan worden uitgevoerd. Deze site is opgezet door SOA aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. Deze site hebben wij gebruikt op advies van onze opdrachtgever.	1. Testlab: jouw test/testpakket en procedure. Deze informatie hebben gebruikt om alles te weten te komen over hoe Testlab werkt.
http://www.zorgvoorinnoveren.nl	Om te weten te komen wat er nodig is voor het invoeren van een e-health zijn we gaan zoeken op innovatie sites. Deze site vonden wij het meest geschikt.	1. E-health groeit explosief Deze onderdelen op de site beschrijven wat er nodig is om een e-health in te voeren.
http://www.ggd.amsterdam.nl	De site van de GGD'en in Nederland zijn belangrijk in dit onderzoek, omdat dit onze opdrachtgever in feiten is. De informatie van deze site is betrouwbaar.	1. Beloftevol onderzoek 2002-2012 Dit rapport geeft een overzicht van onderzoeken naar de resultaten van Testlab.
http://www.ggdhvb.nl	De site van de GGD'en in Nederland zijn belangrijk in dit onderzoek, omdat dit onze opdrachtgever in feiten is. De informatie van deze site is betrouwbaar.	1. Mannen die seks hebben met mannen Deze informatie hebben wij gebruikt om duidelijk te krijgen wie onze doelgroep is en wie daar onder vallen.
http://www.ggdgelderlandzuid.nl	De site van de GGD'en in Nederland zijn belangrijk in dit onderzoek, omdat dit onze opdrachtgever in feiten is. De informatie van deze site is betrouwbaar.	1. SOA test Deze informatie hebben wij gebruikt om inzicht te krijgen in wat een SOA-test inhoudt en wat daarbij de voorwaarden zijn.
http://ggdnog.nl	De site van de GGD'en in Nederland zijn belangrijk in dit onderzoek, omdat dit onze opdrachtgever in feiten is. De informatie van deze site is betrouwbaar.	1. Seksuele Gezondheid/Informatie voor professionals/Thermometer Seksuele Gezondheid 2013 (Oost-Nederland)

		Uit dit rapport hebben wij alle cijfers van GGD regio Oost gehaald. Het is een onderzoek naar de seksuele gezondheid in regio Oost.
www.ggd.nl/	De site van de GGD'en in Nederland zijn belangrijk in dit onderzoek, omdat dit onze opdrachtgever in feiten is. De informatie van deze site is betrouwbaar.	1. Beleidsterreinen Dit deel op de site van GGD Nederland hebben we gebruikt om de definitie van de GGD helder te krijgen door het takenpakket te benoemen.
http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/	De site info.nu is als een online bibliotheek en kan daarom goed worden gebruikt voor begrippen die moeten worden uitgelegd.	1. Homo-, hetero- en biseksualiteit Om te weten te komen wat homoseksualiteit precies inhoudt hebben wij deze site geraadpleegd.
http://nphf.nl	De NPHF Federatie voor Gezondheid zorgt voor organisaties die er zijn om de gezondheid te vertegenwoordigen. Het gaat om ongeveer 40 organisaties. Dit zijn onder andere beroepsverenigingen, fondsen en brancheorganisaties. Het NPHF publiceert onder andere rapporten over verschillende onderwerpen van de gezondheidszorg een van deze rapporteren vonden wij geschikt.	1. Factstreet HIV en SOA bij msm De factsheet HIV en SOA bij MSM is gebruikt voor het theoretsich kader. In deze factsheet staan gegevens uit gepubliceerde rapportages over HIV en SOA bij MSM samengevat. In het theoretisch kader is deze bron gebruikt om het aantal MSM en de eventuele trends in Nederland te beschrijven.
http://www.venvn.nl	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland is een beroepsvereniging voor verzorgenden en verpleegkundigen. Wij hebben deze site gebruikt, omdat de V&VN bestaat uit beroepsgenoten die een beroepscode hebben opgesteld. Deze beroepscode is nationaal bekent.	1. Nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden Voor de onderbouwing van de verpleegkundige relevantie in het theoretisch kader hebben wij de nationale beroepscode gebruikt. De Beroepscode is door de beroepsgroep zelf opgesteld. Er staan een aantal normen en waarden in rondom het verlenen van zorg als verzorgende of verpleegkundige.
http://www.vandale.nl	Van dale is de uitgever van het Nederlandse woordenboek, de website is een naslagwerk. Alle definities van woorden staan hier beschreven.	1. Betekenis 'randvoorwaarde'. Randvoorwaarden is een breed begrip. Om duidelijk te krijgen wat het begrip inhoudt hebben wij het woordenboek geraadpleegd.

2.3 Boeken en rapporten

Welke boeken/rapporten hebben we gebruikt?	**Waarom hebben we dit boek/rapport gebruikt?**	**Wat hebben we van dit boek /rapport gebruikt?**
Verpleegkunde in de openbare gezondheidszorg van Hoondert, K., & Oosterdorp, J.	Dit boek werd aangeraden door de opdrachtgever.	Uit dit boek hebben wij de hoofdstukken seksuele gezondheid en openbare gezondheidszorg gebruikt. In deze hoofdstukken stond heel duidelijk beschreven wat de GGD doet op het gebied van seksuele

		gezondheid en wat het precies inhoudt.
SOA 2.0 … Iets met e-health	Dit rapport werd aangeraden door de opdrachtgever.	Uit dit rapport hebben wij de onderzoeksvragen en de bijbehorende conclusie verwerkt in het theoretisch kader.

Bijlage 4 Concept Handleiding Man tot Man Testlab

Handleiding
Man tot Man
Testlab

Soa Aids Nederland

Mei 2014

Leeswijzer

Voor je ligt een stapsgewijze beschrijving over wat er bij komt kijken om Man tot Man Testlab in een GGD-regio op te zetten. Wij willen je met dit document snel een inzicht geven in wat Testlab inhoudt, hoe Testlab werkt en wat er allemaal bij komt kijken om Testlab in jouw regio in te voeren.

Dit is een voorlopige versie van de handleiding. De Man tot Man stuurgroep) moet deze tekst nog definitief vaststellen. Aan dit basisdocument kunnen geen rechten ontleend worden.

Met dank aan

Dit document is een geüpdatete en gewijzigde versie van de brochure 'Bouw je eigen Testlab' die in 2011 door Carel Jansen is ontwikkeld. Deze brochure is destijds met input van Giel Luichjes, Jan Geilings, Juanita Rodriquez van Boeijen, Mirja van Duinen, Rik Koekenbier, Wim Zuilhof, Udi Davidovich en anderen geschreven.

Inhoudsopgave

Leeswijzer 1
Met dank aan 1
Inhoudsopgave 2
1. Testlab in het kort 3
2. Werkwijze en organisatie van Testlab 6
3. Stappenplan 8
Stap 1. Kijk aan welke randvoorwaarden je moet voldoen 9
Stap 2. Analyseer de situatie in jouw regio 11
Stap 3. Maak een plan en begroting voor de ontwikkeling van Testlab in jouw regio 14
Stap 3. Leg je analyse voor aan de stuurgroep van Man tot Man 19
Stap 5. Realiseer jouw Testlab 20
Stap 6. Test je Testlab 22
Stap 7. Zorg dat je doelgroep Testlab weet te vinden 23
Stap 8. De lancering 25
Stap 9.Zorg dat Testlab ook in de toekomst goed blijft functioneren. 26
Tot slot 28

Henk uit Rotterdam

Henk woont in Rotterdam. Hij heeft seks met verschillende mannen en wil weten of hij een soa of hiv heeft. Via www.mantotmantestlab.nl. vult Henk online een vragenlijst in. Daarna print hij een verwijsformulier waarmee hij zo kan binnenlopen bij één van de deelnemende laboratoria bij hem in de buurt. Daar wordt bloed afgenomen en een keelswab gemaakt. Henk vult een potje met urine en neemt zelf een anale swab af.

Binnen twee weken krijgt Henk een e-mail dat zijn uitslag beschikbaar is. Hij logt in met het password dat hij kreeg bij het invullen van de intake en kijkt of er een soa gevonden is. Nee? dan krijgt Henk het advies om zich over drie tot zes maanden weer te laten

1. Testlab in het kort

Testlab is een online hiv- en soa-testfaciliteit gericht op mannen die seks hebben met (verschillende) mannen (MSM). Testlab biedt aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) de mogelijkheid om via Mantotman.nl eenvoudig een online testaanvraagformulier in te vullen. Met dit formulier kunnen MSM voor een gratis, laagdrempelige en anonieme soa- en hiv-test naar een gekwalificeerd afnamecentrum en laboratorium gaan, op het moment dat zij willen.

