



Werkblad beschrijving interventie

Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv be- strijding

Gebruik de handleiding bij dit werkblad
www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam **Marjo Taal en Ralph Spijker**
 Adres **Keizersgracht 392**
 Postcode **1016 GB**
 Plaats **Amsterdam**
 E-mail mtaal@soaids.nl rspijker@soaids.nl
 Telefoon **020 6262669**
 Fax
 Website
 (van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam **Ralph Spijker**
 Adres **Keizersgracht 392**
 Postcode **1016 GB**
 Plaats **Amsterdam**
 E-mail rspijker@soaids.nl
 Telefoon **020 6262669**
 Fax

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Interventiebeschrijving |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Handleiding Counselen volgens Motiverende Gespreksvoering met het soaids Gespreksmodel |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Studiehandleiding Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. DVD-pakket Motiverende Gespreksvoering in Beeld |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Programmahandleiding van een algemene opfrisdag en opfrisdag MI-coaches |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen |

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	Ja	
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	Ja	
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	Ja	
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	Ja	
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	Ja	
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	Ja	
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	Ja	
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	Ja	
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	Ja	
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	Ja	
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	Ja	

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.	<p>Doel</p> <p>1. Voorkomen van een verdere verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv.</p> <p>Subdoelen.</p> <p>1. Het verhogen van de intentie en zelf-effectiviteit om veilig te vrijen.</p> <p>2. Het verhogen van de intentie en zelf-effectiviteit tot partnerwaarschuwing</p> <p>3. De sociaal-verpleegkundige kan in één tot maximaal twee gesprekken met een cliënt;</p> <p>a. het risico profiel samen met de cliënt vaststellen,</p> <p>b. op basis van het risico profiel gericht counselen met behulp van motiverende gespreksvoering, om de cliënt te ondersteunen in het maken van weloverwogen keuzes voor gedragsverandering ten aanzien van veilig vrijen en partnerwaarschuwing.</p>
Noem de doelgroep waarop de interventie direct gericht is.	<p>Doelgroep</p> <p>De interventie is gericht op sociaal-verpleegkundigen van de GGD-soa poliklinieken. Effecten van de interventie worden verwacht bij de gebruikers van de GGD-soa poliklinieken. Doordat sociaal-verpleegkundigen tijdens de counseling gebruik maken van motiverende gespreksvoering wordt getracht een cliënt intrinsiek te motiveren tot gedragsverandering ten aanzien van hun seksuele gedrag en partnerwaarschuwing.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>De interventie bestaat uit een handleiding Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het Soaids gespreksmodel. Deze handleiding is opgenomen in Seksuele Gezondheid; Deel 1 Handboek Soa (2009), uitgegeven door het Landelijk Centrum Infectieziekten-bestrijding van het RIVM. Minimaal één keer per jaar wordt de training Motiverende Gespreksvoering in de soa- en hiv-bestrijding aangeboden voor sociaal-verpleegkundigen werkzaam in de soa-bestrijding. Tijdens deze training wordt gebruik gemaakt van de handleiding. Aan deze training neemt één MI-coach deel. Haar rol is enerzijds bekendheid geven aan de MI-coaches en hun rol anderzijds is deelname een extra trainingsmoment om de eigen coachingsvaardigheden te versterken. GGD-soa poliklinieken kunnen zelf incompany opfrisdagen in Motiverende Gespreksvoering aanvragen bij Soa Aids Nederland. De MI-coaches zijn in 2008 getraind tijdens een 3-daagse training. Zij volgen jaarlijks één of twee opfrisdagen voor MI-coaches. Tijdens de trainingen en opfrisdagen wordt gebruik gemaakt van het dvd-pakket Motiverende Gespreksvoering in Beeld.</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <p>1. Handleiding Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soaids Gespreksmodel.</p> <p>2. Studiehandleiding Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding.</p>

3. DVD-pakket Motiverende Gespreksvoering in Beeld.
4. In ontwikkeling kwaliteitsprofiel MI-coaches en werkvormen document MI-coaches.

Onderzoek

Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden.

LaBrie et al (2008) en Picciano et al (2001) tonen aan dat counseling met motiverende gespreksvoering positieve effecten heeft op zowel de intentie om condooms te gebruiken als daadwerkelijk condoomgebruik. Belcher et al (1998) beschrijft significant meer condoom gebruik bij vrouwen na counseling met motiverende gespreksvoering in vergelijking met educational counseling. Fisher et al (2006) beschrijft een significante vermindering van onbeschermd seks bij hiv-positieve patiënten na counseling met motiverende gespreksvoering door klinisch behandelaren. Kuiper et al (2009) beschrijft het verhogen van self-efficacy en intenties om condooms te gebruiken bij wisselende partners en lange termijn condoomgebruik bij vaste partners na counseling met motiverende gespreksvoering door sociaal-verpleegkundigen in vergelijking met educational counseling. Ook nam de self-efficacy ten aanzien van partnerwaarschuwing toe. Daarnaast komt uit dit laatste onderzoek naar voren dat een aantal sociaal-verpleegkundigen counseling met motiverende gespreksvoering als meer respectvol, beter afgestemd op de cliënt, meer gelijkwaardig en als een gedeelde verantwoordelijkheid voor gedragsverandering ervaren. Uit een in 2007 gehouden survey (Soa Aids Nederland) met als doel het evalueren van het trainingsprogramma komt naar voren dat sociaal-verpleegkundigen counselingsgesprekken structureren en beter reflecteren. Zij ervaren zich vaardig en hebben voldoende kennis over werken met het soa aids gespreksmodel. Zij hebben behoefte aan een MI-coach. Tijd wordt gezien als een barrière en het ontlocken van verandertaal is een aandachtspunt binnen de counseling.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waarop de interventie zich richt. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen.

Als deze informatie er niet is, geef dat dan ook aan.

Maximaal 400 woorden.

Uit de Thermometer SOA maart 2009, uitgebracht door het RIVM, is het overzicht weergegeven van alle soa die zijn vastgesteld over het jaar 2008 bij de soa-behandelcentra van de GGD-en. In totaal zijn er in 2008 88.435 nieuwe consulten geregistreerd. Dit is een stijging van 13% vergeleken met de geregistreerde consulten over het jaar 2007. Vrijwel alle bezoekers van de soa centra zijn getest op chlamydia, syfilis en gonorrhoe. 90% van de bezoekers is op hiv getest. Naast de absolute stijging van een aantal soa, gerelateerd aan een absolute stijging van het aantal bezoekers zijn er voor verschillende soa relatieve toenames en afnames vastgesteld ten opzichte van 2007. Voor chlamydia is een relatieve stijging vastgesteld zowel onder heteroseksuele mannen als vrouwen en mannen die seks hebben met mannen (MSM). Het percentage vastgestelde gonorrhoe is licht gedaald ten opzichte van 2007. Van de onderzochte bezoekers had 8% van de MSM gonorrhoe, 3,1% van de heteroseksuele mannen en 1,1% van de heteroseksuele vrouwen had Gonorrhoe. Van de onderzochte MSM had 4,0% syfilis, een lichte daling sinds 2007. Ook bij heteroseksuele mannen daalde het percentage syfilis licht naar 0,1% en bij de heteroseksuele vrouwen bleef het percentage gelijk op 0,1%. Binnen de soa-centra is 218 keer infectieuze hepatitis B vastgesteld. Zowel bij heteroseksuele mannen als MSM is een stijging van het aantal Hiv infecties vastgesteld. 3,0% van de MSM is positief op Hiv getest en 0,2% van de heteroseksuele mannen. Uit het jaarrapport van de Stichting Hiv Monitoring blijkt dat er een stijging is van 7,8% van geregistreerde patiënten met Hiv. In totaal zijn er 16.129 patiënten in behandeling bij één van de 25 hiv-behandelcentra. De totale schatting van het aantal mensen dat geïnfecteerd is met hiv ligt op 21.500. Een aanzienlijk percentage hiv-geïnfecteerden is niet op de hoogte van zijn/haar hiv-status. Bij een onbehandelde hiv-infectie neemt het aantal virusdeeltjes toe waardoor de kans om hiv over te dragen tijdens onbeschermd seksueel contact aanzienlijk toeneemt.

