

# Theory of Change

## Aanvullende seksuele gezondheidszorg

### Laagdrempelig aanbod en inzicht in data voor actie

#### Missie en Visie

De missie van het RIVM is zich in te zetten voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Daarvoor is het de deskundig, integer en betrouwbare adviseur van de overheid, professionals en burgers. Daarnaast staat de missie van het Clb dat zich inzet voor signalering, bestrijding en preventie van infectieziekten ten behoeve van de volksgezondheid in Nederland.

#### **Missie ASG taken**

Op het gebied van soa en seksuele gezondheid wil het RIVM-Clb zich samen met landelijke en regionale partners inzetten om een zo laagdrempelig mogelijke toegang van zorg mogelijk te maken voor personen met een verhoogd risico op soa en hiv en/of problematiek (of verhoogde kwetsbaarheid) op het gebied van seksuele gezondheid. De data verkregen van bezoekers van de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) leveren input voor beleid, informatievoorziening, onderzoek en 'evidence-based' interventieontwikkeling – dit zijn data voor actie.

#### Werken in een veranderend landschap

Het RIVM-Clb coördineert op dit moment namens de Minister van VWS de uitvoering van de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). Dit betekent subsidieverlening en inhoudelijke afstemming van taken op gebied van soa/hiv-zorg en seksualiteitshulpverlening aan jongeren en andere risicogroepen. De transitie van de taken uit de subsidieregeling ASG naar de Wpg met een coördinerende rol voor het RIVM zien wij als een gelegenheid om ons te bezinnen op deze landelijke regiefunctie en de betekenis hiervan voor de samenwerking met de uitvoerende Centra Seksuele Gezondheid (CSG's). Daarnaast is er binnen het RIVM-Clb ook de behoefte te herijken wat onze doelstellingen in dit kader zijn en wat deze regietaak voor ons betekent. Wij realiseren ons dat wij de doelen niet zonder inzet van de landelijke kennisinstituten als Soa Aids Nederland en Rutgers kunnen bewerkstelligen en dat zij, hoewel niet direct betrokken bij de uitvoering van de ASG wel belangrijk zijn voor het bereiken van de doelstellingen.

Sinds het begin van de regeling ASG komt het aanvullende karakter door veranderende randvoorwaarden binnen de reguliere, verzekerde zorg steeds meer in het gedrang. Hierdoor wordt onder meer het verschil in kosten tussen de reguliere zorg en de (gratis) zorg bij de CSG's voor de cliënt steeds groter omdat het eigen risico binnen de zorgverzekeringen blijft stijgen. Daarnaast hebben de CSG's zich steeds meer ontpopt als betrouwbare zorgverleners

rondom soa voor risicogroepen. Dit heeft tot gevolg dat de bezoekersaantallen bij de CSG's blijven stijgen, waardoor bij de CSG's steeds meer geprioriteerd moet worden binnen de risicogroepen. Daarnaast weten we dat financiële middelen van de ASG-taken begrensd zijn. Het is dan ook goed om te bezien hoe die middelen zo effectief en doelgericht mogelijk ingezet kunnen worden. Wij willen door voor onszelf duidelijke doelstellingen rond de ASG taken te stellen tegelijkertijd ook de regio's een kader bieden voor activiteiten van hun CSG's. Idealiter willen wij samen met de regio's de weg naar de realisatie van de doelen (het 'hoe') invullen.

### Over de totstandkoming van de Theory of Change

Om dit te bereiken hebben we gekozen voor een Theory-of-Change-aanpak. Om te beginnen zijn we bij onszelf te rade gegaan waar we met de ASG taken naar toe willen en hoe deze passen binnen ons reguliere werk. Daarnaast hebben we zowel onze opdrachtgever, VWS, als de CSG's betrokken bij de verdere ontwikkeling ervan. Onze Theory of Change is een model dat onze drie doelen beschrijft en hoe we als Clb hieraan in de komende jaren bij willen dragen.