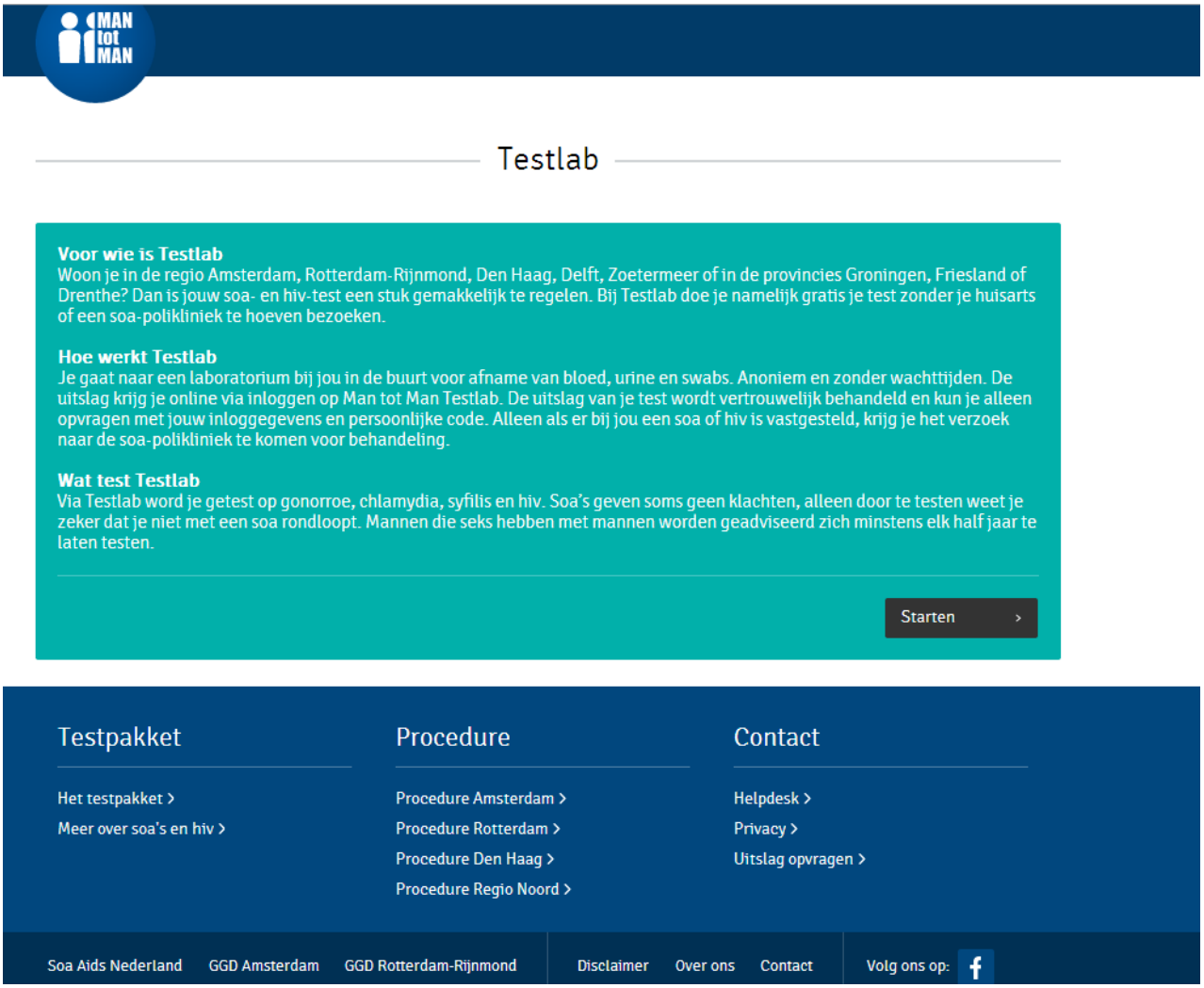
- Testlab is onderdeel van Man tot Man en een samenwerking van Soa Aids Nederland, GGD'en en testlaboratoria
- Testlab valt binnen de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)
- Bij Testlab worden MSM getest op gonorroe, chlamydia, syfilis en hiv, tenzij de cliënt dat niet wil (opt-out) of heeft aangegeven seropositief te zijn.
- Een cliënt die minder dan 72 uur geleden onbeschermd sekscontact heeft gehad met een hiv positieve partner wordt verwezen naar een locatie voor een PEP-consult (PEP = Post Exposure Profylaxe).
- Gebruikers worden gewezen op de mogelijkheid zich te laten vaccineren tegen Hepatitis B (gratis) en Hepatitis A (tegen betaling).

Testlab is onderdeel van Man tot Man

Testlab staat niet op zich, maar is een onderdeel van Man tot Man. Man tot Man is de integrale samenwerking op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering voor mannen die seks hebben met mannen. Kernpartners van Man tot Man zijn Soa Aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. Via diverse online en offline kanalen biedt Man tot Man informatie, advies en aanvullende diensten, waaronder Testlab.

Testlab brengt op een laagdrempelige manier testen aan de man. Door het inbedden van Testlab in de betrouwbare informatie en persoonlijke adviesmodules op Mantotman.nl wordt het ontbreken van een counselingsmoment zo goed mogelijk ondervangen.

Met dit geïntegreerde aanbod ondersteunt Man tot Man een gezond seksleven van MSM. Man tot Man is als interventie omschreven in de database van het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM.



Screenshot van de homepagina van Mantotmantestlab.nl

Man tot Man: organisaties en samenwerking

Mantotman.nl is ontwikkeld door Soa Aids Nederland in samenwerking met GGD-Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. Samen beheren en ontwikkelen zij Man tot Man en bewaken de kwaliteit van het aanbod. Man tot Man werkt samen met GGD-regio's in het hele land. Natuurlijk zijn er wel een aantal randvoorwaarden voor deelname . Zo moet de kwaliteit van het aanbod overal goed zijn

en moet de preventieboodschap overal hetzelfde zijn. En de communicatie moet passen binnen de Man tot Man huisstijl.

1. **Landelijke opzet en overlegstructuur:**
   a. Stuurgroep van de drie partners – verdeling taken
      - Soa Aids Nederland: dagelijkse coördinatie, beheer van het online aanbod, promotie, doorontwikkeling
      - GGD Amsterdam: dagelijkse coördinatie en beheer van Testlab
      - GGD Rotterdam-Rijnmond: uitbreiding Sekswijzer
   b. Werkoverleg van de drie partners Amsterdam, Rotterdam-Rijnmond en Soa Aids Nederland
   c. Landelijk overleg Testlab waaraan alle landelijk betrokken organisaties deelnemen

2. **Regionale ondersteuning**
   a. Ondersteuning, advies en supervisie bij uitbreiding nieuwe regio's: GGD Amsterdam en Soa Aids Nederland

Wie betaalt Testlab?

Elke regio is zelf verantwoordelijk voor de dekking van de kosten van zijn Testlab. De werkwijze van Testlab sluit aan bij de bestaande protocollen en daarom geldt de reguliere vergoeding voor elk consult en gevonden soa, volgens de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Afhankelijk van de regionale kosten en prijsafspraken met laboratoria verschilt de kostendekking van Testlab. Voor het opzetten van een Testlab moet geld vrijgemaakt of aanvullende financiering gezocht worden.

Om soa/hiv onder hoogrisicogroepen (waaronder MSM) snel en gericht te kunnen opsporen en behandelen, en zo de kans op verdere verspreiding en de infectieziektedruk te verkleinen, is de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg ingesteld. Mensen uit de hoogrisicogroepen kunnen zich bij de GGD gratis en anoniem laten testen op soa en hiv en – indien nodig – laten behandelen. Deze landelijke dekkende voorziening wordt uitgevoerd door acht coördinerende GGD'en in samenwerking met de GGD'en binnen hun regio. Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/CIb) heeft een regisserende taak.

Testlab kost geld en bespaart geld.

Testlab bespaart op twee manieren werk en daarmee geld:

- ***Door de tailoring (gebaseerd op de vragen en antwoorden van gebruikers) op de website van Man tot Man komen alleen MSM die gewaarschuwd zijn of klachten hebben op de poli.***

MSM zonder klachten kunnen een Testlab-aanvraag doen en naar een priklocatie gaan. Deze mannen krijgen geen soa-consult en dit werkt kostenbesparend.

- ***Mannen die via Testlab negatief getest zijn, komen niet naar de poli. Alleen positief geteste mannen worden doorverwezen voor een consult en behandeling. Je hoeft dus geen poli-consult meer aan te bieden voor iemand die geen soa of hiv heeft.***

Of een Testlab kostenneutraal of kostenbesparend kan worden gedraaid, hangt van meerdere zaken af. Denk daarbij aan de hoogte van de laboratoriumkosten (die worden in elke regio apart uit onderhandeld) en vindpercentages van soa's.

De meerwaarde van Testlab

Testlab draait al verschillende jaren met succes in een aantal kernregio's en is sindsdien uitgebreid naar nieuwe regio's:

- Vindpercentages zijn gelijk aan de percentages op de poli bij MSM, of zelfs hoger
- De bezoekers zijn tevreden en maken herhaaldelijk gebruik van de dienstverlening
- ***Testlab is in Amsterdam en Rotterdam een bekende hiv-testlocatie voor MSM geworden***
- Het regionaal soa centrum Den Haag startte eind 2011 met Testlab in de regio Haaglanden
- In 2013 is Testlab succesvol geïmplementeerd in de drie noordelijke provincies (Groningen, Drenthe en Friesland).

In Amsterdam en Rotterdam is Testlab een succes. Het vindpercentage van 15%is even hoog als bij de reguliere SOA-poli's. De mannen zijn heel tevreden over Testlab, vinden het gemakkelijk. Bijna 100% van de geteste mannen raadpleegt hun uitslag. En vrijwel alle mannen bij wie een soa gevonden is komen ook naar de SOA-poli voor behandeling.

In 2010 ging 10% van de Amsterdamse Schorer-monitor respondenten die zich op hiv lieten testen naar Testlab, in Rotterdam was dat zelfs 19 %.

