



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	7
1. ACHTERGROND	7
2. SITUATIE EN RESPONS ANALYSE	9
2.1. Situatieanalyse.....	9
2.1.1. HIV situatie in het algemeen.....	9
2.1.2. Transmissie van HIV	10
2.1.3. Kinderen met HIV	11
2.1.4. HIV prevalentie in specifieke populaties.....	12
2.1.5. HIV/Aids en jongeren	13
2.2. Responsanalyse	13
2.2.1. Overheidsstructuren	13
2.2.2. Basiszorginstellingen.....	15
2.2.3. Niet Gouvernementele Organisaties (NGO's)	16
2.2.4. De UN Theme Group on HIV/Aids.....	18
2.2.5. HIV test en counseling faciliteiten.....	18
2.2.6. Voorzieningen voor behandeling van HIV+ met ARV	19
3. HET NATIONAAL STRATEGISCH PLAN 2004-2008	23
3.1. Doelstellingen, uitgangspunten en strategieën	23
3.2. Prioriteitsgebieden	24
3.2.1. Coördinatie, beleidsformulering, wetgeving en advocacy	24
3.2.2. Preventie	26
3.2.3. Reductie van stigma en discriminatie van mensen die leven met HIV/Aids	27
3.2.4. Behandeling, zorg en begeleiding	28
3.2.5. Monitoring en evaluatie	29
4. IMPLEMENTATIE VAN HET NSP	31
4.1. Coördinatie van de implementatie	31
4.2. Het NSP in relatie tot het Meerjaren Sectorplan Gezondheidszorg	31
4.3. Financiële implementatie	32
4.4. Monitoring en evaluatie.....	32
5. BUDGET NSP 2004-2008	33
5.1. Enkele notities bij de opstelling van het budget	33
5.2. Opzet van de NSP begroting 2004-2008	34
5.3. Detail Budget NSP 2004-2008 per jaar naar sub-doel en resultaat	35
6. LOGICAL FRAMEWORK NSP 2004-2008.....	39



LIJST VAN AFKORTINGEN

ABS	Algemeen Bureau voor de Statistiek
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	Anti retrovirale therapie
ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
CAREC	Caribbean Epidemiology Centre
CARICOM	Caribbean Community
CEDAW	Convention on the Elimination of all forms of discrimination Against Women
CSW	Commerciële Seks Werker
BCC	Behavior Change Communication
BLSP	Basic Life Skills Programme
DD	Dermatologische Dienst
DNA	De Nationale Assemblee
FHI	Family Health International
GIPA	Greater Involvement of people living with or affected by Aids
GLO	Gewoon Lager Onderwijs
GZA	Gezondheids Assistent
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICPD	International Conference on Population and Development
KAPB	Knowledge, Attitude, Practice and Behavior
MDG	Millennium Development Goals
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MOP	Meerjaren Ontwikkelings Plan
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
MULO	Meer Uitgebreid Lager Onderwijs
MVG	Ministerie van Volksgezondheid
MZ	Medische Zending
NAC	Nationale Aids Commissie
NAP	Nationaal Aids Programma
NAT	Nickerie Aids Team
NSHP	Nationaal SOA/HIV Programma
NRL	Nationaal Referentie Laboratorium
PAHO	Pan American Health Organization
PanCap	Pan Caribbean Partnership on Aids
PepSur	Peer Education Programme Suriname

PH	Public Health
PMTCT	Prevention mother to child transmission
RGD	Regionale Gezondheids Dienst
SARA	Situation And Response Analysis (SARA) of HIV/Aids
SHAN	Suriname HIV/Aids Network
SMLA	Stichting Maxi Linder Associatie
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOZAVO	Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting
SZF	Staats Zieken Fonds
UNFPA	United Nations Population Fund
UNGASS	United Nations General Assembly
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNV	United Nations Volunteers
UNDP	United Nations Development Programme
VOJ	Voortgezet Onderwijs voor Junioren
VOS	Voortgezet Onderwijs voor Senioren
VCT	Vrijwillige counseling en testen
WHO	World Health Organization
YIN	Youth Impact Network



VOORWOORD

Reeds sinds de melding van het eerste HIV/Aids geval in 1983, is het Ministerie van Volksgezondheid drukdoende een mechanisme te creëren voor de aanpak van HIV/Aids in Suriname. Deze aanpak heeft geresulteerd in het aanstellen van een Nationale Aids Commissie in 1986 en het oprichten van het Nationaal SOA/HIV/Aids Programma in 1988. Sindsdien is door zowel de overheid alsook niet gouvernementele organisaties de strijd tegen HIV/Aids op nationaal niveau aangegaan. Ook zijn er Regionale en Internationale samenwerkingsverbanden aangegaan, die dienen te resulteren in een drastische reductie van HIV/Aids in Suriname en die ons land ook in de gelegenheid moet stellen te werken aan het terugdringen van de pandemie.

Het is van eminent belang een gestructureerde aanpak te hebben voor HIV/Aids in Suriname. Het is onze enige hoop als natie om te komen tot een gezond volk dat voor een gezonde productie kan zorgen. Zo een aanpak dient daarom multi-sectoraal te zijn, omdat de invloeden van HIV/Aids zich niet beperken tot slechts één aspect van ons bestaan, maar destructie en obstructie veroorzaken in alle aspecten van het leven en welzijn van onze huidige en toekomstige bevolking.

Onder auspiciën van het Ministerie van Volksgezondheid heeft het Nationaal SOA/HIV/Aids Programma stappen ondernomen ter ontwikkeling van een Nationaal Strategisch Plan 2004-2008 voor HIV/Aids in Suriname. Met medewerking van de UN Theme Group on HIV/Aids is een 'Situation and Response Analysis on HIV/Aids in Suriname', uitgevoerd, die de weg heeft gebaad voor het Nationaal Strategisch Plan 2004-2008 voor HIV/Aids in Suriname. Het proces ter verkrijging van dit Plan werd begeleid door een Steering Committee van het Ministerie, die de consultant, Dr. J. Terborg - Stg. Pro Health, steeds heeft geacommodeerd in het ontwikkelen van dit Plan.

Wij kunnen terugblikken op succesvolle relaties met alle actoren die aan dit Plan hebben meegewerkt en bedanken hen voor hun participatie. Het Ministerie van Volksgezondheid is ervan verzekerd dat de actoren die aan dit plan hebben meegewerkt, zich daadwerkelijk hebben gecommitteerd om het Nationaal Strategisch Plan 2004-2008 succesvol te implementeren en dat deze implementatie daadwerkelijk zal leiden tot reductie van HIV/Aids in Suriname en versterking van de relaties tussen de actoren die op dit gebied werkzaam zijn.

De Minister van Volksgezondheid,



Dr. M.R. Khudabux







1. ACHTERGROND

Na Sub-Sahara Afrika staat het Caribisch gebied momenteel op de tweede plaats van de gebieden met de hoogste percentages HIV geïnfekteerden. Naar schatting van de WHO en UNAIDS zijn anno 2003 tussen 350.000 - 590.000 personen in het Caribisch gebied besmet met HIV. Jaarlijks komen tussen de 45.000 en 80.000 nieuwe HIV+ gevallen bij (UNAIDS 2003). Deze aantallen zijn vrij groot gegeven de relatief kleine bevolking van 32 miljoen.

De landen van het Caribisch gebied werken thans aan een meer systematische en bredere aanpak van het Aids vraagstuk. In februari 2001 werd tijdens de twaalfde Intersessionele meeting van de politieke leiders van de Caricom het Pan-Caribisch Partnerschap tegen HIV/Aids (PanCap) officieel geproclameerd. Het Partnerschap heeft als doel een nationale en multi-sectorale aanpak van de HIV/Aids epidemie te versterken. Centraal in deze aanpak is het besef dat Aids is uitgegroeid tot een snel om zich heen grijpende epidemie die alle maatschappelijk sectoren treft en derhalve niet, zoals in eerste instantie opgezet, een aangelegenheid kan zijn van het Ministerie van Volksgezondheid alleen.

De huidige situatie vereist een gewijzigde strategie, waarbij nationale structuren en beleid gericht moeten zijn op het faciliteren van een zo breed mogelijke en actieve participatie van alle actoren in de samenleving. Een breed maatschappelijk draagvlak, gekenmerkt door multi-sectorale partnerschappen tussen overheid en niet-overheid, zal uiteindelijk moeten resulteren in het terugdringen van HIV/Aids en het minimaliseren van de negatieve gevolgen die deze epidemie heeft op de samenleving.

Uitgaande van deze grondgedachte zijn in de afgelopen periode onder leiding van Caribische overheden, en op basis van nationale consultaties, strategische plannen ontwikkeld voor de aanpak van HIV/Aids. Hierin worden landen ondersteund door regionale instituten zoals CARICOM, CAREC en PanCap, die voor het Caribisch gebied als geheel een aantal regionale actieprogramma's uitvoeren.

Ook in Suriname heeft de overheid sinds 2002 een proces ingezet voor de formulering van een Nationaal Strategisch Plan voor HIV/Aids dat als richtlijn zal dienen voor een effectieve nationale en multi-sectorale aanpak van HIV/Aids. Een eerste belangrijke stap werd gezet met de uitvoering van een situatie en respons analyse van HIV/Aids in Suriname (SARA) over de periode 1983-2003. Deze analyse werd uitgevoerd op basis van richtlijnen die zijn ontwikkeld door UNAIDS.

De SARA bevat een beschrijving en analyse van: a) de HIV/Aids epidemie in Suriname sinds het begin van de epidemie in 1983; b) de economische, politieke, sociale en culturele context waarbinnen het vraagstuk zich manifesteert; en c) het ontwikkelde beleid, de strategieën en programma's ter bestrijding van HIV/Aids in genoemde periode.



De SARA en andere beschikbare onderzoeksrapporten, waaronder een analyse van de Surinaamse wetgeving met betrekking tot HIV/Aids en een evaluatie van het HIV/Aids/SOA surveillance systeem, vormden de basis voor de ontwikkeling van het Nationaal Strategisch Plan (NSP). De samenstelling van het NSP vond plaats middels een uitgebreid Nationaal Consultatie Proces waarbij verschillende maatschappelijke sectoren werden geconsulteerd en gevoelig gemaakt om zodoende vanuit een breed maatschappelijk perspectief het NSP te formuleren en een nationaal draagvlak te creëren voor het realiseren van de gestelde doelen.

Op 14 en 15 augustus 2003 werd een tweedaagse nationale consultatie bijeenkomst gehouden waar meer dan 200 participanten uit vrijwel alle maatschappelijke sectoren met elkaar van gedachten wisselden over de formulering van het Nationaal Strategisch Plan. Op woensdag 15 oktober werd in het tweede grootste district van Suriname, Nickerie, een consultatie gehouden waarbij zowel vertegenwoordigers van de overheid, NGO's als particuliere sector participeerden. Voortbordurend op de, door de nationale consultatie voorgestelde herstructurering van de HIV/Aids respons, werd er op 6 november een ééndaagse workshop 'Nationale coördinatie en beleid' gehouden. Door vertegenwoordigers van zowel overheid, NGO, vakbeweging als internationale organisaties werd verder van gedachten gewisseld over de nationale coördinatie van de respons op Aids en de rol van de diverse partners. Deze discussie was zeer vruchtbaar en resulteerde in een concreet voorstel voor herstructurering van de nationale coördinatie van de respons.

De actieve participatie van een breed maatschappelijk veld in de formulering van het Nationaal Strategisch Plan voor een multi-sectorale aanpak van HIV/Aids, 2004-2008, bevestigt niet alleen het groeiend besef dat Aids een maatschappelijk probleem is, maar vooral de wil om met verenigde krachten de Aids epidemie het hoofd te bieden.



2. SITUATIE EN RESPONS ANALYSE

De Situatie en Respons Analyse (SARA) bevat een uitgebreide beschrijving van de ontwikkeling van de epidemie en de nationale respons in Suriname in de afgelopen periode. Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van de SARA.

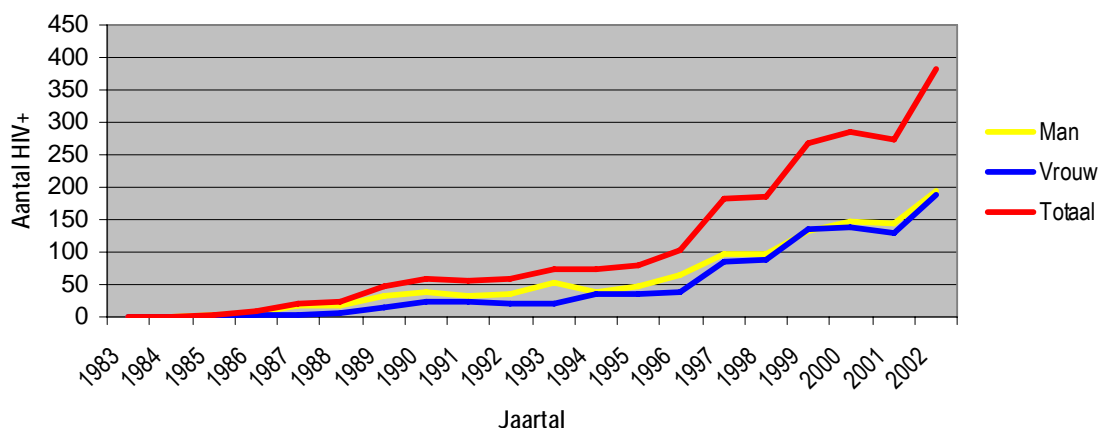
2.1. Situatietanalyse

De situatietanalyse beschrijft de ontwikkeling en het verloop van de HIV/Aids epidemie in Suriname, waarbij aan de orde komen: De HIV situatie in het algemeen; Transmissie van HIV; Kinderen met HIV; HIV prevalentie in specifieke populaties; en HIV/Aids en jongeren.

2.1.1. HIV situatie in het algemeen

Het eerste geval van Aids werd in Suriname in 1983 gediagnosticeerd. Ongeveer 10 jaar later, in 1995, was het cumulatieve aantal personen met HIV opgelopen tot 514. In 2002 bereikte het aantal cumulatieve HIV+ een totaal van ongeveer 2500 personen. De verwachtingen zijn dat het werkelijke aantal HIV+ 3 tot vier maal hoger is dan wat zichtbaar wordt door testen. Vooral als we rekening houden met het feit dat het grootste deel van de HIV geregistreerden getest is naar aanleiding van klinische indicaties. Het jaarlijks aantal nieuwe HIV positieven is ook gestadig gestegen. In 1996 was het aantal nieuwe gevallen 104, in 1997 was dit aantal gestegen naar 182. In 2001 was het verder opgelopen naar 272 en aan het eind van 2002 werd een aantal nieuwe HIV+ van 381 geregistreerd. Dit betekent dat het jaarlijks aantal nieuwe HIV gevallen sinds 1996 versneld is verhoogd en binnen een relatief korte periode is verviervoudigd.