In het model (**Figuur 1**) is de strategische benadering samengevat, waarbij onze doelen in de einduitkomsten zijn benoemd, uitgaande van 6 strategische uitgangspunten. In het model zijn de stappen naar realisatie van onze doelen beschreven.

### Uitgangspunten

1. We verzekeren een landelijke en uniforme dekking van surveillance en monitoring, die tevens voldoet aan onze EU en WHO verplichtingen.
2. We geven beleids- en actie-advies o.b.v. surveillance- en monitoringsuitkomsten
3. We initiëren, faciliteren en participeren in epidemiologisch en gedragswetenschappelijk onderzoek.
4. We faciliteren en dragen bij aan de ontwikkeling en behoud van protocollen, richtlijnen en draaiboeken.
5. We faciliteren overleg t.b.v. verbeteringen in het zorg- en preventielandschap. We luisteren en identificeren kansen en bedreigingen.
6. We zetten ons in voor een goede balans tussen de kerntaken en de financiële middelen binnen de ASG.

### Doelen/Visie

Het RIVM-Clb is voor de uitvoering van haar opdracht met name rond surveillance en beleidsadvisering rond soa/hiv en seksuele gezondheid in sterke mate afhankelijk van een adequate uitvoering van de ASG-taken. Daarom zien we het als onze taak om ons in te zetten voor goede **data, zorg en borging van financiële middelen**.

## Data

Wij zetten ons in voor kwalitatief goede en uniforme data, deze vormen immers de basis van onze surveillance. De epidemiologische surveillancegegevens dienen om onze opdrachtgever, VWS, te adviseren in het te voeren beleid ten aanzien bijvoorbeeld risicogroepen en resistentieontwikkeling bij soa. Daarnaast dienen toegankelijke data onze partners (SANL, Rutgers en GGD'en) om hun werk ten behoeve van preventie, bestrijding en informatievoorziening richting risicogroepen vorm te kunnen geven. Daar dragen periodieke monitors ook aan bij. Samenwerking tussen landelijke organisaties en regio's staat daarbij centraal om tegemoet te kunnen komen aan de behoeftes op landelijk dan wel regionaal niveau; voor die verbinding zetten wij ons in.

De epidemiologische surveillancegegevens dienen als input voor onderzoek (epidemiologisch en gedragsonderzoek) om de kennisbasis van soa en hiv te versterken om de bestrijden te faciliteren. Hierbij werken wij samen met verschillende partners (Rutgers, SANL, GGD'en en onderzoeksinstituten).

Onze doelen zijn:

- Behoud van **uniformiteit van surveillance** van soa/hiv en seksuele gezondheid.
- Verbeterd inzicht in **resistentie-ontwikkeling** soa.
- **Toegankelijkheid en inzichtelijkheid** van landelijke en regionale **data**, analyse en advies voor VWS, professionals en intermediairs.

## Zorg

Wij zetten ons in voor laagdrempelig bereik van kwalitatief goede soa-zorg en seksualiteitshulpverlening conform de ASG regeling voor de meest kwetsbare groepen bij de CSG's. Hierbij worden mogelijkheden verkend om innovatieve methodes, zoals eHealth, in te zetten voor het vergoten van het bereik van die groepen, waarbij een voorwaarde is dat de registratie van gegevens van cliënten betrouwbaar en uniform is geregeld. Cliënten zelf ervaren geen drempel voor de toegang van de zorg en kunnen makkelijk doorverwezen worden, ook direct vanuit het CSG naar de tweedelijnszorg als zij die nodig hebben.

We zetten ons bovendien in voor toegankelijke en betaalbare zorg voor alle groepen die niet terecht kunnen bij de CSG's. Dat betekent dat het voor het publiek duidelijk is welke betrouwbare (online) testmogelijkheden er zijn maar ook dat er aandacht blijft voor (na)scholing van huisartsen zodat zij kwalitatief goede soa-zorg kunnen leveren.

