Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Programma bericht EXTRA

2019-2021

Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen

Colofon

Dit programmabericht EXTRA is een uitgave van het Centrum Infectiebestrijding (CIb)/RIVM en is bedoeld voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen. Het programma wordt uitgevoerd door de GGD'en.
Het CIb coördineert de uitvoering van het programma in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in samenwerking met GGD GHOR Nederland en Soa Aids Nederland.

Contact:
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1, Interne Postbak 13
3720 BA Bilthoven

T 088 689 7000

hbvprogramma@rivm.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

Voorwoord

Dit programmabericht EXTRA geeft een overzicht van de activiteiten, resultaten en ontwikkelingen van het Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen ('HBV-programma') in 2019, 2020 en 2021. Normaal gesproken verschijnt het Programmabericht EXTRA iedere twee jaar, maar helaas maakte drukte rondom de COVID-19-uitbraak een uitgave in 2021 onmogelijk. Daarom kozen we ervoor ditmaal een Programmabericht EXTRA te publiceren dat de afgelopen drie jaar beschrijft, met de invloed van COVID-19 op het vaccineren van de risicogroepen (sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen) als rode draad.

Het Programmabericht EXTRA wordt verspreid onder alle partners van het programma. Naast de reguliere online Programmaberichten die meerdere keren per jaar verschijnen, hebben we in dit Programmabericht EXTRA de ruimte genomen om op een aantal vlakken de diepte in te gaan. Zo lichten we onderzoeksresultaten uit, hebben we een aantal GGD-professionals geïnterviewd en geven we een overzicht van de vaccinatiecijfers die – na jaren stabiliteit – omlaag zijn gegaan. We laten zien met welke beperkingen GGD-professionals en cliënten te maken kregen tijdens de COVID-19-uitbraak en welke impact dit heeft gehad op de werkzaamheden rondom het bereiken van de doelgroepen.

We hopen dat u dit Programmabericht EXTRA met veel plezier zult lezen en dat alle betrokkenen weer volop geïnspireerd raken om de doelgroepen te bereiken voor een gratis hepatitis B-vaccinatie. We willen de volgende personen hartelijk danken voor hun bijdrage aan dit Programmabericht EXTRA: Jolande Galdermans, Rob Huijsen, Elly Robijn, Charlotte Peters, Marga Smit, Evelien Spek, Marvin de Vos en Maria Xiridou.

Het HBV-programmateam,

Annemarie Meiberg, beleidsadviseur
Yvonne ten Have, beleidsadviseur
Miriam van de Watering, beleidsadviseur
Sterre Benjamins, redacteur
Kirsten Molendijk, redacteur
Nora Hamdiui, onderzoeker
Helma Ruijs, arts infectieziektebestrijding

In dit programmabericht EXTRA

Voorwoord 3

Terug- en vooruitblik 5

Het HBV-programma en de COVID-19-pandemie 9

Landelijke MSM-Chat 16

Impact universele vaccinatie en COVID-19 17

Infographic hepatitis B en de voordelen van vaccinatie 22

In gesprek met... Rob Huijsen 24

In gesprek met... Elly Robijn en Jolande Galdermans 28

In gesprek met... Marga Smit 31

M$M 33

Terug- en vooruitblik

Auteur: Annemarie Meiberg, RIVM

Het Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen (HBV-programma) heeft als doel overdracht van hepatitis B te verminderen. De ziekte komt in Nederland vooral voor bij groepen die vanwege hun (seksuele) gedrag een hoger risico lopen om besmet te raken. Het HBV-programma richt zich daarom op mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers (SW).

Terugblik 2019

Het jaar 2019 was qua vaccinatie-aantallen een stabiel jaar, met iets meer eerste vaccinaties aan MSM en iets minder eerste vaccinaties aan sekswerkers ten opzichte van de jaren daarvoor. De uitvoer van de Extra Activiteiten Plannen (EAP's) en Innovatieve Plannen (IP's) verliep grotendeels volgens plan.

De online mogelijkheden voor het bereiken van doelgroepen werden verder verkend. Zo organiseerde Soa Aids Nederland in april een landelijke 'Man tot Man Doe-middag', waaraan 60 professionals deelnamen. Gedurende het jaar ontwikkelde GGD Amsterdam een webscraper voor de website Kinky.nl en in de zomer begon de uitrol van het project Landelijke MSM-Chat. Dit project werd eerder als IP vanuit de GGD Amsterdam gestart en werd in 2019 overgenomen door Soa Aids Nederland. Het doel van het project is om een landelijk rooster te creëren waarbij elke dag een GGD op BullChat aanwezig is om vragen van MSM over seksuele gezondheid en/of HBV-vaccinatie online te beantwoorden.

