

Stichting Ava

Beleidsplan 2022-2024

Inhoudsopgave

Inleiding	p. 3
Stichting Ava	p. 4
Aanleiding	p. 6
De aanpak	p. 10
Organisatie & financiering	p. 14
Begroting	p. 16

Inleiding

Internationaal staat goede zorg voor vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder onder druk. Wie te maken heeft met reproductieve keuzes in bijvoorbeeld Polen, Hongarije en in de Verenigde Staten wordt geconfronteerd met minder keuzevrijheid. Ook in Nederland zijn zowel anticonceptie als abortus niet altijd goed beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk. Dat moet anders, want miljoenen vrouwen, trans en non-binaire personen in de reproductieve leeftijd hebben te maken met (vragen rondom) anticonceptie en al dan niet gewenste zwangerschap. 1 op de 5 Nederlandse vrouwen kiest ten minste één keer in haar leven voor abortus. Financiële, sociale en praktische hindernissen, plus gebrekkige objectieve voorlichting zijn nu dagelijkse barrières om optimale zorg te verkrijgen. De stem van deze zorggebruikers is in het maatschappelijk debat afwezig. Dat moet anders.

Daarom is Stichting Ava opgericht. Ava betekent 'stem' of 'geluid' in het Perzisch. Daarnaast is het de afkorting van anticonceptie, vrije keuze en abortus.

Ava vertegenwoordigt de stem van alle vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder in Nederland. Deze groep wordt (vaak meermaals) geconfronteerd met keuzes op het gebied van het voorkomen of afbreken van een zwangerschap of het reguleren van de menstruatie. Ava zorgt ervoor dat haar achterban goed geïnformeerde keuzes kan maken rondom anticonceptie en bij een onbedoelde zwangerschap. Ava luistert, bundelt ervaringen en vragen en doet onderzoek onder haar achterban, haar leden. Kortom: Ava helpt.

Naast de directe hulp en voorlichting aan het individu, vertegenwoordigt Ava haar leden en community ook in het maatschappelijke debat over anticonceptie en abortus. Ava vertegenwoordigt ook de stem van betrokkenen in discussies met de overheid en de medische en onderzoekswereld rondom zorgverlening en wet- en regelgeving.

Box 1. Genderinclusiviteit

Ava is er voor alle mensen met een baarmoeder: vrouwen, trans en non-binaire personen. In dit beleidsplan worden daarom consequent alle genders benoemd. Ava is in haar uitingen zoveel mogelijk genderinclusief. Als in sommige uitingen naar 'vrouwen' of 'vrouwen*' wordt gerefereerd, komt dit omdat het onderzoeksresultaat alleen vrouwen in de dataset vertegenwoordigt. Ook zijn er mensen uit Ava's achterban die zich niet aangesproken voelen door termen als 'trans- en non-binaire personen met een baarmoeder'.

Bij elke benoeming van gender wordt daarom een zorgvuldige afweging gemaakt, zodat zoveel mogelijk mensen uit Ava's achterban

zich gerepresenteerd voelen. Dat is belangrijk, want politici en zorgprofessionals besluiten nu vooral over anticonceptie en abortus wet- en regelgeving zonder de stemmen van vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder mee te laten wegen. Het is dus hoog tijd dat de personen om wie dit beleid draait een seat at the table krijgen: zij hebben recht op een stem in de besluitvorming en ontwikkelingen rondom anticonceptie, abortus en alles wat daarbij komt kijken.

Stichting Ava

Ava is de cliëntenorganisatie die de stem vertegenwoordigt van vrouwen, trans- en non-binaire personen met een baarmoeder in de reproductieve leeftijd. Zij worden geconfronteerd met vragen of ervaringen over anticonceptie of abortus en missen één betrouwbare plek waar ze objectief en genuanceerd geïnformeerd kunnen worden en in contact kunnen komen met andere anticonceptiegebruikers of abortuszorgcliënten.

Waarom?

