

Antwerps Helpcenterproject (AHC)

Jaarverslag 2013

Antwerps AIDS-Revalidatiecentrum (ARC)
HIV en SOA kliniek
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Nationalestraat 155
2000 Antwerpen
Tel: 03-247 66 39
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
Dr. Van Ghyseghem Christiane
Dhr. Platteau Tom, seksuoloog
mevr Laura Albers, sociaal vpk
Mevr. Christel Praats, onthaal en afspraken
Dr. Wouters Kristien, coördinator

Inhoudtafel

Samenvatting	4
<u>1. Inleiding</u>	5
Wetenschappelijk output.....	6
<u>2. Resultaten van de medische consultaties:</u>	7
2.1. PERSOONSGEGEVENS	8
Hiv-testen in 2013.....	10
SOA cijfers 2013.....	13
2.3. BEREIK VAN DE PRIORITAIRE DOELGROEPEN	16
A. Migranten afkomstig uit regio's met een “gegeneraliseerde epidemie” (in het bijzonder Subsaharaans Afrika).....	16
B. Mannen die seks hebben met mannen (MSM).....	18
C. Jongeren	19
2.4. RESULTATEN VAN DE AHC-VRAGENLIJST	20
Algemeen	20
Risicogedrag	21
<u>4. Seksuologie 2013</u>	24
4.1. SEKSUOLOGISCHE RAADPLEGINGEN	24
4.2. PROJECTEN SEKSUOLOGIE HELPCENTER 2013	25
Swab2Know.....	25
<u>Planning toekomst</u>	26
<u>Discussie en besluit</u>	27
<u>Referenties:</u>	29

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 2013 werd de werking verdergezet zoals in het voorbije jaar. Er is nog steeds onzekerheid rond het voortbestaan en de financiering van de werking op langere termijn.

In september 2013 werd het nationaal plan voor hiv/aids voorgesteld. Hierin staat het aanbieden van testen centraal. Het is duidelijk dat er nood is aan verschillende teststrategieën, zodat ook de meest kwetsbare groepen in de samenleving bereikt kunnen worden. De rol van Helpcenter in het bereiken van deze groepen is groot, zeker door nieuwe projecten zoals Swab2Know (S2K), een speekseltest aangeboden op locatie aan mensen behorend tot hoogrisicopopulaties. 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.

Er waren in het totaal 26 nieuwe HIV-diagnoses, 2,0% van de testen. Dit was een sterke stijging in vergelijking met vorige jaren. Het project S2K heeft hier zeker een bijdrage aan geleverd. Bijna alle diagnoses waren opnieuw in onze 2 belangrijkste doelgroepen: MSM en SAM.

1. Inleiding

Het Antwerpse Helpcenterproject (AHC) 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. 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). Het project werd verlengd in de daaropvolgende jaren, zonder financiële duidelijkheid op langere termijn. Door het Nationaal HIV Plan dat werd voorgesteld in september 2013 is het wel duidelijk dat screening met behulp van verschillende teststrategieën noodzakelijk en wenselijk is. De rol van Helpcenter-ITG is groot hierin.

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, 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.¹

¹ HIV-SAM project: HIV primaire preventie en promotie van de seksuele gezondheid voor Subsaharaanse Afrikaanse migranten, gefinancierd door het Vlaamse Ministerie voor Welzijn

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)¹.

Het AHC heeft tevens de kernopdracht om **beleidsvoorbereidend onderzoek** uit te voeren en dit te verspreiden bij geïnteresseerde terreinactoren. Helpcenter werkte 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 vinden 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, Sergant 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.

Kristien Wouters, Katrien Fransen, Greet Beelaert, Chris Kenyon, Tom Platteau, Chris Van Ghyseghem, Ilse Collier, Jozefien Buyze, Eric Florence. **Use of Rapid HIV test in low threshold center in Antwerp, Belgium, 2007-2012**. Int J STI&AIDS, 2014, April 3.

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 is lichtjes gestegen ivg vorig jaar. Het aantal artsenuren bleef hetzelfde, maar werd wel gereorganiseerd vanaf november 2013 (VCT tijdens daguren, 's avonds enkel op afspraak).

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	1999	1422	1349
2013	2022	1380	1302

VCT: "Voluntary Counselling and Testing"

Hulpvragen:

Per consultatie-episode worden één of meerdere hulpvragen genoteerd.

