

# Antwerps Helpcenterproject (AHC)

Jaarverslag 2012

Antwerps AIDS-Revalidatiecentrum (ARC)  
HIV en SOA kliniek  
Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Nationalestraat 155  
2000 Antwerpen  
Tel: 03-247 66 39  
[kwouters@itg.be](mailto:kwouters@itg.be)



### Afkortingen

AHC	Antwerps Helpcenterproject
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARC	Aids Revalidatie Centrum
ARL	Aids Referentie Labo
CAW	Centrum Algemeen Welzijn
CLB	Centrum Leerlingenbegeleiding
CSW	Commercial Sex Worker
Gh@pro	Gezondheidshuis Antwerpse Prostitutie
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
JAC Plus	Jongerenadviescentrum
LAM	Latijns-Amerikaanse origine
LGV	Lymphogranuloma Venereum
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
PAP smear	baarmoederhalskankeruitstrijkje
PCR	Polymerase Chain Reaction (amplificatie test)
ToL	Testen op Locatie (outreach testen)
SAM	Sub-Saharaanse Afrikaanse migranten
SOA (SOI)	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (Infecties)
VCT	Voluntary Counseling and Testing
WIV	Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

### **Vaste medewerkers**

Dr. Collier Ilse (35%)  
Dr. Van Ghyseghem Christiane (35% FTE)  
Dhr. Platteau Tom, seksuoloog (40% FTE)  
mevr Laura Albers, sociaal vpk (50% FTE)  
Mevr. Christel Praats, onthaal en afspraken (75% FTE)  
Dr. Wouters Kristien, coördinator (40% FTE)

## Inhoudtafel

Samenvatting .....	4
<u>1. Inleiding</u> .....	5
Wetenschappelijk output .....	6
<u>2. Resultaten van de medische consultaties:</u> .....	7
2.1. PERSOONSGEGEVENS .....	8
2.2. RESULTATEN LABO:.....	10
Hiv-testen in 2012.....	10
SOA cijfers 2012 .....	13
2.3. BEREIK VAN DE PRIORITAIRE DOELGROEPEN.....	16
A. <i>Migranten afkomstig uit regio's met een “gegeneraliseerde</i>	
<i>epidemie” (in het bijzonder Subsaharaans Afrika)</i> .....	16
B. <i>Mannen die seks hebben met mannen (MSM)</i> .....	18
C. <i>Jongeren</i> .....	19
<i>Project Herinneringsmails</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4. RESULTATEN VAN DE AHC-VRAGENLIJST .....	20
Algemeen.....	20
Risicogedrag .....	21
<u>4. Seksuologie 2012</u> .....	23
4.1. SEKSUOLOGISCHE RAADPLEGINGEN .....	23
4.2. PROJECTEN SEKSUOLOGIE HELPCENTER 2012 .....	24
<i>Swab2Know</i> .....	24
<u>Planning toekomst</u> .....	25
<u>Discussie en besluit</u> .....	26
<u>Referenties:</u> .....	28

## Samenvatting

Het project "Antwerps Helpcenter" (AHC) van het ITG heeft als doel het opzetten en evalueren van doorgedreven strategieën voor de secundaire preventie van hiv en SOA bij personen met verhoogd infectierisico. De voornaamste doelgroepen zijn MSM en SAM. Daarnaast zijn de jongeren (<25 jaar) een specifieke doelgroep, vanwege het belang aan informatie en sensibilisatie. In Vlaanderen bestaan geen laagdrempelige consultaties voor anticonceptie en veilig vrijen meer. AHC voelt de nood hieraan en vangt deze gedeeltelijk op.

In 2012 werd de werking verdergezet zoals in de pilootfase (2006-11). Aan het begin van het jaar was er grote onduidelijkheid rond het voortbestaan van de financiering van het project. Dit heeft enkele kleine veranderingen meegebracht. Het aanbod van anonieme en gratis soa-testen viel weg. Men kon enkel nog anonieme hiv-testen laten doen. Soa-testen moesten vanaf dit jaar steeds op naam, ofwel tegen betaling.

Het aantal soa-testen nam hierdoor af.

Er waren in het totaal 16 nieuwe HIV-diagnoses, 1,2% van de testen. Dit blijft sinds enkele jaren ongeveer hetzelfde. Alle diagnoses waren opnieuw in onze 2 belangrijkste doelgroepen: MSM en SAM.

Aan het einde van het jaar zijn we gestart met het nieuwe outreach project: Swab2know. We gaan ter plaatse in uitgaansgelegenheden (seksclubs en sauna's) of gemeenschapsfeesten (Afrikaanse gemeenschappen) om speekselstalen af te nemen. Enkele dagen later ontvangt men het resultaat via een beveiligde website of in een face-to-face consultatie. De persoon in kwestie mag dit kiezen. Dit project werkt erg drempelverlagend, en er is een grote respons. Een positief resultaat moet geconfirmeerd worden op een bloedstaal. Eind 2012 werden al 2 nieuwe personen gediagnosticeerd (2%) via dit project.

## 1. Inleiding

Het Antwerpse Helpcenterproject heeft tot doel doorgedreven strategieën op te zetten en te evalueren voor de **preventie van hiv, in het bijzonder de secundaire preventie gericht op besmette personen en personen die risico lopen om hiv op te lopen**. De werking van het AHC startte op 1 januari 2006 en liep tot 31 december 2010. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft met steun van het Ministerie voor Volksgezondheid en Sociale Zaken (via RIZIV) dit proefproject opgezet ter versterking van de secundaire HIV-preventie in hoogrisicogroepen in een grootstedelijke context (KB van 28/12/2006, BS 26/01/2007).

In 2011 werd het pilootproject met een jaar verlengd. In 2012 was er initieel een grote onduidelijkheid, maar werd uiteindelijk een nieuwe convenant afgesloten en bleef de portefeuille behouden. Het zou op termijn moeten overgedragen worden aan de regio's.

AHC richt zich in de eerste plaats op het faciliteren van hiv en soa-testen bij doelgroepen met verhoogd risico. Verschillende strategieën die hiervoor uitgewerkt en geïmplementeerd zijn (oa website [www.laatjetesten.be](http://www.laatjetesten.be), Testen op Locatie, Swab2Know), zijn er steeds op gericht zoveel mogelijk mensen hun hiv-status te laten kennen.

Het AHC biedt volgende dienstverlening aan:

- 1) Gratis hiv-testen, zo nodig aangevuld met soa-diagnostiek, aan personen met problemen gerelateerd aan hiv, soa of ander andere aspecten van seksuele gezondheid, met absoluut respect voor de privacy.
- 2) Aangepaste zorgmodaliteiten voor de volgende doelgroepen:
  - a. Bewuste hiv-dragers met een persisterend hoog risicogedrag;
  - b. Hiv-dragers die wegens culturele redenen, precariteit, gebrek aan kennis, psychologische of andere stoornissen een risico vormen voor de verdere verspreiding van het virus;
  - c. Onbewuste hiv-dragers;
  - d. Groepen met een verhoogd risico gerelateerd aan soa.
- 3) Het uitwerken en implementeren van vernieuwende strategieën om doelgroepen beter te bereiken en drempels voor hiv/soa testing te verlagen.