Ambitie

Ava is een landelijke cliëntenorganisatie die zich inzet voor optimaal beschikbare, betaalbare en toegankelijke abortuszorg en contraceptieve middelen. Ava is er voor vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder in de reproductieve leeftijd, maar ook voor ouders/verzorgers die informatie willen over anticonceptie en abortus. Ava biedt een platform met betrouwbare informatie over het voorkomen (anticonceptie) of afbreken (abortus) van een zwangerschap, waar ook ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Daarnaast vertegenwoordigt Ava de belangen van deze groep, door deze mensen te verenigen en regelmatig onderzoek te (laten) doen. De resultaten gebruikt Ava om de belangen te behartigen richting media, politiek en medische wereld.

Missie

Ava streeft naar een samenleving waarin;

- De belangen van vrouwen, trans- en non-binaire personen met een baarmoeder rondom anticonceptie en abortus kenbaar zijn en goed vertegenwoordigd worden in de media, de politiek en de medische wereld.
- Openheid, begrip en (onderlinge) steun is rondom het voorkomen of afbreken van

een zwangerschap.

- Mensen in de reproductieve leeftijd daadwerkelijk geïnformeerde en laagdrempelige toegang hebben tot contraceptieve middelen en (abortus)zorg waar autonomie en keuzevrijheid centraal staat.

Wat

Ava is een stichting met donateurs en leden, en als zodanig een cliëntenorganisatie. Het belangrijkste communicatiemiddel is een website, waar alle doelen samenkomen. De website heeft een voor iedereen toegankelijk deel, waar algemene informatie te vinden is. Daarnaast heeft Ava een ledenplatform, waar de achterban elkaar kan vinden, ervaringsverhalen worden geplaatst, en oproepen voor het meedoen aan onderzoeken (over behoeften en ervaringen rondom anticonceptie en abortus) worden gedaan.

Kernwaarden

Ava;

- Weet hoe het voelt om vragen en/of problemen te hebben rondom een ongewenste zwangerschap, abortus en anticonceptie.
- Is gemakkelijk te vinden en haar website is toegankelijk voor mensen met vragen rond anticonceptie of abortus.
- Faciliteert het (online) contact tussen lotgenoten.
- Heeft en behoudt een onafhankelijke positie, zowel financieel als in meningsvorming

en is niet afhankelijk van farmaceutische industrie.

Ava's leden;

- Worden ondersteund om een goed geïnformeerde en bewuste keuze te maken rondom anticonceptie en abortus.
- Zijn zelf de expert wat betreft hun eigen lichaam, leven en toekomst. Het besef dat ze die expertise bezitten kan hen helpen beter voor zichzelf op te komen en voor zichzelf te zorgen.
- Worden door zorgverleners ondersteund om een geïnformeerde keuze te maken. De zorgverlener informeert en respecteert de uiteindelijke keuze van de cliënt, tenzij dit medisch onverantwoord is.
- Voelen zich thuis bij Ava.

Ava's maatschappelijke wensen;

- Er rust geen taboe op abortus en anticonceptieproblemen, iedereen kan hier zonder schroom voor uitkomen.
- Vergoeding van anticonceptie en abortus staat niet ter discussie en is ook geregeld voor diegenen die niet verzekerd zijn.
- Er is transparantie over het aanbod en de kwaliteit van de zorg en contraceptieve middelen.

Voor wie?

Ava's primaire achterban, wier belangen we behartigen:

Vrouwen, trans- en non-binaire personen met een baarmoeder in de reproductieve leeftijd die gebruik (willen) maken van contraceptieve middelen en (mogelijk) abortuszorg. Vrijwel iedereen die zich in deze groep bevindt, zal meer dan eens in het leven een keuze maken over anticonceptie of over de gewenstheid van een zwangerschap. Het bewust keuzes

maken hangt niet alleen af van factoren zoals geloofsovertuiging, persoonlijke normen en waarden, ethische opvattingen, klasse, maatschappelijk klimaat en financiële situatie, maar ook van goede, beschikbare informatie en ervaringen van anderen. Het maken van een bewuste keuze kan afhangen van rolmodellen, vertrouwenspersonen, zorgverleners (inclusief huisartsen). Ava ondersteunt deze groep door kloppende en goed te begrijpen informatie beschikbaar te stellen en ervaringen te verzamelen.