Naar aanleiding van het advies van de expertmeeting in 2018 – om te verkennen of eerstegeneratiemigranten van niet-westerse afkomst een doelgroep binnen het HBV-programma zou kunnen worden – is er een werkgroep opgericht waaraan diverse GGD'en deelnamen. De werkgroep is drie keer bij elkaar gekomen en bracht gezamenlijk in kaart wat er allemaal nodig is om een regionale pilot uit te voeren. Tevens werd er een bijeenkomst georganiseerd om inspiratie op te doen voor de pilot migranten. In totaal waren er ongeveer 45 professionals aanwezig vanuit het hele land; een mooie mix van zowel collega's van de soa-afdelingen als infectieziekten! Eind 2019 kregen alle GGD'en de mogelijkheid om een pilotplan in te dienen. Hieruit werden 3 pilotregio's geselecteerd voor de uitvoer van een migrantenpilot in 2020.

Terugblik 2020

Helaas had de COVID-19-crisis die begin 2020 uitbrak een enorme impact op het vaccinatieprogramma. Veel minder mensen uit onze doelgroepen ontvingen een eerste, tweede of derde vaccinatie hepatitis B.

De soa-spreekuren waren beperkt open en er kwamen minder mensen voor een afspraak naar de GGD. Seksclubs en uitgaansgelegenheden waren een groot deel van het jaar gesloten, GGD-medewerkers konden niet of nauwelijks op outreach gaan en er waren geen grote jaarlijkse evenementen of feesten waar normaal gesproken gevaccineerd wordt.

Internetveldwerk werd, waar mogelijk, nog wel ingezet om de doelgroepen te bereiken. Soa Aids Nederland heeft zich ingespannen om de GGD'en te ondersteunen door persoonlijk contact met de regionaal coördinatoren en door campagnes goed af te stemmen met de GGD'en. Achter de schermen is hard gewerkt om het bereik via internet te vergroten. Zo is er een influencercampagne opgezet, zijn er nieuwe filmpjes en animaties ontwikkeld, werd contact gelegd met chatsites en adverteerders en nagedacht over een beter online bereik.

Soa Aids Nederland organiseerde in november een mooie online bijeen-

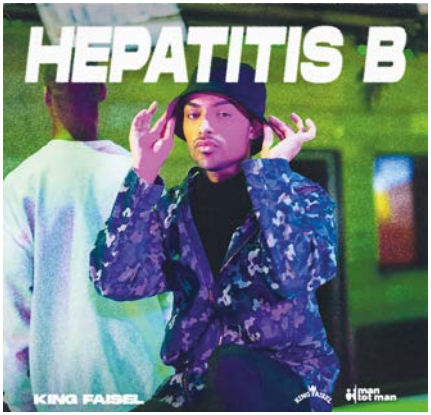
komst voor professionals, met boeiende onderwerpen zoals het coronavirus & seks, digitale hiv- en soa-preventie gericht op MSM en sekswerkers, en er was aandacht voor het online bereiken van MSM en sekswerkers om hen te informeren over hepatitis B-vaccinaties.

De start van de pilot migranten werd uitgesteld naar 2021.

Terugblik 2021

Al snel bleek in 2021 dat de coronacrisis nog steeds impact had op het vaccinatieprogramma. Het gehoopte herstel in aantallen vaccinaties bleef uit. Er werd wel meer gevaccineerd dan in 2020, maar over het hele jaar genomen lagen de cijfers lager dan in de pré-COVID-19-jaren van 2019 en eerder.

Gedurende het jaar waren de soa-spreekuren beperkt open en kwamen minder mensen voor een afspraak naar de GGD. Seksclubs en uitgaansgelegenheden waren ook een groot deel van het jaar nog dicht en de outreach-mogelijkheden waren nog beperkt. Aan GGD'en werd gevraagd zich meer en meer te focussen op internetveldwerk om de doelgroepen te bereiken. Met medewerking van meerdere GGD'en, Soa Aids Nederland en GGD GHOR Nederland werd het document 'Tips veilig internetveldwerk' opgesteld.



Influencer King Faisel

De Meet & Greet voor professionals werd wederom online gehouden en er was een digitale intervisiebijeenkomst voor de Landelijke MSM-Chat, waarbij professionals onderling ervaringen, tips en tools konden uitwisselen. Ook lanceerde Soa Aids Nederland een videoclip van influencer King Faisel over hepatitis B-vaccinaties. Deze succesvolle clip werd veelvuldig gedeeld via social media.

In 2021 werd bovendien een studie gepubliceerd waarin aan de hand van een model wordt gekeken naar de impact van universele hepatitis B-vaccinatie op het risicogroepenprogramma. (Zie verderop in dit Programmabericht EXTRA een samenvatting van het artikel.)

De start van de pilot migranten werd wederom uitgesteld.