Concreet biedt AHC de volgende diensten aan:

- (1) Hiv-testen, gratis en confidentieel, indien gewenst volledig anoniem; Soa-testen op naam en met terugbetaling door de mutualiteit;
- (2) Raadpleging voor klachten en vragen over seksuele gezondheid (soa, veilig vrijen, anticonceptie, ...)
- (3) Psychologische en seksuologische adviezen en wanneer nodig doorverwijzing naar meer gespecialiseerde hulpverlening;
- (4) Vertrouwelijke gesprekken en informatie over seksuele problemen;
- (5) Een aanpak die rekening houdt met interculturele aspecten en de zwakke positie van vrouwen, jongeren en migranten;
- (6) Groepstherapie voor hiv+ personen (met name de vrouwengespreksgroep "VhivA" en samenwerking met de professioneel begeleide patiëntengroepen 'Muungano' en 'Muuno Mukabi' voor patiënten van

Subsaharaanse Afrikaanse afkomst, die door het ITG project "HIV-SAM" gecoördineerd wordt.<sup>1</sup>

De groepen die het vaakst door HIV getroffen worden in België behoren tot de categorieën hierboven vernoemd:

- **Migranten**, in het bijzonder degenen die afkomstig zijn van **Sub Saharaans Afrika**. Volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid waren in 2008-2010 62.3% van de migranten die gediagnosticeerd werden met HIV afkomstig uit deze regio (1). Dit is vergelijkbaar in de ons omringende landen.
- **Mannen die seks hebben met mannen (MSM)**: Van de Belgen met hiv maken zij het grootste deel uit van de gediagnosticeerde gevallen (67% van de Belgische mannen waarvan de besmettingswijze gekend is)<sup>1</sup>.

Het AHC heeft tevens de kernopdracht om **beleidsvoorbereidend onderzoek** uit te voeren en dit te verspreiden bij geïnteresseerde terreinactoren. Helpcenter werkt mee aan het nationale aidsplan via BREACH.

Het AHC biedt ondermeer een **laagdrempelige consultatie voor seksuele gezondheidszorg** aan kwetsbare bevolkingsgroepen aan opdat ze hun serostatus zouden kennen en hun seksueel gedrag zouden kunnen aanpassen om hiv niet door te geven aan andere personen en hun eigen gezondheid te beschermen. Seropositieve personen worden steeds doorverwezen naar een ARC voor verdere op puntstelling, labotesten en opvolging.

De activiteiten van het AHC grijpen plaats op

- 1) het laagdrempelige "Helpcenter", gelegen in de Sint-Andriesstraat 7, 2000 Antwerpen;
- 2) op tijdelijke locaties zoals homohoreca en Afrikaanse bijeenkomsten en feesten (project Swab2Know, Testen op Locatie).

Het AHC staat voor Antwerps Helpcenter Project dat al deze activiteiten omvat. Helpcenter wordt gebruikt voor de plaats aan te duiden waar de vaste activiteiten doorgaan.

## Wetenschappelijk output

Platteau T, Wouters K, Apers L, Avonts D, Nöstlinger C, Sergeant M, Florence E. **Voluntary Outreach Counselling and Testing for HIV and STI among Men who have Sex with Men in Antwerp, Belgium (2012)**. Acta Clinica Belgica 37 (3); 172-176.

---

\* HIV-SAM project: HIV primaire preventie en promotie van de seksuele gezondheid voor Subsaharaanse Afrikaanse migranten, gefinancierd door het Vlaamse Ministerie voor Welzijn

## 2. Resultaten van de medische consultaties:

*In dit hoofdstuk bespreken we enkel de resultaten van de consultaties bij de artsen. De consultaties bij de seksuoloog volgen in een volgend hoofdstuk.*

Het aantal consultaties en het aantal personen dat een beroep deed op AHC steeg vorig jaar niet meer. Dit komt omdat het aantal artsenuren afnam eind 2011 (van 85% FTE naar 70%).

Jaar	Consultaties (n)	Personen (n)	VCT(n)
2006	890	387	
2007	1161	632	493
2008	1438	894	754
2009	2051	1268	1173
2010	2109	1382	1286
2011	2164	1488	1357
2012	1884	1434	1349

VCT: "Voluntary Counselling and Testing"

### Hulpvragen:

Per consultatie-episode worden één of meerdere hulpvragen genoteerd.

Hulpvragen 2011	aantal	% van consultaties
VCT	1349	71,6%
SOA	1122	59,6%
Andere seksuele gezondheidsvragen	156	8,3%
Genitale klachten	58	3,1%
info hiv/soa	227	12,1%
alg medisch	22	1,2%
<b>totaal</b>	<b>1884</b>	

De overgrote meerderheid van de consultaties zijn voor hiv en/of soa screening. De hulpvraag info hiv/soa zijn voornamelijk mensen die terugkomen voor hun resultaten of voor counseling, behandeling of vaccinatie, zonder labo analyses. VCT (Voluntary Counseling and Testing) is het eigenlijke doel van het project en dit werd in de loop van de voorbije jaren steeds beter bereikt. Er zijn met de jaren minder vragen naar anticonceptie, zwangerschapstest of andere in verband met seksuele gezondheid (8,3% samen). Ongeveer 1% van de hulpvragen betreft algemene medische problemen. Dit nam jaar na jaar af en laat zien dat de overgang van consultaties betreffende seksuele gezondheid voor kwetsbare bevolking naar een specifiek testcentrum voor hiv (en soa) goed gerealiseerd werd gedurende de voorbije jaren.

## 2.1. PERSOONSGEGEVENS

### A) ALGEMENE POPULATIE

#### **Geslacht**

In het totaal kwamen 1422 verschillende personen ten minste 1x op consultatie in Helpcenter in 2012.

Er consulteerden opnieuw veel meer mannen dan vrouwen, de seks ratio lag op 2.06. Met andere woorden, meer en meer mannen vonden hun weg naar AHC. Dit was vooral te wijten aan het stijgende gebruik van de consultatie op AHC door MSM en door minder consultaties voor anticonceptie en zwangerschap(stest).

#### **Leeftijd**

De gemiddelde leeftijd van patiënten op AHC was 31,5 jaar. De jongste persoon was 13 jaar en de oudste 85 jaar. 31% was jonger dan 25 jaar (n=436), deze groep nam in het laatste jaar sterk toe.

#### **Seksuele geaardheid**

MSM maakten 29% uit van wie een beroep deed op AHC (n=418). AHC blijkt deze doelgroep veel beter te bereiken met de tijd. (zie paragraaf 3.3 voor meer details)

#### **Ziekteverzekering**

1055 personen (74%) waren in orde met de ziekteverzekering, 14% was niet in orde (n=197) of op doorreis in België (n=62, 4%) of had een attest van het OCMW (n=11, 0,8%). Voor de laatste 6% hebben we geen informatie gekregen.

Helpcenter richtte zich voor 2006 op mensen in een precair verblijfssituatie, vanaf dan werd de focus verlegd naar mensen met een hoog-risico op hiv. Hierdoor hebben we steeds veel mensen zonder ziekteverzekering aangetrokken.

#### **Afkomst**

Het aantal cliënten van West-Europese afkomst bleef ongeveer hetzelfde als in 2011 (n=940, 66%). Migranten en nieuwkomers (van buiten West-Europa) maakten dus 34% uit van de cliënten. AHC probeerde deze groepen aan te trekken, in het bijzonder de migranten afkomstig van Sub-Sahara Afrika (zie verder paragraaf 3.3). Zij maakten 14% uit van de cliënten op AHC (n=201). Het aantal SAM die een beroep deden op AHC bleef ongeveer hetzelfde als in 2011.

#### **Verdeling volgens woonplaats**

22,5% (n=320) van de cliënten van AHC kwam van buiten de provincie Antwerpen. We bleken dus veel mensen aan te trekken vanuit heel Vlaanderen en zelfs enkelen uit Wallonië (n=5). Een minderheid woont in buitenland (n=45; 3%). We zien dat mensen vaak van ver willen komen om anoniem te blijven of om een sneltest te kunnen krijgen. In 2006 kwam maar 8,5% van de cliënten van buiten de provincie Antwerpen (n=33). Deze groep steeg dus sterk.