Hulpvragen 2013	aantal	% van consultaties
VCT	1302	69,77%
SOA	1278	68,49%
Info hiv/soa	219	11,74%
Andere seksuele gezondheidsvragen	144	7,72%
Genitale klachten	33	1,77%
Algemeen medisch	27	1,45%
totaal	1866	100,00%

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 (7,7% samen). Ongeveer 1,5% 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. We boden minder frequent hiv-testen aan in 2013 aan laag-risico personen (vnl jonge blanke hetero's). Aan hen werd gewoonlijk enkel chlamydia screening aangeboden.

2.1. PERSOONSGEGEVENS

A) ALGEMENE POPULATIE

Geslacht

In het totaal kwamen 1380 verschillende personen ten minste 1x op consultatie in Helpcenter in 2013.

Er consulteerden opnieuw veel meer mannen dan vrouwen, de seks ratio lag op 5,16. 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 32,8 jaar, iets ouder dan vorig jaar. De jongste persoon was 15 jaar en de oudste 70 jaar. 26% was jonger dan 25 jaar (n=358), dit was een beetje minder dan vorig jaar.

Seksuele geaardheid

MSM maakten 34% uit van wie een beroep deed op AHC (n=474). Dit is nog verder gestegen in vergelijking met vorig jaar (zie paragraaf 3.3 voor meer details).

Ziekteverzekering

1062 personen (77%) waren in orde met de ziekteverzekering, 15% was niet in orde (n=210) of op doorreis in België (n=76, 5,5%) of had een attest van het OCMW (n=2, 0,14%). Voor de laatste 2% 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 ook steeds veel mensen zonder ziekteverzekering aangetrokken.

Afkomst

Het aantal cliënten van West-Europese afkomst bleef ongeveer hetzelfde als in 2012 (n=847, 61%). Migranten en nieuwkomers (van buiten West-Europa) maakten dus 39% 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 17% uit van de cliënten op AHC (n=234). Het aantal SAM die een beroep deden op AHC steeg dit jaar meer dan voordien. Het valt ook op dat er steeds meer mensen komen van gemengde afkomst.

Verdeling volgens woonplaats

26,2% (n=362) 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=7). Een minderheid woont in buitenland (n=31; 2%). 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.

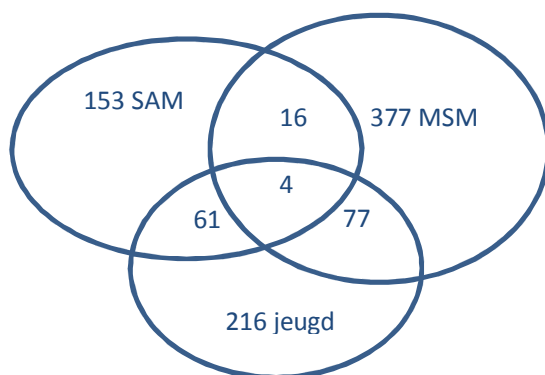
Bereik van de doelgroepen

Het AHC probeert mensen te bereiken van drie prioritaire doelgroepen: MSM, SAM en jeugd. 66% van de cliënten behoorden tot ten minste één van deze doelgroepen in 2013. Daarbuiten zijn er nog 124 cliënten die geen ziekteverzekering hebben of ziekteverzekering in het buitenland. Dit zijn zeker ook mensen die moeten geholpen worden op Helpcenter omdat ze geen toegang hebben tot de reguliere gezondheidszorg. Slechts 25,5% (n=352) van de cliënten behoort niet tot een specifieke risicogroep en heeft in principe toegang tot de reguliere gezondheidszorg. Hiervan wenst 25% (n=88) volstrekt anoniem te blijven.

→ 19% 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=264). We zeggen dit aan deze mensen en helpen hen in principe maximaal éénmaal op Helpcenter.

Bereik van doelgroepen	2013	
	N	%
MSM*	474	34%
SAM*	234	17%
Jeugd*	358	26%
totaal behorend tot doelgroepen	904	66%

*Sommige mensen behoren tot verschillende doelgroepen, zie diagram hieronder.



2.2. RESULTATEN LABO:

Hiv-testen in 2013

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. We zien een sterke toename in aantal positieve diagnoses, vooral te danken aan het laagdrempelig project Swab2Know, waarbij speekseltesten worden afgenomen in de doelgroepen.

HIV-testen op Helpcenter

Jaar	Aantal HIV testen	positieve diagnoses	%
2006	203	4	2,00%
2007	493	0	0,00%
2008	792	10	1,30%
2009	1160	15	1,30%
2010	1278	11	0,90%
2011	1384	16	1,20%
2012	1318	14	1,10%
2013	1277	26	2,05%

Dit jaar daalde het aantal anonieme testen nog verder. 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 7,5) en de mensen vaak ouder zijn (86% van wie anoniem getest wordt, is ouder dan 24 jaar tov 75% van wie niet anoniem getest wordt) en van buiten de provincie Antwerpen (49% ivg 24% voor alle mensen) komen om anoniem getest te worden. De meeste anonieme testers zijn tenslotte van West-Europese origine (81% ivg 57% van wie op naam getest wordt).