2. Werkwijze en organisatie van Testlab

We geven hier de standaardorganisatie van Testlab weer, zoals deze nu in de bestaande regio's draait. Andere regio's moeten zich wat procedure betreft aansluiten bij dit model. Kijk voor de stappen en beslispunten in het proces naar het stroomdiagram op de volgende pagina.

Henk uit Rotterdam
Henk vindt het makkelijk…

Je maakte al kennis met Henk. Hij ervaart als bezoeker het gemak van Testlab: anamnese per computer en de daadwerkelijke test bij een laboratorium in de buurt. Ongeveer tien dagen later kan Henk de uitslag ophalen van de website, waar hij inlogt met zijn persoonlijke code.

Om Henk goed te bedienen moest er heel wat geregeld worden: een heel netwerk van samenwerkende organisaties. Allereerst natuurlijk het Testlab-gedeelte op de site van Man tot Man. De vragenlijst daar is zo ontworpen dat alleen de doelgroep doorverwezen wordt. Alle anderen (dus ook MSM buiten het postcode gebied van de regio's Amsterdam en Rotterdam) krijgen het advies naar de soa-poli te gaan. Henk trouwens ook, als hij invult dat hij door een partner is gewaarschuwd of klachten heeft.

Laboratoria

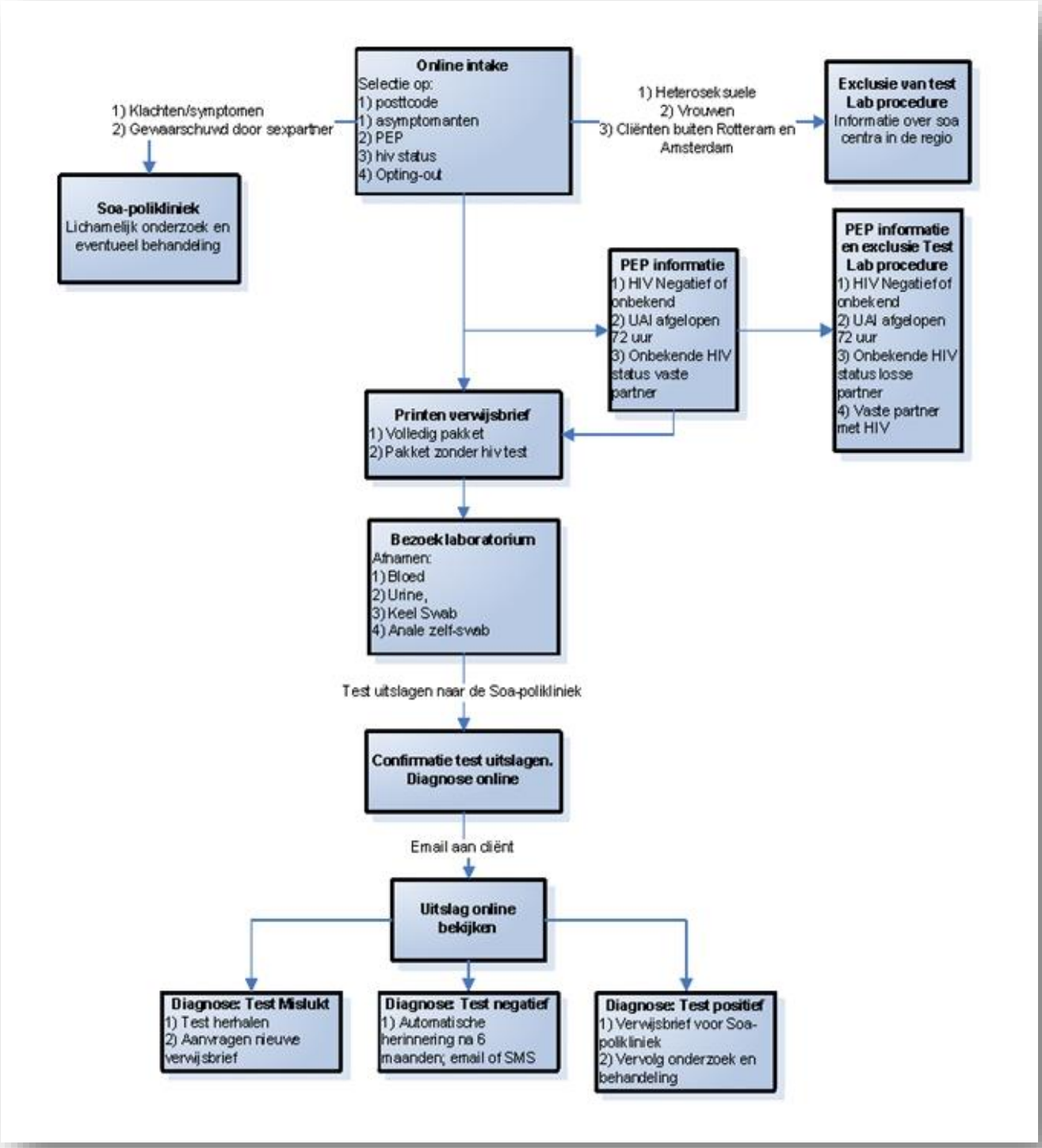
Natuurlijk is er ook voor gezorgd dat Rotterdammers naar Rotterdamse laboratoria verwezen worden en Amsterdammers naar Amsterdamse huisartslaboratoria. Gelukkig werkten de laboratoria in elke stad al samen. In Rotterdam STAR en in Amsterdam ATAL. In de nieuwste en geografisch grootste Testlab-regio, namelijk de drie noordelijke provincies, is dit anders.

Het personeel van de laboratoria is goed geïnstrueerd, zowel over de technische handelingen, zoals het afnemen van de keelswabs, als over de benadering van de doelgroep. Bezoekers komen immers anoniem, dus discretie is een vereiste, niet alleen van het medisch personeel, maar zeker ook van het receptiepersoneel. Hier bij is constante sturing en evaluatie vereist met het betrokken laboratorium.

Soa-poli

Het afgenomen materiaal wordt bekeken en de testuitslagen worden verstuurd naar de soa-poli. Daar worden de testresultaten door de arts van de poli geïnterpreteerd. Hij stelt een voorlopige diagnose. Deze wordt door een assistent of verpleegkundige ingevoerd in zowel het Testlab administratie gedeelte (zodat de cliënt ze on-line kan raadplegen) als in het landelijke SOAP registratiesysteem (in verband met melding en vergoedingen). Voordat het ingevoerd kan worden in het landelijk registratie systeem moeten eerst de gegevens uit het administratie gedeelte gedownload worden.

Een cliënt met een positieve uitslag moet snel terecht kunnen bij de soa-poli, liefst nog de volgende dag. Daar moet de soa-poli in de planning rekening mee houden.



3. Stappenplan

We hopen dat je net zo enthousiast bent over Testlab als wij. Misschien overweeg je wel om Testlab in jouw regio in te voeren. Mooi, we willen graag dat Testlab in meer regio's beschikbaar komt. Maar,

Testlab moet wel toegevoegde waarde hebben voor jouw regio. En, heel belangrijk: Testlab moet overal in Nederland dezelfde goede kwaliteit leveren.

Testlab invoeren in een nieuwe regio is dan ook niet één twee drie gedaan. We hebben een stappenplan ontwikkeld dat we in de volgende hoofdstukken uitleggen. Hieronder zetten we die stappen kort op een rijtje.

Start: Zorg dat je goed weet hoe Testlab in elkaar zit.

Stap 1. Kijk aan welke randvoorwaarden je moet voldoen
Om Testlab een succes te laten worden, moet aan verschillende randvoorwaarden voldaan worden.

Stap 2. Analyseer de situatie in jouw regio

Waar zit jouw doelgroep en kan Testlab in jouw regio toegevoegde waarde hebben? De doelgroep moet qua omvang groot genoeg zijn om een redelijke constante stroom van gebruikers te waarborgen. Dit is noodzakelijk om de kwaliteit binnen de procedure te garanderen? Met welke partijen kun je samenwerken? Hoe zit het met de financiering?

Stap 3. Maak een plan en begroting voor de ontwikkeling van Testlab in jouw regio

Stap 4. Leg je analyse voor aan de stuurgroep van Man tot Man
Zij beslissen of Testlab in jouw regio in te voeren is.

Stap 5. Realiseer jouw Testlab
Voer het plan uit in samenwerking met GGD Amsterdam.

Stap 6. Test je Testlab
Voordat je breed publiciteit gaat maken, moet je zorgen dat alles perfect werkt.

Stap 1. Kijk aan welke randvoorwaarden je moet voldoen

Om je Testlab een succes te laten worden, moet je aan de volgende randvoorwaarden voldoen.

- Je Testlab voldoet aan de Testlab definitie.
- Je maakt binnen de regionale randvoorwaarden en mogelijkheden een passend Testlab-aanbod.
- Je bereikt de juiste doelgroep.
- Het Testlab-aanbod is afgestemd met het andere aanbod in de regio.
- Je Testlab voldoet aan bepaalde kwaliteitsstandaarden.
- Het laboratorium dat het testmateriaal bekijkt is gekwalificeerd.
- Afnamelocaties zijn goed bereikbaar en bieden goede kwaliteit, service en privacy.
- De Soa centra hebben de nieuwe werkzaamheden die ze moeten doen voor Testlab goed georganiseerd en ingebed.

Met Testlab sluit je je aan bij het landelijke Man tot Man aanbod. De partners die Testlab ondersteunen (Soa Aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond) helpen je graag bij het ontwikkelen van Testlab in jouw regio, maar letten er ook op dat de kwaliteit van het nieuwe aanbod voldoet aan de landelijke norm. Op basis van de resultaten van je vooronderzoek beslissen zij of je samen met hen Testlab voor jouw regio kunt gaan ontwikkelen.