Uit onderzoek van de RutgersNissoGroep (2008) blijkt dat 55% van de mannen en 70% van de vrouwen in de leeftijd van 15-35 niet altijd een condoom gebruikt bij losse sekspartners. Alle soa worden drie tot vier keer vaker gerapporteerd door hiv-positieve mannen dan door hiv-negatieve of niet-geteste mannen (Schorer monitor, 2009). Mensen met hiv of een andere chronische soa hebben meer risico op het krijgen van andere soa dan wel het overbrengen van soa.

Een aantal factoren is van belang voor het al dan niet veilig vrijen. Deze factoren zijn onder te verdelen naar: 1. Persoonsgebonden factoren, zoals kennis over de risico's van onveilig vrijen, de houding ten opzichte van het condoomgebruik en (communicatieve) vaardigheden. 2. Omgevingsfactoren, zoals opvattingen over seksualiteit in de samenle-

ving en de beschikbaarheid van condooms. Bij de diverse doelgroepen spelen verschillende determinanten een rol ten aanzien van veilig vrijen, condoom gebruik of anticonceptie. MSM rapporteren bijvoorbeeld (Schorer, 2008) een toename aan onbeschermd seksueel contact in vergelijking met 2006/2007. Een reden hiervoor kan zijn dat sinds het beschikbaar komen van effectieve anti-hiv-therapieën is hiv niet meer een dodelijke maar een ernstige chronische ziekte. Deze lagere dreiging kan leiden tot een verschuiving van veilig naar onveilig vrijen, zoals bij homoseksuele mannen (Stolte, 2005). Deze verschuiving kan mede ontstaan zijn door de moeilijkheden met het lang vasthouden van veilig gedrag (door een vorm van 'aids moeheid') en de verminderde mediabelangstelling (Grémy en Beltzer, 2004)(Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2010).

Chlamydia en gonorrhoe kunnen leiden tot Pelvic Inflammatory Disease (PID) en onvruchtbaarheid. LGV, een vorm van chlamydia die voornamelijk voorkomt bij MSM kan leiden tot pijnlijke zweren en proctitis waarmee de kans op het krijgen van hiv en andere soa toeneemt. Bovendien is de kans verhoogd om anderen te besmetten. Onbehandelde syfilis leidt tot ernstige neurologische aandoeningen. Bij herpes genitalis ontstaan zeer pijnlijke blaasjes rondom en in de geslachtsorganen en anus. Het is een chronische aandoening die niet alleen zeer besmettelijk is maar die ook recidiveert. Hepatitis B is ook een infectieziekte die seksueel overdraagbaar is. Bij chronische dragers leidt het in 25 tot 30% tot leverkanker. Hiv is een chronische infectie waarbij het hiv-virus het immuun systeem afbreekt. Vanaf 1996 zijn er effectieve medicijnen die dit proces vertragen dan wel stoppen. Het hiv-virus verdwijnt echter niet uit het lichaam en zal in omvang toenemen als medicijnen worden gestopt. Naast een aantal opportunistische infecties, veroorzaakt door een lage afweer, ondervinden mensen met hiv allerlei ongemakken die deze chronische aandoening met zich meebrengt zoals: seksuele problematiek, psychische problematiek, sociale problematiek, (ernstige) bijwerkingen medicatie en versneld verouderingsproces van het lichaam. Kans op transmissie blijft aanwezig.

Om de transmissie van soa te verminderen is het, naast een goede toegankelijkheid van behandeling, dat er partnerwaarschuwing wordt verricht en dat mensen veilig vrijen. Om dit te kunnen bereiken is een effectieve methode van counseling van groot belang. De sociaal-verpleegkundigen van de GGD-soa poliklinieken maar ook andere gezondheidswerkers werkzaam binnen de soa en hiv bestrijding kunnen invloed uitoefenen op de cliënten door hen te motiveren tot veilig vrijen en partnerwaarschuwing.

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).

1. Voorkomen van een verdere verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv.

Subdoelen.

1. Het verhogen van de intentie en zelf-effectiviteit om veilig te vrijen.
2. Het verhogen van de intentie en zelf-effectiviteit tot partnerwaarschuwing
3. De sociaal-verpleegkundige kan in één tot maximaal twee gesprekken met een cliënt;
 - a. het risico profiel samen met de cliënt vaststellen,
 - b. op basis van het risico profiel gericht counselen met behulp van motiverende gespreksvoering, om de cliënt te ondersteunen in het maken van weloverwogen keuzes voor gedragsverandering ten aanzien van veilig vrijen en partnerwaarschuwing.

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de einddoelgroep van de hier beschreven interventie? Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep. Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken van de doelgroep waarop de interventie zich direct richt.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De interventie richt zich met een handleiding, trainingsprogramma en film materiaal vooral op sociaal-verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de soa-bestrijding. Deze sociaal-verpleegkundigen zijn werkzaam op een GGD-soa polikliniek en hebben een verpleegkundige achtergrond op niveau 5. Daarnaast hebben zij in principe de post-HBO opleiding tot sociaal-verpleegkundige gevolgd. Doordat de sociaal-verpleegkundigen gebruik maken van motiverende gespreksvoering in hun counseling proberen zij de cliënten te motiveren tot gedragsverandering, bijvoorbeeld vrijen met condoom. Daarmee richt deze interventie zich via de sociaal-verpleegkundige, als intermediair, op de cliënten van de soa-polikliniek en meer specifiek op bepaalde risicogroepen voor het krijgen van soa. Deze risicogroepen zijn: mensen met veel wisselende contacten, mannen met homoseksuele contacten, drugsgebruikers, prostituees en prostituanten, mensen afkomstig uit een soa endemisch gebied, mensen met soa gerelateerde klachten, jongeren tot en met 24 jaar, mensen die gewaarschuwd of verwezen zijn in verband met een soa, en mensen die perse anoniem willen blijven of geen toegang hebben tot de reguliere zorg (Nationaal Kompas Volkgezondheid).

De interventie wordt ook ingezet voor huisartsen en verpleegkundig consulenten hiv/Aids. De producten die zijn ontwikkelt voor deze interventie zijn ook gericht op deze doelgroepen. Voor de uitwerking van dit schrijven wordt als doelgroep de sociaal-verpleegkundigen werkzaam binnen de GGD-soa poliklinieken als uitgangspunt genomen.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing (indien van toepassing kunnen deze criteria vereist zijn voor erkenning; zie handleiding). Meld ook hoe de doelgroep wordt geselecteerd. Noem eventueel gebruikte selectie-instrumenten en vereiste scores.

3.3 Toepassing bij migranten

Geef aan of de interventie uitsluitend, mede of niet bedoeld is voor (specifieke) migrantengroepen en voor welke. Geef ook aan of er speciale aanpassingen of voorzieningen voor deze groepen zijn.

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen. Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

4. Aanpak van de interventie

4.1 Opzet van de interventie

Beschrijf de structuur en de opbouw van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing

De interventie bestaat uit vier producten/onderdelen en dienen eerder beschreven doelstellingen.

De Handleiding Counselen volgens Motiverende Gespreksvoering met het soa- en hiv-gespreksmodel dient als leidraad voor de 3-daagse training Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding. Deze training wordt minimaal één keer per jaar landelijk aangeboden aan sociaal-verpleegkundigen die werkzaam zijn in de soa-bestrijding. Daarnaast kan een regionaal soa-behandelcentrum van de GGD deze training incompany aanvragen.

de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen, en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

In 2009 is de training drie keer verzorgd en in 2010 wordt deze training twee keer verzorgd. Voor de verpleegkundig consulenten hiv/Aids wordt in 2010 een drie daagse training georganiseerd.