Onze doelen zijn:

- Verder verbeterd **bereik jongeren en andere (kwetsbare) risicogroepen** voor seksualiteitshulpverlening en soa-zorg
- **Kwaliteit** conform kwaliteitsprofiel.
- Verbeterd **zorg- en preventielandschap** conform Nationaal Actie Plan (NAP).

### **Borging financiële middelen**

Wij realiseren ons dat de financiële middelen voor de ASG taken op dit moment bij de meeste regio's niet toereikend zijn om alle in aanmerking komende risicogroepen te bedienen en we weten dat de kwaliteit van zorg ook om financiële krapte steeds meer in het gedrang komt. Wij willen ons dan ook blijven inzetten voor een betere balans tussen de kerntaken en de **financiële middelen** binnen de ASG.

### Zo pakken we het aan

Door de voorwaarden te benoemen in het model (**figuur 1**) beschrijven wij in feite de te zetten stappen die nodig zijn voor het bereiken van de uiteindelijke doelen. Wij voelen een grote betrokkenheid bij de realisatie van die doelen, maar kunnen deze niet alleen realiseren.

- **Surveillance hoogrisicogroepen**

Voorwaarde voor goede surveillance is dat er in de regio en op lokaal niveau goed zicht is op risicogroepen die in aanmerking komen voor het aanvullende aanbod binnen de CSG's. Dat maakt dat er regionale verschillen kunnen bestaan tussen het type risicogroep dat het CSG bezoekt en/of door het CSG actief benaderd wordt. Door een goede inventarisatie van de risicogroepen op lokaal niveau verbetert het inzicht in het bereik van die groepen. Het Clb kan hierin sturen en zet zich in voor een optimale ontsluiting van data (in de belsloten rapportages), zodat het bereik van de doelgroepen als ook het effect van inzet van interventies beter gemonitord kan worden.

Een goed zicht op ontwikkelingen van problematiek (soa en seksualiteitsvraagstukken) in de loop der tijd en binnen risicogroepen vraagt om behoud van een zo uniform mogelijke aanbod richting risicogroepen en volledige data registratie bij de CSG's. We realiseren ons dat dit niet altijd strookt met lokale

wensen om in de loop van de jaren de nadruk van de ene naar de andere doelgroep te versterken. Hierover willen we graag met de regio's in gesprek blijven.

Doelgroepen efficiënt en doelmatig bereiken vraagt om inzet van innovatieve methoden zoals eHealth. Bij het ontwerp van eHealth methodieken moet rekening gehouden worden met een zo volledig mogelijke en efficiënte dataregistratie en/of koppeling van systemen zodat surveillance gerealiseerd kan worden en de interventies geëvalueerd kunnen worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de distributie van thuis testen aan cliënten (al dan niet online aangevraagd). Wij willen gezamenlijk overleg met en tussen regio's bevorderen om een landelijk aanbod te stimuleren waar mogelijk.

- **GRAS surveillance**

Antibioticumresistentie is een weid verspreid probleem, ook dreigend bij soa. GRAS levert een belangrijke bijdrage aan goed zicht op antibiotica resistentieontwikkeling van gonokokken, een probleem dat wereldwijd in de belangstelling staat. Het bewustzijn van het probleem is een eerste stap en het Clb zet zich in om dit zowel landelijk (bij beleid) als op lokaal niveau bij de CSG's te agenderen. De meeste CSG's nemen deel aan de GRAS surveillance maar het aantal deelnemende CSGs daalt gestaag. Voldoende deelnemende CSG's aan GRAS met een goede representatie van de CSG populatie zijn essentieel voor een betrouwbare surveillance waardoor tijdig actie kan worden ondernomen indien sprake is verminderde gevoeligheid of resistentie. We realiseren ons dat deelname onder druk staat en willen ons onverminderd inzetten voor oplossingen hiervoor, zoals structurele beschikbaarheid van voldoende financiële middelen voor handhaving van deze surveillance.