Ava's secundaire achterban, die we informeren:

Familieleden, dierbaren en andere sociale contacten van mensen met vragen of problemen rond anticonceptie of abortus.

Ava's tertiaire achterban, onze stakeholders:

- Gynaecologen, abortusartsen, huisartsen, verloskundigen, psychosociale hulpverleners en apothekers die werken met cliënten die gebruik maken van contraceptieve middelen en/of abortuszorg.
- Ziekenhuizen, abortusklinieken, huisartsen en verloskundige praktijken.
- Universiteiten en andere onderzoeksinstituten.
- Kenniscentra zoals Rutgers en Fiom.
- Relevante instellingen en organisaties die belangen van cliënten behartigen, zoals Bureau Clara Wichmann.
- Ministerie van VWS, IGJ en relevante overheidsorganen.
- Zorgverzekeraars.
- Politici.
- Farmaceutische bedrijven.
- Beroepsorganisaties: NGvA, NVOG, NHG, SeksHag, SIG-anticonceptie, KNMP.
- Subsidieverstrekkers, sponsors en donateurs.

Aanleiding

Voor vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder bestaat nu geen patiënten- of cliëntenorganisatie rondom anticonceptie en abortus die opkomt voor hun belangen, objectieve informatie verstrekt en lotgenotencontact faciliteert. Ava wil sociale, financiële, wettelijke en praktische hindernissen wegnemen zodat anticonceptie en abortus optimaal beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk worden voor alle mensen in Nederland.

Informatie, middelen, vergoeding en zorg niet afgestemd op cliënt

- In 2020 is de tweede evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap (WafZ) afgerond. Daaruit bleek dat er weinig zicht is op de ervaringen en behoeften van cliënten in de Nederlandse abortuszorg¹. De stem van de belangrijkste betrokkene, de cliënt, wordt nu onvoldoende gehoord. Deze conclusie wordt gedeeld door kennisorganisatie Rutgers in hun reactie op het onderzoek²: “Om te zorgen dat de abortuswetgeving tegemoet komt aan de keuzevrijheid en behoeften van vrouwen, moet er bovendien meer onderzoek gedaan worden onder vrouwen zelf.”
- Uit de abortuswetsevaluatie bleek ook dat de kosten van anticonceptie een drempel kunnen zijn in het voorkomen van een ongewenste zwangerschap. Desondanks wordt het meest gebruikte anticonceptiemiddel, de pil, slechts tot 21 jaar vergoed. Hoewel de pil niet duur lijkt, is het voor zo’n 8% van de potentiële gebruikers toch té duur³. In het regeerakkoord van 2021 staat dat anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar wordt gesteld voor kwetsbare groepen. Onduidelijk is wie er met ‘kwetsbare groepen’ wordt bedoeld.

Daarmee blijft het onzeker of dit voornemen de barrières wegneemt voor alle mensen die een financiële drempel ontdekken bij de keuze voor anticonceptie.

- Anticonceptie wordt niet alleen gebruikt om zwangerschap te voorkomen, maar ook om menstratieklachten te verminderen. Het niet vergoeden van anticonceptie kan vanuit dat oogpunt als discriminatoir richting menstruerende mensen beoordeeld worden.
- Daarnaast vergoeden veel verzekeraars in hun aanvullende pakketten alleen specifieke contraceptieve middelen. Dit bemoeilijkt een volledig vrije keuze tot anticonceptie die goed bij het individu past.
- Sterilisaties worden niet vergoed in het basispakket⁴. Vrouwen, trans en non-binaire personen zien daarom zelfs bij een geplande keizersnede nogal eens uit financiële redenen af van een sterilisatie die gemakkelijk gelijktijdig uitgevoerd kan worden.
- Tegelijkertijd signaleert Ava dat veel vrouwen, trans en non-binaire personen op sociale media en in podcasts vragen opwerpen en ervaringen delen die gaan over alternatieven voor hormonale anticonceptie. De verhalen en informatie die worden gedeeld, zijn lang niet altijd wetenschappelijk onderbouwd.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/06/26/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