## Bereik van de doelgroepen

Het helpcenter doelt op het bereik van drie prioritaire doelgroepen. 63% van de cliënten behoorden tot ten minste één van deze doelgroepen in 2012. Daarbuiten zijn er nog 92 cliënten die geen ziekteverzekering hebben (6,5%). Dit zijn zeker ook mensen die moeten geholpen worden op Helpcenter omdat ze geen toegang hebben tot de reguliere gezondheidszorg. Dit betekent dat 30% (n=432) van de cliënten niet tot een specifieke risicogroep behoort en dus toegang heeft tot de reguliere gezondheidszorg. Hiervan wenst 27% (n=117) volstrekt anoniem te blijven.

→ 22% van de mensen die op AHC komen, behoren niet de categorieën waarvoor de terugbetaling van het Riziv geldt. Ze zouden dus eigenlijk naar de huisarts moeten gaan (n=372).

Bereik van doelgroepen		2012	
	n	%	
MSM*	418	29%	
SAM*	201	14%	
Jeugd*	436	31%	
totaal	898	63%	

\*Sommige mensen behoren tot verschillende doelgroepen

## 2.2. RESULTATEN LABO:

### Hiv-testen in 2012

Ze konden zowel conventioneel in het labo worden uitgevoerd (wachtijd ongeveer een week) of als een sneltest op Helpcenter zelf. Testen middels beide opties werden samengeteld voor de volgende resultaten.

#### HIV-testen op Helpcenter

Hiv-test	Aantal testen	positieve testen	%
2006	203	4	2,0%
2007	493	0	0,0%
2008	792	10	1,3%
2009	1160	15	1,3%
2010	1278	11	0,9%
2011	1384	16	1,2%
2012	1318	14	1,1%
<b>totaal</b>	<b>6628</b>	<b>70</b>	<b>1,1%</b>

Ongeveer twintig procent van de hiv-testen gebeurde anoniem. Dit daalde sinds het opstarten van AHC. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een betere vertrouwensrelatie met de cliënten en een groter vertrouwen in de confidentialiteit verzekerd door het personeel van het AHC. Het is opvallend dat er veel meer mannen dan vrouwen anoniem getest wensen te worden (seksratio 7,4) en de mensen vaak ouder zijn (75% ouder dan 24 jaar tov 68% niet anoniem) en van buiten de provincie Antwerpen (45% ivg 25% voor alle mensen) komen om anoniem getest te worden. De meeste anonieme testers zijn tenslotte van West-Europese origine (82% ivg 66% voor de totale groep).

#### Aantal anonieme hiv-testen uitgevoerd

	n	% Hiv testen
<b>2006</b>	<b>71</b>	<b>35</b>
<b>2007</b>	<b>90</b>	<b>31</b>
<b>2008</b>	<b>267</b>	<b>35</b>
<b>2009</b>	<b>370</b>	<b>29</b>
<b>2010</b>	<b>390</b>	<b>30</b>
<b>2011</b>	<b>280</b>	<b>20</b>
<b>2012</b>	<b>265</b>	<b>19</b>

Opnieuw werden alle diagnoses waren vastgesteld bij slechts 2 groepen, die onze belangrijkste doelgroepen zijn: MSM en SAM.

## Algemene prevalentie van hiv infectie in verschillende subgroepen:

	2012	% van hiv+	% hiv+ in doelgroep	testen in doelgroep
MSM	11	64,7	2,2	506
sneltesten	14	82,4	1,2	1151
op naam	12	70,6	1,1	1066
Belg en W-Eur origine	4	23,5	0,5	815
anoniem (niet ToL)	2	14,3	0,8	257
SAM	5	31,3	2,2	233
geen ziekteverzekering (niet ToL)	4	28,6	2,2	185
ziekteverzekering in buitenland (niet ToL)	1	7,1	1,7	57
ToL	2	12,5	2,0	98
Jongeren (-25j)	2	11,8	0,5	405
Vrouwen	2	11,8	0,6	357
Heteromannen (niet SAM)	0	0	0,0	388
<b>TOTAAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>1,2</b>	<b>1318</b>

Sneltesten konden worden uitgevoerd vanaf juni 2007, eerst in een pilootstudie, nadien als routine test. In dat opzicht heeft het AHC een absoluut voortrekkersrol gespeeld in België. We gebruiken de test Determine Combo-test® (tot mei 2009 Determine test®). De cliënten kregen hun resultaat in dertig minuten. Alle positieve testen dienden geconfirmeerd te worden op het ARL van het ITG (bijkomende wachttijd 5 werkdagen).

De meerderheid van de hiv testen werden via een sneltest uitgevoerd. Het geniet de voorkeur van de cliënten en blijkt een grote aantrekkingskracht van het AHC. Bovendien laat een sneltest toe om efficiënter te werken aangezien ze maar een keer op bezoek dienen te komen. Dit werkt tenslotte drempelverlagend gezien de onmiddellijk beschikbaarheid van de resultaten.

### Aantal hiv sneltesten uitgevoerd

	n	% van de Hiv testen
<b>2007*</b>	235	76
<b>2008</b>	579	77
<b>2009</b>	877	76
<b>2010</b>	1022	80
<b>2011</b>	1101	80
<b>2012</b>	1146	87

\*beschikbaar vanaf 15 juni 2007

## Outreach testen: Swab2Know

In 2012 werd gestart met een nieuwe vorm van outreach testing. We gebruiken een speekseltest.

Deze test werd gebruikt vanaf 1 december 2012. In de maand december volgden 7 test sessies, in 2 verschillende doelgroepen: MSM en SAM.

Voor de **SAM** werd samengewerkt met het HIV-SAM project van het ITG. De mensen van AHC gingen ter plaatse speekseltesten afnemen op feesten die georganiseerd werden door de gemeenschap. Nadien kon men het resultaat ontvangen in een consultatie op Helpcenter of via een beveiligde website.

Er werden 47 verschillende SAM getest in 4 sessies. Er waren 3 positieve HIV screening testen (6,4%), bij mensen bij wie de diagnose niet gekend was. Twee van hen gingen op consultatie om het resultaat te bespreken en een confirmatietest te doen. Hiervan kwam een op het Helpcenter, zijn test werd geconfirmeerd, de ander ging naar de huisarts (woonde in Canada). Een andere man die naar Helpcenter kwam voor zijn resultaat, nam ook zijn vrouw mee voor een test. Zij werd positief getest, hij was negatief getest.

De derde persoon kon nog niet op de hoogte gesteld worden, maar werd getelefoneerd met de vraag om op consultatie te komen ipv zijn resultaat via de website te krijgen. Hij werd eveneens gemaild met de boodschap contact te nemen.

Van alle resultaten werden 34 opgepikt, hetzij via de website of op consultatie. Dit is 72,3%. Dit blijft redelijk laag, ondanks veel inspanningen om hen te bereiken via mail of telefonisch.

Voor de **MSM** werd samengewerkt met Sensoa en het Boysproject. Het Boysproject voert zelf de afnames uit en organiseert eigen sessies. De andere sessies werden in 2 verschillende plaatsen georganiseerd waar men seks kan hebben.

In het totaal werden 51 MSM getest. Van hen kwamen 42 hun resultaat ophalen (82,4%), bijna allemaal via de website. Er was geen enkele test positief in 2012.

### Voor alle testen binnen het project Swab 2 Know:

Van de 98 personen was de gemiddelde leeftijd 38 jaar (mediaan 36,5). De jongste was 20 jaar, de oudste was 74 jaar.

Slechts 37 personen waren geboren in België (38%). De anderen waren afkomstig uit 27 verschillende landen (top 3: Kameroen, Nigeria en Ghana).