Randvoorwaarden voor regionale Man tot Man Testlabs

Om de kwaliteit te waarborgen moet een regionaal Testlab voldoen aan een aantal eisen. De belangrijkste staan hieronder.

1. Het voldoet aan de 'Testlab definitie'

Testlab is een online aanbod via MantotMan.nl voor testen op hiv en soa dat het advies voor halfjaarlijks testen op hiv en soa voor MSM ondersteund. Het is binnen de regionale context een aanvullende mogelijkheid voor het doen van hiv en soa testen door MSM. De procedure wordt vanuit de regionale poli/GGD aangestuurd en, in geval van één of meerdere positieve uitslagen op de poli voortgezet.

2. Het Testlab wordt op maat van de regio gemaakt

Met het vooronderzoek ontdek je of het bestaande Testlab model in jouw regio kan worden gebruikt en wat er nog ontwikkeld moet worden. Elke regio heeft andere kenmerken. Kijk dus goed of Testlab 'past'bij de situatie in jouw regio, maar ook of jouw oplossing 'past' binnen de mogelijkheden van Testlab.

3. Het Testlab bereikt de beoogde doelgroep

In het bijzonder MSM die gezien hun aantal partners en gepraktiseerde sekstechnieken daadwerkelijk risico lopen op soa en/of hiv en die zich nog niet, of niet regelmatig op hiv laten testen.

Om een Testlab kosteneffectief te laten draaien moeten er voldoende bezoekers uit de doelgroep komen. Omdat Testlab vergoed wordt op basis van gevonden soa, moet je in je Testlab ook en vindpercentage van ongeveer 14% behalen. Hoe graag we individuele bezoekers ook vertellen dat ze geen soa hebben, als we nooit een soa vinden heeft Testlab geen nut. Dus: zorg dat er voldoende mannen uit de doelgroep die risico loopt komen. Dat doe je door op de juiste plekken de juiste publiciteit te maken.

4. Het Testlab is afgestemd met het bestaande regionale soa aanbod

Een Testlab verhoudt zich tot het reeds bestaande regionale soa aanbod en moet daarmee worden afgestemd. Testlab moet geen concurrent zijn van goed werkende andere voorzieningen voor de doelgroep. En mensen die naar Testlab komen en niet tot de doelgroep behoren moet je goed door kunnen verwijzen.

5. Het Testlab voldoet aan kwaliteitsstandaarden voor hiv- en soa-testen op soa-poli

- Er wordt getest op vier van 'the big five': hiv, chlamydia, gonorroe, syfilis.
- Op 'number five', hepatitis B wordt niet getest, omdat er geen gratis vaccinatie aangeboden kan worden op de laboratoria. Wel wordt de bezoekers gewezen op de mogelijkheid zich te laten vaccineren tegen hepatitis B en A.
- Het volgt het seksueel gezond gedragsadvies voor MSM: minstens elk half jaar testen, en testen als je risico hebt gelopen of door een partner bent gewaarschuwd dat hij een soa heeft.
- Het voldoet aan algemene regels van zorgvuldigheid bij soa-testen en soa-behandeling zoals die in de protocollen en richtlijnen van het LCI zijn vastgelegd. Deze regels hebben onder andere betrekking op anamnese, anonimiteit, behandelwijzen, tijdsduur etc.

6. Er is een overeenkomst met een gekwalificeerde lab-instelling.

• Het is noodzakelijk om een samenwerkingsverband op te zetten met een gekwalificeerd lab dat de testuitslagen snel kan leveren.

7. Afnamelocaties voldoen aan basiseisen bereikbaarheid en kwaliteit

• De afnamelocaties moeten goed bereikbaar zijn, vaak geopend zijn, voldoende privacy bieden en gekwalificeerd personeel hebben.

8. De soa-centra hebben het werk voor Testlab goed georganiseerd

• Voor de interpretatie en validatie van de labresultaten, de elektronische invoer als data en de validatie van de labresultaten en (voorlopige) diagnoses moet een gekwalificeerd arts (en soa verpleegkundigen) beschikbaar zijn.

• De Testlab data moeten snel worden ingevoerd. De cliënt verwacht de uitslag binnen tien dagen. dat betekent: vervanging van de dataverwerkers en artsen bij ziekte en vakantie goed regelen.

• Cliënten met een positief test resultaat moeten op werkdagen direct langs kunnen komen op de poli/ het soa-centrum voor vervolgonderzoek en behandeling (gesprek vindt plaat binnen 24 uur).

• Voor soap registratie/financiering dienen de aanvraaggegevens en test resultaten te worden ingevoerd in soap. Omdat in soap geen externe bestanden kunnen worden ingelezen, moet er capaciteit zijn dit handmatig in te kunnen voeren.

Stap 2. Analyseer de situatie in jouw regio

Lees ter inspiratie het Rapport vooronderzoek invoering Testlab regio noordelijk Zuid-Holland.

Je moet een goed beeld hebben van de situatie in jouw regio, bijvoorbeeld: Hoe groot is mijn doelgroep en waar kan ik die bereiken? En welke MSM bereik ik nog niet en wil ik juist gaan bereiken met Testlab?Op welke locaties zouden mensen zich kunnen laten testen, dus met wie ga ik samenwerken? En natuurlijk: wat gaat het allemaal kosten? De tweede stap op weg naar Testlab in jouw regio is dan ook een haalbaarheidsonderzoek of selfassesment.

Houd in je hoofd dat het invullen van de vragenlijst geen doel is maar een middel. Met het invullen van de vragenlijst breng je gestructureerd in kaart wat je weet en wat je nog uit moet zoeken. Als je dat gedaan hebt heb je een goed document om te besluiten of Testlab in jouw regio realiseerbaar is of niet.

Self-assesment

Het self-assesment bestaat grofweg uit vier onderdelen:

1. **Hoe ziet de doelgroep MSM in mijn regio eruit**
   Analyse epidemiologie van de regio
   Onder andere: omvang, samenstelling, epidemiologie, huidig testgedrag.
2. **Wat weet ik over de infrastructuur in mijn regio?**
   Onder andere: Met wie kan samengewerkt worden, welke werkprocessen moeten worden aangepast en is hoeveel ruimte moet er op de poli komen voor de behandeling.
3. **Hoe staat het met de kosteneffectiviteit van het Testlab dat ik wil realiseren?**
   Onder andere: Zijn de kosten voor van het prikken en testmateriaal, laboratorium etc. te dekken uit de standaardvergoeding?
4. **Hoe bereik ik mijn doelgroep?**
   Communicatie
   Onder andere: Welke communicatiemiddelen (conventioneel en onconventioneel) kun je inzetten om de doelgroep te bereiken?

Houd ook rekening met de uren die je zelf in het vooronderzoek moet steken. Ga ruwweg uit van 240 uren van een verpleegkundige, 80 uren van een arts en 40 uren ondersteuning door een assistent.

Waarom wil ik Testlab invoeren?

Eerst moet je je afvragen waarom je Testlab zou willen invoeren. Testlab is een mooie interventie, maar kost geld en moet dus wel nut hebben. Het is te eenvoudig gedacht dat wanneer je diensten via internet aanbied iedereen er ook gebruik van zal maken. Hoe verhoudt Testlab zich tot de dienstverlening op de soa-poli?

Wat weet ik over de doelgroep?

Het doel van Testlab is dat *meer* MSM met wisselende contacten zich (halfjaarlijks) laten testen op hiv en soa. Je moet dus kijken of er in jouw regio en groep MSM is die zich nog niet of onvoldoende laten testen via andere kanalen, zoals soa-poli of huisarts. Je moet dus op zoek naar epidemiologische achtergrondinformatie, bijvoorbeeld bij het RIVM. Ook de bezoek- en registratiecijfers van soa-poli's in jouw regio zijn een belangrijke bron. Het kan ook geen kwaad om direct bij de doelgroep te rade te gaan over hun testgedrag en hun wensen op dat gebied. Door huidige testcijfers en het geschatte bereik van Testlab in jouw regio te vergelijken kun je de meerwaarde van Testlab bepalen en zien of invoeren de moeite loont.

Waar kunnen we testfaciliteiten aanbieden?

We zeiden het al: Testlab is maatwerk. Je kunt dus ook niet zomaar het model van Amsterdam en Rotterdam kopiëren. In die steden wonen veel MSM op een klein gebied. Ook is er een netwerk van laboratoria. Daardoor is er vrijwel altijd een testlocatie op fietsafstand. Uit onderzoek blijkt dat mannen in Amsterdam en Rotterdam die verder weg wonen dan 1,5 kilometer minder snel naar een testlocatie komen.

Het is natuurlijk best mogelijk dat mannen die niet in een grote stad wonen bereid zijn om verder te reizen voor een priklocatie. Zij zijn immers minder gewend dat alle faciliteiten 'om de hoek' zijn.

Maar hoe zit dat in jouw regio? Waar zou je de Test willen en kunnen aanbieden, en met welke partijen moet je daarvoor samenwerken? Kan het in jouw regio met huisartsenlaboratoria worden uitgevoerd? Indien niet: zijn er andere partners denkbaar?