² <https://www.rutgers.nl/wat-wij-doen/anticonceptie-en-abortus/abortuswet-kan-vrouwvriendelijker>

³ <https://doktersvandewereld.org/anticonceptie-gezondheidsissue-of-niet/>

⁴ <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/sterilisatie>

Wetgeving en praktijk

- Abortus staat nog steeds in het wetboek van strafrecht en wordt geregeld in de abortuswet. Dit maakt de abortuszorg inflexibel en minder toegankelijk: alleen onder specifieke omstandigheden is de abortuszorg namelijk legaal. Ontwikkelingen in de zorg (zoals medicamenteuze behandeling en eHealth) en in de wereld (zoals een pandemie) vragen om wetgeving die innovatieve opties faciliteert. Dat houdt deze wetgeving tegen.
- De huidige abortuswet maakt het voor huisartsen onmogelijk medicamenteuze abortus tot 9 weken te verstrekken omdat zij hiertoe een vergunning als abortuskliniek moeten aanvragen. Weliswaar is in februari 2022 een voorstel in de Tweede Kamer besproken om dit wel mogelijk te maken, maar ook in die discussie ontbrak de stem van de cliënt.
- Terwijl huisartsen en abortusartsen via de media de wenselijkheid van verstrekking van de abortuspil buiten abortusklinieken met elkaar bediscussiëren, ontbreekt ook hier de stem van cliënten.
- Huisartsen kunnen de abortuspil inmiddels wel voorschrijven voor de medicamenteuze behandeling van miskramen, maar deze medicatie wordt niet vanuit het basispakket vergoed vanwege het stigma op deze ‘abortuspil’. Ook hier wordt een onnodige drempel opgeworpen voor cliënten om te kiezen voor zorg dicht bij huis.
- Door de huidige stigmatiserende wetgeving rondom abortusbehandelingen, is de abortuspil, Mifepriston, niet opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Terwijl Mifepriston ook gebruikt wordt bij de behandeling van miskramen.

Zo zorgt de huidige abortuswetgeving er ook voor dat mensen hun miskraambehandeling niet vergoed kunnen krijgen.

Georganiseerd conservatisme

- Er is een invloedrijke groep conservatieve activisten die vanuit ideologie reproductieve keuzevrijheid wil beperken, en de slagkracht van deze lobby is groot⁵. Anti-abortusorganisaties protesteren in toenemende mate voor de Nederlandse abortusklinieken. Het blijkt dat slechts enkelen zich durven uitspreken over de intimiderende ervaringen bij de ingang van klinieken. Uit internationaal onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van demonstranten voor abortusklinieken leidt tot meer stigmatisering⁶. Deze stigmatisering heeft negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid van mensen die voor abortus hebben gekozen⁷.
- Hoewel er geen patiëntenvereniging of cliëntenorganisatie is die de belangen van vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder rondom abortus en anticonceptie behartigt, is er wel een patiëntenvereniging die zich vanuit christelijke grondslag richt op medisch-ethische thema’s zoals abortus. Dit is de NPV (Nederlandse Patiëntenvereniging). Zij ontvangt als zodanig overheidssubsidie. De andere stem van cliënten die in vrijheid voor abortus willen kunnen kiezen en die objectieve informatie willen ontvangen, is niet georganiseerd en wordt onvoldoende gehoord.
- De ‘hulpverleningsorganisatie’ Siriz die vrouwen met een ongewenste zwangerschap adviseert is voortgekomen uit de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK), die tegen de keuze voor abortus is.

⁵ <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/09/17/politieke-deal-met-sgp-leverde-bekritiseerde-hulporganisatie-miljoenensubsidie-op-a4058702>

⁶ <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.003>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995559/>

Siriz houdt hier nauwe banden mee⁸. Ook heeft Siriz lang verboden staatsteun gekregen van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Siriz heeft een officiële rol bij de keuzehulpverlening die door de rijksoverheid wordt aangeraden⁹.