## SOA cijfers 2012

Er werden in 2012 veel minder anonieme soa-testen uitgevoerd omdat dit niet meer gratis kon worden aangeboden wegens een te hoge kostprijs. Mensen werden aangemoedigd de soa-testen op naam te laten uitvoeren, eventueel tijdens een andere consultatie als de anonieme hiv-test. Wie toch absoluut een anonieme soa-test wilde, moest hiervoor betalen.

### Syfilis

Er werden 529 testen voor syfilis uitgevoerd, waarvan 37 anoniem (7%). Dertien cliënten (2,5%) hadden een actieve syfilis (RPR >1/4). 31 mensen (5,9%) hadden tekens van een doorgemaakte of behandelde syfilis. Ze waren allemaal mannen. Eén man met een actieve syfilis was heteroseksueel, het betrof de vaste partner van een vrouwelijke sekswerker, beide van Oost-Europese origine. De anderen waren allemaal MSM. Ze werden allen behandeld met Penicilline injecties. Bij de 14 oude infecties waren wel 2 vrouwen en 2 heteromannen, allen niet van West-Europese origine. Ze werden in de voorbije jaren behandeld.

### Hepatitis B

Cliënten gevaccineerd tegen HBV werden in principe niet getest tenzij voor antistoffen controle. 445 personen werden getest voor HBV. Elf personen (2,5%) werden geïdentificeerd als chronische HBV drager (HBs Antigentest positief). 4 van hen waren SAM, 6 afkomstig van Azië en 1 van Oost-Europa. Drie van hen waren vrouwen. Twee waren MSM. De anderen waren heteroseksueel. Ze werden doorverwezen naar een huisarts, internist of hepatoloog.

24 personen werden anoniem getest (4,5%).

Het is opvallend dat 66% van bezoekers van het AHC niet gevaccineerd werden onder wie sommige met hoog risico voor transmissie.

Vaccinatie werd aangeraden aan wie negatief was en risico liep. 27 personen kregen Twinrix voorgeschreven of toegediend. 18 personen Engerix.

	aantal	Percentage
niet immuun	293	65,8%
immuun door vaccinatie	76	17%
immuun door doorgemaakt infectie	76	17%
Chronisch drager	11	2,5%
acute infectie	0	0%
<b>totaal</b>	<b>445</b>	

### Hepatitis C

Er werden 304 testen uitgevoerd voor HCV. Zes mensen werden positief bevonden met een serologische test. Een van hen was hiv-positief, een SAM. 3 hiervan werden geconfirmemd met Lia: 2 vrouwen en 1 man, alle drie afkomstig uit Azië of SAM.

## Chlamydia trachomatis

Er werden 1004 DNA-amplificatietesten gedaan voor Chlamydia (op wisser of eerste straal urine), waarvan 82 anoniem (8%). De meeste mensen die een soa-screening vroegen, kregen een chlamydia test. 85 cliënten kregen een diagnose van Chlamydia trachomatis. Alle vrouwen (n= 41) waren heteroseksueel op één na (biseksueel). 36 van hen waren jonger dan 25 jaar (88%). 20% van de geteste meisjes minder dan 25 jaar was positief.

Van de 44 mannen waren er 8 MSM (18%), en 36 heteroseksueel. Twaalf waren jonger dan 25 jaar (27%).

Veertien personen (6 mannen, 8 vrouwen) waren van Afrikaanse origine (16%).

	Man	Vrouw	Totaal
Chlamydia positief	44 (6,7%)	41 (12,0%)	85 (8,5%)
Totaal	661	343	1004

## Chlamydia serologie

Bij 37 personen werd Chlamydia serologie uitgevoerd. 29 personen (78%) hadden licht positieve titers. Twee personen (beiden MSM) hadden symptomen en hoge antistoffen titers suggestief voor een acute LGV (Lymfhegranuloma venereum).

## Gonorrhoe

DNA amplificatie test op urine of een genitale wisser voor gonorrhoe werd uitgevoerd bij personen met klachten, in hoog-risicogroepen (vnl MSM en CSW) of voor het plaatsen van een spiraaltje. Bij zes vrouwen werd een test voor gonorrhoe uitgevoerd. Vanaf juli 2010 gebruikten we een test die chlamydia en gonorrhoe gelijktijdig detecteerde. Dwz dat als er enkel een chlamydia test werd aangevraagd, maar er was gonorrhoe aanwezig, werden wij hiervan automatisch in kennis gesteld.

Van de 16 personen met gonorrhoe waren 6 vrouwen en 10 mannen. 4 vrouwen waren jonger dan 25 jaar, ze waren van alle verschillende origine (1 SAM, 1 W-Eur, 2 o-Eur, 1 AZ, 1 LAM). Vier van hen hadden een coïnfecatie met Chlamydia.

Van de mannen waren er 6 MSM en 4 heteroseksueel. Zes waren afkomstig van West-Europa. Ze werden allemaal behandeld conform de richtlijnen, behalve 2 vrouwen die niet zijn teruggekeerd.

	Man	Vrouw	totaal
Gono positief	10 (17,0%)	6 (75%)	16 (23,5%)
Totaal	60	8	68

## Andere testen

Bij 34 vrouwen werd op hun verzoek een **zwangerschapstest** uitgevoerd, 24 via sneltest op urine (tegen betaling). Tien vrouwen deden een zwangerschapstest op bloed (= gratis). Acht zwangerschapstesten (23.5%) waren positief. De patiënten werden doorverwezen naar de huisarts, gynaecoloog of naar een centrum voor familieplanning.

Bij 79 vrouwen werd een vaginale kweek uitgevoerd wegens vaginale klachten of expliciete vraag. Hiervan waren er 34 met een **Gardnerella** infectie (43%) en 18 met **Candida** (23%).

Er werden 30 **PAP** uitstrijkjes afgenomen. Dit werd uitgevoerd bij de vrouwen die er specifiek om vroegen en die ten minste 1 jaar geen uitstrijkje hadden gehad of

wie in opvolging was wegens voorgaand afwijkende PAP. Vier vrouwen (13%) hadden atypische cellen (ASCUS), 2 hadden een laaggradige afwijking (LSIL, 7%). Drie van hen hadden een infectie hoog-risico HPV). De andere uitstrijkjes waren negatief voor maligniteit. Aan 1 meisje werd Gardasil voorgeschreven.

Zestien personen werden behandeld voor genitale of anale **condylomen**. Twee personen werden hiervoor doorverwezen naar proctoloog of dermatoloog.

## Overzicht van de SOA diagnoses in 2006-2011

	Syfilis	Hep. B	Hep. C	CT PCR	CT Sero.	Gonorroë
	n (%)	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>2006</b>	0 (0)	3 (3,0)	4 (2,6)	11 (8,0)	NA	3 (9,7)
<b>2007</b>	5 (1,2)	7 (2,1)	2 (0,6)	31 (6,8)	NA	9 (5,7)
<b>2008</b>	19 (3,7)	6 (1,6)	6 (1,4)	31 (4,8)	10 (8,0)	6 (1,8)
<b>2009</b>	29 (4,2)	10 (2,0)	10 (3,2)	69 (7,3)	4 (2,6)	8 (3,3)
<b>2010</b>	21 (3,0)	10 (1,9)	3 (1,1)	59 (5,8)	4 (10,0)	10 (5,0)
<b>2011</b>	18 (2,8)	16 (3,1)	3 (1,5)	72 (6,2)	0 (0)	19 (20,0)
<b>2012</b>	13 (2,5)	11 (2,5)	3 (2,0)	85 (8,4)	2 (5,4)	16 (23,0)

Syfilis: serologie (RPR > ¼ zonder voorgeschiedenis van syfilis)

Hepatitis B: serologie (HBs antigen positief)

Hepatitis C: serologie (HCV antistoffen & confirmatie test dmv LIA positief)

Chlamydia Trachomatis: PCR (indicatie voor lokale infectie)

Chlamydia Trachomatis: Serologie IgG & IgA (indicatief voor LGV)

Naast een laagdrempelig centrum voor opsporing van hiv infectie profileert AHC zich ook als centrum voor opsporing van seksuele overdraagbare aandoeningen.