In Amsterdam en Rotterdam was dat redelijk eenvoudig: Er wonen veel MSM en in beide steden was al een netwerk van artsenlaboratoria. In jouw regio ligt dat waarschijnlijk anders. De MSM wonen veel meer verspreid en je hebt niet zo'n netwerk. Mogelijk zijn er andere manieren denkbaar waarop de tests aangeboden zouden kunnen worden. We denken graag met je mee of er mogelijkheden zijn voor een Testlab 'op maat' in jouw regio.

Wie beoordeelt het afgenomen testmateriaal?

Het afgenomen testmateriaal (bloed, urine en swabs) moet verder verwerkt en beoordeeld worden. Je moet dus op zoek naar laboratoria die het ingezonden testmateriaal kunnen beoordelen. En je moet kijken naar de kosten daarvan. De uitslagen door een arts gecheckt worden en daarna handmatig ingevoerd worden in het websysteem van Testlab. Dat moet snel en goed gebeuren, want de geteste personen willen snel hun uitslag zien.

Wat kunnen we bieden bij een positieve test?

Ook moet je nadenken waar een cliënt die een positieve testuitslag krijg heen kan voor medicatie en hulp. Het is natuurlijk mooi als iedereen in jouw regio een testplek in de buurt heeft, maar heel vervelend als iemand bij een positieve uitslag plotseling vijftig kilometer moet reizen om zijn medicijnen op te halen.

Een cliënt leest op Testlab alleen of er iets gevonden is, maar niet wat. Dit hebben we gedaan om te voorkomen dat iemand plotseling via de website geconfronteerd wordt met een positieve hiv-uitslag, zonder dat er hulp in de buurt is. Om dezelfde reden zijn de uitslagen alleen te raadplegen tijdens werktijden (uitgezonderd vrijdagmiddag). Zo zorgen we ervoor dat iemand met een positieve uitslag direct contact kan opnemen met een soa-poli en verder geholpen kan worden.

Hoe bereiken we de MSM?

Testlab is handig en wie het eenmaal gevonden heeft, maakt er vaak meer gebruik van, maar Testlab moet (zeker in een nieuwe regio)wel actief gepromoot worden onder de doelgroep. Daarvoor moet je creatief zijn en ogen en oren openhouden (of zelf gericht onderzoek doen). Waar zijn die MSM die zich wel wat vaker zouden kunnen laten testen? Hoe bereiken we hen en hoe halen we hen over Testlab te gaan gebruiken? Mond tot mond reclame is belangrijk, maar vaak niet voldoende. Actieve promotie blijft steeds nodig. Maar let op: veel MSM bevinden zich buiten de homoscene en zijn dus ook niet te bereiken met gerichte acties naar de scene.En er komen ook voortdurend nieuwe mensen (jongeren) bij de groep seksueel actieve MSM. Kortom, je hebt een gedegen communicatieplan nodig, waarin alle subdoelgroepen van de groep MSM met wisselende contacten staan en ook hoe je die diverse doelgroepen bereikt. En natuurlijk ook wat dat allemaal kost.

De GGD Rotterdam merkte een toename van ca. 100% in de weken na een abri-campagne voor Man tot Man. Reclame werkt, maar is kostbaar.

Wie zal dat betalen?

Het dreigt saai te worden, maar we kunnen het niet voldoende benadrukken: het ontwikkelen en uitvoeren van Testlab kost geld. Het is belangrijk om van te voren goed te weten of dat geld er is of zal komen, want niets is zo frustrerend als het moeten stoppen van een vernieuwingstraject omdat het geld op is.

Vooronderzoek klaar?

Op basis van het vooronderzoek kan jouw management een besluit nemen om wel of niet door te gaan met het invoeren van Testlab. Als jullie door willen gaan, moet je het vooronderzoek voorleggen aan de stuurgroep van Man tot Man. De stuurgroep beslist of jullie je kunnen aansluiten bij Testlab. Daarover lees je meer in het volgende hoofdstuk.

In de praktijk heb je natuurlijk al veel eerder een indicatie of Testlab in jouw regio kan komen. Houd ons tijdens het vooronderzoek goed op de hoogte van je bevindingen. We denken graag mee.

Stap 3. Maak een plan en begroting voor de ontwikkeling van Testlab in jouw regio

Een goed plan, met bijbehorende planning en begroting, geeft veel houvast bij de ontwikkeling van Testlab in jouw regio. In dat plan staat onder meer:

- Positie van Testlab ten opzichte van de soa-poli in jouw regio
- draagvlak creëren bij GGD en partners
- financiering zoeken
- afspraken maken met laboratoria en afnamelocaties
- aan laten passen website Man tot Man en Testlab functionaliteit
- trainen personeel van afnamelocaties en soa poli
- testen van de site en de hele procedure
- contacten leggen met homohoreca en aanverwante organisaties
- maken van een publiciteitsplan
- voorbereiden lancering
- vinger aan de pols houden na de lancering
- evaluatie

Zo'n ontwikkelplan is niet in steen gehouwen. Tijdens het traject zullen er altijd dingen zijn die een aanpassing van plan, planning of begroting nodig maken. Maar zo'n plan biedt houvast. En als je afwijkt van je plan, weet je ook waarom.

Wees niet te optimistisch in de planning. Testlab ontwikkelen blijkt soms langer te duren dan je denkt. Eén van de Testlab-ontwikkelaars geeft de volgende tip: "maak een serieuze planning en maak daarna alle tijdvakken twee keer zo lang, dan kom je aan het eind goed uit".

Positionering van Testlab

Denk voordat je Testlab als dienstverlening in jouw regio gaat aanbieden, welke positie heeft Testlab ten opzichte van de soa- poli.

- Wordt Testlab een uitbreiding van de capaciteit voor MSM op de poli?
- Krijgt Testlab een overloop-functie als de agenda van de soa-poli te vol is?
- Is Testlab een screeningsinstrument voor MSM die zich regelmatig willen laten testen, maar verder geen bijzonderheden hebben (bijvoorbeeld partnerwaarschuwing of klachten)?
- Is Testlab een instrument om bepaalde groepen specifiek te bereiken, zoals jonge MSM, hiv-positieve MSM, MSM uit etnische minderheidsgroepen of mannelijke sekswerkers?

Draagvlak creëren

Testlab eist een aardige investering, niet alleen in geld, maar ook in betrokkenheid. Draagvlak voor je plan en project is heel belangrijk. Schrijf op hoe je draagvlak gaat creëren en hoe je belangrijke partijen betrekt. Denk daarbij niet alleen aan je eigen manager, natuurlijk, maar ook hogerop in de organisatie. Let op dat je ook andere partijen meeneemt bij de plannenmakerij. Mogelijke afnamelocaties, andere GGD'en in je regio, artsen en natuurlijk (vertegenwoordigers van-) de doelgroep.?

Financiering

Zorg dat je een dekkingsplan maakt voor de ontwikkeling en het draaien van Testlab. Begroot ook bijkomende kosten, zoals trainingen en publiciteit rond de lancering. Calculeer op basis van het aantal soa dat je verwacht te vinden, hoe veel geld je krijgt vanuit de landelijke soa regeling. Bedenk waar je nog meer geld kunt halen. Maak ook een financiële planning. Je hebt niet al het geld direct op dag één nodig. Dus sommige posten kunnen wellicht op andere begrotingsjaren drukken. En durf ook (al is het maar één keer) na te denken over wat je kunt doen als de inkomsten achterblijven bij de verwachtingen.

Begroting

Hoe maak je een begroting? Nou gewoon, door goed na te denken welke kosten en inkomsten je kunt verwachten en vooral wanneer. Ga er rustig voor zitten en zet alles wat je kunt bedenken op een rijtje. Laat anderen meekijken, misschien vergeet je iets, of schat je bepaalde kosten verkeerd in. Ga eens langs bij je financiële afdeling en laat ook hen meekijken en -denken. Let op: ook de uren van jezelf en je collega's bij de voorbereiding en ontwikkeling kosten geld.

BTW

Vaak staat er op offertes die je aanvraagt 'exclusief BTW'. Maar die BTW moet je vaak wel betalen. Zorg dus dat je je begroting inclusief BTW maakt.

Om je op weg te helpen staat hieronder een basisbegroting voor de ontwikkeling en uitvoering van Testlab in de fictieve GGD regio Zonneveld-Noord. Realiseer je dat de kosten per regio sterk kunnen verschillen. Dan hangt onder andere af van de hoogte van de laboratoriumkosten en de vindpercentages van de diverse soa. Een goede realistische kostenraming maak je in samenspraak met de Man tot Man partners (die daarbij hun ervaring inbrengen met de kosten die zij indertijd bij de opzet maakten en nu nog maken met de uitvoering van Testlab. Maak die raming in het begin van het project en weeg deze af tegen de financiële mogelijkheden bij de opbouw en die bij de uitvoering van een eigen regionaal Testlab.

Voorbeeld:

voorbeeld

Begroting ontwikkeling en uitvoering Testlab Zonneveld-Noord

De kosten voor Testlab zijn te onderscheiden in éénmalige opzet- en startkosten en terugkerende jaarlijkse kosten. Om te kijken of Testlab in Zonneveld-Noord rendabel kan zijn, hebben we een begroting gemaakt voor de eerste vijf jaar. De kosten van het opzetten en starten verdelen we zo over vijf jaar. Met deze begroting kijken we of Testlab in Zonneveld Noord rendabel kan zijn.

Hoeveel tests verwachten we te gaan afnemen?