- Een toenemend aantal organisaties geeft gastlessen die scholieren ervan moeten overtuigen dat abortus niet goed is. In de lessen komt expliciet anti-abortus-geluid voor. Het gaat om de organisaties Schreeuw Om Leven, de NPV en het Canadese CCBR. Ook organisatie ProLife Europe, die in 2019 speciaal voor jongeren werd opgericht, biedt gastlessen aan. Deze lessen dragen bij aan het taboe op abortus¹⁰.

Stigma, taboe en uitsluiting

- Praten over seks, anticonceptie en abortus is nog steeds lastig. Gelukkig is in Nederland abortus legaal, maar de keuze voor abortus wordt vaak niet in openheid gemaakt. Het Humanistisch Verbond deed hier onderzoek naar¹¹. Daaruit blijkt dat ruim 2 op de 3 Nederlanders (bijna) nooit over abortus praat, terwijl de kans dat iemand met een onbedoelde zwangerschap te maken krijgt 1 op 5 is¹². Mensen zwijgen vaak over hun abortus voor vrienden en familie. Mede daardoor voelen ze zich alleen.
- Uit het onderzoek Seks onder je 25e¹³ blijkt dat twee derde van de vrouwen onder de 25 jaar achter haar keuze voor abortus

staat. 59% geeft aan dat erover praten niet makkelijk is. En bijna de helft van de meisjes/ jonge vrouwen tot 25 jaar met een abortuservaring schaamt zich.

- Een gevolg is dat contact tussen lotgenoten niet gemakkelijk tot stand komt, terwijl hulpverleningsorganisaties zoals FIOM (de specialist op gebied van ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen) aangeven dat uit hun praktijk blijkt dat er behoefte is aan lotgenotencontact.
- Framing van abortus als verwerpelijk draagt eraan bij dat mensen die kiezen voor een abortus niet gezien worden als verantwoordelijk. Bovendien worden mensen die kiezen voor een abortus vaak geframed als kwetsbaar en gevoelig voor dwang uit de omgeving, terwijl deze framing veel minder vaak plaats vindt bij mensen die een zwangerschap voortzetten.
- Gedwongen anticonceptie wordt in Nederland toegepast bij vrouwen met psychiatrische problematiek¹⁴ en in de gesloten jeugdzorg¹⁵. Dit kan een glijdende schaal worden, waarin hulpverleners en juristen bepalen wie zich mag voortplanten. In het Verenigd Koninkrijk belichtte een onderzoek¹⁶ dat langwerkende vormen van anticonceptie (zoals de prikpil, het hormoonstaafje en het spiraaltje) werden opgedrongen aan groeperingen waarvan de staat de voortplanting wilde ontmoedigen, zoals bij vrouwen van kleur. Het onderzoek toont aan dat deze historische vorm van discriminatie nog steeds van invloed is op hoe vaak en aan wie een langdurige vorm

8 <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/09/17/politieke-deal-met-sgp-leverde-bekritiseerde-hulporganisatie-miljoenensubsidie-op-a4058702>.)

9 <https://www.onbedoeldzwanger.info>

10 <https://nos.nl/artikel/2404231-roep-om-strengere-regels-over-abortus-gastlessen-op-middelbare-scholen>

11 <https://www.humanistischverbond.nl/nederlanders-praten-niet-snel-over-abortus/>

12 <https://openoverabortus.humanistischverbond.nl>

13 <https://seksonderje25e.nl/files/uploads/Onderzoeksboek%20Seks%20onder%20je%2025e%202017.pdf>

14 <https://nos.nl/artikel/2400024-rechter-verplichtte-anticonceptie-bij-vrouwen-met-ernstige-psychiatrische-problemen>

15 <https://pointer.kro-ncrv.nl/gedwongen-anticonceptie-in-gesloten-jeugdzorg>

16 <https://irp.cdn-website.com/48dda5ad/files/uploaded/LARC%20Report%20-%20Final%20laid%20up.pdf>

van anticonceptie wordt voorgeschreven. Ook in Nederland worden ‘vrouwen uit kwetsbare groepen’ aangespoord om anticonceptie te gebruiken bij het overheidsprogramma ‘Nu niet Zwanger’¹⁷.