## 2.3. BEREIK VAN DE PRIORITAIRE DOELGROEPEN

### *A. Migranten afkomstig uit regio's met een "gegeneraliseerde epidemie" (in het bijzonder Subsaharaans Afrika)*

In Europa zijn Subsaharaanse Afrikaanse migranten (SAM) de bevolkingsgroep met de hoogste hiv-prevalentie, ook in België<sup>1</sup>. In 2010 werd 57% van de in België geregistreerde hiv-diagnoses bij niet-Belgen vastgesteld, waarvan 62% SAM terwijl deze laatsten slechts 7% van de Belgische migrantenpopulatie uitmaken<sup>1</sup>. In de UK<sup>2</sup> is twee derde van de hiv-positieve SAM niet op de hoogte van hun serostatus. SAM moeten dus blijven aangemoedigd worden om zich te laten testen voor hiv. Ook moeten artsen patiënten uit endemische regio's actief voorstellen om zich te laten testen. Het is immers belangrijk hen vroegtijdig op te sporen, zodat ze niet eerst ernstig ziek moeten worden alvorens de diagnose te kennen. Het is eveneens belangrijk als preventie, namelijk om zich te beschermen en de infectie niet verder door te geven.

#### *Samenwerking met het HIV-SAM project*

Om deze doelgroep te bereiken, wordt intensief samengewerkt met het HIV-SAM Project van het ITG. Het HIV-SAM project levert inspanningen om de activiteiten van het Helpcenter bij SAM bekend te maken, in het bijzonder door laagdrempelige test- en informatiesessies aan te bieden in cafés en andere ontmoetingsgelegenheden.

*Outreach HIV testen en counselen bij SAM: zie boven*

#### *Consultaties bij SAM op AHC*

In 2012 vonden ongeveer evenveel SAM als in 2011 de weg naar het AHC (n=201). Ten opzichte van de algemene populatie bleek de SAM populatie meer vrouwelijk (47% vrouwen), jonger (28% jonger dan 25 jaar) en meer heteroseksueel te zijn (94%). Er kwamen toch ook 11 MSM en 1 biseksuele vrouw. De SAM populatie liet zich minder vaak anoniem testen (n=12, 6%). De SAM populatie was minder vaak in regel met de ziekteverzekering dan de algemene populatie (in regel: n=112, 56% vs. 74% in de algemene populatie).

Er werden **174 hiv-testen** afgenomen bij SAM op AHC in 2012. Drie van hen werden voor het eerst **hiv+** getest (1,7%). Drie andere SAM met positieve test bleken dit al te weten maar geloofden hun resultaten niet of hoopten dat ze terug negatief geworden waren.



*Specifieke hulpvragen bij SAM*

Er waren in het totaal 295 consultaties bij SAM. Volgende hulpvragen waren aanwezig:

Hulpvragen SAM	aantal	%
VCT (hiv-test)	191	64,75%
Soa screening	149	50,51%
Andere seksuele gezondheidsvragen	47	15,93%
Genitale klachten	8	2,71%
Info hiv/soa (resultaten ToL SAM)	53	17,97%
Algemeen medisch	7	2,37%
<b>Totaal</b>	<b>295</b>	<b>100,00%</b>

De SAM populatie consulteerde vaker dan de algemene populatie voor anticonceptie of zwangerschapstest d.w.z. andere seksuele gezondheidsvragen. Er is voor mensen met een precair statuut geen mogelijkheid om elders in Antwerpen terecht te kunnen in verband met seksuele gezondheid.

## B. Mannen die seks hebben met mannen (MSM)

De voorbije tien jaar stegen de nieuwe hiv-diagnoses in MSM exponentieel. De proportie MSM bij nieuwe hiv-diagnoses steeg van 23% in 1999 naar 46% in 2010<sup>1-3</sup>. In heel Europa zijn MSM de groep die het meest getroffen is door hiv. Verschillende Europese artikels bevestigen de hypothese dat seksueel risicogedrag in MSM in Europa toeneemt en dat SOA-outbreaks en co-infecties frequent zijn<sup>4</sup>.

In 2012 deden **418 MSM** een beroep op het AHC. Er werden 506 hiv en soa-testen uitgevoerd bij hen. Van deze werden er elf hiv positief bevonden (2,2%). Er werden nog 51 MSM voor hiv getest op locatie. In 2012 werden geen MSM positief getest op locatie.

De meerderheid van MSM was afkomstig uit West-Europa (82,5%). De gemiddelde leeftijd was 34 jaar (range 15-85), 21% was minder dan 25 jaar oud, 82,5% was in regel met de ziekteverzekering en 34% resideerde buiten de provincie Antwerpen. 22% van de testen werd anoniem uitgevoerd.

De MSM consulteerden het AHC overwegend voor hiv of soa screening.

Hulpvragen MSM	n	%
VCT (hiv-test)	464	82,71%
Soa screening	358	63,81%
Andere seksuele gezondheidsvragen	0	0,00%
Genitale klachten	3	0,53%
Info hiv/soa	68	12,12%
Algemeen medisch	5	0,89%
<b>Totaal</b>	<b>561</b>	<b>100,00%</b>

## C. Jongeren

In 2012 deden 436 jongeren (-25 jaar) een beroep op het AHC. 304 jongeren waren van West-Europese afkomst (70%), 340 jongeren woonden in de provincie Antwerpen (78%). Ongeveer de helft van hen behoorde overigens ook tot de voornaamste risico groepen: 89 jongeren waren MSM (20%) en 57 SAM (13%). De andere jongeren zijn heteroseksueel, maar velen hebben wel risicogedrag voor soa, zoals vastgesteld werd adhv de beschikbare vragenlijsten van deze groep. Ze hebben vaak multiële partners en gebruiken onregelmatig condooms. Vaak gaat het om kwetsbare jongeren (kansarme of allochtone jongeren). Velen kunnen nergens anders terecht om zich te laten testen, ofwel omdat ze geen ziekteverzekering of geen geld hebben, ofwel omdat ze niet wensen dat hun ouders op de hoogte zijn en daarom niet bij hun eigen huisarts willen gaan. Ze worden vaak verwezen (of begeleid) door het CLB.

De jongste cliënten waren 15 jaar.

Er werden 2 hiv infectie vastgesteld bij de groep jongeren in 2012 (0,5%).

De hulpvragen van de jongeren verschilden niet met die van de algemene populatie.

Hulpvragen jongeren	n	%
VCT (hiv-test)	404	71,50%
Soa screening	354	62,65%
Andere seksuele gezondheidsvragen	51	9,03%
Genitale klachten	24	4,25%
Info hiv/soa	63	11,15%
Algemeen medisch	3	0,53%
<b>Totaal</b>	<b>565</b>	<b>100,00%</b>

## 2.4. RESULTATEN VAN DE AHC-VRAGENLIJST

In 2012 vulden 1271 mensen de vragenlijst ten minste 1 maal in. Deze lijst geeft achtergrondinformatie over de bezoekers van AHC en bevroegt hun seksueel gedrag en seksuele risico's. Deze vragenlijst werd gebruikt vanaf het begin van de werking, maar werd in 2010 geüpdatet samen met het Elisa centrum in Brussel zodat beide lijsten nagenoeg hetzelfde zijn. Het zal na verloop van tijd toelaten om de risicoprofielen op te volgen en te vergelijken.