- **Toegankelijkheid data**

Het RIVM-Clb krijgt de data van de CSG's voor surveillance doeleinden. Wij willen data en resultaten toegankelijker maken voor de GGD'en om lokale en regionale surveillance te faciliteren. Hiervoor zijn besloten soa-rapportages beschikbaar die in samenspraak met de regio's zodanig doorontwikkeld worden om aan de regionale en lokale wensen te voldoen. Surveillance en onderzoeksresultaten worden via rapportages en zoveel mogelijk via open access (inter)nationaal gepubliceerd en gedeeld met regio's en partners.

- **Verder verbeterd bereik van kwetsbare groepen, met name jongeren, voor seksualiteitshulpverlening en soa-zorg**

Jongeren zijn een van de doelgroepen binnen de ASG; tot 25 jaar komen zij in aanmerking voor soa-zorg en/of seksualiteitshulpverlening. Wij zien mogelijkheden om met eHealth en *stepped care* een breed aanbod te genereren om met name deze doelgroep passend te bedienen. Hiervoor willen wij

het gebruik van innoverende technologieën en effectieve interventies stimuleren om preventie, behandeling en zorg te verbeteren en zetten we jaarlijks financiële middelen in voor landelijke ontwikkeling hiervan. In belangrijke mate zien we kansen om op deze manier jongeren beter te bereiken, maar ook om efficiënter werken bij de CSG's te realiseren. Wij faciliteren onderzoek dat nodig is om te bezien in hoeverre deze manieren van werken inclusiviteit kunnen bevorderen door ook minder zichtbare en kwetsbare groepen, zoals jongeren met een lage SES, jongeren met lage gezondheidsvaardigheden, jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) of met een migratieachtergrond te bereiken. Innoverende interventies zoals eHealth kunnen helpen een aanbod te creëren voor jongeren met een lagere urgentie bij de CSG's, waardoor efficiënte hulpverlening bevordert wordt en de druk op de fysieke spreekuren verminderd wordt.

We willen een bijdrage leveren aan het beter bereiken van kwetsbare groepen door het actief stimuleren van gegevensuitwisseling tussen regio's over ervaringen met een diverse aanpak richting deze groepen zoals outreachend testen, verstrekking van thuis testen en online testaanvragen. We realiseren ons dat een toename in bereik van kwetsbare groepen consequenties kan hebben voor de toegang of frequentie van testen van andere doelgroepen. Ook hier willen wij meedenken over een passende en werkbare aanpak.

Uiteraard is aandacht voor goede dataregistratie voor effectmetingen van deze activiteiten hierbij nodig. Daarnaast draagt een goede registratie van e-consulten bij aan vermindering van administratieve lasten wanneer cliënten toch doorverwezen moeten worden naar een *face to face* consult. Daarnaast willen we de kwaliteit van online dienstverlening bevorderen door specifieke kwaliteitstandaarden te formuleren door betrokken beroepsgroepen en deze tijdens intercollegiale visitaties te laten toetsen.

- **Kwaliteit conform kwaliteitsprofiel**

We organiseren binnen de Plenaire Visitatiecommissie, in opdracht van de directeurs Clb en GGD-GHOR Nederland, intercollegiale kwaliteitsvisitaties bij de CSG's. Hiermee wordt in principe in een 5-jaarlijkse cyclus de kwaliteit van zorg vastgesteld conform het vigerende Kwaliteitsprofiel. We organiseren scholing van visiteurs en faciliteren de mogelijkheid om ervaringen over visitaties uit te wisselen. Ook organiseren we de periodieke update van dat Kwaliteitsprofiel door het instellen van tijdelijke commissies bestaande uit de professionals die bij de dienstverlening van de CSG's betrokken zijn. Uitkomsten van de intercollegiale visitaties signaleren de verbeterpotentie bij de CSG's. Structurele tekortkomingen bespreekt het Clb met de betrokken regio's. Veelvuldig is het tekort aan financiële middelen, als ook een structureel tekort aan geschoold personeel een probleem. Het Clb zet zich in om deze signalen bij beleid en betrokken opleidingsorganisaties aan te kaarten.