Noodzaak Ava

Het verstrekken van de juiste informatie, het doen van onderzoek naar de wensen en behoeften van deze groep en het verenigen van lotgenoten is essentieel voor een optimale (zorg)context: één waarin vrouwen, trans- en

non-binaire personen die anticonceptie willen gebruiken het middel kunnen kiezen en gebruiken dat bij hen past. Waarin zij hun zwangerschap af kunnen breken wanneer zij dat willen in de omstandigheden waarin zij dat willen doen. Vrije keuze en de behoefte van de cliënt zijn voor Ava essentieel.

**Initiatiefnemer
Humanistisch Verbond**

Het Humanistisch Verbond richt daarom de onafhankelijke cliëntenorganisatie Ava op, omdat het wel of niet willen krijgen van kinderen een fundamentele levensvraag en –keuze is. Daarmee werkt het HV aan het weerbaar maken van de samenleving, want door te luisteren naar elkaars behoeften en wensen rondom die levenskeuzes zijn we democratisch verenigd. Ava luistert, bundelt ervaringen en vragen en helpt leden om goed geïnformeerd en in vrijheid te kiezen.

17 <https://clara-wichmann.nl/nieuws/procedure-gewonnen-overheid-past-omstreden-nu-niet-zwanger-project-aan/>

De aanpak

Ava vormt als cliëntenorganisatie een betrouwbare en veilige plek vormt waar de leden informatie vinden en ervaringen kunnen uitwisselen. Deze plek concentreert zich in een website die een deel met algemene informatie voor iedereen bevat, en een apart deel voor leden. Het algemene deel wordt gebruikt voor het informeren van geïnteresseerden en donateurs, en dient ook ter ondersteuning van de belangenbehartiging. Op het ledenplatform kunnen mensen elkaar vinden voor steun, worden bijeenkomsten georganiseerd en wordt regelmatig onderzoek gedaan in samenwerking met inhoudelijke partnerorganisaties. Daarbij worden vragenlijsten uitgezet onder de leden waarmee op systematische en wetenschappelijke wijze input wordt verzameld. De uitkomsten hiervan worden gebruikt om de belangen van deze groep te vertegenwoordigen bij alle vormen van relevante besluitvorming in de politiek, met name rondom de zorg en medische richtlijnen, maar ook breed in het maatschappelijke debat rondom reproductieve rechten en wetgeving.

Alle activiteiten van cliëntenorganisatie Ava zijn te vangen onder drie pijlers: belangenvertegenwoordiging, informatievoorziening en lotgenotencontact.



Belangenvertegenwoordiging

Als cliënten zich verenigen kunnen hun belangen beter worden behartigd. Ava waarborgt die belangenbehartiging mede door goed onderzoek te doen onder een zo representatief mogelijke groep mensen die anticonceptie gebruikt of een abortus (heeft) mee(ge)maakt. In deze onderzoeken staat het perspectief van de leden centraal en worden de onderzoeksresultaten ingezet om bestaand beleid te verbeteren. Leden van Ava helpen daarmee niet alleen zichzelf en medecliënten om meer kennis en inzicht te krijgen, maar informeren indirect ook de samenleving, de media en de politiek. Zo vergroten ze het bewustzijn over de onderwerpen waar Ava onderzoek naar doet. Deze onderzoeken worden ontwikkeld en uitgezet in samenwerking met relevante kennisinstituten zoals Rutgers, Fiom en vertegenwoordigers van medische beroepsverenigingen..