Tijdens de trainingen wordt gebruik gemaakt van het DVD-pakket Motiverende gespreksvoering in Beeld. Het DVD-pakket bestaat uit zes films waarin counseling volgens motiverende gespreksvoering wordt toegepast en vier films waarin ruimte is voor verdere ontwikkeling van motiverende gespreksvoering. Het DVD-pakket bevat ook een handleiding. Het DVD-pakket is gericht op drie beroepsgroepen die zich bezig houden met de bestrijding van soa; de sociaal-verpleegkundigen, de verpleegkundig consulenten hiv/aids en de huisartsen. Het DVD-pakket is ook individueel te gebruiken als middel voor reflectie op de beroepspraktijk en binnen een team tijdens intervisie/werkbesprekingen. Alle hiv-behandelcentra en soa-behandelcentra hebben een exemplaar ontvangen. Ook hebben de leden van de Huisarts Advies Groep Seksuele Gezondheid een exemplaar ontvangen. Het DVD-pakket kan de bestaande trainingen niet vervangen maar dient ter ondersteuning van zowel de bestaande trainingen als de toekomstige.

Per jaar worden er één of meerdere opfrisdagen in motiverende gespreksvoering ten behoeve van de soa-bestrijding georganiseerd. De deelnemers zijn allen sociaal-verpleegkundigen die de 3-daagse training hebben gevolgd. Daarnaast wordt er in 2010 één opfrisdag voor verpleegkundig consulenten hiv/Aids georganiseerd.

Sinds 2007 zijn er per GGD soa regio één of twee sociaal-verpleegkundigen die de rol van MI-coach op zich nemen. Zij zijn allen collega sociaal-verpleegkundigen maar hebben naast de drie-daagse training in motiverende gespreksvoering een extra drie-daagse training gehad in motiverende gespreksvoering en coaching. De MI-coaches bieden ondersteuning in counseling passend binnen het soa-aids gespreksmodel aan collega sociaal-verpleegkundigen. De MI-coaches dragen bij aan het verbeteren van de counselingvaardigheden van de sociaal-verpleegkundigen. In 2009 heeft de eerste verdiepingdag plaatsgevonden voor deze groep. Het is de bedoeling dat er jaarlijks één of twee verdiepingdag(en) voor MI-coaches wordt georganiseerd.

Voor de nabije toekomst wordt gewerkt aan verdere implementatie van de interventie door:

- een kwaliteitsprofiel te ontwikkelen voor en door de coaches motiverende gespreksvoering.
- een werkvormen handboek te ontwikkelen voor en door de coaches om beter gericht te kunnen coachen in de dagelijkse praktijk met behulp van allerlei afwisselende werkvormen.
- Een effect meting, gehouden onder sociaal-verpleegkundigen, van de 3-daagse training Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv-bestrijding gericht op de determinanten; houding, intentie, zelf-effectiviteit, sociale invloed en gedrag.

4.2 Inhoud van de interventie

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering? Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden

De interventie bestaat uit vier ontwikkelde producten/onderdelen. Deze producten zijn in een periode van 5 jaar ontwikkeld.

1. Handleiding Counselen volgens Motiverende Gespreksvoering met het soa-aids gespreksmodel.

Deze handleiding is geschreven voor sociaal-verpleegkundigen werkzaam binnen de soa bestrijding bij de GGD-soa poliklinieken en is gebaseerd op het boek Motiverende gespreksvoering van Miller en Rollnick (2005). Het door Soa Aids Nederland ontwikkelde

ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

soa-aids gespreksmodel, in samenwerking met het werkveld en de Universiteit Utrecht, is te beschouwen als het totale soa-consult en wordt uitgebreid beschreven in de handleiding. Dit gespreksmodel is onder andere gebaseerd op transtheoretisch model (Prochaska en DiClemente 1985).

Hieronder volgt een beknopte beschrijving van de stadia van het soa-aids gespreksmodel. In de bijgevoegde handleiding staat het model uitgebreid beschreven, daarbij zijn de verschillende onderdelen van motiverende gespreksvoering uitgewerkt. De fasen van het soa-aids gespreksmodel zijn:

1. Aanmelding en indicering.

2. Introductie.

Tijdens de introductie wordt de basis voor het vertrouwen gelegd. Ook legt de sociaal-verpleegkundige hier de basis voor het verdere consult door de structuur aan te geven en toestemming te vragen. Bij de introductie worden het zorgaanbod en de zorgvraag (die nader wordt onderzocht bij de anamnese) afgestemd.

3. Anamnese.

Tijdens de anamnese verzamelt de sociaal-verpleegkundige demografische/epidemiologische gegevens, medische gegevens en informatie over het seksueel (risico) gedrag van de client. Deze gegevens bepalen mede het risicoprofiel van de client en de mogelijke focus voor het counselingsgesprek.

4. Informatie over soa/hiv-test en lichamenlijk onderzoek.

In deze fase wordt aandacht geschonken aan de verschillende soa waarop wordt getest, waar en op welke wijze de testen worden afgenomen en hoelang het duurt voor de uitslag van de testen beschikbaar is. In deze fase bespreekt de verpleegkundige ook op welke manier de client de testuitslagen krijgt.

5. Gezamenlijk beslismoment I.

Het doel van gezamenlijk beslismoment I is overeenstemming bereiken over het gespreksonderwerp van het counselingsgesprek. Tijdens de anamnese heeft de sociaal-verpleegkundige het risicoprofiel van de client en de focus van het gesprek bepaald. Toestemming vragen en krijgen is een vereiste aangezien er naar verwachting geen resultaten worden geboekt als de client een thema moet bespreken waar hij geen behoefte aan heeft. In deze fase wordt het gespreksthema('s) van de counseling vastgesteld. Hierna volgt het counselingsgesprek dat gedragsverandering tot doel heeft. Thema's voor het counselingsgesprek zijn bijvoorbeeld veilig vrijen, condoom gebruik en partnerwaarschuwing.

6. Gezamenlijk beslismoment II.

Tijdens het counselingsgesprek zijn één of meer onderwerpen voor gedragsverandering ter sprake gekomen. Het doel van de counseling is dat cliënten ander gedrag gaan ontwikkelen waarbij het risico op soa wordt verlaagd. In dit gezamenlijk beslismoment ronden de client en de sociaal-verpleegkundige samen het gesprek af.

7. Afsluiting.

In deze laatste fase is er nog ruimte voor de client om (korte) vragen te stellen. Hierin herhaalt de sociaal-verpleegkundige ook de belangrijke praktische zaken.

Na het doorlopen van deze fasen van het soa aids gespreksmodel biedt de handleiding uitgebreide informatie over motiverende gespreksvoering als gesprekstyl om cliënten te bewegen tot gedragsverandering ten aanzien van risicogedrag.

2. Training Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding.

De 3-daagse training wordt, mede afhankelijk van de vraag, één of meerdere keren per jaar aangeboden. In 2009 zijn er twee landelijke trainingen geweest. Hiervoor kunnen sociaal-verpleegkundigen zich inschrijven vanuit alle soa behandelcentra van de GGD-en. Er is één 3-daagse training incompany georganiseerd. Een GGD-soa behandelcentrum kan voor de eigen regio een training aanvragen. Het maximum aantal deelnemers voor een trainingsgroep is 15. Het minimum aantal deelnemers is 6. Er is een studiehandleiding ontwikkeld door Soa Aids Nederland waarin het programma beschreven is met de voorbereidende taken voor de deelnemers per trainingsdag. Als studiemateriaal wordt de handleiding Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa aids gespreksmodel (versie 2009) gebruikt. Daarnaast wordt van de deelnemers verwacht dat zij het boek Motiverende gespreksvoering; een methode om mensen voor te bereiden op verandering (Miller en Rollnick, 2008) lezen. Dit boek ontvangen alle deelnemers voorafgaande aan de training.