Figuur 2.1 Nieuwe HIV+ (incl. Aids) naar geslacht 1983-2002

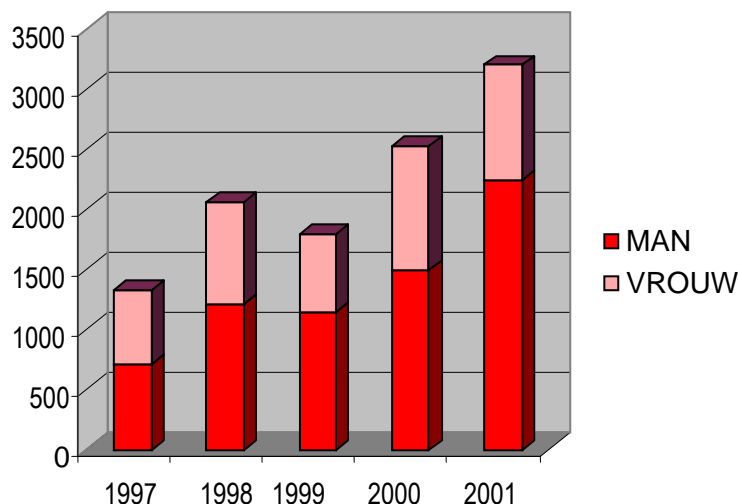


Bron: Nationaal SOA/HIV Programma, 2003.



Bij interpretatie van deze trend moet rekening gehouden worden met de stijging in het jaarlijks aantal HIV tests van 1326 in 1997 naar 5625 in 2002. De snellere proportionele stijging van het aantal vrouwen dat getest wordt is mede ten gevolge van de intensievere screening van zwangeren.

Figuur 2.2: Jaarlijks aantal HIV testen 1997 – 2001 naar geslacht



De man-vrouw ratio van HIV positieven schommelt tussen 1:1 en 1.5:1. Dit komt overeen met de trend geconstateerd door CAREC in het Caribisch gebied waarbij de gemiddelde man-vrouw ratio is gedaald van 1.7 in 1996 naar 1.0 in 2000.¹

Tussen 1995 en 1999 verdrievoudigde de Aids sterfte van 5.6 per 100.000 naar 17.7 per 100.000. Sinds 2000 is Aids de tweede belangrijkste doodsoorzaak in de leeftijdsgroep 15-44 jaar. Het aantal gerapporteerde sterften ten gevolge van Aids was 110 in 2001 en nam in 2002 verder toe naar 132².

2.1.2. Transmissie van HIV

Hoewel gedetailleerd inzicht ontbreekt wordt algemeen aangenomen dat het overgrote deel van de HIV+ personen is besmet door seks, in het bijzonder door heteroseksueel contact. Over het aandeel van personen dat door middel van andere vormen van seksueel contact is geïnfecteerd is weinig bekend.

In Suriname worden alle bloeddonoren getest op HIV. Daarnaast wordt zoveel mogelijk gewerkt met vaste donoren en worden strenge selectiecriteria gehanteerd bij de screening van bloeddonoren door de Bloedbank. De HIV prevalentie onder bloeddonoren is relatief laag. Het hoogste gevonden percentage was in 1998 nl. 0.21%. Percentages HIV+ op het totaal aantal bloeddonoren waren in 2000, 2001 en 2002, respectievelijk 0.13%, 0% en 0.09%. Er zijn geen gevallen bekend van transmissie van HIV als gevolg van prikaccidenten. Alle ziekenhuizen werken met prikaccidenten protocol. Van de tot nu toe

¹ Zie: CAREC Strategic Plan for the prevention and control of HIV/Aids epidemic in the Caribbean: 2001-2005. CAREC 2001



voorgevallen prikaccidenten was er in geen van de gevallen sprake van een HIV + uitslag. Voor zover bekend zijn er geen rapportages van besmetting met HIV door intraveneus druggebruik. Deze bevinding is consistent met de situatie in de rest van het Caribisch gebied, waar deze transmissiewijze ook nauwelijks voorkomt. Hoewel er aanwijzingen zijn dat drugsverslaafden zich relatief vaker bloot stellen aan onveilig seksueel gedrag, zijn deze vooralsnog niet onderbouwd met systematisch onderzoek.

2.1.3. Kinderen met HIV

Aangezien er geen nationale data beschikbaar is over het aantal HIV geteste zwangeren en de status van kinderen die geboren zijn uit HIV+ moeders is het niet mogelijk om de omvang van de verticale transmissie vast te stellen.

Onderstaande cijfers geven een beeld van het aandeel van kinderen jonger dan 5 jaar in het totaal aantal nieuwe HIV geregistreerden in de periode 1995-2002 en de tot nu toe beschikbare resultaten van HIV testen onder zwangeren.

Tabel 2.3: Aandeel van 0-5 jarige kinderen in het aantal nieuwe HIV+ in de periode 1995-2002

0-5jarigen	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Man	0	0	3	3	1	NB	4	9
Vrouw	0	0	3	2	4	NB	5	8
Totaal	0	0	6	5	5	15	9	17

Bron: Nationaal SOA/HIV programma 2003

In 2001 en 2002 werden jaarlijks 10 kinderen in de leeftijdsgroep 0-5 jaar met Aids gerapporteerd. Op het totaal aantal Aids gevallen was dit aandeel 8% in 2001 en 6% in 2002³.

Tabel 2.4: Resultaten van seroprevalentie studies onder zwangere vrouwen (via de prenatale poli)

Jaar	Bezoekers prenatale poli	Totaal	HIV+	HIV prevalentie
1990	Landelijk	2685	7	0.3
1998	Poli s'Lands Hospitaal (LH)	290	4	1.4
1998	Poli Rooms katholiek Ziekenhuis (RKZ)	300	0	0.0
1999	Poli Militair Hospitaal (MH)	528	4	0.75
1999	Poli RKZ	304	0	0.0

Bron: Nationaal SOA/HIV Programma, 2001

² Zie : Punwasi.W. Doodsoorzaken in Suriname 2001. BOG/Afd. Epidemiologie

³ BOG, afd. Epidemiologie 2003



De geregistreerde percentages HIV onder zwangeren liggen tussen de 0.0 en 1.4%. Het hoogste percentage HIV+ is gerapporteerd uit de seroprevalentie studie van 1998, onder bezoekers van de prenatale poli van het s'Lands Hospitaal. Wat de Medische Zending betreft wijzen de cijfers uit dat er in 1999, 2001 en 2002 onder zwangere vrouwen respectievelijk 0.8%, 0.6% en 1.0% HIV positieven werden gevonden.

Tabel 2.5: Resultaten van HIV screening onder bezoekers van de prenatale poli's van de Medische Zending, 1999-2002

Regio	1999 getest	HIV pos.	HIV prev.	2001 getest	HIV pos.	HIV prev	2002 getest	HIV pos.	HIV prev
Oost Suriname	94	1	1.1%	92	1	1.1%	163	2	1.2%
Brokopondo	165	2	1.2%	39	0	0.0	216	2	0.9%
Boven Suriname	218	1	0.5%	165	1	0.6%	377	2	0.5%
West Suriname	51	0	0.0%	30	0	0.0%	25	0	0.0%
Centr.Suriname				6	0	0.0%	23	2	8.7%
Totaal	528	4	0.8%	332	2	0.6%	804	8	1.0%

Bron: Medische Zending, 2003

2.1.4. HIV prevalentie in specifieke populaties

Sinds 1986 zijn er op incidentele basis enkele seroprevalentie studies uitgevoerd onder risicopopulaties. De meeste studies zijn van de begin jaren '90 en bieden in feite geen goed beeld van de actuele situatie.

Tabel 2.6 : Resultaten van incidentele serosurveys onder kwetsbare groepen

Groep	HIV Prevalentie
Club SW (1990)	2.5 %
Straat SW (1996)	22.0 %
MSM (1998)	20.2 %
TBC patiënten (1999)	13.0 %
Militairen (1999)	1.4 %
Prenatale polibezoekers 's Lands Hospitaal (1998)	1.4 %
SOA kliniek bezoekers (1986)	0 %
SOA kliniek bezoekers (1989)	0.6 %
SOA kliniek bezoekers (1991)	1.03 %

Bron: Nationaal SOA/HIV Programma



2.1.5. HIV/Aids en jongeren

De gemiddelde leeftijd voor eerste seks bij Surinaamse vrouwen ligt tussen de 16 en 18 jaar. Bij mannen ligt deze leeftijd gemiddeld twee jaar lager, namelijk tussen de 14 en 16 jaar. Het nationaal percentage tienerzwangerschappen is relatief hoog en schommelt in de periode 1999-2002 tussen de 16% en 20%.

Zowel uit onderzoek als uit ervaringen van gezondheidswerkers in de primaire gezondheidssector blijkt voorts dat slechts een kleine groep van jongeren de poli bezoekt voor preventieve diensten op het gebied van reproductieve gezondheid en seksualiteit.

In het algemeen is de kennis over HIV/Aids onder jongeren hoog. In 1993 had 76% van de schoolgaande jongeren basiskennis over Aids. Bestaande voorlichtingsprogramma's bereiken vooral schoolgaande jongeren. De vrij grote groep van niet schoolgaande jongeren heeft vooralsnog weinig aandacht ontvangen. Vermeldenswaard is dat tijdens de nationale survey onder studenten in 1993, een derde van de studenten de toen functionerende Aids infolijn noemde als een belangrijke informatiebron (Antonius 1994). Deze infolijn is vanaf 1995 niet meer operationeel.

Het gebrek aan nationale data maakt het onmogelijk een betrouwbare schatting te maken van de huidige status van de epidemie in Suriname. Een analyse van de beschikbare data geeft echter aan dat er een stijgende lijn is in het aantal HIV positieven en het aantal personen met Aids. Vooralsnog is het niet mogelijk vast te stellen in hoeverre de vastgestelde stijgingen te wijten zijn aan verbeterde diensten en dataverzameling, of veroorzaakt door een zich uitbreidende epidemie. De beschikbare data registreert bijzonder hoge prevalenties onder MSM en CSW van meer dan 10%.

Gebaseerd op de beschikbare data en ontwikkelde rekenmodellen is naar schatting van UNAIDS de nationale prevalentie 1.2%. In combinatie met de hoge prevalentie onder kwetsbare groepen komt Suriname in de categorie landen met een generale epidemie, hetgeen inhoudt dat de epidemie niet meer beperkt is tot specifieke groepen, maar zich verspreid heeft naar alle groepen van de samenleving.

2.2. Responsanalyse

De respons analyse beschrijft de ontwikkeling van de respons op HIV/Aids in Suriname, waarbij aan de orde komen: Overheidsstructuren; Basiszorginstellingen; NGO's; UN Theme Group on HIV/Aids; HIV test en counseling faciliteiten; en Voorzieningen voor behandeling van HIV+ met ARV.

2.2.1. Overheidsstructuren

De Nationale Aids Commissie (NAC) werd ingesteld bij beschikking d.d. 12 november 1987, en had als taak om (medisch) wetenschappelijk de ontwikkelingen op het gebied van HIV/Aids bij te houden en daaromtrent advies aan het Ministerie van Volksgezondheid uit te brengen.



Het Nationaal Aids Programma werd ingesteld bij beschikking d.d. 1 augustus 1988 en had als taak zorg te dragen voor die taken die in het kader van de Aids preventie en bestrijding aan hem waren opgedragen door de Directeur van Volksgezondheid, dan wel door de NAC.

Tot 1996 was het NAP organisatorisch ondergebracht onder de leiding van het Bureau Openbare Gezondheidszorg. Na deze periode werd het NAP bij ministerieel besluit overgeheveld naar de Dienst Dermatologie, en onderging een naamsverandering namelijk Nationaal SOA/HIV Programma (NSHP). In het kader van de decentralisatie van het NSHP naar de districten werd begin jaren '90 een Nickerie Aids Team (NAT) ingesteld. Een belangrijk onderdeel van de taakstelling was het ontwikkelen van preventieprogramma's voor de districtsbevolking.

Sinds de instelling van het NAC en het NAP, zijn er binnen de overheid ook andere instituten en andere organen in het leven geroepen wiens taken en bevoegdheden raakvlakken vertonen met de twee eerdergenoemde formele instituten.

In mei 1995 werd door het Ministerie van Volksgezondheid de STD Task Force in het leven geroepen. In eerste instantie voor het coördineren van HIV/Aids activiteiten van de eerstelijns gezondheidszorg organisaties, gericht op de integratie van HIV/Aids in de primaire gezondheidszorg. Dit orgaan was samengesteld uit de hoofden van de 5 primaire gezondheidszorg instituten en de Universiteit van Suriname.

In september 2002 is door het Ministerie van Volksgezondheid het CCM, '*Country Coordinating Mechanism*' geïnstalleerd. Dit multi-sectoraal orgaan is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende maatschappelijke geledingen en wordt voorgezeten door de directeur van Volksgezondheid.

Het CCM werd primair ingesteld als mechanisme voor het indienen van een project proposal voor HIV, malaria en tuberculose bij het Global Fund.

Anno 2003 zijn van alle genoemde instituten alleen nog het Nationaal SOA/HIV Programma en het CCM functioneel. De overige organen, met name de Nationale Aids Commissie en de STD Task Force zijn formeel nog in functie maar inactief, of functioneren op incidentele basis.

Vanwege de ernstige verzwakking die in de afgelopen periode bij het Nationaal SOA/HIV Programma is opgetreden, zowel qua inhoudelijke als organisatorische capaciteit, is dit overheidsinstituut niet adequaat uitgerust om te beantwoorden aan de grote vraag vanuit de maatschappelijke actoren naar overheidscoördinatie van de nationale respons.



Ten aanzien van het wettelijk kader werd als uitvloeisel van de uitkomsten van het onderzoek naar wetgeving en daaraan gekoppeld de reeds ingezette aanpassing van de SOA wet, in juli 2003 een nationale workshop gehouden. Eerder was de concept herziene wet aan de DNA aangeboden voor behandeling maar deze wet werd vanwege kritiek van de NGO's weer teruggehaald voor een consultatie ronde met maatschappelijke groepen. Samengevat geven de aanbevelingen uit de workshop en het onderzoeksrapport aan dat er binnen de bestaande wetgeving reeds voorzieningen bestaan ter bescherming van personen die het slachtoffer zijn van crimineel gedrag. Tevens wordt aangegeven dat de huidige conceptwet niet voorziet in de noodzakelijke beschermende voorzieningen en maatregelen voor de individuele rechten van mensen met HIV/Aids, en geen geschikt instrument is voor realisatie van de beoogde preventieve doelen. Geconcludeerd wordt dat er mogelijk kan worden volstaan met een raamwet ter regulering van belangrijke beleidsdoelen waaronder taken en verantwoordelijkheden van de verschillende instanties, bescherming van mensenrechten, en crimineel gedrag.