Op basis van de ervaringen in andere regio's en de omvang van de doelgroep in onze regio verwachten we de volgende hoeveelheden Testlab-tests zullen afnemen. De eerste jaren wat minder omdat ons nieuwe Testlab nog bekend moet worden onder de doelgroep.

Jaar	Verwacht aantal tests via Testlab
2011	75
2012	150
2013	200
2014	250
2015	300
Totaal	975 consulten

Hoeveel Soa verwachten we te vinden?

Het Aantal soa dat we verwachten te vinden is gebaseerd op de ervaring van A'dam en R'dam. Daar komt het vindpercentage van 14% bij Testlab overeen met het vindpercentage op de poli onder MSM. In Zonneveld-Noord is het vindpercentage op de poli onder MSM hoger, namelijk 19%. Voor deze berekening hebben we toch het percentage van A'dam en R'dam aangehouden ook omdat alleen de MSM zonder symptomen zich zullen laten testen bij Testlab. MSM met symptomen worden na het invullen van de anamnese op de MantotMan-site immers direct doorverwezen naar de poli voor een behandelafspraak.Voor de begroting gaan we er dus van uit dat bij 14 % van mannen die naar ons Testlab gaan komen een soa gevonden zal worden. Op een totaal van 975 consulten in de eerste vijf jaar komt dat neer op 137 gevonden soa.

Kosten

Bedragen worden afgerond op hele Euro's.

Kosten ontwikkeling Testlab

1. Technische realisatie Testlab	€	7.000
2. Ondersteuningbij bouw vanuit GGD A'dam	€	6.400
3. Ondersteuningrond lancering vanuit GGD A'dam	€	3.600
4. Promotie rond de introductie	€	25.000
5. Plannen maken, coördinatie, draagvlak creëren	€	20.000
Totaal Ontwikkelingskosten	**€**	**62.000**

1.Technische realisatie Testlab

Om Testlab ook voor onze regio geschikt te maken moet de website en de techniek erachter aangepast worden. Onze bezoekers moeten immers een verwijsbrief krijgen die naar onze locaties verwijst. De ervaring leert dat de technische aanpassingen ca. **€ 7.000** kosten.

2. Ondersteuning bij bouw vanuit GGD Amsterdam

De GGD Amsterdam gaat ons helpen bij: het realiseren van de intake (vragenlijst bekijken, verwijsbrief bekijken, website-systeem aanpassen); trainen van onze medewerkers: artsen, verpleegkundigen, assistenten etc. We verwachten ongeveer 64 uur (4 weken lang 2 dagen per week) ondersteuning nodig te hebben.De ondersteuning kost € 100 per uur. Dus 64 uur á € 100 = **€ 6.400.**

3. Ondersteuning vanuit GGD Amsterdam na lancering

Na de lancering is de GGD Amsterdam beschikbaar voor vragen en helpt hij bij het repareren van kleine onvolkomenheden in website en systeem. We verwachten ondersteuning gedurende 3 maanden lang 3 uur per week nodig te hebben. Dus 36 uur á € 100 = **€ 3.600**.

4. Promotie rond de introductie

De Kick off Testlab opde Zonneveld Pride organiseren we in samenwerking met Soa Aids Nederland.

Tijdens de Pride laten we MSM kennis met de Testlab. In onze outreach-bus komt een computer waar MSM zelf Testlab kunnen invullen en het labformulier uitprinten. Ook willen we in een partytent Testlab op een feestelijke manier onder de aandacht brengen. Dit in aanwezigheid van onze ketenpartners (COC, De Kringen). Als publiciteitsstunt willen we op de slotavond een cabaretier inhuren die een act rond Testlab maakt. Deze act wordt uitgezonden op de lokale TV en het filmpje komt ook op diverse websites en op beeldschermen in kroegen. Poster en foldermateriaal wordt in samenwerking met Soa Aids Nederland gemaakt, om de herkenbaarheid van Man tot Man en Testlab te waarborgen en de drukkosten laag te houden. Posters over Testlab komen rond de lancering te hangen in alle bushokjes bij homo-uitgaansgelegenheden en bij de baan. We schatten dat deze activiteiten samen **€ 25.000** gaan kosten.

5. Plannen maken, coördinatie, draagvlak creëren

Onze eigen inhoudelijke medewerkers zijn flink wat tijd kwijt aan alles wat er komt kijken bij de ontwikkeling van Testlab. Voor een deel valt dat onder de gewone werkzaamheden, maar we voeren toch een bedrag op ter dekking van deze extra uren. We schatten dat de extra urenbesteding van 330 uur is, en voeren daarvoor**€ 20.000**op.

voorbeeld

Kosten uitvoering Testlab gedurende 5 jaar

1.

1. Labkosten	€	153.285
2. Personeelskosten	€	11.312
3. Medicijnen (gemiddelde)	€	3.425
4. PR en communicatie (per jaar)	€	5.000
5. Overleg, coördinatie, troubleshooting en aanpassingen site	€	20.000
Totaal Uitvoeringskosten	**€**	**193.022**

Labkosten

Labkosten(per cliënt) € 153. Uitgaande van 975 Testlab consulten over 5 jaar: 975x € 153= **€149.175**.

Extra lab diagnostiek na positieve uitslag: 137 X € 30 = **€ 4.110**.

2. Personeelskosten.

- Een sociaalverpleegkundige kost per uur: € 65. Cliënten met een positieve uitslag komen naar de poli voor behandeling. We gaan uit van 137 positieve consulten x € 32.50 (30 minuten consult) = **€ 4.453**
- Een arts kost € 94 per uur. Uitgaand van 10 min voor invoeren van de positieve uitslagen en eventueel in consult geroepen worden bij ontstane klachten komen de kosten op: 137 x €16 = **€ 2.192.**

- Een assistent kost € 48 per uur. Hij zal de negatieve uitslagen invullen en bovendien voor alle positief geteste Testlab-cliënten een Elektronisch Patiënten Dossier aanmaken. Het invullen positieve uitslag en aanmaken van een EPD schatten we in op we 12 min. Voor het invullen van de negatieve uitslagen rekenen we op 5 min per uitslag.
  Kosten invoeren positieve uitslagen12 minuten = € 9,60 x 137 positieve uitslagen in vijf jaar = € **1.315**.
  Gedurende vijf jaar verwachten we 975 - 137 = 838 negatieve uitslagen. Kosten voor invoeren van de negatieve uitslagen (5 minuten per uitslag) € 4,00 x 838 negatieve uitslagen = **€ 3.352**
- Totaal personeelskosten uitvoering Testlab gedurende 5 jaar : € 4.453 + € 2.192 + € 1.315 + € 3.352 = **€ 11.312**.

3. Medicijnen

De cliënten die op consult komen in verband met een positieve uitslag krijgen hier een behandeling.

We stellen voor het gemak de medicatiekosten per positieve cliënt op € 25. Dus € 25 x 137 = **€ 3.425**.

4. PR en communicatie

Drukken van materiaal (in samenwerking met Soa Aids Nederland) en promotie van Testlab onder de doelgroep. € 1.000 per jaar x 5 = **€ 5.000**.

5. Overleg, coördinatie, troubleshooting en aanpassingen site

Rond de uitvoering van Testlab is geregeld overleg, met de partners in de eigen regio, maar ook landelijk, met de andere Testlab regio's. Ook zijn er verschillende coördinatie-werkzaamheden in onze regio. Daarnaast reserveren we wat capaciteit voor troubleschooting (soms gaan er kleine zaken mis in het proces en die moeten dan snel en goed worden opgelost) en houden we er rekening mee dat de website enkele malen moet worden aangepast (bijvoorbeeld veranderen openingstijden priklocaties, of een nieuwe locatie toevoegen). Daarvoor reserveren we een bedrag van € 4.000 per jaar. Gedurende 5 jaar dus **€ 20.000**.

voorbeeld

Baten

Baten ontwikkeling

	Subsidie voor het opzetten van Testlab van de gemeenten die samen de regio vormen	€	35.000
	Subsidie voor het opzetten van Testlab van het Roze Ballonnen Fonds	€	6.000
Baten	**Totaal éénmalige baten**	**€**	**41.000**

uitvoering

RIVM vergoeding per consult € 143 x 838 (negatieve consulten)	€	119.834
RIVM vergoeding per gevonden soa € 639 x (137 positieve consulten)	€	87.543
Totaal uitvoerinsgbaten	€	207.377

Kosten en opbrengsten Testlab gedurende de eerste vijf jaar

Totaal inkomsten (baten) gedurende 5 jaar	€	248.377
Totaal uitgaven (lasten) gedurende 5 jaar (inclusief de kosten voor ontwikkelen en opzetten Testlab in onze regio)	€	255.022
Negatief resultaat	**€**	**6.645**

Als alles gaat lopen zoals we denken en we alle kosten en baten goed hebben ingeschat kunnen we de kosten met de huidige financieringsbronnen net niet dekken.

Stap 4. Leg je analyse voor aan de stuurgroep van Man tot Man

De stuurgroep Man tot Man beslist of Testlab in jouw regio ingevoerd kan worden.

Als je Testlab gaat invoeren, word je lid van het landelijk Testlab Overleg

De Man tot Man aanpak is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van Soa Aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. Zij vormen samen de stuurgroep van Man tot Man, bewaken de formule, besluiten over deelname van andere partijen en bewaken de kwaliteit van de onderdelen, zoals de Testlab-tool op de website en de kwaliteit die in de regionale Testlabs wordt geleverd. Zo wordt de Man tot Man aanpak in al zijn facetten efficiënt beheerd en kunnen andere partijen betrekkelijk snel en met een beperkte verantwoordelijkheid aan Man tot Man deelnemen en daarvan profiteren.