Tot 2009 werd door Soa Aids Nederland jaarlijks een opfrisdag motiverende gespreksvoering georganiseerd. Sociaal-verpleegkundigen van alle GGD-soa behandelcentra konden zich inschrijven. De praktijk bleek echter behoefte te hebben aan opfrisdagen die vorm en inhoud kregen vanuit de eigen soa-polikliniek. GGD-soa poliklinieken kunnen zelf binnen de soa-regio een incompany opfrisdag organiseren.

Door het trainingsprogramma te volgen bevinden sociaal-verpleegkundigen zich in een parallelproces waarbij zij motiverende gespreksvoering als gespreksstijl aangereikt krijgen, waarbij zij zelf gemotiveerd raken om dit te gebruiken tijdens de counseling (gedragsverandering van de verpleegkundige) om te cliënt te ondersteunen in zijn/haar gedragsverandering.

Coaches motiverende gespreksvoering.

Per GGD soa-regio zijn er één of twee sociaal-verpleegkundigen die de rol van MI-coach op zich nemen. Zij zijn allen collega sociaal-verpleegkundigen maar zijn extra geschoold gedurende drie dagen in motiverende gespreksvoering en coaching. De MI-coaches bieden ondersteuning in motiverende gespreksvoering passend binnen het soa aids gespreksmodel aan collega sociaal-verpleegkundigen. Op deze wijze worden de sociaal-verpleegkundigen in de gelegenheid gesteld hun gespreksvaardigheden te verbeteren ten behoeve van de counseling. Bij de implementatie van motiverende gespreksvoering hebben de MI-coaches een belangrijke rol. Als 'ambassadeurs' brengen zij counseling volgens motiverende gespreksvoering met het soa aids gespreksmodel blijvend onder de aandacht binnen de teams van sociaal-verpleegkundigen van de GGD-soa poliklinieken. De MI-coach van een soa-regio heeft een voortrekkersrol in het organiseren van de opfrisdagen binnen de regio waarin zij werkzaam is en stemt het programma af met de medewerker deskundigheidsbevordering van Soa Aids Nederland en de trainer.

De MI-coaches hebben tijdens de 3-daagse training tools gekregen om coaching vorm te geven binnen de soa-regio van de GGD-en waar zij werkzaam zijn. Tijdens deze cursus is er aandacht besteed aan het structureel input geven aan motiverende gespreksvoering als gespreksstijl binnen de counseling, bijvoorbeeld door een persoonlijk ontwikkelingsplan te maken en een implementatieplan te maken voor de desbetreffende regio.

De MI-coaches hebben begin 2008 hun training afgerond. In oktober 2009 heeft een eerste verdiepingdag voor de MI-coaches plaatsgevonden.

De MI-coaches zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij coaching en ondersteuning geven.

Het DVD-pakket Motiverende Gespreksvoering in beeld.

In augustus 2009 is het meest recente product binnen deze interventie tot stand gekomen. Het betreft een DVD-pakket bestaande uit een DVD met 10 films en een handboekje motiverende gespreksvoering. De films zijn gericht op de soa-bestrijding en geven een (deel van) het consult weer. Er zijn vier films waarin ruimte is voor verbetering van de counseling door motiverende gespreksvoering toe te passen. De zes andere films geven een beeld van counseling waarbij motiverende gespreksvoering wordt toegepast. De films zijn onderverdeeld naar beroepsgroep; sociaal-verpleegkundigen, verpleegkundig consultants hiv/aids en huisartsen. Maar in alle films staat counseling binnen de soa bestrijding centraal.

Alle GGD-soa poliklinieken, hiv-behandelcentra en leden van de huisarts adviesgroep seksuele gezondheid hebben een exemplaar ontvangen. Het DVD-pakket is ondersteunend aan de training Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding. Tijdens deze 3-daagse training wordt het DVD-pakket gebruikt. Ook tijdens de opfrisdagen motiverende gespreksvoering en tijdens de MI-coaches verdiepingsdag werd het DVD-pakket als onderwijsvorm ingezet.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er aparte materialen zijn voor migranten en zo ja welke.

De Handleiding counselen met het soa aids gespreksmodel is verkrijgbaar via de website van het RIVM en is opgenomen in Seksuele Gezondheidszorg; handboek soa (RIVM, 2009)

http://www.rivm.nl/Images/handleiding_counselen_gespreksmodelapril08%20pdf_tcm91-42396.pdf

Studiehandleiding Motiverende gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding. Op te vragen bij de contactpersoon/programmamedewerker deskundigheidbevordering bij Soa Aids Nederland.

Studiehandleidingen opfrisdagen motiverende gespreksvoering. Op te vragen bij de contactpersoon/programmamedewerker deskundigheidbevordering bij Soa Aids Nederland.

Studiehandleiding voor coaches motiverende gespreksvoering. Op te vragen bij de contactpersoon/programmamedewerker deskundigheidbevordering bij Soa Aids Nederland.

Studiehandleiding verdiepingsdag voor coaches motiverende gespreksvoering. Op te vragen bij contactpersoon/programmamedewerker deskundigheidbevordering bij Soa Aids Nederland.

DVD pakket Motiverende Gespreksvoering in beeld. Te bestellen bij Soa Aids Nederland. <http://www.soaids.nl/bestellen>

www.motivationalinterview.org

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Geef aan hoe probleemanalyse, doel, doelgroep en methodiek op elkaar aansluiten. In uw betoog moet antwoord gegeven zijn op de volgende vragen (zie ook de handleiding bij dit werkblad):

Probleemanalyse

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een redenering (ratio) of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem.

Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en/of beschermende factoren.

Beïnvloedbare factoren

Welke factoren zijn beïnvloedbaar?

Laat dit alles zien met theorie/studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

Verbinding probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en/of ervaringen. Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.

Werkzame factoren /mechanismen

Wat zijn de werkzame factoren

In 2008 hebben meer dan 88.000 mensen een GGD-soa polikliniek bezocht. Dit is een toename van 17% invergelijking met 2007 (RIVM, 2009). Het aantal bezoekers de laatste jaren aan de GGD-soa poliklinieken stijgt. Het is daarom belangrijk om een omgeving te creëren die de toestroom van cliënten kan verwerken en waarin een test omgeving en counseling wordt geboden die van hoge kwaliteit is. Daarbij biedt een testomgeving waarin cliënten individueel worden gezien een goede mogelijkheid om counseling aan te bieden. Deze counseling heeft een preventief karakter om verspreiding van soa en hiv te reduceren. In het kader van het project Effectieve Test Counseling (ETC) is een nieuwe werkwijze voor risicoreductie counseling en partnerwaarschuwing ontwikkeld die aan de hand van cliënt risico profielen een gedifferentieerde, doelmatige en effectieve counseling voorstaat (ETC project, 2007). Motiverende gespreksvoering is relatief eenvoudig te implementeren binnen bestaande structuren van soa-poliklinieken (Kuyper et al, 2009) en blijkt, uit deze Nederlandse experimentele studie, effectiever te zijn dan counseling gericht op educatie en advisering.

Aan de hand van individuele cliënt profielen wordt de mate van het gelopen risico op soa/hiv vastgesteld. Risicoreductie vindt plaats middels counseling met motiverende gespreksvoering enerzijds afgestemd op het risicoprofiel van de client en anderzijds afgestemd op de behoefte en situatie van de client. Het risicoprofiel is vastgesteld op basis van gedragsdeterminanten. Deze gedragsdeterminanten zijn bijvoorbeeld het soort sekstechnieken en (juist) gebruik van condooms. Vanuit deze gedragsdeterminanten zijn 'gespreksmodules' ontstaan. In het kader van het ETC project is een schema voor gedragsprofilering opgesteld dat als hulpmiddel dient in de structurering van de counseling (ETC project, 2007). Dit schema is uitgegroeid tot het soa-ids Gespreksmodel en ontwikkelt door Soa Aids Nederland op basis van de door Soa Aids Nederland en GGD Amsterdam vastgestelde gespreksmodules. Vanuit een behoeften analyse komt naar voren rondom welk onderwerp de counseling plaats zal vinden zoals bijvoorbeeld condoom gebruik.