2.2.2. Basiszorginstellingen

Ter integratie van HIV/Aids in basiszorginstellingen is de primaire gezondheidszorg een sleutelsector in het terugdringen van HIV/Aids met name waar het gaat om incorporeren en versterken van de SOA/HIV/Aids diensten in het basispakket, en het jeugdriendelijker maken van de dienstverlening

De Medische Zending is een primaire gezondheidsorganisatie die vanaf 1974 de verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheidszorg in het binnenland. Verspreid over gemeenschappen van Marrons en Inheemsen zijn er in het totale binnenland 48 gezondheidsklinieken en hulpposten. Per 2002 bedroeg het totaal aantal geregistreerde patiënten bij de Medische Zending: 52.295. De MZ voerde in de periode 1998-2002 een vijfjarig SOA/HIV/Aids programma uit gericht op uitbreiding en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening op het gebied van reproductieve en seksuele gezondheid en in het bijzonder preventie en vroege behandeling van SOA/HIV/Aids. Strategieën waren: syndromale benadering van behandeling van SOA, voorlichting, counseling en testen, training van gezondheidsassistenten(GZA), condoom distributie en promotie, onderzoek en surveillance, beleidsformulering en psychosociale ondersteuning.

Op basis van de resultaten van de evaluatie zijn vervolprogramma's in voorbereiding. Voorts zullen de 'best practices' van het MZ programma als model worden gepresenteerd voor implementatie van een soortgelijk programma bij de RGD.

De Stichting Regionale Gezondheids Dienst biedt primaire zorg aan een populatie van ongeveer 90.000 personen, overwegend on- en minvermogenden. Een relatief klein aantal SZF-ers maakt ook deel uit van het cliëntenbestand van de RGD. Er zijn in totaal 45 poliklinieken, die zijn onderverdeeld in gezondheidscentra, basispoli's en hulppoli's. Wat HIV/Aids betreft is er binnen de RGD een



coördinatieteam voor HIV/Aids ingesteld. In het kader van het ontwikkelen van een meer gestructureerde aanpak van HIV/Aids hebben gezondheidswerkers van de RGD in binnen- en buitenland deelgenomen aan diverse trainingen op het gebied van HIV/Aids. In nauw overleg met de groep van Aidsbehandelaren zijn speciaal voor de RGD protocollen ontwikkeld die richtlijnen geven voor screening, classificatie, counseling en behandeling van RGD patiënten en routinematige screening van alle zwangeren. Het ligt in de bedoeling dat op termijn de dienstverlening zodanig is ontwikkeld dat HIV+ patiënten volledig in de eerste lijnszorg behandeld worden, en slechts bij complicaties doorverwezen worden naar de tweedelijns.

De Dermatologische Dienst (DD) heeft een drempelvrije SOA kliniek waar men terecht kan voor kosteloze behandeling van SOA. Behalve de SOA kliniek in Paramaribo is er ook een kleinere kliniek in Nickerie. Volgens schattingen van de Dermatologische Dienst zijn er gemiddeld 20.000 SOA consulten per jaar. Deze maken ongeveer 15-25% uit van het totaal aantal SOA consulten in Suriname.

2.2.3. Niet Gouvernementele Organisaties (NGO's)

NGO's vormen een stuwende kracht in de respons tegen Aids. In de loop der jaren is er een vrij sterk NGO veld ontwikkeld op vrijwel alle gebieden in de respons tegen HIV/Aids. De meeste van deze organisaties bestaan al langer dan tien jaar. Een deel van de organisaties is in de loop der jaren uitgegroeid van vrijwilligers organisaties naar professionele organisaties terwijl er ook specialisatie in de dienstverlening is opgetreden. Daarnaast kampen vooral de jongere NGO's met problemen die gepaard gaan met het transformatieproces van vrijwilligers naar professionele organisatie.

In de afgelopen jaren is de samenwerking tussen de verschillende NGO's toegenomen, in het bijzonder waar het concrete issues betreft, zoals de viering van Wereld Aids Dag. Tegelijkertijd constateren de NGO's dat de afstemming en samenwerking nog onvoldoende is, en dat deze ook meer gestructureerd zou moeten plaatsvinden. Vanuit de behoefte aan meer samenwerking en afstemming zijn er in de afgelopen periode diverse initiatieven van verschillende kanten gekomen om netwerken te ontwikkelen. Thans zijn er twee actieve netwerken te onderscheiden:

SHAN: Suriname HIV/Aids Network: is een netwerk in ontwikkeling dat is voortgevloeid uit een regionaal Caribisch project 'capaciteitsopbouw NGO's', ondersteund door Family Health International (FHI). Stichting Lobi fungeert als *'focal point'* voor SHAN.

Youth Impact Network (YIN): is een netwerk samengesteld uit vertegenwoordigers van jongerenorganisaties die actief zijn in de HIV/Aids bestrijding.

Hieronder volgt een overzicht van de NGO's die actief zijn op het gebied van HIV/Aids, hun programma's, primaire doelgroepen en belangrijke financieringsbronnen:



Tabel 2.7: NGO's naar primaire doelgroepen en programma's

Organisaties	Primaire Doelgroepen	Programma's	Belangrijke Financieringsbronnen
Stichting Maxi Linder Associatie (SMLA)	Commerciële sekswerkers	Preventie: outreach en peer education, Advocacy Counseling en testen Begeleiding HIV+ Condoompromotie en distributie	Overheid Lokale en internationale donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening
Stichting PEPSUR	Jongeren, zowel schoolgaand als niet schoolgaand etc.	Peer education Training in peer education en edutainment Advocacy	Overheid Lokale en internationale donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening
Stichting Mamio Namen Project	HIV seropositieven en hun families	Voorlichting op scholen Begeleiding en zorg van HIV+ en hun families	Overheid Lokale en internat. donoren
Stichting Claudia A	HIV positieven en hun families	Dagopvang en begeleiding van HIV +	Overheid Lokale en internat. donoren
Stichting 'Het Parelhuis'	HIV positieve kinderen	Opvangtehuis en begeleiding van HIV + kinderen	Overheid Lokale en internat. donoren
Stichting Lobi (National Family Planning Association. Reproductive Health Foundation)	Algemeen publiek Jongeren	Familiy Planning Voorlichting Condoompromotie en distributie Beheerder Noodfonds ARV Mobiele kliniek Onderzoek Counseling en testen Training	Overheid Internat. donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening
Surinaams Rode Kruis	Algemeen publiek Jongeren	Counseling en testen Healthy Lifestyle programma's	Internationale donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening
Stichting Projekta	Algemeen publiek	Advocacy Gender mainstreaming/Training	Internationale donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening
Stichting ProHealth	PHC instellingen Gemeenschapsgroepen i.h.b. vrouwen en jongeren	Gemeenschaps gezondheidsontwikkeling en Onderzoek naar reproductieve en seksuele gezondheid Advocacy	Internationale donoren Opbrengsten uit betaalde dienstverlening



2.2.4. De UN Theme Group on HIV/Aids

In 1998 werd een UN Theme group ingesteld bestaande uit vertegenwoordigers van lokaal gevestigde organisaties van de Verenigde Naties (VN). Daarnaast participeren ook vertegenwoordigers van multilaterale internationale organisaties, de overheid en lokale niet-gouvernementele organisaties, die actief zijn op het gebied van HIV/Aids bestrijding. Het hoofddoel van dit orgaan is het promoten en ondersteunen van de overheid in het ontwikkelen en toepassen van strategische planning gericht op effectieve, efficiënte en vooral uitgebreide respons op de Aids-epidemie. De belangrijkste taken omvatten het verzamelen, uitwisselen en analyseren van relevante informatie, coördineren van collectieve actie van zowel UN organisaties als van UN organisaties met lokale partners. Voorts houdt de themegroup zich bezig met het mobiliseren van internationale fondsen en het voeren van 'advocacy' activiteiten ter vergroting van het maatschappelijk bewustzijn m.b.t. de noodzaak voor het terugdringen van de Aids-epidemie.

2.2.5. HIV test en counseling faciliteiten

Het Nationaal Referentielaboratorium (NRL) van het NSHP is belast met HIV bepalingen en is tevens verantwoordelijk voor de confirmatie van HIV testresultaten afkomstig van andere laboratoria die HIV testen uitvoeren, waaronder de Bloedbank, de Ziekenhuis laboratoria en de particuliere laboratoria. De HIV test wordt volledig in Suriname uitgevoerd. In het kader van kwaliteitscontrole worden elk kwartaal steekproeven gestuurd naar CAREC voor hertesten. De testen zijn volledig gecodeerd, waardoor confidentialiteit is gewaarborgd.

Factoren die het optimaal functioneren van het Nationaal Referentielaboratorium stagneren zijn verouderde apparatuur, tekort aan personeel, met name analisten en onvoldoende garantie voor continue aanvoer van voldoende laboratorium materiaal voor het uitvoeren van de testen.

In de afgelopen jaren is de toegang tot test faciliteiten voor het publiek toegenomen. Thans kunnen HIV testen worden afgenomen bij het NSHP, Nickerie Aids team, alle ziekenhuizen, Stichting Maxi Linder, Bloedbank, en de poliklinieken van de Medische Zending.

Voor de pre- en post counseling zijn in de afgelopen jaren personen uit de gezondheidssector en daarbuiten opgeleid.

Een groot probleem is dat het grootste deel van de counselors nog steeds vrijwilliger is, wat betekent dat ze het counsellen veelal combineren met een drukke baan. Vaker is ook door de counselors de behoefte kenbaar gemaakt aan regelmatige psychische begeleiding bij het counsellen, o.a. om 'burn out' te voorkomen.



2.2.6. Voorzieningen voor behandeling van HIV+ met ARV

Behandeling van Aids patiënten met virusremmende middelen heeft in de periode 1998-2001 plaatsgevonden onder een beperkte groep, en overwegend met (rest) medicijnen die werden gedoneerd door Aids-patiënten en instanties in Nederland.

In maart 2001 wees een evaluatie uit dat ongeveer 500 personen behandeling met anti retrovirale therapie (ARV) nodig hadden, waarvan 20%, 100 personen (80 volwassenen en 20 kinderen met symptomatische HIV of Aids), werd gerekend tot de categorie 'urgente gevallen'. Teneinde de toegang tot ARV te vergroten werd, in afwachting op een gestructureerde aanpak, het Noodfonds Anti retrovirale therapie in 2001 in het leven geroepen, bestaande uit Aidsbehandelaren, St.Lobi, PAHO en het NSHP. De behandelarengroep formuleerde het eerste protocol voor ARV behandeling in Suriname.

Op 1 juni 2003 bracht een succesvolle telethon een bedrag bij elkaar van 680 duizend Surinaamse dollars als bijdrage voor het Noodfonds. Als uitvloeisel van de toename van de toegang tot ARV werd in augustus 2003 de tweede editie 'richtlijn anti-retrovirale therapie Suriname' geïntroduceerd. De groep die voor behandeling in aanmerking komt bestaat uit:

1. Personen met een symptomatische HIV-infectie en/of tekenen van een sterk verminderde immuniteit
2. Zwangere HIV geïnfecteerden, met het oog op minimalisering van de kans op transmissie van HIV op het kind

Vooruitlopend op het beschikbaar komen van diagnostische mogelijkheden voor CD4-cel en viral load bepalingen zijn er in de tweede editie ook richtlijnen geformuleerd voor behandeling van patiënten met een reeds sterk verminderde weerstand, doch die nog geen symptomen hebben.

Het Noodfonds is een 'revolving fund', hetgeen inhoudt dat gebruikers een financiële bijdrage leveren, welke terugvloeit naar het fonds. Het fonds raakt sneller uitgeput dan vooraf was ingeschat.

De belangrijkste reden is dat slechts een kwart van de patiënten die onder behandeling is, financieel in staat is om aan de eigen maandelijkse bijdrage van SRD.200 te voldoen. In de volgende tabel is een overzicht gegeven van het aantal personen dat thans behandeld wordt met middelen uit het noodfonds.



Tabel 2.8: Aantal personen dat per november 2003, met middelen van het noodfonds, behandeld wordt met ARV naar leeftijd en geslacht

	Man	Vrouw	Totaal
0-4	5	6	11
5-9	1	3	4
10-14	1	1	2
15-19		1	1
20-24	1	3	4
25-29	6	6	12
30-34	6	10	16
35-39	14	7	21
40-44	8	8	16
45-49	4	1	5
50 en ouder	13	6	19
Totaal	59	52	111

Bron: Noodfonds Anti Retrovirale Therapie, 2003

Vooralsnog hebben pogingen van het Noodfonds om ARV op te nemen in ziektekostenpakketten van verzekeraars, zowel overheid als particulier, nog niet het beoogde resultaat opgeleverd. Het Ministerie van Sociale Zaken heeft toegezegd om voor de periode van een jaar in te komen met SRD. 36 duizend, met name voor patiënten met een sociale kaart. In het kader van de samenwerking Suriname – India, is er door India een grant van US\$ 100,000 beschikbaar gesteld, waarvan het Ministerie van Volksgezondheid 50% heeft gereserveerd voor aankoop van ARV.

Personen die leven met HIV/Aids

De ervaring van de verschillende hulporganisaties geeft aan dat de meeste mensen met HIV nog sterk overheerst worden door gevoelens van schaamte en angst, welke hen weerhouden om hulp te zoeken. Deze weerstand verklaart waarom de mensen die in het hulpcircuit terechtkomen meestal mensen zijn die reeds jarenlang besmet zijn, en pas in het eind stadium van de ziekte de stap naar de hulporganisatie durven te maken. De sterfte binnen het cliëntenbestand van de hulporganisaties is daarom vrij groot.

Belangrijkste geïdentificeerde behoeften van HIV+ zijn: opvang/huisvesting, financiële ondersteuning, psychosociale steun, juridische bijstand, toegang tot vrije- en adequate geneeskundige behandeling en voorlichting over voeding en lichamelijke verzorging

Hoewel er nog geen systematisch onderzoek heeft plaatsgevonden naar het vraagstuk van stigma en discriminatie wijzen ervaringen wel uit dat seropositieven en hun families nog regelmatig geconfronteerd worden met uitingen van stigma en discriminatie, zowel binnen de gezondheidssector (binnen zowel eerste als tweede lijnszorginstellingen), de werkplek als ook in de algemene sociale omgeving. Overmatige bescherming bij behandeling, weigering tot behandeling, verstoting door de familie, schenden van het recht op confidentialiteit en discriminatie op de werkplek zijn vaker door seropositieven gerapporteerd.