Het Clb faciliteert daarnaast input en afstemming van periodieke updates van draaiboeken en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen die relevant zijn voor de seksuele gezondheidszorg.

- **Verbeterd zorg- en preventielandschap conform Nationaal Actieplan (NAP)**

Wij hebben een centrale rol op het gebied van soa en seksuele gezondheid in het verbinden van beleid, organisaties, onderzoekers en zorgverleners zodat preventie, behandeling en zorg toegankelijk is voor kwetsbare groepen. Als een van de trekkers van de pijler preventie en zorg binnen het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid zijn we op de hoogte van de noodzakelijke acties op dit gebied en staan we open voor additionele signalen uit het veld over knelpunten in de zorg. Wij agenderen deze onderwerpen bij de relevante stakeholders en denken mee over oplossingsrichtingen. Dit betreft bijvoorbeeld vooruitkijken naar mogelijkheden van inbedding van een breed PrEP-aanbod in de reguliere zorg (bv na afloop van de huidige pilot), de vergoeding van soa testen en anticonceptie voor de meest kwetsbaren, korte ketens naar reguliere zorg en doorverwijsmogelijkheden direct van de GGD naar de tweedelijnszorg en vergoeding preventieve interventies.

Met onze surveillance- en monitoringdata zorgen wij voor ‘evidence-based’ beleidsadvies over behoeftes van kwetsbare groepen.

- **Kerntaken versus financiële middelen**

We zetten ons in voor een goede balans tussen de kerntaken van de ASG en de beschikbare financiële middelen binnen de ASG. Taken binnen de ASG zijn zowel aanvullend op de Wpg als de reguliere zorg en gericht op kwetsbare groepen voor soa, hiv en met seksualiteitshulpvragen. We beseffen dat een open einde financiering binnen het huidige zorgstelsel (met hoog eigen risico) tot een te hoge kostenstijging leidt en daardoor het aanvullende karakter van die zorg in het gedrang komt. Wij erkennen echter dat de huidige maximale financiering niet volstaat en blijven dit ook bij VWS agenderen. (Te) beperkte financiële middelen zorgen voor problemen qua toegankelijkheid van risicogroepen en leidt tot prioritering van bepaalde groepen en uitsluiten van anderen. We zetten ons ervoor in, ook met het oog van waardevolle surveillance, om hier landelijk afspraken over te maken. Bovendien wordt opsporing van moeilijk bereikbare groepen door het achterblijven van outreach-activiteiten onderdrukt. Financiële krapte leidt ook tot problemen met kwaliteit van zorg. We kijken samen met de regio's welke oplossingen hiervoor adequaat gevonden kunnen worden.

Het Clb wil bovendien, ongeacht het beschikbaar komen van structurele additionele financiering nader verkennen in hoeverre een betere verdelingssystematiek van de beschikbare financiële middelen mogelijk is en meer recht doet aan de problematiek en het werk in alle regio's en bij alle CSG's.

Veronderstellingen

**(kritische performance-indicatoren):**

Uiteraard gaan we in ons model ervan uit dat we samen dezelfde doelen voor ogen hebben en de weg ernaartoe samen met onze partners, met name de CSG's, kunnen bewandelen. Dit is vooral als het gaat om (her)verdeling van bestaande middelen (dus zonder additionele financiering) lastig en vraagt om duidelijke argumenten. Een uitgebreide analyse over de mogelijkheden (op basis van verdeling van risicogroepen etc.) en modellering van de gevolgen is hiervoor onmisbaar. De basis van ons werk is gebaseerd op kwalitatief goede data, daarmee kunnen we ons werk 'evidence based' maken.

Risico's

We zien dat op dit moment door de coronapandemie een tekort aan menskracht bij de CSG's, maar ook op het departement en het RIVM-CIb ervoor zorgt dat zowel het aanbod bij de CSG's maar ook het werk bij de andere organisaties beïnvloed wordt, waarbij veel voorgenomen acties vertragingen oplopen. Gebrek aan menskracht en tijd bij de CSG's kan ook consequenties hebben op de kwaliteit van de registratie van gegevens in het EPD, wat effect kan hebben op realisatie van surveillance en betrouwbare resultaten.