Niet iedereen gaf een antwoord op alle vragen en op sommige vragen waren meerdere antwoorden mogelijk.

### Algemeen

78% van de respondenten had een huisarts (n=939).

59% (n=749) genoot een hogere opleiding.

643 respondenten hadden vast werk (51%), 28% was student (n=351), 21% had geen (officieel) werk (n=261).

De cliënten kozen het Helpcenter vooral voor zijn toegankelijkheid (35%) en het aanbieden van anonieme (29%) en gratis (32%) testen. 32% denkt of vindt dat hij niet bij de huisarts terecht kan voor deze problematiek. 24% komt naar AHC omwille van het gespecialiseerde aanbod.

Ongeveer 40% van de bezoekers werden nooit eerder getest voor hiv. Bijna de helft van de bezoekers vermelden een hepatitis B vaccinatie in het verleden.

De meerderheid van patiënten vonden hun weg naar het helpcenter vooral na het raadplegen van de website of door informatie via internet (56%), of na doorverwijzing door vrienden (30%) of gezondheidszorgpersoneel (12%).

### Hiv test

Er werd gevraagd of men op de hoogte was van het aanbod van de sneltest.

81% van de respondenten weet dit (n=986/1217).

78% komt speciaal voor de sneltest naar AHC (n=769).

90% van de respondenten accepteert de sneltest (n=743/823), 10% wil het niet (n=80). De redenen van weigering zijn vooral wens om alle resultaten samen te ontvangen (n=47), schrik voor vals positief resultaat (n=25) en test te snel na risicocontact (n=21).

In 52% weet de partner van de test (n=520).

Op de vraag of de partner zich ook laat testen, antwoordt 28% dat de partner al getest werd (n=276), 23% dat de partner dit van plan is (n=232) en 46% dat de partner zich niet laat testen (n=461).

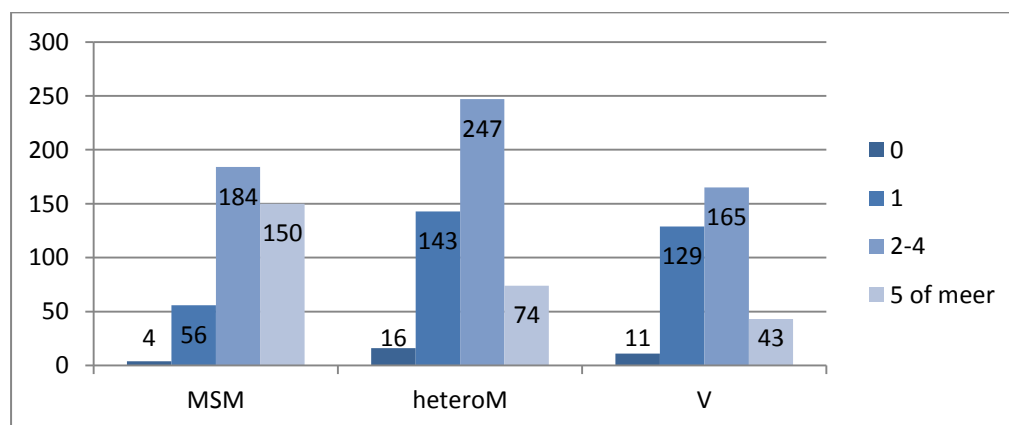
Er werd gevraagd naar de reden van hun HIV-test. Men kon kiezen uit 15 verschillende antwoorden. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Reden van de HIV test	N	%
Bezorgdheid	664	48%
onveilige seks gehad	375	27%
om seks zonder condoom te hebben	208	15%
Na condoomscheur	150	11%
In het kader van een nieuwe relatie	127	9%
Owv klachten of symptomen	85	6%
op vraag partner	73	5%
Aan het einde van een relatie	66	5%
ander	67	5%
Omwille van SOA	61	4%
op aanraden van een derde (bv arts)	43	3%
occasioneel contact	27	2%
Partner is hiv positief	22	2%
slachtoffer van misbruik	17	1%
Administratieve redenen	13	1%
<b>totaal</b>	<b>1390</b>	

## Risicogedrag

De meerderheid van de respondenten heeft een vaste partner (56%, n=686/1212). 16% heeft meer dan 1 vaste partners op het moment van de consultatie (n=176). De grafiek en tabellen hieronder geven een beeld van het risico weer. 49% (n=597) hebben twee tot vier seksuele partners gehad in de laatste zes maanden. 22% (n=267) hebben meer dan vijf seksuele partners gehad in de laatste zes maanden.

### Aantal partners in de voorbije 12 maanden volgens geslacht en seksuele voorkeur



58% (n=545) van de respondenten geeft aan een “one night stand” te hebben gehad.

9% (n=106) van de respondenten heeft ervaring met groepsseks of partnerruil. 3% geeft aan ooit geld te hebben ontvangen voor seksuele diensten (n=39). De meeste van hen waren mannen. Het is duidelijk dat vrouwelijke sekswerkers in Antwerpen niet worden bereikt door het Helpcenter, ze kunnen bij Ghapro terecht.

61% (499) van de respondenten heeft seks gehad in het buitenland in de laatste zes maanden. Bij 40% was dit enkel in Europa (n=198). Toch heeft 15% seks ook gehad in Azië, 14% in Afrika en 10% in Latijns Amerika.

23% (n=287) van de respondenten geven aan ooit een soa te hebben gehad. De meest voorgekomen soa zijn Chlamydia, Gonorrhoea en Syfilis.

Wie aangaf contact te hebben gehad met iemand uit een risicogroep, vernoemde in dalende volgorde: anoniem MSM contact, contact met een persoon uit een Sub-Saharaans Afrikaans land, contact met een sekswerker, contact met een actief druggebruiker en met een gekend positieve partner.

Contact met iemand uit risicogroep	n/aantal respondenten	%
Met iemand uit hoge prevalentiegroep (anonieme MSM)	297/899	33%
Met iemand uit een hoog endemisch gebied	93/845	11%
Met sekswerker	102/894	11%
Met iemand die IV drugs gebruikt (heeft)	89/822	11%
Met gekend seropositieve partner	46/838	5%

We stellen een belangrijke drugabusus in de laatste zes maanden op basis van de antwoorden van de respondenten. 18% van hen heeft drugs gesnoven (n=219/1189). Daarvan heeft de helft het snuifmateriaal gedeeld. 1% van de respondenten heeft drugs gespoten (n=11/1173). Allemaal hebben ze al spuitmateriaal gedeeld.

Gebruik van drugs in voorbije 6m	n/#respondenten	%
alcohol	768/1145	67
cannabis	264/1044	25
Party drugs XTC, cocaine, ed	160/1036	15
andere (vnl poppers)	25/725	3

We zien dat er risicogedrag is (geen condoomgebruik en meer dan 1 partner in laatste 12 maanden) bij vaginale seks in 46% van de gevallen en bij anale seks in 34% van de gevallen.

Condoomgebruik bij multipere partners	Oraal		Vaginaal		Anaal	
	n	%	n	%	n	%
Seks met condoom	84	11,0%	446	54,0%	343	66,2%
Seks zonder condoom	696	89,0%	380	46,0%	175	33,8%
<b>Totaal</b>	<b>780</b>		<b>826</b>		<b>522</b>	

Wat betreft de reproductieve gezondheid gebruikt 27% van de vrouwelijke respondenten geen enkel vorm van contraceptie (inclusief condoom!) en bijna 40% heeft nog nooit een cervix uitstrijkje gehad (PAP smear) en 21% weet niet meer wanneer dit geweest was.