Tabel 2.9: Overzicht van de verworvenheden en tekortkomingen in de respons op HIV/Aids

Verworvenheden in de respons op HIV/Aids	Tekortkomingen in de respons op HIV/Aids
De algemene populatie is geïnformeerd en heeft basiskennis over HIV/Aids	Verzwakt programma management van de overheidsinstellingen verantwoordelijk voor HIV/Aids
Instelling van de Nationale Aids Commissie en het Nationaal Aids Programma als overheidsinstellingen die zich specifiek bezighouden met HIV/Aids	Gebrek aan mechanismen en structuren voor effectieve coördinatie van de nationale respons
HIV/Aids is door de President van Suriname uitgeroepen tot regeringsprioriteit, en geïncorporeerd in het Meerjaren Ontwikkelings Plan	Ontbreken van een multi-sectorale, integrale aanpak van HIV/Aids
Ontwikkeling van speciale programma's voor prioriteitsgroepen, o.a. commerciële sekswerkers	Onvoldoende institutionele capaciteit (gekwificeerd personeel, materialen, infrastructuur) van overheids – en niet overheidsorganisaties betrokken bij Aids
Ontwikkeling van innovatieve 'peer to peer education' programma's	Gebrek aan integratie van HIV/Aids in het overheidsbeleid van de verschillende ministeries
Ontwikkeling van diverse radio en televisie producties, in het bijzonder gericht op jongeren	Gebrek aan integratie van SOI/HIV/Aids in de dienstverlening van de basiszorginstellingen
Groeiende aandacht van de media voor HIV/Aids	Beperkte toegang tot behandeling met ARV
Jaarlijkse nationale herdenking van Werelds Aids Dag	Geen nationaal beleid m.b.t. PMTCT, VCT, condoom distributie en promotie en, HIV/Aids op de werkplek en dienstverlening aan adolescenten
Vorbereidingen voor incorporatie van het <i>Basic Life Skills</i> (BLS) programma in het curriculum van het primair en secundair onderwijs	Onvoldoende afstemming van de wetgeving op het vraagstuk van HIV/Aids
Ontwikkeling van een Noodfonds voor behandeling met ARV	Gebrek aan decentralisatie van beleid
Ontwikkeling van een nationaal protocol voor behandeling met ARV	Continuering van stigma en discriminatie van mensen die leven met HIV/Aids
	Gebrek aan adequate opvang, begeleiding en ondersteuning van mensen met HIV



Institutionalisering van de syndromale benadering van SOA in de basisdiensten van de Medische Zending	Gebrek aan jeugd vriendelijke diensten op het gebied van primaire reproductieve en seksuele gezondheid
Implementatie en evaluatie van een 5-jarig HIV/Aids programma in het binnenland	Gebrek aan programma's gericht op specifieke groepen met verhoogd risico op besmetting met HIV/Aids
Ontwikkeling van PMTCT programma's in meeste ziekenhuizen	Onvoldoende incorporatie van een genderperspectief bij het ontwikkelen van programma's
Sterk gemotiveerde NGO's die op alle sleutel terreinen van het Aids veld actief zijn	Gebrek aan gemeenschapsparticipatie in HIV/Aids programma's
Uitvoering van een situatie analyse van HIV/Aids	Gebrek aan innovatieve voorlichtings- en bewustwordingsmaterialen, die aansluiten op de ervaringswereld van de verschillende doelgroepen
Uitvoeren van een ' <i>legal assessment</i> ' van HIV/Aids	
Nationale consultatie i.v.m. herziening en aanpassing van de SOA wet	Gebrek aan betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering en programma ontwikkeling
Instelling van een nationaal surveillance team en heractivering rapportages naar CAREC	Gebrek aan adequate en voldoende laboratorium diagnose faciliteiten voor vroege behandeling van HIV/Aids
Instelling van VCT locaties	





3. HET NATIONAAL STRATEGISCH PLAN 2004-2008

Op basis van de Situation and Response Analysis en de verschillende consultaties werden de strategische doelen, strategieën, en activiteiten geformuleerd voor de periode 2004-2008. Het logical framework biedt een overzicht van de hiërarchische doelen, uitkomsten en activiteiten.

3.1. Doelstellingen, uitgangspunten en strategieën

Algemeen doel

Het terugdringen van de verdere verspreiding van HIV/Aids en het minimaliseren van de negatieve gevolgen van HIV/Aids op de samenleving.

Subdoelen

1. Het ontwikkelen en versterken van een mechanisme voor de nationale coördinatie van een multi-sectorale respons op HIV/Aids;
2. Het terugdringen van het risico op HIV infectie onder de Surinaamse bevolking in het algemeen en specifiek onder de geïdentificeerde kwetsbare groepen;
3. Het bevorderen van de sociale acceptatie van mensen die leven met HIV/Aids en hun actieve betrokkenheid en participatie in alle fasen van de nationale respons;
4. Het verhogen van de kwaliteit en verlenging van de duur van het leven van mensen met HIV/Aids;
5. Het vergroten van de beschikbaarheid van betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering en – monitoring.

Uitgangspunten

HIV/Aids als maatschappelijk probleem is regeringsprioriteit.

Het Nationaal Strategisch Plan is in overeenstemming met nationale (MOP, Regeringsverklaring 2000-2005 en Beleidsnota van het Ministerie van Volksgezondheid 2000-2005), regionale (Caribbean Regional Strategic Plan of Action) en globale (MDG, UNGASS, Cedaw, CRC, ICPD) doelen en programma's waar de Surinaamse regering zich aan heeft verbonden.

Bij het ontwikkelen van programma's wordt rekening gehouden met de diversiteit in etnische afkomst, taal, seksuele voorkeuren en socio-economische omstandigheden.



Strategieën

Voor het realiseren van de beoogde doelen zijn een aantal nationale strategieën geformuleerd die niet per se aan een specifiek prioriteitsgebied gebonden zijn, maar gelden voor het totale plan:

- Institutionele versterking en capaciteitsopbouw
- Versterken van partnerschappen
- Verhogen van maatschappelijk bewustzijn en betrokkenheid
- Decentralisatie
- Data verzameling en onderzoek
- Gedragsverandering en communicatie

3.2. Prioriteitsgebieden

De subdoelen zijn geoperationaliseerd in vijf prioriteitsgebieden. Deze gebieden zijn geen op zichzelf staande gebieden maar daarentegen nauw met elkaar verbonden en verweven tot een geïntegreerd geheel.

1. Coördinatie, beleidsformulering, wetgeving en advocacy
2. Preventie
3. Reductie van stigma en discriminatie van mensen die leven met HIV/Aids
4. Behandeling, zorg en begeleiding
5. Monitoring en evaluatie

3.2.1. Coördinatie, beleidsformulering, wetgeving en advocacy

Subdoel I

Het ontwikkelen en versterken van een mechanisme voor de nationale coördinatie van een multi-sectorale respons op HIV/Aids.

Resultaten

- 1.1. De nationale coördinatie van de respons op HIV/Aids is geherstructureerd
- 1.2. Het maatschappelijk bewustzijn met betrekking tot HIV/Aids is verhoogd en de multi-sectorale participatie is versterkt
- 1.3. Beleid met betrekking tot HIV/Aids op de werkplek is ontwikkeld en geïmplementeerd
- 1.4. Een ondersteunend wettelijk kader voor effectieve implementatie van het NSP is ontwikkeld



Het ontbreekt momenteel aan nationale coördinatie van de respons en aan consistent en samenhangend nationaal beleid. Herstructurering en daarmee gepaard gaande institutionele versterking van het nationale programma voor HIV/Aids is vooral in de beginfase van de implementatie van het plan de belangrijkste basisvoorwaarde voor succes. De identificatie van Aids als regeringsprioriteit zal duidelijk weerspiegeld moeten zijn in de integratie van Aids in het overheidsbeleid, ook op districtsniveau, evenals in de toename van het overheidsaandeel in de financiering van Aids programma's.

Voor het verkrijgen van maximale ondersteuning van alle maatschappelijke sectoren, zal verhoogde aandacht besteed worden aan maatschappelijke bewustwording en dient wetgeving waar nodig te worden ingesteld of aangepast om een vlotte implementatie van het plan te vergemakkelijken.

Het instellen van effectieve multi-sectorale coördinatie mechanismen, zal het proces van partnerschappen tussen overheid en niet-overheid moeten faciliteren. Hierbij dient eveneens gewerkt te worden aan het stimuleren en versterken van actieve betrokkenheid van sectoren die tot op heden nog onvoldoende participeren in de HIV/Aids respons, zoals het bedrijfsleven, de vakbeweging, religieuze leiders en politici. Een multi-sectorale aanpak zal op termijn niet alleen resulteren in versterking van de bondgenootschappen tussen overheid en niet-overheidsactoren maar zal ook de toegang tot de noodzakelijke menselijke en financiële hulpbronnen, zowel nationaal als internationaal, vergroten.

Voornaamste actoren sub doel I	Taken/ activiteiten
Ministerie van Volksgezondheid	Creëren structuur voor nationale coördinatie Distributie van NSP Mobiliseren van DNA, overige ministeries, donoren Opzet trainingen in counseling en voorlichting Jaarlijkse evaluatie NSP en werkplannen
Ministerie van Justitie	Wetgeving en scholing gewapende machten en rechterlijke macht
Ministerie van Arbeid	Instelling tripartiete overleg mbt HIV/Aids en rechten van werknemers Ondersteunen implementatie ILO Code of Practice
Vakbeweging	Ondersteunen implementatie ILO Code of Practice
NGOs, CBO's, netwerken, UN Theme Group on HIV/Aids	Bekendheid geven aan NSP



3.2.2. Preventie

Subdoel II

Het terugdringen van het risico op HIV infectie onder de Surinaamse bevolking in het algemeen en specifiek onder de geïdentificeerde kwetsbare groepen

Resultaten

- 2.1 Reproductieve en seksuele gezondheidsprogramma's voor kinderen, jongeren en adolescenten zijn uitgebreid en versterkt
- 2.2 Programma's die gericht zijn op gedragsverandering onder prioriteitsgroepen, in het bijzonder CSW, MSM, gedetineerden en migrantenpopulaties, zijn uitgebreid en versterkt
- 2.3 Diensten met betrekking tot preventie en vroege behandeling van conventionele SOA zijn versterkt
- 2.4 HIV/Aids/SOA zijn in de primaire zorg geïntegreerd
- 2.5 De toegang tot VCT is uitgebreid en verbeterd
- 2.6 De condoompromotie en condoomdistributie zijn geprofessionaliseerd
- 2.7 Een eenduidig en geïnstitutionaliseerd beleid met betrekking tot preventie van de overdracht van HIV van moeder op kind is geïmplementeerd

Preventie van verdere verspreiding van HIV/Aids is de belangrijkste peiler in de respons tegen HIV/Aids. De bestaande preventie activiteiten en programma's zullen verdere moeten worden versterkt en worden geïnstitutionaliseerd voor het ontwikkelen van duurzame gedragsverandering. In dit kader zullen vooral de jongeren en adolescenten bijzondere aandacht krijgen en zullen preventieprogramma's, in het bijzonder het Basic Life Skills Programma, worden geïncorporeerd in de formele onderwijsprogramma's van de basis, secundaire en tertiaire opleidingen en zal de integratie van jeugdriendelijke reproductieve gezondheidsdiensten in de basiszorginstellingen verder ter hand worden genomen. De ontwikkeling van een nationaal condoombeleid, gekenmerkt door effectieve condoompromotie en distributie, wordt hierbij gezien als een belangrijk instrument. Voor vergroting van de effectiviteit van de preventieprogramma's zal gewerkt worden aan de ontwikkeling van alternatieve innovatieve voorlichting- en bewustwordingsmethoden, die afgestemd zijn op de ervaringen van de diverse doelgroepen. Er zal verhoogde aandacht komen voor de zogenaamde 'risicogroepen' die vanwege hun levensomstandigheden en seksuele levensstijlen verhoogd risico lopen op HIV/Aids.

De huidige PMTCT programma's in de ziekenhuizen dienen verder versterkt en geïnstitutionaliseerd te worden o.a. door het ontwikkelen van nationale en uniforme protocollen en het creëren van noodzakelijk voorwaarden voor implementatie van het vastgestelde beleid. Hetzelfde geldt voor het vrijwillig testen en counselen dat nationaal zal worden uitgebreid en uitgevoerd op basis van een nationaal protocol.



Voornaamste actoren sub doel II	Taken/ activiteiten
Ministerie van Volksgezondheid	Versterken nationale BCC capaciteit BCC programma's VCT sites Nationale protocollen voor SOA Institutionele versterking Derma Nationaal protocol PMTCT
Stichting Maxi Linder	BCC commerciële seks werkers Hulp netwerk CSW
Ministerie van Justitie	Training gewapende machten in BCC en counseling BLS en HIV integreren in reclassering
Medische Zending (i.s.m. NGO's/ CBO's)	BCC binnenland Prenatale screening SRH jongeren
RGD	Prenatale screening SRH jongeren
NGO's	BCC Condoom promotie SRH jongeren
Ministerie van Sociale Zaken	Babyvoeding HIV+ moeders

3.2.3. Reductie van stigma en discriminatie van mensen die leven met HIV/Aids

Subdoel 3

Het bevorderen van de sociale acceptatie van mensen die leven met HIV/Aids en hun actieve betrokkenheid en participatie in alle fasen van de nationale response

Resultaten

3.1 Een netwerk van seropositieven is versterkt en verder ontwikkeld

3.2 De maatschappelijke acceptatie van seropositieven, in het bijzonder onder betrokken dienstverleners is toegenomen

Gebrek aan kennis over transmissie van HIV, angst en ontkenning zijn vaak factoren die stigma en discriminatie in de hand werken. HIV positieven ervaren grote druk van de sociale omgeving om hun status geheim te houden. Schaamte, vrees voor ontslag, molest en verstoting door vrienden en familie



zijn belangrijke redenen om te zwijgen. Stigmatisering bemoeilijkt niet alleen de toegang van seropositieven tot behandeling, hulp, en begeleiding, maar maakt ook preventie moeilijk. In Suriname is het besef groeiend dat het aspect van stigma en discriminatie geïntegreerd dient te worden in alle gebieden van de respons tegen HIV/Aids. Belangrijk instrumenten in het terugdringen van discriminatie zijn het ontwikkelen van protocollen en wettelijke voorzieningen, en het versterken van belangengroepen van mensen die leven met HIV/Aids.

Voornaamste actoren sub doel III	Taken/ activiteiten
Ministerie van Volksgezondheid	Awareness
RGD	Training gezondheidswerkers
MZ	Training gezondheidswerkers
NGO's	GIPA

3.2.4. Behandeling, zorg en begeleiding

Subdoel IV

Het verhogen van de kwaliteit en verlenging van de duur van het leven van mensen met HIV/Aids

Resultaten

- 4.1 Het klinisch management van HIV/Aids is verbeterd
- 4.2 De toegang tot behandeling met ARV en andere therapie is vergroot
- 4.3 Opvang en begeleiding van HIV/Aids positieven en hun families zijn verbeterd

Kostencalculaties in het Caribisch gebied geven aan dat behandeling van HIV patiënten op lange termijn economisch rendabel is en derhalve als een belangrijke strategie moet worden toegepast in het minimaliseren van de negatieve gevolgen van Aids op de samenleving. Behandeling leidt tot niet alleen tot een sterke afname van aantal sterften ten gevolge van Aids maar ook tot een daling van de HIV prevalentie.