In het soa-ids Gespreksmodel is de structuur van het soa-consult schematisch vastgelegd. Er zijn verschillende 'thema-ballonnen' die als onderwerp van counseling kunnen dienen. Onder deze gespreksthema's ligt het theoretisch model gericht op de stadia van gedragsverandering van Prochaska en Di-Clemente (1986). Om de client te laten 'bewegen' naar veranderingen van het risicogedrag naar veilig vrijgedrag of partnerwaarschuwing wordt motiverende gespreksvoering als gespreksstijl gebruikt tijdens de counseling. Tijdens de counseling worden de determinanten van gedrag (bijvoorbeeld cliënt gebruikt geen condooms bij veel wisselende contacten) verder geëxploreerd aan de hand van motiverende gespreksvoering. Mensen gebruiken bijvoorbeeld geen condooms omdat ze: gebrek hebben aan vaardigheden om een condoom te gebruiken, gebrek aan vaardigheden hebben en durf om condooms te kopen, gebrek aan zelfvertrouwen om condoomgebruik be-

/mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?

Verantwoording

Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar onderdelen van de interventie en/of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.

sprekbaar te maken (Nationaal Kompas Volksgezondheid en Seksuele Gezondheidszorg; deel 1 Handboek Soa).

Deze determinanten zijn te beïnvloeden en daarmee is het mogelijk dat de cliënt zijn/haar gedrag veranderd. De sociaal-verpleegkundige ondersteunt de cliënt in dit proces waarbij de counseling niet gericht is op het geven van adviezen en informatie maar is afgestemd op de behoefte en situatie van de cliënt. De verpleegkundige ondersteunt de cliënt in het gemotiveerd raken tot gedragsverandering.

Motiverende gespreksvoering (MG) is een interventie gebaseerd op sociaal cognitieve theorie waar motivatie wordt verhoogt door het creëren van ambivalentie (Miller & Rollnick, 2002; Prochaska & Redding, 1994). Motiverende gespreksvoering kan effectief zijn voor mensen die niet geloven dat er een probleem bestaat in hun seksuele gedrag of dat het noodzakelijk is om hun gedrag te veranderen (LaBrie, Pedersen, Thompson & Earleywine, 2008). Motiverende gespreksvoering is een cliëntgerichte, directieve methode om te bevorderen dat de cliënt intrinsiek gemotiveerd wordt tot verandering, door ambivalentie te verkennen en op te lossen (Heijman en Feijter, 2009). Counseling met motiverende gespreksvoering is een proces van gezamenlijke besluitvorming, van onderzoek en onderhandeling (Miller en Rollnick, 2008).

Om gedrag te kunnen veranderen is het belangrijk dat er doelen worden gesteld waarin de desbetreffende persoon zich verbindt aan een 'afpraak' met zichzelf om de gestelde uitkomstmaten te behalen of om het gewenste gedrag te behalen. For various reasons people may refrain from such binding goal commitments but even if people make goal commitments, the distance between goal setting and goal attainment is often long (Gollwitzer, 1990). Successful goal attainment requires that problems associated with getting started and persisting until the goal is reached are effectively solved (Gollwitzer, 1999). Sheeran en Orbell (2000) laten zien dat mensen die gemotiveerd zijn tot gedragsverandering (intentie) én een plan van aanpak opstelden meer geneigd zijn om nieuw gedrag uit te voeren. Om te kunnen spreken van commitmenttaal (terminologie behorend bij motiverende gespreksvoering) is het vereist dat de wens of het verlangen om gedrag te veranderen duidelijk is (intentie), dat de mogelijkheid bestaat om te veranderen, dat de redenen duidelijk zijn en dat er een noodzaak of behoefte is om te veranderen. Tijdens de training wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed.

Counseling met motiverende gespreksvoering is een effectieve strategie om mensen in beweging te krijgen onder andere ten aanzien van de intenties om gedrag te veranderen en behoudt van het nieuwe gedrag. Kuyper et al (2009) laten zien dat counseling met motiverende gespreksvoering een positief effect heeft op de self-efficacy en intenties om condooms te gebruiken bij wisselende seks partners en langer termijn condoomgebruik bij vaste partners. Ook komt uit dit onderzoek naar voren dat het zelfvertrouwen van cliënten om partnerwaarschuwing uit te voeren significant hoger is dan bij cliënten die counseling zonder Motiverende Gespreksvoering hebben gehad. Daarnaast vinden een aantal sociaal-verpleegkundigen die motiverende gespreksvoering gebruikten tijdens het counselingsgesprek de werkwijze meer respectvol, beter afgestemd op de cliënt, meer gelijkwaardig en een gedeelde verantwoordelijkheid voor gedragsverandering.

LaBrie et al (2008) laat zien dat een eenmalige kort durende interventie gebaseerd het in kaart brengen van ambivalentie ten aanzien van condoomgebruik een positief effect laat zien op de intentie om condoom te gebruiken en

daadwerkelijk condoom gebruik binnen een populatie heteroseksuele mannelijke studenten. Picciano et al (2001) beschrijven dat een telefonische counseling interventie met motiverende gespreksvoering resulteerde in minder onbeschermd anale contacten bij follow-up. Deelnemers uitten minder ambivalentie over bedrijven van veilige seks en de intentie om condooms te gebruiken was verhoogd. Van Kesteren et al (2006) beschrijft de systematische ontwikkeling van een theory- en evidence based interventie gericht op het verhogen van de seksuele gezondheid van MSM met hiv volgens Intervention Mapping. Onderdeel van haar interventie zijn twee counseling sessies op basis van motiverende gespreksvoering. Eén gesprek om ambivalentie te verkennen en om het zelfvertrouwen te vergroten voor gedragsverandering. Het andere gesprek is gericht op monitoring van het proces van gedragsverandering. Vanuit haar literatuurstudie en systematische aanpak volgens het Intervention Mapping protocol komt motiverende gespreksvoering als counselingstijl naar voren. Fisher et al (2006) beschrijven in een studie dat motiverende gespreksvoering door klinisch behandelaren bij hiv-positieve patiënten leidde tot een significante vermindering van onbeschermd insertieve en receptieve vaginale en anale seks en insertieve orale seks over een periode van 18 maanden. Belcher et al (1998) beschrijven significant meer condoom gebruik bij vrouwen na een op motiverende gespreksvoering gebaseerde interventie in vergelijking met educational counseling.

7. Samenvatting onderbouwing

Beschrijf in één tot drie zinnen het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Het soa- en hiv gespreksmodel biedt sociaal-verpleegkundigen structuur voor het counselingsgesprek. Het onderliggende model van gedragsverandering maakt de stadia voor gedragsverandering inzichtelijk. Sociaal-verpleegkundigen kunnen op basis van de anamnese een cliënt-risicoprofiel opstellen en de determinanten die van invloed zijn op dit gedrag samen met de patiënt uitwerken volgens motiverende gespreksvoering. Zij ondersteunen de cliënt in het proces van gedragsverandering. Hierbij staan de behoefte en de mogelijkheden voor gedragsverandering van de cliënt centraal. Motiverende gespreksvoering is een gespreksstijl die effectief blijkt te zijn binnen de soa- en hiv bestrijding en die als prettig wordt ervaren door de sociaal-verpleegkundigen.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er ten aanzien van opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

De training Motiverende gespreksvoering binnen de soa en hiv bestrijding wordt als module aangeboden door Soa Aids Nederland en is belegd bij de NSPOH (Netherlands School for Public and Occupational Health). Het maakt onderdeel uit van de Verdiepende opleiding tot sociaal verpleegkundige soa-bestrijding. De trainer die de cursus geeft is lid van het MINT, Motivational Interviewing Network of Trainers.