Aantal anonieme hiv-testen uitgevoerd

Jaar	n	% Hiv testen
2006	71	35
2007	90	31
2008	267	35
2009	370	29
2010	390	30
2011	280	20
2012	265	19
2013	222	17

De meeste diagnoses werden vastgesteld bij de belangrijkste doelgroepen: MSM en SAM.

Algemene prevalentie van hiv infectie in verschillende subgroepen:

	2013	% van hiv+	% hiv+ in doelgroep	testen in doelgroep
MSM	17	65,4%	3,1%	541
sneltesten	20	76,9%	1,9%	1071
op naam	21	80,8%	2,0%	1055
Belg en W-Eur origine	7	26,9%	1,0%	684
anoniem (niet S2K)	5	19,2%	2,3%	222
SAM	9	34,6%	3,9%	231
geen ziekteverzekering (niet S2K)	6	23,1%	2,8%	217
Via S2K	10	38,5%		
Jongeren (-25j)	3	11,5%	1,0%	286
Vrouwen	5	19,2%	1,8%	271
Heteromannen (niet SAM)	1	3,8%	0,2%	450
TOTAAL	26	100,0%	2,0%	1277

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 ervaringen met het gebruik van de sneltest werden opgeschreven en het artikel werd in 2014 gepubliceerd in het International Journal of STI and AIDS.

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 één keer op consultatie dienen te komen. Dit werkt tenslotte drempelverlagend gezien de onmiddellijk beschikbaarheid van de resultaten.

Vanaf juli 2013 hebben we standaard aan MSM aangeboden om naast de sneltest een staal naar het labo te sturen voor een Antigentest. Dit om de vensterperiode te verkleinen en te bestuderen hoeveel diagnoses we misten door enkel een sneltest te doen. Er waren 2 antigen testen positief bij MSM met een negatieve sneltest (0.8%, n=251). Dit waren dus acute HIV-infecties.

Linkage to care

Van de 26 nieuwe diagnoses in 2013 werden 24 personen succesvol doorverwezen naar een ARC voor opvolging en behandeling van hun hiv-infectie (92%). Twee personen hebben geen verdere informatie willen geven. We weten niet of ze al dan niet in opvolging zijn. Drie personen hadden een ziekteverzekering in het buitenland en zijn teruggegaan om zich daar te laten behandelen.

Van 18 personen (die in opvolging zijn in het ITG) kennen we de CD4's. De gemiddelde CD4's zijn 638, de laagste 275 en de hoogste 2222. Er waren dus geen late diagnoses bij voor zover we beschikken over de CD4's. 67% startte met HAART (n=12/18).

Zes personen die positief bevonden werden, hadden geen ziekteverzekering. Het blijft moeilijk dit in orde te krijgen. Hierdoor zijn sommige personen nog niet met HAART kunnen starten of kwamen anderen niet meer terug op consultatie omdat ze eerst moeten ingeschreven worden bij de mutualiteit of een waarborg van het ocmw moeten krijgen.

Aantal hiv sneltesten uitgevoerd

	n	% van de Hiv testen
2007*	235	76
2008	579	77
2009	877	76
2010	1022	80
2011	1101	80
2012	1146	87
2013	1071	84

*beschikbaar vanaf 15 juni 2007

Outreach testen: Swab2Know

In december 2012 werd gestart met een nieuwe vorm van outreach testing gericht op de 2 belangrijkste doelgroepen: MSM en SAM. We gebruiken een speekseltest. In het totaal werden tot december 2013 904 speekseltesten uitgevoerd. Hiervan waren er 49 reactief. 24 testen hadden een sterke reactie, en kunnen allemaal als positief beschouwd worden. Elf personen hadden een nieuwe hiv-diagnose, 8 personen waren hier reeds van op de hoogte, van 5 personen hebben we momenteel nog geen informatie. 25 testen waren zwak reactief en meestal waren ze negatief op de bloedtest ter confirmatie (dit werd bevestigd voor 15 testen, de andere personen hebben ons geen informatie gegeven). 1 zwak reactieve test echter bleek ook positief te zijn. Deze man had een recente infectie.