Het succes van de in juni 2003 gehouden telethon, door het Noodfonds voor Anti-retrovirale therapie, heeft het mogelijk gemaakt om de ARV therapie bereikbaar te maken voor meer symptomatische patiënten. Vooruitlopend op een structurele oplossing voor de behandeling met anti-retrovirale middelen, zal het Noodfonds verder versterkt moeten worden. Daarnaast zal verder gewerkt moeten worden aan vroegere behandeling van HIV+, door het uitbreiden van de diagnostische mogelijkheden en met name CD4-cel bepalingen en *viral load* bepalingen voor de Surinaamse patiënt beschikbaar te maken. Hierdoor zal het mogelijk zijn patiënten met een reeds sterk verminderde weerstand, doch die nog geen symptomen hebben, op te sporen en tijdig te behandelen. Vanwege de toenemende vraag naar behandeling is recent een decentralisatie op gang gekomen waarbij gezondheidswerkers van de RGD en de Medische Zending worden bijgeschoold in behandeling en begeleiding van HIV+ in de eerste lijnszorg. Dit proces zal verder ontwikkeld en versterkt moeten worden.



De op gang gebrachte gesprekken tussen het Noodfonds, de overheid en particuliere ziektekostenverzekeraars zullen worden gecontinueerd en uiteindelijk moeten leiden tot financieringsmodellen die vergroting van de toegang tot behandeling tot ARV en andere therapie mogelijk maken. In deze sluit Suriname aan op de door de PAHO/WHO ingezette '3 by 5' campagne, waarbij er wereldwijd wordt gestreefd naar het verschaffen van adequate behandeling voor minstens 3 miljoen mensen met HIV/Aids tegen het jaar 2005.

Voornaamste actoren sub doel IV	Taken/ activiteiten
Ministerie van Volksgezondheid	Opzetten coördinatie unit voor behandeling Garanderen van ARV
Verzekeraars	Opnemen ARV in verzekering
SZF	Opnemen ARV in SZF
Ministerie van Sociale Zaken	Opnemen ARV in medische kaart Sociale zorg voor PLWHA en hun gezinnen, inclusief thuiszorg
MZ	Scholing gezondheidswerkers
RGD	Scholing gezondheidswerkers
NGO's	Psychosociale steun aan PLWHA en hun gezinnen

3.2.5. Monitoring en evaluatie

Subdoel V

Het vergroten van de beschikbaarheid van betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering en - monitoring

Resultaten

- 5.1 Het nationaal gezondheidssurveillancesysteem, de monitoring en evaluatie structuur zijn versterkt.
- 5.2 Onderzoek als beleidsvoorbereidend instrument in geïnstitutionaliseerd
- 5.3 Het Nationaal Referentie Laboratorium is uitgebreid en versterkt

Een belangrijke voorwaarde in het terugdringen van de verdere ontwikkeling van de Aids epidemie is het beschikbaar hebben van betrouwbare informatie. Deze informatie zal niet alleen meer inzicht moeten verschaffen in de ontwikkeling en trends met betrekking tot de epidemiologie van HIV/Aids maar ook met betrekking tot de effecten van gepleegde interventies op zowel het gedrag van de verschillende doelgroepen als op de kwaliteit van de dienstverlening van de verschillende betrokken actoren. Deze benadering impliceert de noodzaak voor het ontwikkelen van een adequaat surveillance systeem en het regelmatig uitvoeren van onderzoek, waaronder seroprevalentiestudies, gedragsonderzoek en evaluatiestudies.



Tijdige beschikbaarheid van betrouwbare data zal worden bevorderd door het ontwikkelen van nationale richtlijnen voor datacollectie, verwerking en rapportage. Voor een eenduidige evaluatie van uitgevoerde HIV/Aids programma zullen “proces” en “outcome” indicatoren worden ontwikkeld en verspreid. Voorts zal ook gewerkt moeten worden aan versterking van de capaciteit van de bij HIV/Aids onderzoek betrokken onderzoeksinstituten in zowel de overheids- als niet overheidssector. Teneinde de mogelijkheden voor laboratorium diagnoses uit te breiden en de kwaliteit van laboratorium onderzoek en betrouwbare rapportages te garanderen zullen de diverse laboratoria, maar in bijzonder het Nationaal Referentie Laboratorium, institutioneel worden versterkt.

De overheid heeft de primaire verantwoordelijkheid voor de coördinatie van deze monitoring en evaluatie activiteiten, en disseminatie van de verzamelde informatie. Teneinde invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid is een HIV/Aids/SOA surveillance team opgezet. Dit team zal fungeren als centraal punt voor coördinatie, faciliteren en verspreiden van alle relevante informatie. Het surveillance team zal rapportage relaties ontwikkelen met de verschillende individuele stakeholders die betrokken zijn bij HIV/Aids/SOA activiteiten.

Voornaamste actoren sub doel V	Taken/ activiteiten
Ministerie van Volksgezondheid	Institutionele versterking M&E diensten Versterking referentie laboratorium
Surveillance team	Surveillance rapport Studies





4. IMPLEMENTATIE VAN HET NSP

4.1. Coördinatie van de implementatie

Zoals aangegeven is de ontwikkeling van een effectieve structuur voor de nationale coördinatie een voorwaarde voor succesvolle implementatie van het NSP. De overheid heeft in deze de primaire verantwoordelijkheid om een leidinggevende rol te spelen in de nationale coördinatie. Belangrijke aspecten van de nationale coördinatie zijn: a) het synchroniseren van de activiteiten van de verschillende actoren binnen de overheid, NGO en particuliere sector voor optimalisering van de output en voorkómen van verspilling; b) verlenen van ondersteuning voor effectieve uitvoering van activiteiten; c) organiseren van periodieke plannings- en evaluatie activiteiten; d) donor coördinatie en e) waarborgen van de rechten van individuen en groepen.

In de afwezigheid van een sterke overheidscoördinatie zijn er momenteel verschillende mechanismen die formeel en informeel bijdragen tot structurering van de nationale respons, waaronder de UN Theme Group on HIV/Aids, de NGO netwerken, en de NSP Steering Committee. Het is verwachtbaar dat deze mechanismen een coördinerende rol zullen blijven vervullen in de overgangsfase naar een duidelijke coördinatie structuur. In deze fase is het echter van belang dat de overheid de minimale coördinatietaken op zich neemt, waaronder het coördineren van periodieke (halfjaarlijkse) evaluatie van het jaarplan en een jaarlijkse evaluatie- en planningsactiviteit resulterende in een plan voor het daarop volgende jaar. Namens het Ministerie van Volksgezondheid zal de NSP Steering Committee de opstartfase van het NSP faciliteren.

4.2. Het NSP in relatie tot het Meerjaren Sectorplan Gezondheidszorg

Volgens het concept rapport bevat het Meerjaren Sectorplan Gezondheidszorg een nationale strategie om de gezondheidszorg in Suriname te hervormen en te verbeteren in de periode 2004-2009, met als doel te komen tot een geïntegreerd en duurzaam systeem van kwalitatief goede en effectieve gezondheidszorg dat toegankelijk is voor iedereen, en een continue verhoging van de gezondheidswinst bevordert voor de gehele bevolking. Het sectorplan identificeert zeven strategieën ter realisatie van het doel. Deze zijn: a) versterken van eerstelijns gezondheidszorg en preventie; b) verbeteren van efficiency en kwaliteit van ziekenhuiszorg; c) bevorderen van de financiële toegankelijkheid van de zorg; d) beheersing van de kosten van de gezondheidszorg; e) versterking van support systemen; f) ontwikkeling van human resources; en g) verbetering en borgen van kwaliteit.



Het doel en de strategieën zijn in volledige overeenstemming met het NSP. Met name de aspecten gericht op versterking van de eerstelijns zorg en preventie, verbetering van ziekenhuiszorg, en versterking van support systemen en human resources zijn bijzondere aandachtspunten in het NSP. In het kader van de simultane ontwikkeling van het NSP en het sectorplan, en de overeenkomstige implementatieperiode, is het van belang op te merken dat een effectieve overheidscoördinatie kan leiden tot wederzijdse versterking van de uitvoering van het NSP en het sectorplan.

4.3. Financiële implementatie

Volgens de financiële projectie zal de implementatie van het NSP gepaard gaan met een bedrag van US\$ 6,272,000. In het geprojecteerde budget voor 2004 is een schatting gemaakt van de bijdrage van de overheid, welke voornamelijk bestaat uit institutionele kosten zoals lonen en infrastructuur. Procentueel vormt de geschatte bijdrage van de overheid ongeveer 25% van de totale geprojecteerde kosten. De projectie van externe financiering is gebaseerd op de reeds gealloceerde, toegezegde of verwachtbare middelen van hoofdzakelijk VN organisaties.

De totale kosten voor uitvoering van het 2004 jaarplan bedragen US\$ 1,945,000 waarvan naar verwachting US\$ 1,672,000 zal worden bijgedragen door externe donoren en US\$ 273,000 door de overheid. Conform informatie van de uitvoerende organisaties en de donororganisaties is het grootste deel van het extern financierde bedrag reeds toegezegd of gealloceerd.

Voor de daaropvolgende jaren is het geprojecteerde budget aanzienlijk lager, aangezien de initiële investeringen gericht op o.a. institutionele versterking dan reeds zijn uitgevoerd. De geschatte kosten voor de jaren 2-5 liggen tussen 1.4 en 1 miljoen US\$. In aanmerking genomen dat de verwachte jaarlijkse bijdrage van externe donoren ligt tussen US\$ 500,00 en US\$ 1mlj., zal de overheidsbijdrage jaarlijks liggen tussen US\$ 250,000 en 400,000. De recentelijk goedgekeurde Global Fund grant van US\$ 4.6 miljoen zal een bijzondere bijdrage leveren tot de financiële haalbaarheid van het Nationaal Strategisch Plan.

4.4. Monitoring en evaluatie

De periodieke evaluatie bijeenkomsten zullen een belangrijk instrument vormen voor monitoring en evaluatie van de uitvoering van het NSP. Het HIV/Aids/SOA surveillance team zal een leidinggevende rol vervullen bij de uitvoering van monitoring en evaluatie middels verbetering van het HIV/Aids/SOA surveillance systeem, coördinatie van onderzoek, training, ontwikkeling van proces indicatoren, en samenvoegen van relevante informatie in jaarlijkse surveillance rapporten en andere publicaties.





5. BUDGET NSP 2004-2008

5.1. Enkele notities bij de opstelling van het budget

Haalbaarheid

Bij het opmaken van de ramingen voor 2005 tot en met 2008 is in de eerste plaats gelet op de haalbaarheid van de kosten, rekening houdend met de continue liquiditeitskrapte bij de overheid voor zover de activiteiten de overheid als budgetbron hadden.

Enmalig karakter van projecten

Een aantal programma's binnen de prioriteitsgebieden in 2004 zijn éénmalig van aard, en lopen dus niet door in de volgende jaren. Voorbeelden hiervan zijn: automatiseren van bestanden, ontwikkelen van protocollen, doen van inventariserend onderzoek, opzetten van bestanden, registraties, ontwikkelen van materialen. De projecten zijn in de begroting niet gecontinueerd.

Ontwikkelingskosten

Programma's in het eerste jaar leveren producten op waarop kan worden voortgeborduurd in de volgende jaren. De ontwikkelingskosten zijn geschat en weggelaten bij de verdere implementatie van de programma's. Voorbeelden van deze posten zijn: ontwikkelen van video- en audio materiaal, trainingen, brochures, evaluatiemodellen. In deze gevallen is de vervolgbegroting voor deze posten neerwaarts aangepast met 25-30%.

Spreiding van activiteiten en programma's in de tijd

Er is gepoogd een gebalanceerd uitvoeringsritme te plannen, waarbij sommige programma's om de 2 jaren worden uitgevoerd. (Dit geeft ook extra financieringsruimte)

Operationele activiteiten ministeries

Bepaalde posten (activiteiten) behoren tot de reguliere operationele activiteiten van de overheid cq. Ministeries, of instellingen. Daarvoor is er geen bedrag begroot.

Aantrekken van personeel

Bepaalde activiteiten betreffen het aantrekken van personeel. Deze posten zullen op de begrotingen van de respectieve ministeries moeten worden opgenomen (voor 2004 middels Nota van Wijziging) na goedkeuring van het Budget NSP. Het betreft de ministeries: Arbeid, Volksgezondheid, Arbeid, Sociale Zaken, Justitie, Onderwijs, Planning, Financiën, Regionale Ontwikkeling en het Kabinet van de Vice-President.



5.2. Opzet van de NSP begroting 2004-2008

Pagina 36 en 37 geven een samenvatting van de vijf prioriteitsgebieden. De totale begroting is gemaakt op basis van zowel totalen per prioriteitsgebied als in de tijd (op jaarbasis). Voor 2004 is uitgegaan van het budget dat is gekoppeld aan het werkplan (zie werkplan 2004).

Voor 2005 t/m 2008 is als volgt gewerkt:

- waar mogelijk is gewerkt met cijfers van 2004; het gaat dan om activiteiten die doorlopen in de tijd.
- als de projecten in 2005-2008 niet voorkwamen in 2004, is er een raming gemaakt, mede op basis van vergelijkbare projecten en activiteiten.

Tenslotte, de achterliggende filosofie van de begroting 2004 – 2008 is dat preventieve activiteiten de hoogste prioriteit genieten in het Nationaal Plan.