Naast deze 3-daagse training werd er tot afgelopen jaar één landelijke ‘opfrisdag’ counselen met MI georganiseerd rondom een specifiek thema. Daarnaast kan elke GGD soa-polikliniek zelf een incompany opfrisdag organiseren. In nauw overleg met de praktijk ontwikkelen de medewerker deskundigheidsbevordering van Soa Aids Nederland en de trainer een programma afgestemd op de specifieke behoefte van het team.

De kwaliteit van de inhoud van het programma is belegd bij een programma-commissie. Deze commissie bestaat uit deskundigen uit het werkveld, beroepsgroepen en kennisinstituten.

Van de deelnemers wordt gevraagd dat zij een verpleegkundige achtergrond hebben, bijvoorkeur op niveau 5 (HBOV), werkzaam zijn in de soa-bestrijding en de soa-module hebben gevolgd van de post HBO opleiding tot sociaal-verpleegkundige bij de Leidse Hogeschool.

De MI-coaches hebben naast de 3-daagse training Counselen met het soa aids gespreksmodel deelgenomen aan een verdiepende 3-daagse training gericht op motiverende gespreksvoering en coaching van sociaal-verpleegkundigen werkzaam in de soa-bestrijding. Elk jaar zijn er twee trainingsmomenten voor MI-coaches. De thematiek voor de training wordt vastgesteld op basis van een inventarisatie uitgevoerd door de medewerker deskundigheidsbevordering van Soa Aids Nederland. In samenwerking met de MI-coaches wordt een MI-coach kwaliteitsprofiel ontwikkeld. Hierin worden criteria beschreven rondom:

Opleiding MI-coach

Ervaring MI-coach

Competenties van de MI-coach

Investering van de MI-coach in tijd en werkvormen voor de regio.

Daarnaast is de intentie uitgesproken dat er op elke trainingsdag voor sociaal-verpleegkundigen één MI-coach de trainer zal ondersteunen. Hiermee wordt bekendheid gegeven aan de MI-coaches en hetgeen zij kunnen bieden in de ondersteuning op het gebied van counseling met motiverende gespreksvoering. Daarnaast is het een extra trainingsmoment voor de MI-coach onder supervisie van de trainer om de eigen coachingsvaardigheden verder te ontwikkelen.

Is er voor de overdracht van de interventie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Volgens het model van Rogers (1995, 2002) wordt een interventie effectief geïmplementeerd als deze wordt gecommuniceerd via verschillende kanalen gedurende een bepaalde tijd binnen het netwerk van betrokkenen. Rogers (2002) beschrijft vijf strategieën om het implementatieproces te versnellen. Deze strategieën zijn:

1. de doelgroep ervaart voordeel van de interventie
2. door het gebruik van rolmodellen of 'kampioenen
3. door normen op de werk setting te laten veranderen
4. door het programma te bevorderen met gebruik van de media
5. door collega verpleegkundige netwerken te activeren (*peer networks*).

Ad 1. Volgens Rogers (2002) worden preventieve interventies geleidelijk geadopteerd. Dit komt omdat de meeste belangrijke voorspeller van het aangaan van een innovatie het waargenomen relatief voordeel is (*perceived relative advantage*; Lock & Kaner, 2000). In de context van motiverende gespreksvoering is het waargenomen relatief voordeel de mate waarin verpleegkundigen motiverende gespreksvoering positiever beoordelen ten opzichte van hun huidige counselingsmethodiek en de uitkomsten daarvan (Kuyper et al, 2009).

Ad 2. De MI-coaches zijn ambassadeurs voor counseling met motiverende gespreksvoering. Zij zijn een afvaardiging van de regionale soa-centra. Ze zijn aanwezig in de 3-daagse training Motiverende gespreksvoering in de soa/hiv bestrijding én voor de eindopdracht wordt van elke deelnemer verwacht dat hij/zij contact opneemt met de MI-coach in de regio om de (leer)doelen te bespreken voor het eerste half jaar na de training.

Ad 3. Met een nieuwe wijze van werken (bijv. nieuwe gesprekstechnieken uitvoeren) het is belangrijk dat de normen van de systeem ook veranderen om de implementatie van het programma te ondersteunen (Kaner, Lock, McAvoy, Healthier & Gilvarry, 1999; Keller & Galanter, 1999). Door collega verpleegkundigen (peers) kunnen normen geleidelijk veranderd worden. De MI-coaches zijn hier een voorbeeld van. Daarnaast wordt counseling met motiverende gespreksvoering ook opgenomen in de vernieuwde landelijke multidisciplinaire soa-richtlijnen van het LCI als gespreksstijl voor professionele counseling binnen de soa-bestrijding.

De handleiding Counselen op maat met het soa-aiden gespreksmodel is opgenomen in het boek Seksuele Gezondheidszorg; Deel 1 Handboek Soa. Deze uitgave (2009) van het Landelijk Centrum Infectieziekten (RIVM) is een bundeling van alle richtlijnen, draaiboeken en handleidingen die voor de soa en hiv bestrijding in Nederland van belang zijn en gevolgd dienen te worden.

Op het niveau van de MI-coaches vindt ook een nieuw proces van normsetting plaats. Een werkgroep bestaande uit twee MI-coaches en de programmamedewerker deskundigheidsbevordering van Soa Aids Nederland ontwikkelen een kwaliteitsprofiel voor MI-coaches. Er is een meeleesgroep samengesteld om enerzijds te beoordelen in hoeverre het kwaliteitsprofiel de kern

van MI-coaching raakt en anderzijds om draagvlak te creëren binnen de groep MI-coaches.

Ad 4. Zowel de training als het dvd-pakket motiverende gespreksvoering in beeld staan beschreven op de professionals website van Soa Aids Nederland. Ten tijde van het uitbrengen van het dvd-pakket heeft een ‘pakkend’ bericht gestaan op de voorpagina van de professionalssite.

Ad 5. Counseling met motiverende gespreksvoering staat vrijwel altijd op de agenda tijdens werkbezoeken aan de GGD-soa poliklinieken van de medewerker deskundigheidsbevordering. Het is belangrijk dat het onderwerp van gesprek blijft. Tijdens bijeenkomsten waar sociaal-verpleegkundigen samenkomen bijvoorbeeld een verpleegkundig symposium, regio idee dag, een Landelijk afgevaardigden Overleg of de Soa Commissie van de koepel V&VN staat counseling met motiverende gespreksvoering regelmatig op de agenda.

Ook door opfrisdagen in counseling met motiverende gespreksvoering mogelijk te maken binnen een regio (incompany) draagt bij dat motiverende gespreksvoering op de agenda blijft.

Naast het kwaliteitsprofiel voor MI-coaches wordt er in 2010 ook gewerkt aan een ‘werkvormen’ document. Dit document wordt samengesteld uit ervaringen van MI-coaches met bestaande of zelf ontwikkelde werkvormen die zij gebruiken in hun coaching. De medewerker deskundigheidsbevordering van SoaAids Nederland en een MI-coach leveren het format en redigeren de werkvormen zodat deze gebundeld kunnen worden. De gedachte hierbij is dat er voldoende kwaliteit en creativiteit van MI-coaching is in de groep om werkvormen te beschrijven. Dat de werkvormen zijn afgestemd op de praktijk van de MI-coaches, dat zij delen in elkaars werk en dat zij elkaar ondersteunen in het delen van elkaars werkvormen.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder.

Elke 3-daagse training wordt afgesloten met een schriftelijke evaluatie. Ook de ‘opfrisdagen’ worden afgesloten met een schriftelijke evaluatie. De MI coach trainingen worden ook schriftelijk geëvalueerd. Op basis van de evaluaties kan het programma worden bijgesteld voor de volgende training. De kwaliteit van de training wordt gewaarborgd door de programmacommissie.