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 153 verschillende SAM getest in 12 sessies. Er waren 5 reactieve HIV screening testen (3,3%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemende SAM was eerder oud: 37,8 jaar. 64% van hen was mannelijk en ze waren afkomstig uit 26 verschillende landen. 54% verkoos om het resultaat te ontvangen via de beveiligde website in plaats van in een consultatie op Helpcenter. Wie een positieve screeningtest had werd opgebeld, met de vraag op Helpcenter langs te komen voor de bespreking van het resultaat.

Van alle resultaten werden 118 opgepikt, hetzij via de website of op consultatie. Dit is 77,6%. Dit blijft redelijk laag, ondanks veel inspanningen om hen te bereiken via mail of telefonisch.

Voor de **MSM en M\$M** (men having sex with men for money) 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 425 MSM getest in 32 sessies en 95 M\$M door het Boysproject.

Van de MSM kwamen 354 hun resultaat ophalen (83,3%), bijna allemaal via de website. 29 van hen hadden een reactieve test (6,8%).

Van de M\$M kwamen 74 personen hun resultaat ophalen (79,6%). 9 stalen van M\$M waren reactief (9,5%).

De gemiddelde leeftijd van MSM was 35,2 jaar en voor M\$M 29,7 jaar.

Testen online besteld:

Sinds september 2013 konden testen ook online worden besteld. Participanten vullen het Informed Consent en in de vragenlijst en krijgen nadien een pakket thuisgestuurd. Ze nemen het staal af, en sturen het op. Enkele dagen later kunnen ze het resultaat via de website bekomen. Er werden op 4 maanden tijd al 231 stalen ontvangen en onderzocht.

Kenmerken van de populatie die testen online bestelde: 9 vrouwen, 2 transgender, 220 mannen. Van de vrouwen hebben we verder geen informatie of ze tot de doelgroepen behoorden. Van de mannen waren 96,8% MSM, van 8 personen weten we niet of ze tot een risicogroep behoorden. 99,1% ging hun resultaat ophalen. Zes personen hadden een reactieve test. De prevalentie van geconfirmeerde nieuwe diagnose was 0,4% van de online bestelde testen.

SOA cijfers 2013

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

Er werden in 2013 ongeveer evenveel soa-testen uitgevoerd als vorig jaar.

Er waren weinig anonieme SOA-testen omdat dit sinds 2012 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 300 testen voor syfilis uitgevoerd, waarvan 17 anoniem (5,7%). Acht cliënten (2,7%) hadden een actieve syfilis (RPR >1/4 en niet gekend voordien). 46 mensen (15,3%) hadden tekens van een doorgemaakte en behandelde syfilis. Alle nieuwe diagnoses waren bij mannen. Bij de oude infecties waren 3 vrouwen, allen van niet West-Europese origine.

Eén man met een actieve syfilis was heteroseksueel, afkomstig van Latijns-Amerika. De anderen waren allemaal MSM. Ze werden allen behandeld met Penicilline injecties.

Hepatitis B

Cliënten gevaccineerd tegen HBV werden in principe niet getest tenzij voor antistoffen controle of wanneer men het niet wist of hij/zij gevaccineerd was. 528 personen werden getest voor HBV. Vijftien personen (2,8%) werden geïdentificeerd als chronische HBV drager (HBs Antigentest positief). 12 van hen waren SAM, 2 afkomstig van Azië en 1 van Oost-Europa. Slechts 1 was ook HBeAg positief, hij was MSM, evenals 1 andere carrier. Een carrier was een vrouw. Ze werden doorverwezen naar een huisarts, internist of hepatoloog.

40 personen werden anoniem getest (7,6%).

Het is opvallend dat 62% 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. 9 personen kregen Twinrix voorgeschreven of toegediend. 48 personen Engerix.

	aantal	Percentage
niet immuun	328	62,0%
immuun door vaccinatie	103	19,5%
immuun door doorgemaakt infectie	83	15,7%
Chronisch drager	15	2,8%
acute infectie	0	0%
totaal	529	

Hepatitis C

Er werden 435 testen uitgevoerd voor HCV. Drie mensen werden positief bevonden met een serologische test. Ze werden alle drie geconfirmeerd met Lia: 2 vrouwen en 1 man (0,7%). De man was MSM, reeds gekend HIV+ en HCV+. De vrouwen waren afkomstig uit Azië of SAM.

Chlamydia trachomatis

Er werden 1147 DNA-amplificatietesten gedaan voor Chlamydia (op wisser of eerste straal urine), waarvan 81 anoniem (7%). De meeste mensen die een soa-screening vroegen, kregen een chlamydia test. 77 cliënten kregen een diagnose van Chlamydia trachomatis. Alle vrouwen (n= 39) waren heteroseksueel op één na (lesbisch). 28 van hen waren jonger dan 25 jaar (72%). 18% van de geteste meisjes minder dan 25 jaar was positief.