## 4. Seksuologie 2012

Seksuologie binnen AHC zoekt een balans tussen een ‘individuele aanpak’ met veel impact voor elke persoon (individuele raadplegingen) en een ‘collectieve aanpak’ die minder impact heeft voor elk persoon maar waar veel meer personen mee bereikt worden.

De voorbije jaren is er een groeiende belangstelling voor het faciliteren van hiv- en soa-testen. Nationale en internationale richtlijnen wijzen vaker in de richting van het belang van het kennen van de eigen hiv-status als een belangrijke factor in de hiv-preventie.

In Antwerpen is enkele jaren geleden een prevalentie-onderzoek uitgevoerd bij mannen die seks hebben met mannen (7), waarbij de proportie mannen die hiv-positief zijn, maar hun status niet kent, tot 14% oploopt (7).

Een gelijkaardig onderzoek bij SAM zal in de loop van 2013 worden uitgevoerd.

De voorbije jaren is er binnen AHC expertise opgebouwd m.b.t. outreach hiv-testen (zie jaarverslagen van de voorbije jaren). Tegelijk is er binnen het ITG een onderzoekslijn naar hiv-testen op speekselstalen voor diagnostische doeleinden.

In de loop van 2012 is er daarom veel tijd geïnvesteerd in het uitwerken, en implementeren van een project (Swab2know) waarbij outreach acties worden georganiseerd waar deelnemers (zowel MSM als SAM) een speekselstaal kunnen inleveren, en enkele dagen later hun hiv-testresultaat online kunnen opvragen.

### 4.1. SEKSUOLOGISCHE RAADPLEGINGEN

Alle patiënten krijgen seksuele educatie en seksuele counseling door de artsen en verpleegkundige van AHC tijdens een pre- of post test counseling.

Indien deze eerstelijns seksuele zorg onvoldoende blijkt, kunnen patiënten voor uiteenlopende problemen worden doorverwezen naar een seksuoloog.

Deze seksuoloog werkt samen met de patiënt een individueel plan uit om hun seksuele moeilijkheden het hoofd te bieden met de nadruk op realistische doelstellingen en concrete gedragsverandering.

Voor het eerst sinds de start van AHC zijn het aantal seksuologische consultaties afgenomen in vergelijking met het vorige jaar. In het totaal waren er 97 consultaties, met 62 verschillende personen. De afname is mede te verklaren is door de verminderde aanstelling (40%), een maand ouderschapsverlof en veel inzet voor het uitwerken van nieuwe strategieën voor testen in hoog-risicogroepen.

De thema's die aan bod kwamen, zijn meer uitgekristalliseerd in vergelijking met 2011: seksueel risicogedrag (60% van de gesprekken) en relationele aspecten (41% van de gesprekken) waren veruit de meest besproken onderwerpen. Andere aspecten van het seksuele leven van de cliënten die besproken werden, waren:

- Moeilijkheden met betrekking tot seksueel verlangen: 17.5%
- Moeilijkheden met seksuele opwinding: 13%
- Moeilijkheden met betrekking tot orgasme: 1%
- Verwerking van homoseksualiteit: 4%

Negen cliënten (14.5%) werden doorverwezen voor medische of psychologische diagnostiek en/of behandeling.

## 4.2. PROJECTEN SEKSUOLOGIE HELPCENTER 2012

### *Swab2Know*

Swab2know is een preventieproject dat drempels wil verlagen voor hiv-testing bij mensen die een verhoogd risico hebben om hiv op te lopen: mannen die seks hebben met mannen (MSM) en subsaharaans Afrikaanse migranten (SAM). Op locaties waar veel SAM of MSM samenkomen, nemen de projectmedewerkers speekselstalen af. Deze stalen worden in het laboratorium van het ITG onderzocht op de aanwezigheid van antistoffen tegen hiv. Enkele dagen later kunnen de deelnemers aan het project hun resultaat anoniem opvragen via de sterk beveiligde website [www.swab2know.be](http://www.swab2know.be).

Voor het project werd een nieuwe hiv-test ontwikkeld waarbij men een speekselstaal in plaats van een bloedstaal onderzoekt. Vandaar de term 'Swab2know', ruwweg vertaald als 'strijk om het te weten', waarop 'het' slaat op de hiv-status. De betrouwbaarheid van de test is gegarandeerd in groepen waar het percentage met hiv besmette mensen hoger is dan 1%; daarom wordt de test enkel verdeeld in de groepen MSM en SAM.

Wie tijdens een outreach sessie een speekselstaal laat afnemen, krijgt een unieke code mee om de testresultaten online te kunnen opvragen. Op de locatie melden deelnemers zich aan bij de website. De anonimiteit blijft op die manier gegarandeerd.

De wetenschappers onderzoeken of de speekseltest, in combinatie met het anoniem opvragen van het resultaat, drempelverlagend werkt. Zo hoeven de deelnemers niet via de arts te gaan om hun hiv-status te kennen. Als het testresultaat van een deelnemer positief is, geeft dit resultaat echter geen zekerheid over hiv-positiviteit, wel een betrouwbare indicatie. Er wordt wel aangeraden zo snel mogelijk contact op te nemen met een arts zodat het resultaat kan bevestigd worden. Bovendien wordt iedereen met een positieve test achteraf gecontacteerd om te informeren of hij of zij nog vragen heeft, en wordt aangeboden voor de confirmatietest.

De voorbereidingen van Swab2know zijn in 2012 gestart. Protocol ontwikkelen (in samenwerking met stakeholders), en goedkeuring van de Ethische Commissie verkrijgen, een netwerk opzetten van plaatsen waar de outreach activiteiten kunnen georganiseerd worden, het ontwikkelen van de website, enz.

De activiteiten binnen het project zijn gestart op 01 december 2012. De resultaten van het onderzoek zijn belangrijk om de bestaande preventiestrategieën te kunnen bijschaven. Dat de wetenschappers met het project op het goede spoor zitten, bewijzen de positieve reacties van de deelnemers, en collega's uit het buitenland. Momenteel wordt bekeken of het project kan uitgebreid worden naar Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Roemenië, Spanje en Slovenië (zie ook 'Planning toekomst, p. 25).



## Planning toekomst

Het is belangrijk dat er over de toekomst van dit project wordt nagedacht. De pilootfase is voorbij. Het project wordt in de nabije toekomst overgenomen door de regionale overheid. Het aantal consultaties is momenteel het maximaal haalbare met de huidige personeelsbezetting. De vraag is intussen veel groter dan het aanbod. Er moet nagedacht worden hoe we het laagdrempelig aanbod kunnen behouden, maar tegelijkertijd de mensen die het aanbod niet echt nodig hebben, kunnen weren. Hiertoe is het nodig dat mensen ook bij de huisarts of op andere plaatsen terecht kunnen voor een sneltest. Dit zien we als belangrijkste reden waarom mensen die niet tot de risicogroepen behoren toch naar Helpcenter willen komen. Een vijfde van de consultaties op Helpcenter is voor mensen die niet tot onze doelgroepen behoren.

Voor de doelgroepen is het uiterst belangrijk dat de testen laagdrempelig blijven, hetzij anoniem, hetzij gratis of soms beide samen. We willen voor hen ook het outreach testen volgens de nieuwe methodologie verder zetten gedurende het hele jaar 2013.