Momenteel wordt er gewerkt aan een kwaliteitsprofiel voor MI-coaches. Naar verwachting zal dit kwaliteitsprofiel eind 2010 beschikbaar zijn. Het profiel wordt in afstemming met de groep MI-coaches vastgesteld en goetst. Draagvlak voor het kwaliteitsprofiel wordt gecreëerd door MI-coaches te betrekken bij de ontwikkeling en door updates te verstrekken over het voortgangsproces in het landelijk overleg soa-coördinatoren. Zij zullen ook benaderd worden om input te geven op het kwaliteitsprofiel in ontwikkeling.

Daarnaast wordt een document ontwikkeld voor en door MI-coaches met verschillende werkvormen die zij kunnen gebruiken bij het coachen van collega's. Het document zal worden voorgelegd aan een geregistreerde MI-trainer (MINT netwerk) met gerichte vragen rondom de uitvoerbaarheid van de werkvormen en haalbaarheid van de beoogde doelen. Naar verwachting is dit werkvormen document najaar 2010 klaar.

De 3-daagse training Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding is geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister V&V van de beroepsvereniging van Verplegenden en Verzorgenden Nederland. De twee jaarlijkse trainingsbijeenkomsten voor MI-coaches zijn geaccrediteerd bij het Kwaliteitsregister van de V&V.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten van de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten van licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking, Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Meld indien van toepassing: Er zijn bij deze interventie geen gegevens bekend over de kosten en/of de tijdsinvestering van professionals.

De ontwikkeling van de 3-daagse training heeft bij benadering 3500 Euro gekost.

Het ontwikkelen van de handleiding heeft bij benadering 3500 Euro gekost.

De kosten voor het volgen van de drie-daagse training bedragen 300 euro per deelnemer. De totale kosten voor het aanbieden van de training bedragen rond de 5500 euro. Dit is inclusief trainer, locatie huur en gemaakte personele kosten bij Soa Aids Nederland.

Het trainen van de MI-coaches gedurende een 3-daagse training kostte ongeveer 6500 euro in 2007/2008. Dit is inclusief trainer, locatie huur en ontwikkel kosten Soa Aids Nederland. Er is geen eigen bijdrage gevraagd.

De kosten van twee keer per jaar een extra trainingsdag voor MI-coaches bedragen ongeveer 3000 euro.

De kosten voor het ontwikkelen van een kwaliteitsprofiel voor MI-coaches bedragen ongeveer 1000 Euro. Dat zijn voornamelijk personele kosten Soa Aids Nederland. De geschatte tijdsinvestering van de twee MI-coaches bedragen 10 uur pp hier is geen honorarium aan verbonden.

Het ontwikkelen van een 'werkvormen' document kost bij benadering 1000 Euro. Dit zijn voornamelijk personele kosten. De geschatte tijdsinvestering van één betrokken MI-coach bedraagt 10 uur. Hier is geen honorarium aan verbonden.

De kosten voor accreditatie in het kwaliteitsregister van de V&VN (Verpleegkundige en Verzorgenden Nederland) bedragen 250 euro

Elke GGD-soa polikliniek heeft een dvd-pakket Motiverende Gespreksvoering in Beeld ontvangen. Dit dvd-pakket is aangeboden door Soa Aids Nederland. Voor een nieuw te bestellen exemplaar wordt een bijdrage gevraagd van 20 euro. De totale ontwikkel kosten van het dvd-pakket bedragen ongeveer 40.000 euro

Kosten voor het lopende onderzoek bedragen ongeveer 1500 euro. Dit zijn personele kosten voor de begeleiding van de stagiair-onderzoeker. De geschatte tijdsinvestering voor de stagiair-onderzoeker bedraagt 12 weken full-time.

De kosten* voor de GGD-en bedragen per deelnemer voor een 3-daagse training $3 \times 8 \text{ uur} \times 55 \text{ euro} = 1320 \text{ euro}$

De kosten voor een trainingsdag voor MI-coaches bedragen 440 euro per GGD.

De kosten voor GGD-en voor de 3-daagse MI-coaches training bedragen $3 \times 8 \text{ uur} \times 55 \text{ euro} = 1320 \text{ euro}$ per deelnemer.

* kosten zijn bij benadering.

Kosten overzicht.

Ontwikkeling 3-daagse training	3500
Ontwikkeling handleiding Counselen op maat	3500
3-daagse training Motiverende gespreksvoering	5500
3-daagse training MI-coaches	6500
2x follow up training MI-coaches	3000
Kwaliteitsprofiel	1000
Werkvormen document	1000
Accreditatie	750
Effectstudie training	1500
Ontwikkeling DVD-pakket	40.000
Organisatie programma assistent	
Doorlopend bij benadering	5.000
Ontwikkeling medewerker desk.bev.	
Doorlopend bij benadering	10.000
Totaal ontwikkeling	81.250 Euro
Kosten GGD-en intern per deelnemer aan training	
Max 15 deelnemers a 1320 euro	19800
Kosten per deelnemer 300 euro voor Soa Aids Nederland 300 x 15 deelnemers	4500
Kosten GGD-en MI-coach training	
Max 11 deelnemers a 440	4840
Kosten GGD-en MI-coaches 3-daagse 1320 x 3 x 10 coaches.	39600
Totaal kosten aan deelname trainingen	68740

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nul-meting, haalbaarheidonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Meld indien van toepassing: Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interven-

In 2007 is er een survey uitgezet onder alle sociaal-verpleegkundigen en artsen die soa-sprekuren uitvoeren. Het doel van het onderzoek was om op basis van de uitkomsten het trainingsprogramma Motiverende Gespreksvoering in de soa en hiv bestrijding en de training voor MI-coaches te optimaliseren. 34 respondenten hebben de vragenlijst ingevuld. De survey bestond uit zowel open als gesloten vragen. Er is gevraagd naar de determinanten kennis, vaardigheden en de eigen houding ten aanzien van counselen met motiverende gespreksvoering. Daarnaast zijn de barrières in kaart gebracht ten aanzien van het werken met het soa-aids gespreksmodel.

Respondenten geven aan voldoende kennis te hebben om te werken met het soa-aids gespreksmodel en dat zij voldoende vaardig zijn om dit model toe te passen in de praktijk. Ook geven zij aan het prettig te vinden om te werken met dit model. De meeste respondenten vonden dat hun houding goed aansloot bij de houding die gevraagd wordt bij het werken met het soa-aids gespreksmodel.

De respondenten geven aan dat zij tijdens hun counseling vrijwel altijd het

tie.

gesprek 'structureren' en 'reflecteren' tijdens het gesprek. Het verbeterpunt dat het meest werd benoemd is het 'uitlokken van verandertaal'. De factor tijd wordt het meest genoemd nodig te hebben om goed te kunnen werken met het soaids gespreksmodel en de mogelijkheid om te oefenen. De meest genoemde barrière is tijd. Andere barrières zijn geen continuering van het consult en dat het moeilijk is om oude gewoontes te veranderen.

Uit de survey komt verder naar voren dat er behoefte is aan MI-coaches en dat het belang van MI-coaches wordt onderschreven. Daarnaast geven de respondenten aan dat zij vinden dat MI-coaches een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg. Uit de survey komt ook naar voren dat de meeste respondenten geen intervisie krijgen rondom counseling en dat zij ideeën hebben over te stellen randvoorwaarden coaching binnen een team. Vertrouwelijkheid en een klik tussen sociaal-verpleegkundige en coach vinden de respondenten belangrijk en dat er meerdere contactmomenten per jaar zijn.