Informatievoorziening

Het online platform helpt de leden om betrouwbare, neutrale en feitelijke informatie te vinden over anticonceptie en abortus. Informatie over deze onderwerpen is al op allerlei plekken aanwezig, maar het is vaak onduidelijk wie de afzender is, en of de informatie genuanceerd, compleet en correct is. Veelal komen mensen die zoeken ruijst naar betrouwbare informatie van derden, vult eventuele hiaten op en geeft ook achtergrondinformatie over organisaties die websites beheren. Ava vraagt actief feedback van haar leden. Missen ze informatie? Dan kan elk lid dat via de website aangeven. Op het platform worden naast basisinformatie ook artikelen gedeeld over de nieuwste ontwikkelingen rondom media, producten, zorgverlening, wetgeving en onderzoeksresultaten, en kunnen leden elkaars ervaringsverhalen lezen. Alle content op de website wordt verzameld, gecontroleerd, bewerkt en geplaatst door een

of meerdere leden van het contentteam. Dit team bestaat uit het bestuur, professionals van bijvoorbeeld Rutgers, Fiom, medische beroepsgroepen en vrijwilligers van Ava. De medische informatie wordt altijd gecontroleerd door een medische professional. Gunilla Kleiverda, secretaris van het bestuur en arts, draagt hier de eindverantwoordelijkheid voor. Het is voor Ava essentieel dat de informatie die op het platform te vinden is feitelijk klopt en helder wordt geformuleerd.

Lotgenotencontact en (online) sessies

Naast het bieden van informatie, nieuws en ervaringsverhalen kunnen Ava's leden ook via (online) sessies met elkaar in contact komen. De insteek van zo'n sessie kan verschillen: denk aan het onder professionele begeleiding samenbrengen van lotgenoten – zoals mensen die een abortus hebben gehad – tot het faciliteren van uitwisseling van ervaringen tussen leden rondom het gebruik van hormonale of andere anticonceptie. Deze sessies worden vanuit drie invalshoeken geïnitieerd en begeleid:

- Er wordt ruimte geboden aan bestaande gespecialiseerde initiatieven. Denk bijvoorbeeld aan de nazorgmodule voor mensen die een abortus hebben gehad van het Fiom en de gespreksgroepen voor levensvragen na abortus van het Humanistisch Verbond.
- Het team en de betrokken specialisten en vrijwilligers van Ava kunnen een sessie initiëren en begeleiden. Daarbij wordt voortgeborduurd op een nieuwsitem, onderzoek of op veelgehoorde reacties van leden. Leden van het platform kunnen zelf een sessie inbrengen en eventueel ook initiëren.

Voor deze online sessies en voor het platform als geheel, ontwikkelt Ava een door de leden te accepteren gedragscode. Hierin spreken we expliciet af hoe we met elkaar omgaan en wat

te doen als opgemerkt wordt dat deze gedragscode overtreden wordt.

Ava gelooft dat de (online) sessies belangrijk zijn om betekenisvol contact tussen leden te faciliteren. Er is bewust gekozen om op dit moment geen online forum te ontwikkelen omdat het een lastig beheersbaar medium is. Er kan óf veel tegenstrijdige en desinformatie op gedeeld worden (wat in strijd is met de eerste pijler: betrouwbare informatievoorziening), óf er wordt juist weinig tot niets gedeeld, wat maakt dat bezoekers geen binding met Ava opbouwen. In plaats daarvan zoekt Ava haar achterban actief op binnen bestaande online fora en platformen als Facebook- en Whatsapp-groepen. Zo krijgen Ava's leden meer inzicht in elkaars ervaringen en komen ze met elkaar in contact, terwijl wetenschappelijk onderzoek onder de leden (geanonimiseerd en uiteraard alleen met toestemming) wordt ingezet om te adviseren over verbetering van het beleid. Deze resultaten vloeien ook weer terug naar het platform, zodat nieuws over de resultaten van onderzoek en nieuw beleid terugkeert naar de bron.