Van de 38 mannen waren er 13 MSM (34%) en 25 heteroseksueel. Veertien waren jonger dan 25 jaar (37%).

Achttien personen (12 mannen, 6 vrouwen) waren van Afrikaanse origine (23%).

	Man	Vrouw	Totaal
Chlamydia positief	38 (4,6%)	39 (12,5%)	77 (6,75%)
Totaal	661	343	1147

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. We gebruikten 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.

Alle 13 personen met gonorrhoe waren mannen. Van hen waren er 7 MSM en 6 heteroseksueel. Tien van hen waren afkomstig van West-Europa, de andere waren SAM, afkomstig uit Oost-Europa of Latijns-Amerika. Ze werden allemaal behandeld conform de richtlijnen. Op één na hadden ze allemaal urethritis klachten (zelf of hun partner).

	Man	Vrouw	totaal
Gono positief	13 (20,6%)	0 (0%)	13 (20,3%)
Totaal	63	1	64

Andere testen

Bij 36 vrouwen werd op hun verzoek een **zwangerschapstest** uitgevoerd, 30 via sneltest op urine (tegen betaling). Zes vrouwen deden een zwangerschapstest op bloed (= gratis). Zes zwangerschapstesten (16.7%) waren positief. De patiënten werden doorverwezen naar de huisarts, gynaecoloog of naar een centrum voor familieplanning.

Bij 73 vrouwen werd een vaginale kweek uitgevoerd wegens vaginale klachten of expliciete vraag. Hiervan waren er 24 met een **Gardnerella** infectie (33%) en 21 met **Candida** (29%).

Er werden 9 **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. Drie vrouwen (33%) hadden een laaggradige afwijking (LSIL). Ze werden doorgestuurd voor biopsie en colposcopie. De andere uitstrijkjes waren negatief voor maligniteit. Aan 1 meisje werd Gardasil toegediend.

Twaalf personen werden behandeld voor genitale of anale **condylomata**.

Overzicht van de SOA diagnoses in 2006-2013

	Syfilis	Hep. B	Hep. C	CT PCR	Gonorrhoe PCR
	n (%)	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)
2006	0 (0)	3 (3,0)	4 (2,6)	11 (8,0)	3 (9,7)
2007	5 (1,2)	7 (2,1)	2 (0,6)	31 (6,8)	9 (5,7)
2008	19 (3,7)	6 (1,6)	6 (1,4)	31 (4,8)	6 (1,8)
2009	29 (4,2)	10 (2,0)	10 (3,2)	69 (7,3)	8 (3,3)
2010	21 (3,0)	10 (1,9)	3 (1,1)	59 (5,8)	10 (5,0)
2011	18 (2,8)	16 (3,1)	3 (1,5)	72 (6,2)	19 (20,0)
2012	13 (2,5)	11 (2,5)	3 (2,0)	85 (8,4)	16 (23,0)
2013	8 (2,7)	15 (2,8)	3 (0,7)	77 (6,8)	13 (20,3)

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)

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 België¹. 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 uitmaken¹. In de UK² 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 2013 vonden opnieuw wat meer SAM dan voordien de weg naar het AHC (n=234). Ten opzichte van de algemene populatie bleek de SAM populatie meer vrouwelijk (42% vrouwen), jonger (28% jonger dan 25 jaar) en meer heteroseksueel te zijn (89%). Er kwamen in 2013 toch ook 20 MSM en 2 biseksuele vrouwen. Dit is duidelijk stijgend tov vroeger.

De SAM populatie liet zich minder vaak anoniem testen (n=21, 9%). De SAM populatie was minder vaak in regel met de ziekteverzekering dan de algemene populatie (in regel: n=141, 60% vs. 77% in de algemene populatie).

Er werden 231 **hiv-testen** afgenomen bij SAM op AHC in 2013. Negen van hen werden voor het eerst **hiv+** getest (3,9%). Vier andere SAM met positieve test bleken dit al te weten maar geloofden hun resultaten niet of hoopten dat ze terug negatief geworden waren. Van de 9 SAM hadden er 6 geen ziekteverzekering. Het blijft moeilijk hen door te verwijzen en te behandelen indien ze niet ingeschreven kunnen worden of geen waarborg van het ocmw kunnen verkrijgen. Twee seropositieve SAM waren ook MSM en CSW. Ze waren wel in orde met de ziekteverzekering, maar weigerden de diagnose te accepteren.