5.3. Detail Budget NSP 2004-2008 per jaar naar subdoel en resultaat

Subdoel I: Het ontwikkelen en versterken van een mechanisme voor de nationale coördinatie van een multi-sectorale respons op HIV/Aids

Resultaten		Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Totaal
1.1	De nationale coördinatie van de respons op HIV/Aids is geherstructureerd	310,000	394,500	134,500	124,500	104,500	1,068,000
1.2	Het maatschappelijk bewustzijn met betrekking tot HIV/Aids is verhoogd en de multi-sectorale participatie is versterkt	83,500	34,250	31,750	21,250	26,250	197,000
1.3	Beleid met betrekking tot HIV/Aids op de werkplek is ontwikkeld en geïmplementeerd	30,500	10,000	30,000	10,000	30,000	110,500
1.4	Een ondersteunend wettelijk kader voor effectieve implementatie van het NSP is ontwikkeld	52,000	10,000	6,000	10,000	6,000	74,000
Totaal Subdoel I		476,000	448,750	202,250	165,750	166,750	1,459,500

Subdoel II: Het terugdringen van het risico op HIV infectie onder de Surinaamse bevolking in het algemeen en specifiek onder de geïdentificeerde kwetsbare groepen

Resultaten		Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Totaal
2.1	Reproductieve en seksuele gezondheidsprogramma's voor kinderen, jongeren en adolescenten zijn uitgebreid en versterkt	207,000	42,500	55,000	42,500	55,000	402,000
2.2	Programma's die gericht zijn op gedragsverandering onder prioriteitsgroepen, in het bijzonder CSW, MSM, gedetineerden en migrantenpopulaties, zijn uitgebreid en versterkt	45,000	31,000	46,000	31,000	46,000	199,000



2.3	Diensten met betrekking tot preventie en vroege behandeling van conventionele SOA zijn versterkt	63,000	295,000	15,000	--	15,000	388,000
2.4	HIV/Aids/SOA zijn in de primaire zorg geïntegreerd	157,000	126,500	190,000	116,500	182,500	772,500
2.5	De toegang tot VCT is uitgebreid en verbeterd	53,000	18,000	33,000	18,000	33,000	155,000
2.6	De condoompromotie en -distributie zijn geprofessionaliseerd	81,000	15,000	70,000	--	25,000	191,000
2.7	Een eenduidig en geïnstitutionaliseerd beleid met betrekking tot preventie van de overdracht van HIV van moeder op kind is geïmplementeerd	23,000	50,000	27,500	50,000	20,000	170,500
Totaal Subdoel II		629,000	578,000	436,500	258,000	376,500	2,278,000

Subdoel III: Het bevorderen van de sociale acceptatie van mensen die leven met HIV/Aids en hun actieve betrokkenheid en participatie in alle fasen van de respons

Resultaten		Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Totaal
3.1	Een netwerk van seropositieven is versterkt en verder ontwikkeld	19,500	35,000	35,000	10,000	--	99,500
3.2	De maatschappelijke acceptatie van seropositieven, in het bijzonder onder betrokken dienstverleners is toegenomen	55,000	22,500	35,000	22,500	35,000	170,000
Totaal Subdoel III		74,500	57,500	70,000	32,500	35,000	269,500



Subdoel IV: Het verhogen van de kwaliteit en verlenging van de duur van het leven van mensen met HIV/Aids.

Resultaten		Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Totaal
4.1	Het klinisch management van HIV/Aids is verbeterd	13,000	112,500	247,500	22,500	85,000	480,500
4.2	De toegang tot behandeling met ARV en andere therapie is vergroot	71,000	20,000	32,000	20,000	32,000	175,000
4.3	Opvang en begeleiding van HIV/Aids positieven en hun families zijn verbeterd	172,000	85,000	85,000	75,000	85,000	502,000
Totaal Subdoel IV		256,000	217,500	364,500	117,500	202,000	1,157,500

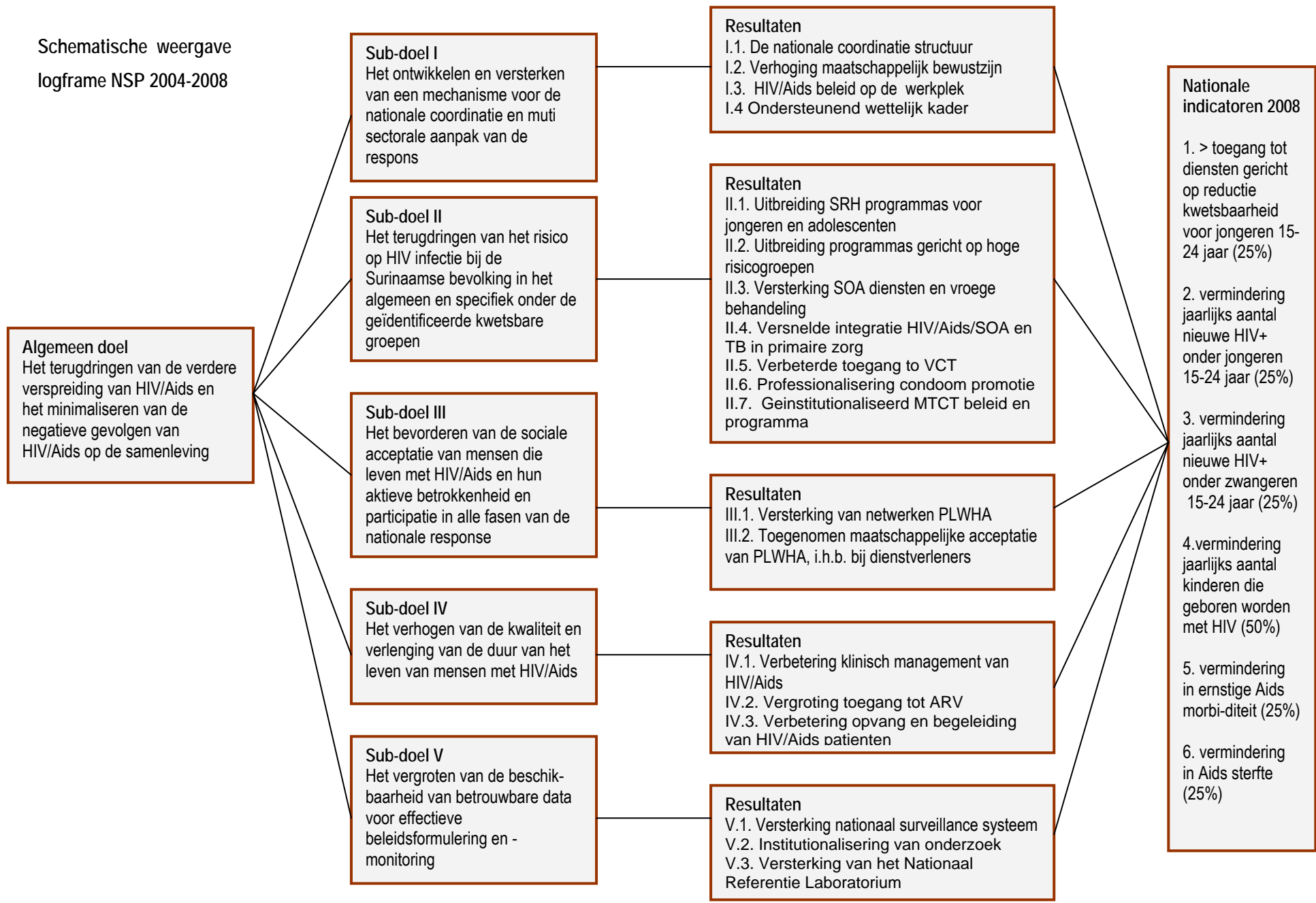
Subdoel V: Vergroten van de beschikbaarheid van betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering

Resultaten		Budget 2004	Budget 2005	Budget 2006	Budget 2007	Budget 2008	Totaal
5.1	Het nationaal gezondheids-surveillancesysteem, de monitoring en evaluatie structuur zijn versterkt	74,500	50,000	45,000	50,000	45,000	264,500
5.2	Onderzoek als beleidsvoorbereidend instrument is geïnstitutionaliseerd	90,000	36,000	61,000	36,000	161,000	384,000
5.3	Het Nationaal Referentie Laboratorium is uitgebreid en versterkt	345,000	31,000	26,000	31,000	26,000	459,000
Totaal Subdoel V		509,500	117,000	132,000	117,000	232,000	1,107,500

Totaal alle Subdoelen 1,945,000 1,421,750 1,202,250 693,750 1,009,250 6,272,000



Schematische weergave
logframe NSP 2004-2008



6. LOGICAL FRAMEWORK NSP HIV/AIDS 2004-2008

Algemeen doel: Het terugdringen van de verdere verspreiding van HIV/AIDS en het minimaliseren van de negatieve gevolgen van HIV/AIDS op de samenleving

Resultaten	Indicatoren	Verificatie bronnen	Assumpties
De verdere verspreiding van HIV/AIDS is teruggedrongen en de negatieve gevolgen van HIV/AIDS op de samenleving zijn geminimaliseerd.	De toegang van jongeren in de leeftijdsgroep 15-24 jaar tot diensten gericht op reductie van hun kwetsbaarheid voor HIV/SOA, is in 2008 met ten minste 25% toegenomen	Evaluatie rapporten	HIV/AIDS is prioriteit van de Regering, wat onder andere tot uiting komt in vergroting overheidsaandeel in financiering van het NSP
	Het jaarlijks aantal nieuwe HIV+ onder jongeren in de leeftijdsgroep 15-24 jaar, is in 2008 met ten minste 25% teruggedrongen	Rapport jaarlijkse surveillance	Er is een effectief en efficiënt functionerend nationaal overheidsinstituut dat de nationale programma's coördineert
	Het jaarlijkse aantal nieuwe HIV+ onder zwangere vrouwen in de leeftijdsgroep 15-29 jaar, is in 2008 met tenminste 25% teruggedrongen	Rapport jaarlijkse surveillance	De betrokken NGO's en overheidsinstellingen zijn duurzaam versterkt
	Het jaarlijks aantal gevallen van 'moeder op kind transmissie', is in 2008 met tenminste 50% teruggedrongen	Rapport jaarlijkse surveillance	Er zijn duurzame structuren en mechanismen voor continue multi-sectorale partnerschappen operationeel
	Ernstige Aids morbiditeit is in 2008 met tenminste 25% teruggedrongen	Rapport jaarlijkse surveillance	Er zijn duurzame structuren en mechanismen voor effectieve en efficiënte monitoring en evaluatie van het NSP
	Aids sterfte is in 2008 met tenminste 25% teruggedrongen	Rapport jaarlijkse surveillance	



Subdoel I: Het ontwikkelen en versterken van een mechanisme voor de nationale coördinatie van een multi-sectorale respons op HIV/Aids.

	Resultaten	Indicatoren	Verificatie bronnen	Assumpties
1.1	De nationale coördinatie van de respons op HIV/Aids is geherstructureerd	In 2005 is er een operationeel structuur voor de nationale coördinatie van de respons die adequaat is bemenst	Instellingsdocumenten (statuten/beschikking, besluiten etc.)	De gemeenschap is actief betrokken geworden en ontwikkeld zich tot een netwerk van preventie, zorg en begeleiding
		In 2005 is de nationale coördinatie van de respons gedecentraliseerd met adequate vertegenwoordiging van de districten	Notulen van bijeenkomsten, evaluatie rapporten, protocollen	Algemene voorlichting en interventies onder specifieke populaties zijn primair gericht op gedragsverandering
		In 2004 is het Nickerie Aids Team gereactiveerd en institutioneel versterkt met noodzakelijk personeel, materialen en deskundigheid		
		Alle NGO's op het gebied van HIV zijn in 2006 gebundeld in een netwerk en institutioneel versterkt	Evaluatie rapporten	
		HIV/Aids is in 2004 beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Onderwijs, Sociale Zaken, Regionale Ontwikkeling, Arbeid, Financiën en het Ministerie van Binnenlandse Zaken	Beleidsplannen van Ministeries, werkplannen,	
		In 2004 is er een overleg orgaan waarin zijn vertegenwoordigd zelf coördinerende netwerken		
1.2	Het maatschappelijk bewustzijn met betrekking tot HIV/Aids is verhoogd en de multi-sectorale participatie is versterkt	In 2004 zijn alle relevante partners in het bezit van het Nationaal Strategisch Plan en gebruiken het als richtlijn	Jaarlijkse werkplannen	
		De gemeenschap is maandelijks geïnformeerd over en betrokken bij de implementatie van het NSP middels een nieuwsbrief/voorlichtingsbijeenkomsten/media	Nieuwsbrief, presentielijsten, radio-/tv programma's	
		In 2004 heeft een ieder adequate toegang tot de Aids info lijn en kan over adequate info beschikken	Aids info lijn, databank	



		Er is in 2005 een nationale gids van alle bij HIV/Aids betrokken actoren en hun werkgebieden	Nationale gids	
1.3	Beleid met betrekking tot HIV/Aids op de werkplek is ontwikkeld en geïmplementeerd	In 2004 is de tripartiete commissie 'HIV op de werkplek' gereactiveerd	Beschikking, verslagen	
		In 2005 is er een actieplan m.b.t. implementatie van de ILO code of practice	Beleid/werkplannen/actieplan	
		Er zijn voorzieningen m.b.t. HIV/Aids getroffen in de CAO's van Minstens de helft van de bedrijven met meer dan 100 werknemers, op basis van de ILO Code of practice in 2006	CAO's, personeelsbeleidsdocumenten	
		Er zijn nationale protocollen ontwikkeld met richtlijnen voor preventie van HIV besmetting op de werkvloer	Nationale protocollen	
1.4	Een ondersteunend wettelijk kader voor effectieve implementatie van het NSP in ontwikkeld	Er is een vaste commissie voor HIV/Aids in de Nationale Assemblee in 2004	Instellingsdocumenten, notulen van bijeenkomsten, werkplannen en jaarverslagen	
		Er is in 2006 een raamwet voor HIV/Aids	Raamwet voor HIV/Aids	
		Er is in 2008 regelgeving voor regulering van de commerciële sekswerkers sector	Regelgeving	
		Er is regelgeving op veilig bloed en bloedproducten	Regelgeving	
		Er zijn aansprakelijkheidsregelingen in geval van besmetting door bloed en bloedproducten	Regelgeving	
		Er is regelgeving m.b.t. toegestane reguliere en 'rapid' bloedtesten	Regelgeving	
		In 2005 is de zedenwetgeving herzien en afgekondigd	Zedenwetgeving	
		De beroepen van 'counselor' en 'gezondheidsvoorlichter' zijn in geformaliseerd in 2006	Besluiten	



Activiteiten bij subdoel I: Het ontwikkelen en versterken van een mechanisme voor de nationale coördinatie van een multi-sectorale respons op HIV/Aids.