Organisatie & financiering

De stichting wordt voornamelijk door vrijwilligers ondersteund en aangestuurd door een onbezoldigd bestuur, bestaande uit:

Eva Geertje Mariet de Goeij –
in de functie van voorzitter;
Gunilla Kleiverda –
in de functie van secretaris;
Alina Chakh –
in de functie van penningmeester;
Madyasa Ruby Vijber –
in de functie van bestuurslid

Het bestuur zet het beleid en de aanpak uit en is verantwoordelijk voor de uitvoering. Zodra het budget toereikend is, wordt een medewerker aangenomen om de dagelijkse zaken op het gebied van ledenadministratie, communicatieactiviteiten en organisatorische zaken op zich te nemen. Ava verwacht dit te realiseren in 2023. Om tot een zelfstandig opererende stichting te komen met een financieel solide aanpak, zijn de volgende fases aangemerkt:

1. Het Humanistisch Verbond financiert alle activiteiten tot en met de lancering maart/april 2022 middels een startbudget. Daarmee formeert Ava het bestuur, doen we onderzoek naar financieringskansen, wordt de (communicatie)strategie & -aanpak ontwikkeld en realiseren we de website. Tevens betrekken we inhoudelijke partners en vormen de organisatie van de stichting. We starten de donatiecampagne vóór lancering van de stichting, zodat donateurs meebouwen aan de totstandkoming van de stichting.

Ook onderzoekt Ava in deze periode inhoudelijke, organisatorische en financiële samenwerkingen en fondsen en subsidies. Een freelance projectleider ondersteunt deze fase.

2. Vanaf de lancering voorjaar 2022 zal de organisatie zich tot een zelfstandig opererende stichting ontwikkelen, die in 2023 operabel zal zijn. Voor deze overgangsfase is een extra financiële ondersteuning bij het Humanistisch

Verbond aangevraagd en toegezegd. Ook zal gedurende het jaar door de werving van donateurs en andere externe financiering (zoals fondsen en subsidies) het eigen vermogen van de stichting aangevuld worden, zodat we in 2023 financieel zelfstandig kunnen opereren.

In 2022 wordt er een medewerker aangetrokken, die organisatie en voorkomende werkzaamheden voor de stichting op zich neemt, zoals de ledenadministratie, communicatieactiviteiten, event-organisatie, onderzoeken uit- (laten) voeren en ondersteunt deze persoon samen met bestuursleden een team van vrijwilligers die verantwoordelijk is voor de content en de communicatiekanalen en de interactie met de leden.

Daarnaast onderzoekt Ava hoe de positionering in de maatschappelijke discussie en beleidsbeïnvloeding het beste tot zijn recht komt. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het beleid, de financiën en de aanpak van de activiteiten.

3. Vanaf 2023 staat de stichting naar verwachting zowel organisatorisch als financieel op eigen benen. Door donaties, fondsen en subsidies kan Ava de financiële verantwoordelijkheid nemen voor een vaste aanstelling van een medewerker en het stabiele voortbestaan van de stichting met het behalen van de doelen en activiteiten.

4. Vanaf 2024 wil de stichting in aanmerking komen voor financiering vanuit de PGO-regeling voor cliënten en patiëntenorganisaties van het Ministerie van VWS. In de jaren hiervoor zal Ava de voorbereidingen treffen om aan die eisen te voldoen. Als deze financiering toegevoegd wordt, kan de stichting een solide lange termijn aanpak op- en uitzetten.

Begroting - overgangsfase

Looptijd maart - december 2022
Budget € 50.000 per jaar.

Kosten		Incl. BTW
Personeel		€ 35.000
Projectleiding	De benodigde uren voor projectleiding zijn gedekt vanuit andere projectfinanciering	€ -
Communicatie		€ 17.000
Campagnebudget	Verspreiding en advertentiekosten	€ 10.000
Contentteam	Vrijwilligersvergoeding (6 x € 50 pm = 300 pm voor 10 mnd)	€ 3.000
	Uren HV Communi-catieteam	€ -
Multitude	Onderhoud, aanpassingen en hosting website	€ 4.000
Productie		€ 12.000
Onvoorzien		€ 1.000
Totaal		€ 65.000

Dekking		Incl. BTW
Bijdrage Steunfonds Humanistisch Verbond		€ 50.000
Eigen inkomsten vanuit donaties of andere financiering		€ 15.000
Fondsen		€ -
Subsidies		€ -
Totaal		€ 65.000