Op dit moment van schrijven wordt onderzoek gedaan naar de effecten van de training Counselen op maat met het soaids gespreksmodel in samenwerking met de Universiteit Maastricht. Het doel van de studie is om de effecten te meten van het trainingsprogramma bij sociaal-verpleegkundigen werkzaam binnen de soa-bestrijding. Het onderzoek heeft een quasi-experimenteel design. Resultaten worden verwacht juni 2010. Op basis van de resultaten zal het trainingsprogramma worden geëvalueerd en zonodig worden aangescherpt of herzien.

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

<p>Vraag 10.1 Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nee
<p>Vraag 11 Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nee

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de eventuele buitenlandse versie van de interventie.

Over de naam van de interventie zijn geen bijzonderheden te vermelden.

*Meldt indien van toepassing:
Over de naam van de interventie zijn geen bijzonderheden te vermelden.*

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

De interventie wordt toegepast op alle GGD-soa poliklinieken in Nederland. Het merendeel van alle sociaal-verpleegkundigen werkzaam in de soa-bestrijding zijn getraind in Motiverende gespreksvoering. Elke soa-regio heeft één of twee MI-coaches behalve regio Brabant-Zeeland en regio Noord Holland Flevoland. Er zijn in deze regio twee MI-coaches actief maar zij richten zich alleen op de GGD-soa polikliniek van GGD Amsterdam.

Soa Aids Nederland organiseert en faciliteert de trainingen. De trainers zijn aangesloten bij het MINT netwerk. De training Motiverende gespreksvoering in de soa/hiv bestrijding maakt deel uit van de verdiepende opleiding tot sociaal-verpleegkundige in de soa-bestrijding.

Meld indien van toepassing:

- *De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet aangegeven.*
- *Er zijn geen gegevens over de uitvoerende organisatie bekend.*

Soa Aids Nederland organiseert en faciliteert de 3-daagse training voor MI-coaches. Soa Aids Nederland faciliteert alle opfrisdagen en organiseert de trainingen, in overleg met de desbetreffende GGD ingeval van een incompany training.

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en /of verschillen; beperk

Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies.

dit tot sterk vergelijkbare interventies.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies.

Aangehaalde literatuur

Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H. (2006). *Planning Health Promotion Programs; An Intervention Mapping Approach*. San Fransisco. John Wiley & Sons Inc.

Belcher, L., Kalichman, S., Topping, M., Smith, S., Emshoff, J., Norris, F., et al. (1998). A randomized trial of a brief HIV risk reduction counseling intervention for women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), p. 865-851.

Fisher, J.D., Fisher, W.A., Cornman, D.H., Amico, R.K., Bryan, A., Friedland, G.H. (2006). Clinician-delivered intervention during routine clinical care reduces unprotected sexual behavior among HIV-infected patients. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 41(1), p. 44-52.

Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), p. 493-503.

Heijman T., and Feijter, E (2009). Handleiding counselen met het Soa Aids gespreksmodel. Bilthoven, RIVM-Centrum Infectie ziektebestrijding. Retrieved April 26, 2010: http://www.rivm.nl/Images/Handleiding%20Counselen%20volgens%20Motiverende%20gespreksvoering%200809_tcm91-42396.pdf

Heijman, T., Feijter, E., (2009). *Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa aids gespreksmodel*. Seksuele Gezondheidszorg; Deel 1 Handboek Soa. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, RIVM – Centrum Infectieziektenbestrijding.

Heijman, T., Kuyper, L., Feijter de, E., Fennema, H. *Project ETC. Doelmatige en effectieve counseling in de SOA zorg met behulp van client profielen 2004-2006*. RutgersNissoGroep. Retrieved April 26, 2010: <http://www.rng.nl/kennisbank/informatie-op-thema/soa-hiv-aids/project-etc-doelmatige-en-effectieve-counseling-in-de-soa-zorg-met-behulp-van-client-profielen-2004-2006>
<http://www.schorer.nl/58/schorer-monitor/schorer-monitor-2009/>

Kaner, E.F., Lock, C.A., McAvoy, B.R., Healthier, N. and Gilvarry, E. (1999). A RCT of three training and support strategies to encourage implementation of screening and brief alcohol intervention by general practitioners. *British Journal of General Practice*, 49(446), p. 699-703.

Keller, D.S., and Galanter, M. (1999). Technology transfer of network therapy to community-based addictions counsellors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(2), p. 183-189.

Kuyper, L., de Wit, J., Heijman, T., Fennema, H., van Bergen, J. and Vanwesenbeeck, I. (2009). Influencing risk behaviour of sexually transmitted infection clinic visitors: efficacy of a new methodology of motivational preventive counselling. *Aids Patient Care* 23(6), p. 423-431.

LaBrie, J.W., Pedersen, E.R., Thompson, A.D. and Earleywine, M. (2008). A brief decisional balance intervention increases motivation and behaviour regarding condom use in high-risk heterosexual college men. *Archives of Sexual Behavior*, 37, p. 330-339.

Miller, W. R., and Rollnick, S. (2008). *Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Gorinchem, Ekklesia.

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/seksueel-gedrag/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-onveilig-seksueel-gedrag/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/chlamydia/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/gonorroe/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/syfilis/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/soa/hepatitis-b/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/aids-en-hiv-infectie/>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)

http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o7789n16939.html

Orbell, S., and Sheeran, P. (1998). "Inclined abstainers": a problem for predicting health-related behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 37, p. 151-165.

Picciano, J.F., Roffman, R.A., Kalichman, S.C., Rutledge, S.E. and Berghuis, J.P. (2001). A telephone based brief intervention using motivational enhancement to facilitate HIV risk reduction among MSM: a pilot study. *AIDS and Behavior*, 5(3), p. 251-262.

Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1985). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, pp. 390-395.

Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1986). Towards a comprehensive model of change. In W. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (p. 3-28). New York: Plenum Press.

Prochaska, J.O., & Redding, C.A. (1994). The trans theoretical model of change and HIV prevention: A review. *Health Education Quarterly*, 21, 471-487.

Schorer Monitor 2008. Retrieved April 26, 2010: <http://www.schorer.nl/48/schorer-monitor/schorer-monitor-2008/>

RIVM. (2009). *Seksuele Gezondheidszorg; Deel 1 Handboek Soa*. p 225-240.

Rogers, E.M. (2002). Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors*, 27, p. 989-993.

Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: Free Press.

Schorer Monitor 2009. Retrieved April 26, 2010:

Seksueel overdraagbare aandoeningen: omvang van het probleem, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM. Retrieved April 26, 2010: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o7789n16939.html

Sheeran P., and Orbell, S. (2000). Using implementation intentions to increase attendance for cervical cancer screening. *Health Psychology*, 19(3), p. 283-289.

Sheeran, P. (2002). Intention-behaviour relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 13, p. 1-36.

Sniehotta, F.F. (2009) Towards a theory of intentional behaviour change: Plans, planning, and self-regulation. *British Journal of Health Psychology*, 14, 261-273.

Sniehotta, F.F. (2009). Towards a theory of intentional behaviour change: Plans, planning, and self-regulation. *British Journal of Health Psychology*, 14, p. 261-773.

Soa aids. Doelgroepen preventie soa en hiv. Retrieved April 26, 2010: http://www.soa aids-professionals.nl/preventie/preventie_doelgroepen

Thermometer SOA maart 2009, RIVM Retrieved April 26, 2010:

http://www.rivm.nl/cib/binaries/thermometer2009_tcm92-67459.pdf

Van Kesteren, N.M.C., Hosprers, H.J., van Empelen, P., van Breukelen, G., Kok, G. (2007). Sexual decision-making in HIV-positive men who have sex with men: how moral concerns and sexual motives guide intended condom use with steady and casual sex partners. *Archives of Sexual Behavior*, 36, p. 437-449.

Van Kesteren, N.M.C., Kok, G., Hospers, H.J., Schippers, J. and Wildt de, W. (2006). Systematic development of a self-help and motivational enhancement intervention to promote sexual health in HIV-positive men who have sex with men. *Aids Patient Care and STDs*, 20(12), p. 858-875.