	Activiteiten	Verantwoordelijke instantie[s]	Budget	Assumpties
1.1	<i>Herstructurering nationale coördinatie van de respons</i>		<i>US \$1,068,000</i>	<i>Begeleidingstraject is ingezet</i>
1.1.1	Ontwikkeling en implementatie van een voorstel voor een structuur voor de nationale coördinatie en multi-sectorale aanpak van de respons	MVG		Diverse financieringsmogelijkheden, nationaal als internationaal, zijn beschikbaar
1.1.2	Institutionele versterking/ capaciteitsopbouw van de nationale coördinatie van de respons, zowel op nationaal als op districtsniveau	MVG, UNDP		HIV/Aids wordt nationaal en multi-sectoraal aangepakt
1.1.3	Coördinatie, capaciteitsopbouw en institutionele versterking van alle NGO's op het gebied van HIV/Aids	MVG, UNDP, FHI		
1.1.4	Ontwikkelen en bevorderen van internationale partnerschappen netwerken onder NGO's	MVG, FHI		
1.1.5	Jaarlijkse evaluatie/bijstelling van het NSP en het opstellen van jaarlijkse nationale werkplannen	MVG		
1.2	Maatschappelijk bewustzijn en versterking van de multi-sectorale participatie		US \$ 197,000	
1.2.1	Vermenigvuldigen en verspreiden van het Nationaal Strategisch Plan zowel in het engels als in het Nederlands	MVG		
1.2.2	Uitgifte en verspreiding van een periodiek NSP nieuwsbrief en herinstelling Aids info lijn	MVG		
1.2.3	Uitgifte van een nationale gids van alle op het gebied van HIV/Aids werkende actoren	MVG		
1.2.4	Stimulering actieve multi-sectorale participatie middels voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen voor groepen	MVG, NGO's, Vakbeweging, VSB, ASFA, IRIS, DNA		



1.2.5	Bevordering van bewustzijn verhogende activiteiten	RVM, DNA		
1.3	Ontwikkeling en implementatie van beleid m.b.t. HIV/Aids op de werkplek		US \$ 110,500	
1.3.1	Reactivering nationale tripartiete commissie 'HIV/Aids op de werkplek	Min. van Financiën, Arbeid, Sociale Zaken, MVG, Binnenl. Zaken, Region. Ontwik.		
1.3.2	Vermenigvuldiging, verspreiding en implementatie van de 'ILO Code of Practice'	Min. van Financiën, Arbeid, Sociale Zaken, MVG, Binnenl. Zaken, Region. Ontwik.		
1.4	Ontwikkeling van een ondersteunend wettelijk kader voor effectieve implementatie van het NSP		US \$ 62,000	
1.4.1	Formulering, behandeling en afkondiging van het 'raamwet HIV/Aids'	Min. van Justitie, MVG		
1.4.2	Formulering, behandeling en afkondiging van de accreditatiewetten op de beroepen van counselor en gezondheidsvoorlichter	Min. Onderwijs, Justitie, MGV, NGO's		
1.4.3	Behandeling en afkondiging van de herziene zedenwetgeving	Min. Onderwijs, Justitie, MGV, NGO's		
1.4.4	Instelling vaste commissie voor HIV in DNA	DNA, Min. van Justitie, MVG		
1.4.5	Analyseren en ontwikkelen van adequate wet- en regelgeving m.b.t. het functioneren van de bloedbank	MVG, Min. Justitie, NBB		

Subdoel II: Het terugdringen van het risico op HIV infectie onder de Surinaamse bevolking in het algemeen en specifiek onder de geïdentificeerde kwetsbare groepen.

	Resultaten	Indicatoren	Verificatiebronnen	Assumpties
2.1	Reproductieve en seksuele gezondheidsprogramma's voor kinderen, jongeren en adolescenten zijn uitgebreid en versterkt	Toename van het aantal jongeren en adolescenten dat gebruik maakt van reproductieve- en seksuele gezondheidsdiensten	Rapport Nationale Survey Baseline en evaluatie studie	Algemene voorlichting en interventies onder specifieke populaties zijn primair gericht op gedragsverandering



		Er is in 2006 een verwijzingsnetwerk voor reproductieve gezondheidsdiensten voor jongeren	Samenwerkingsovereenkomst	De gemeenschap is actief betrokken worden en ontwikkelt zich tot een netwerk van preventie, zorg en begeleiding
		Er zijn in 2006 alternatieve en innovatieve materialen, programma's en mediaproducties ontwikkeld specifiek gericht op jongeren en jonge vrouwen	Materialen en mediaproducten [video, radio, TV producten]	
		HIV/Aids is geïntegreerd in Basic Life Skills programma's en Early Childhood programma's in 2004	Beleidsplannen Ministeries van SOZAVO, MINOV	
2.2	Programma's die gericht zijn op gedragsverandering onder prioriteitsgroepen, in het bijzonder CSW, MSM, gedetineerden en migrantenpopulaties, zijn uitgebreid en versterkt	Er zijn BCC programma's uitgevoerd onder CSW en MSM in 2006, op basis van resultaten van serosurveys/gedragsonderzoek	Rapporten/verslagen van de programma's	
		Er zijn BCC programma's uitgevoerd onder gedetineerden, migrantenpopulaties en andere groepen in 2007	Rapporten/verslagen van de programma's	
2.3	Diensten met betrekking tot preventie en vroege behandeling van conventionele SOA zijn versterkt	SOA programma's, in het bijzonder de SOA poli van de Dermatologische Dienst, is institutioneel versterkt in 2006	Jaarverslagen Dermatologische Dienst	
		Er is een nationaal protocol voor preventie, vroege behandeling, controle en begeleiding van SOA in 2005	Nationaal Protocol	
		Er zijn voorlichtings- en bewustwordingsactiviteiten uitgevoerd gericht op stimulering, vroege herkenning en behandeling van SOA, o.b.v. onderzoeksresultaten	Projectverslagen	
		Er is een mobiele kliniek voor diensten op het gebied van reproductieve en seksuele gezondheid aan groepen die opereren in straatcircuits (CSW, MSM, drugsverslaafden, daklozen, straatjongeren etc.) in 2005	Mobiele kliniek	



		Er zijn betrouwbare SOA statistieken beschikbaar op basis waarvan SOA beleid is geformuleerd in 2006	Statistische rapporten	
2.4	HIV/Aids/SOA zijn in de primaire zorg geïntegreerd	Het dienstenpakket van de RGD en MM is uitgebreid met preventie, vroege behandeling, counseling en testen van HIV/Aids/SOA in 2005	Jaarverslag, promotie materiaal	
		Gezondheidswerkers van de RGD en MM werken volgens nationale protocollen betreffende preventie, testen en counseling en behandeling in 2005	Evaluatie rapporten	
		Op minstens de helft van de RGD poli's en poli's van MM zijn artsen/verpleegkundigen getraind in adolescenten reproductieve en seksuele gezondheid, behandeling en begeleiding van HIV/Aids/SOA patiënten	Trainingsverslagen	
		Toename van het aantal jongeren en adolescenten dat gebruik maakt van reproductieve en seksuele gezondheidsdiensten	Jaarverslag RGD	
		BLS en aan HIV/Aids/SOA gerelateerde issues zijn opgenomen in het school - gezondheidsprogramma van de RGD	Jaarverslag RGD	
2.5	De toegang tot VCT is uitgebreid en verbeterd	Resultaten van KAPB surveys onder de doelgroep (en) zijn verwerkt in het beleid	Evaluatierapporten, beleidsdocumenten	
		Voorlichting en bewustwording over HIV/Aids/SOA is geïncorporeerd in het curriculum van het basisonderwijs	Curriculum Plan Basisonderwijs	
		De lokale gemeenschap in het binnenland is actief betrokken in preventie, begeleiding en zorg van HIV/Aids	Jaarverslagen, evaluatiestudies	
		Er zijn speciale programma's ontwikkeld voor <i>empowerment</i> van meisjes in de leeftijdsgroep 10-19 jaar	Projectverslagen, evaluatiestudies	



		Vrijwillige counseling en testen is geïntegreerd in het basisdienstenpakket van de RGD en de Medische Zending en vindt plaats op basis van een nationaal protocol	Promotiemateriaal, protocollen, patiëntenregistratie	
		Er is een toename van het aantal personen, in het bijzonder van jongeren en andere prioriteitsgroepen, dat zich via 'walk inns', vrijwillig laat testen op HIV	Registratieverslagen, jaarverslagen, surveillance verslagen	
2.6	De condoompromotie en condoom distributie zijn geprofessionaliseerd	Er is een nationaal condoom beleid geformuleerd op basis van resultaten van een nationaal condoom onderzoek	Beleidsdocumenten	
		Stijging van het landelijk aantal gedistribueerde condooms en de locaties waar condooms worden aangeboden	Evaluatiestudies, surveillance verslagen, jaarverslagen	
		Stijging van het aantal jongeren dat het condoom gebruikt, in het bijzonder bij eerste seksueel contact en incidentele seksuele contacten	Evaluatiestudies, surveillance verslagen, jaarverslagen	
2.7	Een eenduidig en geïnstitutionaliseerd beleid met betrekking tot preventie van de overdracht van HIV van moeder op kind is geïmplementeerd	Er is een nationaal PMTCT protocol, dat regelmatig wordt geëvalueerd	Nationaal PMTCT protocol	
		HIV positieve zwangere vrouwen ontvangen adequate counseling en psychosociale ondersteuning	Evaluatiestudies, Jaarverslagen	
		Er is een programma voor kosteloze verstrekking van flesvoeding aan financieel zwakke HIV+ moeders	Evaluatiestudies, Jaarverslagen	
		HIV positieve kinderen ontvangen adequate behandeling, opvang en begeleiding	Evaluatiestudies, Jaarverslagen	



Activiteiten bij subdoel II: Het terugdringen van het risico op HIV infectie onder de Surinaamse bevolking in het algemeen en specifiek onder de geïdentificeerde kwetsbare groepen.

	Activiteiten	Verantwoordelijke instantie(s)	Budget	Assumpties
2.1	Uitbreiding en versterking reproductieve en seksuele gezondheidsprogramma's voor jongeren en adolescenten		US \$ 402,000	
2.1.1	Institutionele versterking en capaciteitsopbouw van jongerenorganisaties op gemeenschapsniveau	Dir. Jeugdzaken, YIN, NGO's		Begeleidingstraject is ingezet
2.1.2	Integratie van BLS in curricula van scholen op alle niveau's	Min. Sociale Zaken, MVG, Onderwijs		Diverse financieringsmogelijkheden, nationaal als internationaal, zijn beschikbaar
2.1.3	Installeren van BLS units in alle districten	MINOV, MVG, Reg., Ontw. NGO's		HIV/Aids wordt nationaal en multi-sectoraal aangepakt
2.1.4	Training overheidsambtenaren, jeugdleiders, ouders, verzorgers en andere relevante groepen in <i>Basic Life Skills</i>	Min Onderwijs, NGO's		
2.1.5	Standaardiseren van het curriculum voor peer education	Min. Onderwijs		
2.1.6	Ontwikkelen van specifieke programma's en training voor jonge vrouwen en niet-schoolgaande jongeren.	Min. Onderwijs, MVG, Reg. Ontw. NGO's,		
2.1.7	Ontwikkeling van een verwijzingsnetwerk voor reproductieve gezondheidsdiensten voor jongeren	PAHO, MVG,		
2.1.8	Ontwikkeling van reproductieve gezondheidsnetwerken op buurt niveau	ProHealth, RGD, Pepsur, Rode Kruis, Overheid, CBO's		
2.1.9	Trainingen/workshops in BCC methoden en strategieën, peer education	MVG, NGO's, Intern.prog.		
2.1.10	Ontwikkelen en presenteren van edutainmentprogramma's, jeugd vriendelijke voorlichtingsmateriaal en mediaproducties	PEPSUR		
2.2	Programma's gericht op gedragsverandering onder prioriteitsgroepen		US \$ 199,000	



2.2.1	Identificering van prioriteitsgroepen en ontwikkeling en implementatie van BCC programma's gericht op hen	MVG, NGO's, Min.Sociale Zaken, Regionale Ontwikkeling		
2.2.2	Opzetten en versterken van netwerken en hulpnetwerken voor deze groepen	SMLA, Derma, MVG		
2.2.3	Instelling 'gedoogzones' voor straat CSW	SMLA, Min. Sociale Zaken, MVG		
2.2.4	Ontwikkeling van een actieplan voor adequate opvang en begeleiding van kinderen van straat CSW	SMLA, Min. Sociale Zaken, MVG, St. v/h Kind		
2.2.5	Ontwikkel manuals voor 'train the trainers' trainingen in BCC en counseling voor sleutelfiguren uit CSW en MSM circuits, gewapende machten	NGO's, overheid		
2.2.6	Incorporeren van BLS en HIV/Aids issues in het resocialisatieprogramma van de reclasseringsdienst	NGO's, Min. Justitie		
2.2.7	Instelling/uitbreiding speciale VCT sites voor CSW, MSM en migrantengroepen	NGO's, MVG, RO, MZ		
2.3	Diensten met betrekking tot conventionele SOA		US \$ 388,000	
2.3.1	Institutionele versterking en capaciteitsopbouw van SOA programma's	MVG, Derma, RGD, MZ		
2.3.2	Ontwikkeling van nationale protocollen m.b.t. vroege behandeling, controle en begeleiding van SOA	MVG, Derma, RGD, MZ		
2.3.3	Ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal (audio visueel) voor SOA bezoekers in de wachtruimten van basiszorginstellingen	MVG, Derma, NGO's		
2.4	Integratie van HIV/Aids/SOA in de primaire zorg		US \$770,500	
2.4.1	Training en scholing van gezondheidswerkers in HIV/Aids/SOA issues	MVG, RGD, Medische Zending, Dermatologische Dienst		
2.4.2	Incorporeren van BSL en HIV/Aids issues in het schoolgezondheidsprogramma	MVG, RGD		
2.4.3	Ontwikkeling van effectieve voorlichtingsmaterialen en audiovisuele mediaproducties	RGD, Min. Onderwijs, NGO's		



2.4.4	Screening van zwangere vrouwen op de prenatale poli's van de RGD en MZ	RGD, MVG, NGO's, Carec/PAHO		
2.4.5	Aanschaf equipment en materialen voor preventie en vroege behandeling van SOA onder RGD/MZ poli bezoekers	RGD / MOH		
2.4.6	Presentatie van 'Best practices' van uitgevoerd MZ 5-jarig programma HIV/Aids binnenland	MZ, RGD, MVG, NGO's		
2.4.7	Workshops ter vergroting van gemeenschapsparticipatie in het binnenland en in de buurten	MZ, NVB, ProHealth, Sanomara Esa, Marronnetwerk, UNDP		
2.5	Toegang tot vrijwillige HIV testen en counseling		US \$ 155,000	
2.5.1	Evalueren en versterken van bestaande VTC sites	MVG, MZ, SMLA, Ziekenhuizen, Bloedbank, Healthcontrol		
2.5.2	Ontwikkeling en implementatie van een nationaal protocol voor VTC	MVG, RGD, MZ		
2.5.3	Uitbreiding VTC sites voor poli's Medische Zending, poli's RGD, Lobi en andere geschikte locaties	MZ, Lobi, RGD, FHI, USAID		
2.5.4	Training/upgrading van counselors	MZ, Lobi, RGD, FHI, USAID		
2.5.5	Promotie VCT middels sociale marketing en andere strategieën	MZ, Lobi, RGD, FHI, USAID		
2.6	Condoom promotie en distributie		US \$ 191,000	
2.6.1	Ontwikkeling van een nationaal condoombeleid op basis van resultaten van nationale condoom survey	MVG, NGO's		
2.6.2	Ontwikkeling en implementatie van sociale marketing programma's voor promotie van condoomgebruik in het algemeen en in het bijzonder voor jonge vrouwen en MSM	MVG, NGO's, bedrijfsleven, FHI, USAID, Carec/Paho		
2.6.3	Voorziening in en promotie van andere noodzakelijke preventieve commoditeiten, waaronder glijmiddel, gay en vrouwen condooms	MVG, NGO's, bedrijfsleven, FHI, USAID, Carec/Paho		



2.7	Eenduidig en geïnstitutionaliseerd beleid mbt preventie overdracht moeder op kind		US \$ 170,500	
2.7.1	Ontwikkelen van een uniform protocol voor PMTCT, waarin richtlijnen worden verstrekt m.b.t. VCT, baby voeding, behandeling met ARV, zorg en begeleiding	MVG, Ziekenhuizen, Aidsbehandelaren, NGO's		
2.7.2	Screenen, counselen en behandelen van zwangeren op alle prenatale poli's volgens dit nationaal protocol	MVG, Ziekenhuizen, Verzekeringsmaatschappijen		
2.7.3	Ontw. van psychosociale ondersteuning, waarin flesvoeding is opgenomen, voor HIV+ zwangere	MVG, NGO's, Verzekeringsmaatschappijen		

Subdoel III: Het bevorderen van de sociale acceptatie van mensen die leven met HIV/Aids en hun actieve betrokkenheid en participatie in alle fasen van de respons.