De drie partners hanteren een taakverdeling: De GGD Amsterdam bewaakt de kwaliteit van het Testlab onderdeel. Een GGD regio die door middel van een eigen Testlab aan Man tot Man deelneemt wordt eigenaar van het eigen regionale Testlab, maar conformeert zich aan de kwaliteitsstandaarden van de drie oorspronkelijk partners. Deze standaarden zijn overigens in lijn met de standaarden en protocollen die gelden voor de aanvullende curatieve soa-bestrijding. De Testlab tool op de website wordt beheerd door de GGD Amsterdam. Als een nieuw regionaal Testlab wordt ingebouwd gebeurt dat dan ook onder verantwoordelijkheid van de GGD Amsterdam. Door de keuze voor deze constructie kunnen zowel kwaliteit als kosten van de Testlab tool worden bewaakt. Een betrokken GGD of soa-centrum is verantwoordelijk voor zijn eigen regionale Testlab. Dat geldt eventueel ook voor daarvan afgeleide producten, zoals eigen regionale Man tot Man -pagina's of een regionale Testlab campagne. Conform deze aanpak leg je de resultaten van het vooronderzoek voor aan de Stuurgroep van Man tot Man. Zij vergelijken de resultaten met de randvoorwaarden uit het vorige hoofdstuk en beslissen dan of je door kunt gaan.

Als je Testlab in jouw regio gaat uitvoeren word je lid van het landelijk Testlab-overleg. Een praktische overleggroep van de GGD'en die Testlab uitvoeren en Soa Aids Nederland. Binnen die groep worden ook zaken aangedragen voor de stuurgroep. En via het overleg worden de stuurgroepsbesluiten uitgevoerd.

Stap 5. Realiseer jouw Testlab

Zo, je plan en begroting zijn klaar. Nu kun je aan de slag. Voor het realiseren van je Testlab hebben we nog een aantal tips:

Elke regio is anders

We kunnen het niet vaak genoeg zeggen: elke regio is anders. De populatie MSM, hun seks- en testgedrag, hun spreiding over de regio. Maar ook aan de aanbodkant zijn verschillen. Met elke laboratoria kun je samenwerken en waar zitten die? Waar kun je het materiaal laten testen? En met welke organisaties kun je samenwerken bij de publiciteit (COC's, kroegen, datingsites). Je kunt dus het Testlab van Amsterdam en Rotterdam niet klakkeloos kopiëren. Bij de ontwikkeling zul je nieuwe barrières tegenkomen, maar ook nieuwe kansen ontdekken. Wees creatief en durf buiten de kaders te denken. Misschien wordt jouw Testlab nog wel heel vernieuwend.

Pak de kaart en ga kijken

Markeer de potentiële priklocaties op een kaart van jouw regio. Zo kun je in één oogopslag zien of de spreiding goed is en waar nog 'witte vlekken' zijn. Ga ook zelf kijken bij de priklocaties die je op het oog hebt. Een Testlab ontwikkelaar besloot na een bezoek aan een locatie dat die locatie toch echt te weinig uitnodigend was. Ook het testen ter plekke moet prettig zijn. Je wilt immers dat de MSM halfjaarlijks terugkomen.

Afspraken maken met laboratoria en afnamelocaties

Schrijf op welke afspraken je wilt en kunt maken met de afnamelocaties die je op het oog hebt, en met de laboratoria. Niet alle over kosten, maar ook over kwaliteit. Hoe wordt de cliënt bejegend? Wat zijn acceptabele wachttijden bij de afnamelocatie? Hoe waarborgen ze de privacy van de bezoekers? En hoe snel levert het laboratorium de uitkomsten.

Leg contacten met de juiste mensen

Let goed op wie je contactpersoon wordt bij de gesprekken over de ontwikkeling van Testlab met priklocaties, laboratoria en andere samenwerkingspartners. Kijk goed of degene met wie je het contact legt uiteindelijk wel beslisssingsbevoegd is en voor voldoende draagvlak in de organisatie kan zorgen. Niet allen de managers, maar ook het personeel moet op de hoogte zijn en willen. Oh ja, en als die contactpersoon enthousiast is en voortvarend, is dat mooi meegenomen. Het ontwikkelen van Testlab blijft mensenwerk.

Maar we moeten toch declareren!

De priklocaties moeten zelf een systeem opzetten om de Testlab-acties in hun declaratiesysteem te registreren. Dat is soms even uitzoeken, maar kan goed, zo blijkt in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag.

Swabs? Nee hoor, wij willen alleen maar prikken

De medewerkers op priklocaties zullen voor Testlab soms nieuwe handelingen moeten uitvoeren, zoals het pipetteren van urine en het afnemen van een keelswab. Soms zorgt dat voor weerstand. De leidinggevenden of medewerkers durven die handelingen niet te doen, of zijn bang dat ze het niet goed doen. Ook hier geldt weer: luister goed naar de bezwaren, neem ze serieus en gun de mensen tijd.

In Amsterdam en Rotterdam nemen de MSM hun anale swab af, de keelswab wordt afgenomen door de verpleegkundige.In Den Haag zal ook de keelswab door de cliënt zelf afgenomen worden. Het afnemen van keelswabs stuitte daar op veel bezwaren van het personeel op de priklocaties. Ook de keelswab zelf laten afnemen was de creatieve oplossing. Vanzelfsprekend wordt er een vergelijkend onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de keelswabs die door medische personeel en de keelswabs die door de cliënten zelf worden afgenomen. Ook wordt onderzocht wat de cliënten vinden van het zelf afnemen van de keelswab.

Trainen personeel

Het personeel op de afnamelocaties is het enige direct menselijke contact met je doelgroep en dus heel belangrijk voor de tevredenheid van je klanten en je P.R. Maak een goed plan hoe je al die mensen op wilt leiden. En let erop dat je niet alleen de verpleegkundigen meeneemt, maar ook de receptionistes. Zij moeten immers bij uitstek vriendelijk en discreet zijn. En bedenk hoe je ook de managers mee wilt nemen bij zo’n training.

Help, anonieme homo’s!

Als je voor een soa-poli werkt ben je heel wat gewend. Besef dat dat MSM die zich anoniem komen testen een heel nieuwe doelgroep is voor de meeste potentiële priklocaties. Voor zo’n priklocatie is de normale gang van zaken nauwkeurige registratie van patiënten en verzekeringen. En nu krijgen ze opeens te maken met een doelgroep die ze helemaal niet mogen registreren. En ook nog rond het thema homomannen met wisselende sekscontacten. Dat is even wennen. Geef ze daarvoor de tijd en wees scherp op signalen van medewerkers die dat wat ingewikkeld vinden.

Bedenk ook hoe je al het andere personeel, bijvoorbeeld van je eigen soa poli, instrueert. Zij moeten goed weten wat er allemaal moet gebeuren en bij wie ze terecht kunnen met vragen.

Aanpassen website en Testlab functionaliteit

Analyseer hoe jouw Testlab precies in elkaar zit en welke wijzigingen nodig zullen zijn aan de functionaliteiten van de website en bijvoorbeeld aan de verwijsbrieven voor jouw cliënten.

Denk er ook aan dat er een postcode-tabel moet komen alle postcodes van jouw regio. Bezoekers moeten immers hun postcode invoeren en worden op die manier verwezen naar de testlocatie die voor hen bestemd is. het maken / zoeken van zo'n postcodetabel kan wat tijd kosten.

Bespreek met Soa Aids Nederland en GGD Amsterdam welke kosten gepaard gaan met het doorvoeren van jullie regio op de website van Man tot Man en het Testlab-systeem.

Stap 6. Test je Testlab

Testen van de site en de hele procedure

Voordat je werkelijk van start zult gaan met Testlab moet alles perfect werken. Daarom zul je ook een testperiode moeten plannen. In die testperiode ga je natuurlijk zelf het systeem testen, maar je zorgt er ook voor dat een aantal doelgroepsleden naar de site gaat en zich laat testen. Aan die mensen vraag je uitgebreide feedback over het systeem, maar ook over de bejegening en hun ervaringen op de afnamelocaties en hun contacten met de soa poli.

Geen professionals laten testen

De verleiding is groot: Gewoon een paar collega's vragen om als klant naar een Testlab te gaan. Dat mag natuurlijk wel, dan zien zij ook eens waar je al die tijd mee bezig bent geweest. Maar professionals letten op hele andere zaken dan mensen uit de doelgroep. Wil je echt weten of jouw nieuwe Testlab goed werkt? Zoek dan MSM met verschillende profielen (jong, oud, verlegen, heel actief, wel en geen klant bij jouw poli). Laat die mensen naar een Testlab gaan en laat ze daarna vertellen wat ze meegemaakt hebben. Wat ze fijn en wat minder prettig vonden. En wat hen opviel. Als ze helemaal uitverteld zijn, kun je nog naar wat specifieke zaken vragen die je beslist wilt weten (wachttijd, bejegening, klantvriendelijkheid). Hoe meer ze hun eigen verhaal kunnen vertellen hoe verrassender en nuttiger de uitkomsten van je test.

Stap 7. Zorg dat je doelgroep Testlab weet te vinden

- Goede publiciteit op maat is heel belangrijk om je Testlab tot een succes te maken.
- Maak een goed communicatieplan met duidelijke doelen.
- Analyseer de situatie.
- Definieer doelgroepen, niet alleen de MSM zelf, maar ook belangrijke tussenpersonen / tussenorganisaties.
- Definieer de doelen.
- Kijk welke middelen daar het beste bij passen.