Specifieke hulpvragen bij SAM

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

Hulpvragen SAM	aantal	%
VCT (hiv-test)	233	79,0%
Soa screening	231	78,3%
Info hiv/soa (resultaten)	59	20,0%
Andere seksuele gezondheidsvragen	40	13,6%
Algemeen medisch	6	2,0%
Genitale klachten	5	1,7%
Totaal	295	100,00%

De SAM populatie consulteerde vaker dan de algemene populatie voor info hiv/soa. Dit zijn vooral mensen die hun resultaat komen ophalen, bv van de outreach testen of klassieke testen in labo.

De SAM populatie consulteerde ook vaker dan de algemene populatie voor anticonceptie of zwangerschapstest d.w.z. andere seksuele gezondheidsvragen. Er is geen andere laagdrempelige plaats in Antwerpen waar mensen met een precair statuut (SAM en andere) terecht kunnen in verband met seksuele en reproductieve 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 2010¹⁻³. 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 zijn⁴.

In 2013 deden **474 MSM** een beroep op het AHC. Er werden 653 hiv en soa-testen uitgevoerd bij hen. Van deze werden er 17 hiv positief bevonden (3,1%). Er werden nog 425 MSM voor hiv getest op locatie. 9,5% had een reactieve test.

De meerderheid van MSM was afkomstig uit West-Europa (79,3%). De gemiddelde leeftijd was 34 jaar (range 15-70), 16,7% was minder dan 25 jaar oud, 90,9% was in regel met de ziekteverzekering en 33,1% resideerde buiten de provincie Antwerpen. 16% van de testen werd anoniem uitgevoerd.

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

Hulpvragen MSM	n	%
VCT (hiv-test)	551	84,38%
Soa screening	484	74,12%
Info hiv/soa (ophalen resultaten)	64	9,80%
Algemeen medisch	10	1,53%
Genitale klachten	2	0,31%
Andere seksuele gezondheidsvragen	0	0,00%
Totaal	653	100,00%

C. Jongeren

In 2013 deden 358 jongeren (-25 jaar) een beroep op het AHC. 211 jongeren waren van West-Europese afkomst (59%), dit is beduidend minder dan voordien. We zien ook dat er steeds meer jongeren komen van gemengde afkomst, die moeilijk in een bepaalde groep te zetten zijn. 289 jongeren woonden in de provincie Antwerpen (81%). 83% waren in orde met de ziekteverzekering (n=296).

Een groot aantal van hen behoorde overigens ook tot de voornaamste risico groepen: 81 jongeren waren MSM (23%) en 65 SAM (18%). 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. Aan de jonge hetero's met een laag risico werd in principe geen HIV-test voorgesteld, enkel een screening voor chlamydia en informatie rond veilig vrijen ed.

Er werden 3 hiv infectie vastgesteld bij de groep jongeren in 2013 (1,0%): alle drie waren MSM, 2 waren ook SAM.

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

Hulpvragen jongeren	n	%
VCT (hiv-test)	291	64,96%
Soa screening	337	75,22%
Andere seksuele gezondheidsvragen	51	11,38%
Genitale klachten	16	3,57%
Info hiv/soa	33	7,37%
Algemeen medisch	4	0,89%
Totaal	448	100,00%

2.4. RESULTATEN VAN DE AHC-VRAGENLIJST

In 2013 vulden **1241** mensen de vragenlijst ten minste 1 maal in. Deze lijst geeft achtergrondinformatie over de bezoekers van AHC en bevraagt 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 laat toe 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

76% van de respondenten had een huisarts (n=942).

57% (n=730) genoot een hogere opleiding.

684 respondenten hadden vast werk (54%), 23% was student (n=291), 23% had geen (officieel) werk (n=291).

De cliënten kozen het Helpcenter vooral voor zijn toegankelijkheid (37%) en het aanbieden van anonieme (31%) en gratis (30%) testen. 26% komt naar AHC omwille van het gespecialiseerde aanbod. 22% denkt of vindt dat hij niet bij de huisarts terecht kan voor deze problematiek.

34% van de bezoekers werden nooit eerder getest voor hiv. Van wie wel getest was, was de helft nog vorig of eerder dit jaar getest (n=474). Bijna de helft van de bezoekers vermelden een hepatitis B vaccinatie in het verleden, 35% weet dit niet zeker.

De meerderheid van patiënten vonden hun weg naar het helpcenter vooral na het raadplegen van de website of door informatie via internet (53%), of na doorverwijzing door vrienden (30%) of gezondheidszorgpersoneel (15%).