Er werd in december 2012 door de Europese Commissie een oproep gelanceerd om projecten in te dienen ter bevordering van hiv-testen en de link naar hiv-zorg. AHC (en ITG) hebben aansluiting gezocht bij een bestaand consortium, en hebben bekomen dat in het uiteindelijke projectvoorstel een luik innovatieve hiv-test strategieën wordt opgenomen, dat door ITG/AHC zal gecoördineerd worden. De bedoeling is dat binnen dit deelproject de methodologie van Swab2know (outreach activiteiten waar speekselstalen worden verzameld, en online resultaten communiceren) als pilootproject in verschillende Europese landen zal geïmplementeerd worden (Spanje, Frankrijk, Denemarken, Duitsland, Slovenië, Roemenië).

We zullen verder werken aan de strategieën en sensibiliseringscampagnes voor (secundaire) preventie voor MSM, in samenwerking met andere partners zoals Sensoa, Çavaria,... met de bedoeling het aantal nieuwe infecties en het aantal soa terug te dringen.

## Discussie en besluit

Het AHC biedt hiv-testen aan hoog-risico groepen aan. We stelden in 2012 16 nieuwe hiv-positieve diagnoses (1,1% van het aantal testen). In 7 jaar werking konden we 81 nieuwe diagnoses stellen. Het aantal positieve testen op het totaal aantal testen is in AHC veel hoger dan de algemene prevalentie in België (prevalentie ca 0,2-0,3%<sup>5-6</sup>).

In Frankrijk en in België werden prevalentiestudies uitgevoerd in homohoreca. De prevalentie van hiv was erg hoog. In Frankrijk werd een studie uitgevoerd door InVS, ANRS en Sneg, via de enquête Prévagay. De prevalentie van hiv werd geschat op 18% in MSM die horeca bezoeken. In België werd een prevalentiestudie uitgevoerd door Wim Vanden Berghe (7). Zeshonderd achteenvijftig mannen participeerden aan het onderzoek. Ze werden ingedeeld naargelang de plaats waar de enquête afgenomen werd: sekshoreca, (dans)clubs, fuiven en holebi-events voor jongeren onder 25 jaar. In de sekshorecagroep was 15% seropositief, in sommige plaatsen tot 32% van de aanwezigen. In de clubs was ca 5% besmet en bij de jongeren 2%. 14% van de positief geteste mannen waren niet op de hoogte van hun status. In vergelijking met de algemene bevolking is er een sterk verhoogde prevalentie bij MSM, niet alleen in België en Frankrijk, maar in heel Europa. Dit onderstreept het belang van outreach testing, laagdrempelig aanbieden van testen aan deze doelgroep, maar ook aan de migranten uit hoog-risicogebieden, in het bijzonder uit Afrika.

Daarom hebben we besloten om het outreach project uit te breiden en de drempel nog verder te verlagen door het gebruik van de speekseltest. Hierdoor moet er geen bloed worden afgenomen voor de screening. De vernieuwde methodologie stelt ons in staat om een veel bredere verspreiding van testen te doen, waardoor het aantal mensen dat zich (anoniem) kan laten testen, drastisch toeneemt. Heel belangrijk bij deze sessies is ook de sensibilisering. We tonen dat het probleem voldoende groot is dat we ter plaatse komen om mensen te testen. We geven ook informatie en bereiken een publiek dat nooit actief om een test zou komen vragen. Zeker in de Afrikaanse gemeenschappen wordt het testen uitgebreid aangekondigd en uitgelegd. Grondige evaluatie zal ons leren of deze methodologie tot betere efficiëntie leidt.

We zijn van mening dat het nodig is om zowel gratis als anonieme testen aan te bieden, maar beiden hoeven niet noodzakelijk altijd samen. De vraag naar gratis testen komt vooral van jongeren en mensen met in precare levensomstandigheden. De vraag naar anonimiteit komt vooral van West-Europese mannen, meestal hoger opgeleid en verzekerd. Velen kunnen wellicht betalen voor een anonieme test. Anoniem testen is niet verbonden met een bepaald type seksueel contact of met een groter risico te hebben gelopen. Er is meer vraag naar anoniem testen van mensen buiten de provincie Antwerpen. Sommige mensen wensen zich ver te verplaatsen om anonimiteit gegarandeerd te krijgen.

Het valt vooral op dat een groot deel van de nieuwe hiv-diagnoses gesteld werd bij mensen met een precair verblijfsstatuut of zonder ziekteverzekering (in België). Door het laagdrempelig en gratis aanbod van hiv-testen kunnen zij worden geïdentificeerd. Laagdrempelige outreach strategieën zoals ToL zijn een manier om nieuwe infecties of onbewuste dragers te identificeren.

Het aanbieden van een sneltest gaf extra aantrekkingskracht aan het AHC. Het resultaat onmiddellijk ontvangen werkt drempelverlagend, men moet immers maar eenmaal naar de consultatie komen. Dit is een belangrijke reden waarom

mensen verkiezen naar AHC te komen ipv naar de huisarts: meer dan de helft van de ondervraagden (53%) geeft dit als reden aan om zich op AHC en niet bij de huisarts te laten testen. In de toekomst kunnen misschien ook bepaalde huisartsen (bv groepspraktijken, artsen die veel MSM of SAM zien,..) een sneltest aanbieden. Dit zal zorgen voor een verbeterde toegankelijkheid van hiv-testen. Hiervoor is een specifieke RIZIV-nomenclatuur wellicht belangrijk.

De bevindingen van het project wijzen op het belang van een laagdrempelige, zo nodig anonieme en/of gratis consultatiemogelijkheid voor hiv of soa, vooral ook voor niet-verzekerden. Verder blijkt actieve screening op locatie in hoog-risicogroepen tot een aantal vroegere diagnoses te kunnen leiden. Naast het individuele belang dragen beide strategieën bij tot de vermindering van de transmissie en de incidentie, en dus tot de algemene volksgezondheid.

## Referenties:

<sup>1</sup> FOD Binnenlandse Zaken, Dienst vreemdelingenzaken 2007, [http://www.dofi.fgov.be/nl/statistieken/Stat\\_ETR\\_nl.htm](http://www.dofi.fgov.be/nl/statistieken/Stat_ETR_nl.htm)

<sup>2</sup> Sandler, K.E., McGarrigle, C.A., Elam G., Ssanyu-Sseruma, W., Davidson, O., Nichols, T., Mercey, D., Parry J.V. & Fenton K.A. (2007). Sexual behavior and HIV infection in Black Africans in England- results for the Mayisha II survey of sexual attitudes and lifestyles. *Sexual Transmitted Infections* 83:523-529

<sup>3</sup> Defraye A, Buziarsist J, Sasse A. Soa-surveillancesysteem via een peilnetwerk van klinici in België. Jaarrapport 2008. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Afdeling Epidemiologie.

<sup>4</sup> Sasse A; Defraye A. HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium: sustained increase in HIV diagnoses. [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org)

<sup>5</sup> [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>6</sup> [www.avert.com](http://www.avert.com)

<sup>7</sup> Vandenberghe W et al. A venue-based HIV prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp en Ghent, Flanders, Belgium, October 2009 to March 2010. *Eurosurveillance* 2011.

## Andere gebruikte teksten:

- Burns F, Fenton KA, Morison L, Mercer C, Erens B, Field J et al. Factors associated with HIV testing among black Africans in Britain. *Sexually Transmitted Infections* 2005;81:494-500.
- Burns F; Arthur G, Johnson AM, Nazroo J et al; (2009). United Kingdom acquisition of HIV infection in African residents in London: more than previously thought; *AIDS* 2009, vol. 23(2): 262-266
- Zachariah R., Ford N., Philips M., et al. (2009). Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* Volume 103, Issue 6: 549-558
- National AIDS Trust. (2008). *Primary HIV Infection: A policy report from the National AIDS Trust*. London. Accessed at: <http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/PDF%20documents/primary-infection-final.pdf>