	Resultaten	Indicatoren	Verificatie bronnen	Assumpties
3.1	Een netwerk van seropositieven is versterkt en verder ontwikkeld	Er is een netwerk van seropositieven	Netwerk seropositieven, notulen, werkplannen	Algemene voorlichting en interventies onder specifieke populaties zijn primair gericht op gedragsverandering
		Er is een toename van seropositieven die zich publiekelijk exposeren en actief participeren in praat/ondersteuningsgroepen	Mediarapportages, jaarverslagen	De gemeenschap is actief betrokken en ontwikkelt zich tot een netwerk van preventie, zorg en begeleiding
3.2	De maatschappelijke acceptatie van seropositieven, in het bijzonder onder betrokken dienstverleners is toegenomen	Satisfactie van PLWHA met de kwaliteit van de dienstverlening is aanmerkelijk toegenomen	Evaluatiestudies, jaarverslagen	
		Er is regelmatig overleg tussen dienstverleners die betrokken zijn bij hulpverlening aan mensen die leven met HIV/Aids	Notulen van overlegvergaderingen	



Activiteiten bij subdoel III: Het bevorderen van de sociale acceptatie van mensen die leven met HIV/Aids en hun actieve betrokkenheid en participatie in alle fasen van de respons.

	Activiteiten	Verantwoordelijke instantie(s)	Budget	Assumpties
3.1	Netwerk seropositieven		US \$ 99,500	Begeleidingstraject is ingezet
3.1.1	Evaluatie van het UNV/GIPA project (versterking netwerk, capaciteitsversterking, advocacy) en gebruik van de best practices	UNDP, SMLA, Mamio namen, Claudia A		Diverse financieringsmogelijkheden, nationaal als internationaal, zijn beschikbaar
3.1.2	Versterking regionale samenwerking met andere PLWHA netwerken	UNDP, SMLA, Mamio namen, Claudia A		HIV/Aids wordt nationaal en multi-sectoraal aangepakt
3.2	Maatschappelijke acceptatie van seropositieven		US \$ 170,000	
3.2.1	Ontwikkelen nationale voorlichtings/bewustwordingscampagnes voor het tegengaan van stigma en discriminatie van mensen met HIV	MVG, Aidsbehandelaren, Aids-commissies, NGO's		
3.2.2	Instelling werkgroep binnen het Ministerie van Volksgezondheid 'Reductie stigma HIV/Aids binnen zorginstellingen'	MVG, SMLA, Claudia A., Mamio Namen		
3.2.3	Train gezondheidswerkers van zowel de eerste lijn als tweedelijnszorg, leerkrachten, ouders en andere relevante groepen m.b.t. reductie van stigma en discriminatie	MVG, Aidsbehandelaren, Aids-commissies, NGO's		



Subdoel IV: Het verhogen van de kwaliteit en verlenging van de duur van het leven van mensen met HIV/Aids.

	Resultaten	Indicatoren	Verificatie Bronnen	Assumpties
4.1	Het klinisch management van HIV/Aids is verbeterd	Behandeling met ARV en andere therapie vindt plaats conform nationale protocollen	Nationale protocollen, Evaluatierapporten, Jaarverslagen	Algemene voorlichting en interventies onder specifieke populaties zijn primair gericht op gedragsverandering
		In alle ziekenhuizen zijn er actieve Aids commissies	Instellingsbesluiten, notulen Aids commissies, werkplannen, jaarverslagen	
		Er is een nationaal therapie en zorgcentrum voor HIV/Aids	Een nationaal en therapie centrum	
4.2	De toegang tot behandeling met ARV en andere therapie is vergroot	Toename van HIV+ personen die worden behandeld met ARV	Jaarlijkse surveillance rapporten, jaarverslagen	
		Alle medicijnen voor behandeling van opportunistische infecties zijn opgenomen in de geneeskundige klapper	Geneeskundige klapper	
		De overheid en particuliere bedrijven dragen structureel bij aan de financiering van de behandeling met ARV	Financieringsovereenkomste ziektekostenregelingen, jaarverslagen	
		Alle gezondheidswerkers die 'prikaccidenten' hebben ervaren, ontvangen 'Post Exposure Prophylaxis' (PEP)	Jaarverslagen	
4.3	Opvang en begeleiding van HIV/Aids positieven en hun families zijn verbeterd	Toename van het aantal patiënten dat palliatieve zorg ontvangt	Jaarverslagen, evaluatierapporten	
		Toename van het aantal patiënten dat geregistreerd staat bij NGO's die begeleiding en zorg bieden aan HIV+	Jaarverslagen, evaluatierapporten	
		NGO's zijn betrokken bij de counseling van patiënten die behandeld worden met ARV	Jaarverslagen, evaluatierapporten	
		Vergroting van de (dag) opvang capaciteit voor opvang van HIV+	Jaarverslagen, evaluatierapporten	



		Er is een toename van huishoudens die kunnen terugvallen op institutionele ondersteuning bij opvang en zorg van HIV+ familieleden	Jaarverslagen, evaluatierapporten	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--

Activiteiten bij subdoel IV: Het verhogen van de kwaliteit en verlenging van de duur van het leven van mensen met HIV/Aids.

	Activiteiten	Verantwoordelijke instanties	Budget	Assumpties
4.1	<i>Klinisch management</i>		<i>US \$ 480,500</i>	Begeleidingstraject is ingezet
4.1.1	Evaluatie c.q. (her)installatie van Aidscommissies in de ziekenhuizen	MVG, Aids-commissies, Aidsbehandelaren		
4.1.2	Introduceren/verbeteren/aanpassen van nationale protocollen voor opportunistische infecties en voor behandeling met ARV	MVG, Aids-commissies, Aidsbehandelaren, Carec/Paho		
4.1.3	Training van gezondheidswerkers van basiszorginstellingen en particuliere artsen in monitoring van de behandeling met ARV	MVG, Aids-commissies, Aidsbehandelaren		
4.1.4	Bijscholing van specialisten in HIV/Aids issues	MVG, Aids-commissies, Aidsbehandelaren		
4.2	<i>Toegang tot behandeling</i>			
4.2.1	Verdere structurering van het Noodfonds	Noodfonds, MVG	<i>US \$ 175,000</i>	
4.2.2	Formuleren en implementeren van modellen voor structurele financiering van behandeling met ARV	Noodfonds, MVG, Verzekeraars, bedrijfsleven, vakbeweging		
4.2.3	Behandeling van jaarlijks gemiddeld 500 patiënten met ARV	Noodfonds, MVG, Verzekeraars, bedrijfsleven, vakbeweging		
4.2.4	Behandeling jaarlijks gemiddeld 5 gevallen van prikaccidenten met PEP	Noodfonds, MVG, Verzekeraars, bedrijfsleven, vakbeweging		
4.2.5	Verbetering van het distributiesysteem van ARV	Noodfonds, MVG, verzekeraars, apotheken		



4.2.6	Promotie van de '3 to 5' benadering van de PAHO	PAHO, MVG, NGO's, bedrijfsleven, vakbew.		
4.3	Opvang en begeleiding van HIV/Aids positieven en hun families		US \$ 502,000	
4.3.1	Trainingen gericht op psychosociale begeleiding en (fysieke zorg) van patiënten met HIV/Aids	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen		
4.3.2	Ontwikkelen van 'Community based care' programma's, incl. manuals	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen, ProHealth		
4.3.3	Uitbreiding opvang capaciteit van dakloze HIV+ en van kinderen met HIV	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen, Parelhuis		
4.3.4	Training van HIV+ in peer education en counseling	Pepsur, MZ, MVG, SMLA, Claudia A, Mamio Namen		
4.3.5	Versterking van het 'buddysysteem' voor begeleiding van HIV+	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen		
4.3.6	Aanpassen en verspreiden van de zorgmap voor HIV/Aids	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen		
4.3.7	Verspreiden/aanpassen van nationale richtlijnen over voeding en HIV/Aids	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen, NGO's		
4.3.8	Het ontwikkelen van een verwijzingsnetwerk van hulpverlenende instanties voor HIV+ en families	MZ, MVG, SMLA, RGD, Claudia A, Mamio Namen, NGO's		

Subdoel V: Vergroten van de beschikbaarheid van betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering.

	Resultaten	Indicatoren	Verificatie bronnen	Assumpties
5.1	Het nationaal gezondheidssurveillancesysteem, de monitoring en evaluatie structuur zijn versterkt	Er is een nationaal Monitoring en Evaluatie team ingesteld door het Ministerie van Volksgezondheid	Instellingsbeschikking, Notulen, jaarverslagen	Algemene voorlichting en interventies onder specifieke populaties zijn primair gericht op gedragsverandering
		Nationaal beleid en nationale protocollen worden geformuleerd op basis van betrouwbare data verkregen uit surveillance studies	Nationale beleidsdocumenten	De gemeenschap is actief betrokken en ontwikkelt zich tot een netwerk van preventie, zorg en begeleiding



		Er is jaarlijks een surveillance rapport beschikbaar dat voldoet aan internationale standaarden	Jaarlijkse surveillance rapporten	
		Het overheidsprogramma voor HIV/Aids is geëvalueerd, in het bijzonder m.b.t. programma management en coördinatie van de nationale respons en gender analyse	Evaluatierapporten	
		De effecten van 'behavioral change HIV/Aids programma's zijn gemeten en de 'best practices' zijn gedemonstreerd	Evaluatierapporten	
		Betrokken laboratoria, in het bijzonder het Nationaal Referentie Laboratorium, zijn institutioneel versterkt	Evaluatierapporten, Jaarverslagen	
5.2	Onderzoek als beleidsvoorbereidend instrument in geïnstitutionaliseerd	De onderzoeksprioriteiten zijn geïdentificeerd en uitgevoerd	Onderzoeksrapporten	
		De onderzoekscapaciteit van onderzoeksinstanties is versterkt	Evaluatierapporten, Jaarverslagen	
5.3	Het Nationaal Referentie Laboratorium is uitgebreid en versterkt	Het Nationaal referentielaboratorium is 'geüpgraded' en adequaat uitgerust	Evaluatierapporten, Jaarverslagen	
		Verbetering en uitbreiding van laboratorium faciliteiten voor bepalingen van HIV en 'viral load'	Evaluatierapporten, Jaarverslagen	
		De bij HIV bepalingen betrokken laboratoria voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen	Evaluatierapporten, Jaarverslagen	

Activiteiten bij subdoel V: Vergroten van de beschikbaarheid van betrouwbare data voor effectieve beleidsformulering.

	Activiteiten	Verantwoordelijke instanties	Budget	Assumpties
5.1	Nationaal gezondheidssurveillance-systeem en van de monitoring en evaluatie structuur		US \$ 264,500	Begeleidingstraject is ingezet



5.1.1	Instelling Nationaal Monitoring en Evaluatie team voor HIV/Aids/SOA	MVG, PAHO/CAREC, NGO's		Diverse financieringsmogelijkheden, nationaal als internationaal, zijn beschikbaar
5.1.2	Institutionele versterking en capaciteitsopbouw NHIS en HIV/Aids/SOA surveillance	MVG, PAHO/CAREC, NGO's		HIV/Aids wordt nationaal en multi-sectoraal aangepakt
5.1.3	Ontwikkelen van indicatoren [proces en resultaat] voor monitoring en evaluatie van HIV/Aids-programma's, inclusief genderanalyse	MVG, PAHO/CAREC, NGO's		
5.1.4	Ontwikkelen van een manual voor eenduidige datacollectie en rapportage over HIV/Aids/SOA surveillance	MVG, PAHO/CAREC, NGO's		
5.1.5	Trainen van GO en NGO medewerkers in data collectie data management van HIV/Aids/SOA	MVG, PAHO/CAREC, NGO's		
5.1.6	Ontwikkelen van een systeem voor universele rapportage van Aids cases in de eerste en in de tweede lijnszorg	MVG, PAHO/CAREC, RGD, MZ, Aidsbehandelaren		
5.1.7	Samenstellen en distribueren van een jaarlijks surveillance rapporten	MVG, PAHO/CAREC		
5.2	Onderzoekscapaciteit		US \$ 384,000	
5.2.1	Follow-up gedragsonderzoek naar populaties in het binnenland	MZ, MVG, NGO'S		
5.2.2	Onderzoek naar kwaliteit van de reproductieve en seksuele gezondheidszorg poli's van de RGD en MZ	RGD/MZ/ProHealth		
5.2.3	Onderzoek naar behoeften en ervaringen m.b.t. zorg, stigma en discriminatie onder PLWHA	MZ, RGD, MVG, NGO'S		
5.2.4	Uitvoeren van een nationale condoomsurvey	MVG, NGO'S, CAREC		
5.2.5	Seroprevalentie cohort studie onder zwangeren	MVG, CAREC,		
5.2.6	Nationale survey onder jongeren (met risicogedrag)	MVG, NGO'S, CAREC		
5.2.7	Onderzoek naar voorkeur jongeren voor HIV test locatie	MVG, NGO'S, CAREC		



5.2.8	Integratie van HIV/Aids in nationale huishoudsurveys	MVG, ABS, CAREC		
5.2.9	Uitvoeren van regelmatige baseline- en impact seroprevalentiestudies en KAPB studies	MVG, NGO'S, CAREC		
5.3	Versterking laboratoria betrokken bij HIV/Aids onderzoek	MVG, PAHO/CAREC, MZ, RGD	US \$ 459.000	
5.3.1	Uitvoeren van regelmatig kwaliteitscontroles van de diverse laboratoria	MVG, PAHO/CAREC, MZ, RGD		
5.3.2	Versterk het NRL institutioneel door het aantrekken en trainen van personeel en aanschaffen van noodzakelijke materialen	MVG, PAHO/CAREC, MZ, RGD		
5.3.3	Schaf materialen voor verbetering en uitbreiding van laboratorium diagnostiek van SOA aan	MVG, PAHO/CAREC, MZ, RGD		
5.3.4	Schaf noodzakelijk <i>equipment</i> voor verbetering laboratorium bepalingen aan [met name Amplicor HIV-I Monitor en Flowcyto meter]	MVG, PAHO/CAREC, MZ, RGD		