Stem af met Soa Aids Nederland

Soa Aids Nederland voert de landelijke ondersteuning en promotieactiviteiten uit van Man tot Man en bewaakt de huisstijl van Man. Soa Aids Nederland heeft 'basismateriaal' op de plank liggen dat zich laat aanpassen voor jouw regio. Er is bovendien veel ervaring met het benaderen van de doelgroepen in andere regio's. Maak dus gebruik van de beschikbare expertise en ga niet zelf het wiel uitvinden.

Onderdelen van het communicatieplan

- **Situatieomschrijving**

Op basis van het vooronderzoek weet je al een hoop over je doelgroep en het aanbod dat er al is. Het is goed die zaken kort op een rijtje te zetten aan het begin van het communicatieplan. Wie wil je bereiken en hoe ga je dat doen.

- **Hoofddoel**

Omschrijf het hoofddoel van je acties en de resultaten die je wilt bereiken. Bijvoorbeeld: "MSM die wonen en/of werken en/of studeren in onze regio zijn bekend met het Testlab in de regio en worden gestimuleerd hiervan gebruik te maken. Het streven van het aantal testen per jaar is … Er zal een blijvende promotie van Testlab plaatsvinden zodat iedere (nieuwe) MSM de mogelijkheid krijgt zich te laten testen via het Testlab."

- **Doelgroep**:

Verdeel de doelgroep in subgroepen. Daarbij geldt: er is geen vast recept. Alleen door goed te kijken en goed na te denken kun je de doelgroepen in jouw regio op een goede manier onderverdelen en voor elk van die subdoelgroepen bepalen wat de beste communicatiemethode is. Denk bijvoorbeeld aan:

- MSM. Ook weer onder te verdelen in subgroepen, bijvoorbeeld: wel/niet uit de kast, jong/oud, bezoekers van horeca of safe-seks locaties etc.
- Professionals, zoals huisartsen, hiv consulenten, Andere GGD'en
- Samenwerkingspartners en tussenpersonen, zoals eigenaren van sauna's en seksclubs, horecagelegenheden.
- Opiniemakers: COC en andere organisaties, bijvoorbeeld van allochtonen en jongeren.
- Het algemene publiek.
- Belangrijke stakeholders, zoals de gemeenteambtenaren en wethouders (ook daar moet Testlab bekend zijn en draagvlak hebben).
- Vergeet niet je eigen medewerkers en partners. Zorg er bijvoorbeeld voor dat ook de receptionistes van jouw GGD en bijvoorbeeld de Afnamelocaties goed op de hoogte zijn.

- **Doelstellingen en activiteiten**

Omschrijf per doelgroep wat je daar wilt bereiken (kennis, houding of zelf gedrag) en welke middelen je daarvoor inzet. Vergeet ook niet de mogelijkheden voor free publicity via de algemene en doelgroepsmedia. De lancering van Testlab, bijvoorbeeld, is een nieuwsfeit. En kijk welke media je zelf al hebt. Je eigen GGD website, bijvoorbeeld, of een nieuwsbrief of beeldschermen op de poli. let er daarbij wel op dat je niet de verkeerde doelgroep 'lokt'.

- **Planning: faseer en prioriteer**

Als je lekker met het communicatieplan aan de gang gaat, zal je merken dat er een heleboel kan en moet. Laat je daardoor niet van de wijs brengen. Kijk wat de belangrijkste doelgroepen en activiteiten zijn en focus daarop. En maak een planning. Alles hoeft niet op hetzelfde moment te gebeuren.

- **Budget**

Zorg dat je een apart budget hebt voor de publiciteit en maak een begroting voor de verschillende deelactiviteiten.

Win altijd van tevoren communicatie-advies in bij Soa Aids Nederland voordat je aan de slag gaat met Testlab en Man tot Man.

Formuleer de onderdelen van het communicatieplan zo specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden (SMART) mogelijk.

Stap 8. De lancering

Vinger aan de pols houden voor, bij en na de lancering

Rondom de lancering staat Testlab extra in de belangstelling. Tegelijkertijd is het hele systeem en werken nog nieuw en is er dus extra kans op fouten en ongeregeldheden. Plan rond de lancering een aantal overleggen in met alle betrokkenen, zodat je goed van alle ontwikkelingen bij alle partijen op de hoogte bent en snel kunt ingrijpen en bijsturen.

Maak lijsten met wat er allemaal wanneer klaar moet zijn en loop die regelmatig door. Onderscheid in die lijsten 'normale' en 'kritieke' onderwerpen. Bedenk van te voren wat je kunt doen als een kritiek onderwerp niet op tijd klaar is. Uitstellen lancering? Definieer ook goed wanneer je niet meer terug kunt. Als op 20 april in de krant staat dat je Testlab op 1 mei begint, is het bijna onmogelijk om later te starten. Doe je dat toch, dan leidt het tot gezichtsverlies, bij de pers, je doelgroep en je financiers.

Management en directie op de hoogte houden

Zorg dat je management en directie goed op de hoogte zijn van wat er allemaal speelt rond de lancering. Zij moeten vragen van de pers kunnen beantwoorden, maar ook vragen van een ambtenaar die even het fijne van de kous wil weten.

Stap 9. Zorg dat Testlab ook in de toekomst goed blijft functioneren.

Net als je auto, heeft ook Testlab onderhoud nodig. Als je denkt dat alles vanzelf blijft lopen, kun je op een bepaald moment verrast worden door vreemde geluiden vanuit je collega's of de doelgroep. Als je dan pas onder de motorkap van je Testlab kijkt, kun je voor vreemde verassingen komen te staan.

Monitoring

Let dus goed op dat de medewerkers op de priklocatie en in je eigen poli goed op de hoogte zijn en blijven. Er vinden immers regelmatig personeelswisselingen plaats en ook nieuwe medewerkers moeten goed op de hoogte zijn van wat ze wel en niet moeten doen. Kijk ook goed naar de vragen en opmerkingen van gebruikers die je via Switchboard krijgt. Zijn er zaken die vaker misgaan? Dan even uitzoeken hoe dat komt. Als degene die een opmerking instuurde een mailadres of telefoonnummer heeft achtergelaten , laat dan even weten wat je met zijn opmerking gedaan hebt. Maar vraag altijd eerst of je wel de juiste persoon aan de lijn hebt en of het gelegen komt. Vraag ook MSM uit je netwerk naar ervaringen met Testlab en naar geluiden over Testlab in de scene. het is belangrijk dat je weet wat er bij je klanten leeft.

Bij Testlab is het menselijk contact met de klant beperkt. MSM die Testlab gebruiken hebben kort contact met de receptionist van de priklocatie en natuurlijk met degene die bloed afneemt. Alleen als ze positief testen is er meer contact. Juist omdat het contact zo beperkt is, is het heel belangrijk dat die korte contacten heel goed zijn. De medewerkers op de priklocaties zijn het gezicht van Testlab.

Wijzigen?

Al doende loop je misschien tegen onlogische constructies op, wil je laboratoria toevoegen of verwijderen in het aanbod. Wijzigen kan, maar het moet wel in overleg met de Man tot Man partners gebeuren. Dergelijke voorstellen worden in het landelijk overleg Testlab besproken.

Evaluatie

Het is nog ver weg, maar toch goed om alvast na te gaan denken op welke manieren je je Testlab, maar ook de ontstaansgeschiedenis van jouw Testlab gaat evalueren. Belangrijk voor jezelf en je partners om van te leren, maar ook heel nuttig voor andere regio's die met Testlab aan de slag willen.

Na twee jaar

Als je Testlab pakweg twee jaar draait is het goed om een klein onderzoekje te doen of alles nog gaat zoals je gedacht had:

- Hoeveel mensen hebben we nu getest? En hoeveel soa hebben we gevonden?
- Is dat meer of minder dan verwacht?
- Wat vinden Testlab gebruikers? Dat hoeft geen enorme enquête te zijn, je kunt ook steekproefsgewijs korte gesprekken met klanten houden.
- Hoe is de bekendheid van Testlab onder de doelgroep?
- Zijn er veranderingen in de scene (bijvoorbeeld nieuwe horecalocaties of feesten die je mee moet nemen in je publiciteit).

Een deel van deze vragen wordt landelijk onderzocht, zo krijg je jouw bezoekers- en soa-cijfers van de GGD Amsterdam die de Testlab-website beheren. Ook worden er landelijke tevredenheidsonderzoeken gedaan en is een aantal vragen rond Man tot Man en Testlab opgenomen in monitors.

Kijk ook naar je eigen organisatie en de partners:

- Vindt iedereen dat het goed loopt, of zijn er verbeteringen denkbaar?
- Klopt de tijdsbesteding van iedereen met de planning?
- Enzovoort

Tot slot

Met de brochure wilden we je een snel, maar ook compleet beeld geven van wat er allemaal bij komt kijken om Testlab in een regio in te voeren. Heb je vragen, aanvullingen, suggesties of opmerkingen? We horen het graag. Aarzel niet om ons te mailen of te bellen.

Neem voor vragen of opmerkingen contact op met:

Koenraad Vermey

Beleidsmedewerker MSM & LHBT-Jongeren

kvermey@soaaids.nl

Soa Aids Nederland

MAN tot MAN

mantotman.nl