Hiv test

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

79% van de respondenten weet dit (n=1059/1333).

60% komt speciaal voor de sneltest naar AHC (n=799).

90% van de respondenten accepteert de sneltest (n=777/867), slechts 10% wil geen sneltest (n=85). De redenen van weigering zijn vooral wens om alle resultaten samen te ontvangen (n=55), schrik voor vals positief resultaat (n=25) en test te snel na risicocontact (n=16).

In 51% weet de partner van de test (n=568).

Op de vraag of de partner zich ook laat testen, antwoordt 28% dat de partner al getest werd (n=313), 23% dat de partner dit van plan is (n=251) en 49% dat de partner zich niet laat testen (n=539).

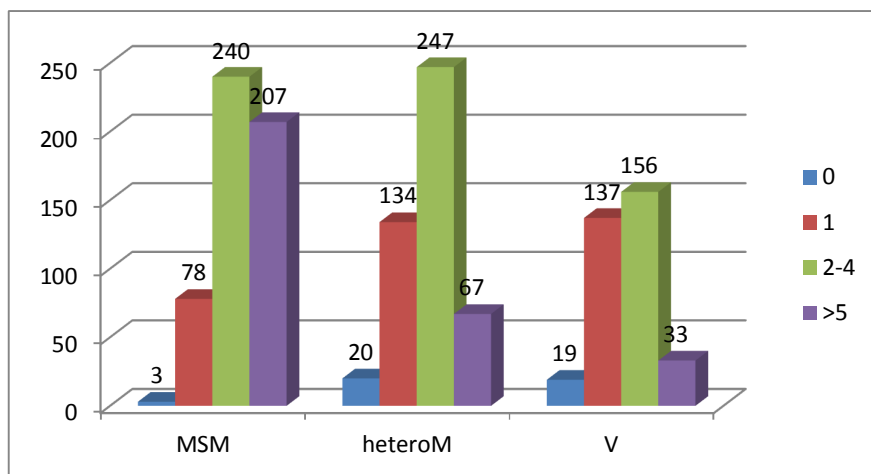
Er werd gevraagd naar de reden van hun HIV-test. Men kon kiezen uit 15 verschillende antwoorden. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Reden van de HIV test	N	%
Bezorgdheid (om zeker te zijn)	728	55%
Specifiek risico	446	33%
Om seks zonder condoom te hebben	214	16%
Na condoomscheur	145	11%
Omwille van SOA	114	9%
In het kader van een nieuwe relatie	112	8%
Owv klachten of symptomen	105	8%
op vraag partner	79	6%
(Occasionele of vaste) partner is hiv positief	64	5%
Aan het einde van een relatie	51	4%
Op aanraden van een derde (bv arts)	49	4%
Ander (bv prikongeval, confirmatie)	37	3%
Administratieve redenen	16	1%
Slachtoffer van misbruik	13	1%
Totaal	1333	

Risicogedrag

De meerderheid van de respondenten heeft een vaste partner (55%, n=734/1377). 25% heeft meer dan 1 vaste partners op het moment van de consultatie (n=337). De grafiek en tabellen hieronder geven een beeld van het risico weer. 48% (n=643) hebben twee tot vier seksuele partners gehad in de laatste zes maanden. 23% (n=307) hebben meer dan vijf seksuele partners gehad in de laatste 12 maanden.

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



52% (n=547) van de respondenten geeft aan een “one night stand” te hebben gehad.

9,5% (n=124) van de respondenten heeft ervaring met groepsseks of partnerruil.

4,1% geeft aan ooit geld te hebben ontvangen voor seksuele diensten (n=56). 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.

62% (579) van de respondenten heeft seks gehad in het buitenland in de laatste zes maanden.

25,5% (n=341) 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)	403/1011	40%
Met iemand uit een hoog endemisch gebied	139/972	14%
Met sekswerker	145/1008	14%
Met iemand die IV drugs gebruikt (heeft)	111/922	12%
Met gekend seropositieve partner	80/953	8%

We stellen een belangrijke alcohol en drugabusus in de laatste 12 maanden op basis van de antwoorden van de respondenten. 20% heeft drugs gesnoven (n=261/1335). Daarvan heeft meer dan de helft het snuifmateriaal gedeeld (n=140). 1,2% van de respondenten heeft drugs gespoten (n=16/1305). De helft heeft nooit spuitmateriaal gedeeld.