We realiseren ons dat veel CSG's op dit moment kampen met onvoldoende, adequaat geschoolde artsen. Hierdoor kan lokaal de kwaliteit van zorg in het gedrang komen.

Voor de realisatie van een verbeterd zorg- en preventielandschap zijn we in grote mate afhankelijk van externe landelijke ontwikkelingen over herziening van de zorg.

Wij zijn ons ervan bewust dat er een verkleinde kans van slagen van enkele doelen bestaat door het niet of maar ten dele beschikbaar komen van additionele middelen voor ASG-taken. Deze beperking kan het aanbod bij de CSG's verder versnipperen, waardoor surveillance door wegvallen van uniformiteit nadelig wordt beïnvloedt. Wij willen ons desondanks inzetten om de urgentie van goede surveillance ook voor de regio's te benadrukken. De benodigde uniforme dataregistratie wordt ondersteund door een afgestemd doelgroepenbeleid en één EPD met mogelijkheden nieuwe tools te koppelen (zoals E-health interventies).



Hoe verhouden wij ons tot ASG taken?

## Aanvullende seksuele gezondheidszorg

### Borgen laagdrempelig aanbod en inzicht in data voor actie

Waar willen we naartoe?

#### STRATEGIE RIVM

We verzekeren een landelijke en uniforme dekking van surveillance en monitoring, en voldoen aan onze EU en WHO verplichtingen

We geven beleids- en actieadvies o.b.v. surveillance- en monitoringsuitkomsten

We initiëren, faciliteren en participeren in epidemiologisch en gedragswetenschappelijk onderzoek

We faciliteren en dragen bij aan de ontwikkeling van protocollen, richtlijnen en draaiboeken

We faciliteren overleg t.b.v. verbeteringen in het zorg- en preventielandschap. We luisteren en identificeren kansen.

We zetten ons in voor een balans tussen de kerntaken en de financiële middelen binnen de ASG

Goed beeld op bereik van hoogrisico groepen in regio's

VWS is meegenomen in het belang van structurele resistentiesurveillance

Goed beeld databehoeftes regio's en intermediairs

Behoud en verfijning van onze rol en samenwerking in beleidsadvies en in epidemiologisch en gedragswetenschappelijk onderzoek

In samenwerking met landelijke partners en CSGs: inzet van uniform, innovatief, meer inclusief en passend aanbod van zorg

Vaststelling kwaliteit zorg door intercollegiale visitaties

We faciliteren overleg t.a.v. zorg- en preventielandschap

Benadrukken belang extra financiering ASG taken

Binnen het aanvullende kader zijn regionale prioriteiten gezet

Er is financiële borging voor resistentiesurveillance

In consultatie met regio's: aanpassingen aan presentatie data

Signaleren verbeterpotentie

(Her)verdeling van (extra) financiering over regio's

EPDs zijn adequaat gekoppeld; Consultvoering is goed en uniform geregistreerd

Er zijn meer deelnemende CSGs en kweken

Zichtbaarheid verbeteringen

epidemiologisch en

Stimuleren (discussie over) kwaliteitsverbetering

We agenderen deze kansen tot verbeteringen

#### Data

Behoud van goede data, analyse & inzicht voor surveillance van soa/hiv en seksuele gezondheid

Verbeterd inzicht in resistentie-ontwikkeling soa

Toegankelijkheid en inzichtelijkheid van centrale en intermediairs. data, analyse en advies voor VWS, professionals

#### Zorg

Verder verbeterd bereik kwetsbare groepen voor seksualiteitshulpverlening en soa-zorg

Kwaliteit conform kwaliteitsprofiel.

Verbeterd zorg- en preventielandschap conform NAP

#### Financiering

Betere balans tussen de kerntaken en de financiële middelen binnen de ASG