Seks oiv drugs in voorbije 6m	n/#respondenten	%
alcohol	784/1253	63
cannabis	270/1140	24
Party drugs XTC, cocaine, ed	194/1125	17
andere (vnl poppers)	22/782	3

We zien dat er risicogedrag is (geen condoomgebruik en meer dan 1 partner in laatste 12 maanden) bij vaginale seks in 53% van de gevallen en bij anale seks in 30% van de gevallen.

Condoomgebruik bij multipale partners	Oraal		Vaginaal		Anaal	
	n	%	n	%	n	%
Seks met condoom	64	7,66%	334	46,84%	380	69,98%
Seks zonder condoom	771	92,34%	379	53,16%	163	30,02%
Totaal	835		713		543	

Wat betreft de reproductieve gezondheid gebruikt 31% (n=76) van de vrouwelijke respondenten met ten minste 1 partner in de laatste 12 maanden geen enkel vorm van contraceptie (inclusief condoom!). 34% (n=125) heeft nog nooit een cervix uitstrijkje gehad (PAP smear) en 25% weet niet meer wanneer dit geweest was.

4. Seksuologie 2013

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 startte in de loop van 2013.

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. In december 2012 is dit project van start gegaan, en het heeft gedurende heel 2013 gelopen.

De resultaten van dit project zijn erg positief, en het project zal dan ook de komende jaren verdergezet worden, en zelfs nationaal en internationaal uitgebreid worden.

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.

Het aantal seksuologische consultaties is afgenomen in vergelijking met het vorige jaar. In het totaal waren er 87 consultaties, met 58 verschillende personen. Vooral de verhoogde inzet voor het project rond hiv-testing in hoogrisicogroepen (wat in het nationale aids-plan een belangrijke pijler is), verklaart deze daling.

De thema's die aan bod kwamen, zijn meer uitgekristalliseerd in vergelijking met 2011: relationele aspecten (55% van de gesprekken) en seksueel risicogedrag (54% 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: 15%
- Moeilijkheden met seksuele opwinding: 18%
- Moeilijkheden met betrekking tot orgasme: 6%
- Verwerking van homoseksualiteit: 5%
- Genderproblematiek: 2%)

Drie cliënten (5%) werden doorverwezen voor medische of psychologische diagnostiek en/of behandeling.

4.2. PROJECTEN SEKSUOLOGIE HELPCENTER 2013

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.

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 een confirmatietest wordt aangeboden.

De voorbereidingen van Swab2know waren 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.

Verschillende holebi- en preventie-organisaties (Çavaria, Sensoa, Wel Jong Niet Hetero) promoten het project actief en participeren zoveel mogelijk. Daarnaast zijn verschillende Belgische partners geïnteresseerd om aan te sluiten bij het project.

Internationale uitbreiding zal er ook komen na de goedkeuring van de Europese Commissie van een projectvoorstel om deze methode binnen een consortium van Europese partners uit te breiden naar zes extra landen: Frankrijk, Duitsland, Spanje, Denemarken, Slovenië en Roemenië. Dit project zal officieel van start gaan in april 2014.

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 ongeveer het maximaal haalbare met de huidige personeelsbezetting. 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 terechtkunnen 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 zullen het outreach testen met Swab2Know verderzetten gedurende het hele jaar 2014.

Het in december 2012 ingediende project bij de Europese Commissie ter bevordering van hiv-testen en de link naar hiv-zorg, werd onlangs goedgekeurd. AHC (en ITG) hebben aansluiting gezocht bij een bestaand consortium. In het goedgekeurde projectvoorstel is er een luik innovatieve hiv-test strategieën opgenomen, dat door ITG/AHC wordt gecoördineerd. 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 2013 26 nieuwe hiv-positieve diagnoses (2,1% van het aantal testen). In de voorgaande 7 jaar werkten 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%⁵⁻⁶).

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 achteventig 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.

Verdere verfijning van de methode wordt nog onderzocht. Momenteel loopt er een validatiestudie om te onderzoeken of een sneltest op speeksel in het laboratorium de huidige test (klassieke ELISA-test) kan vervangen. Daarnaast zal er ook onderzocht worden of een syfilistest kan ontwikkeld worden die op speekselstalen kan gebruikt worden.

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 (60%) 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:

-
- ¹ FOD Binnenlandse Zaken, Dienst vreemdelingenzaken 2007, http://www.dofi.fgov.be/nl/statistieken/Stat_ETR_nl.htm
- ² 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
- ³ Defraye A, Buziarsist J, Sasse A. Soa-surveillancesysteem via een peilnetwerk van clinici in België. Jaarrapport 2012. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Afdeling Epidemiologie.
- ⁴ 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
- ⁵ www.unaids.org
- ⁶ www.avert.com
- ⁷ 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>