Vooruitblik 2022 en 2023

In november 2022 bestaat het HBV-programma 20 jaar! Uiteraard willen we hier feestelijk aandacht aan besteden samen met alle deelnemende partijen in het land.

We hopen dat de jaren 2022 en 2023 in het teken zullen staan van verder herstel qua aantallen vaccinaties, al weten we niet of COVID-19 blijvend impact zal hebben op het vaccinatieprogramma. Vragen die we onszelf daarover moeten stellen zijn:

- Heeft de maatschappelijke discussie over vaccineren – voortgekomen uit de coronacrisis – ook invloed op het HBV-programma?
- Hoe effectief is het om de doelgroepen online te benaderen? En hoe effectief is het vaccineren van risicogroepen op locatie?
- Wat is de impact van minder vaccineren in 2020 en 2021 op de incidentie van hepatitis B op de lange termijn?

Daarnaast zal er komende jaren extra aandacht zijn voor de doelgroep 'transgender' binnen het HBV-programma en hopen we dat er een kosteneffectiviteitsstudie zal plaatsvinden om ook hepatitis A-vaccinaties aan te bieden aan MSM.

Tevens blijven we aandacht besteden aan de beveiliging van het registratiesysteem (uitvoeren tweejaarlijkse Pen-test). Verder gaan we nadenken over de wensen die GGD'en hebben rondom het HBV-registratiesysteem.

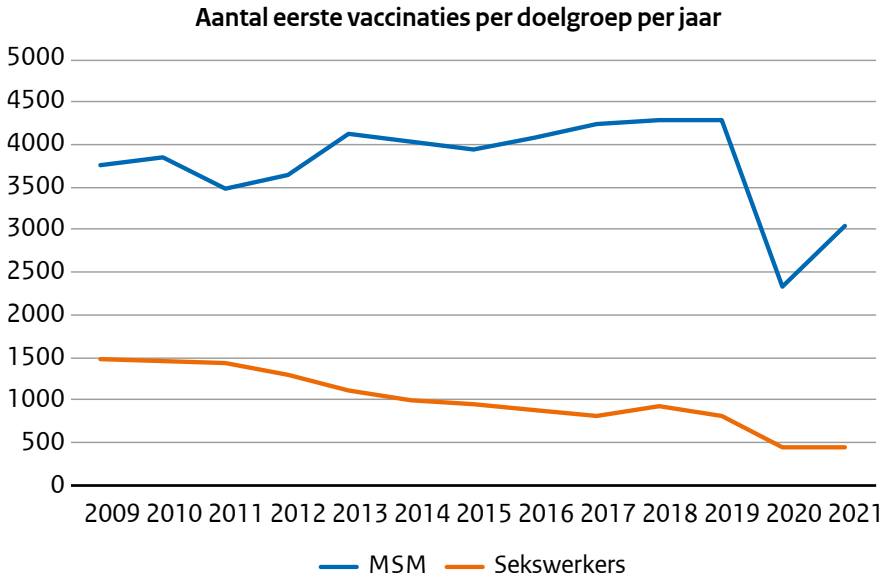
In 2022 en 2023 zal verkend worden of het toevoegen van een nieuwe doelgroep, migranten, een succes is. We verwachten dat de huidige structuur van het HBV-programma (met de landelijke coördinatie door RIVM en regionale coördinatie en uitvoer door GGD'en) zich hiervoor goed leent. De pilot screening migranten zal in 2022 starten in drie GGD-regio's. We hopen dat we met de resultaten uit deze pilot meer inzicht krijgen in de haalbaarheid van het regionaal screenen (zowel organisatorisch als in aantal gevonden besmettingen) van eerstegeneratiemigranten. Daarna gaan we kijken of landelijke uitrol mogelijk is.

Een aantal van de genoemde thema's zal in 2023 of 2024 in een expertmeeting worden besproken. Komende jaren gaan we vol enthousiasme door met het verder verbeteren en coördineren van het HBV-programma. Ideeën en suggesties zijn uiteraard welkom! Neem daarvoor contact op met de coördinatoren via *hbvprogramma@rivm.nl*.

Het HBV-programma en de COVID-19-pandemie

Auteurs: Yvonne ten Have en Annemarie Meiberg, RIVM

In dit artikel vergelijken we de resultaten van het Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen (HBV-programma) van 2019 tot en met 2021 met de resultaten van de jaren daarvoor. De impact van de COVID-19-pandemie is duidelijk zichtbaar in de resultaten. De gepresenteerde cijfers geven inzicht in het aantal vaccinaties dat gezet is, wat de vaccinatietrouw is voor een tweede en derde vaccinatie en op welke manier de doelgroepen tijdens de COVID-19-pandemie toch zijn bereikt.



Figuur 1: Aantal eerste vaccinaties per doelgroep per jaar (2009-2021)

Aantal eerste vaccinaties per doelgroep

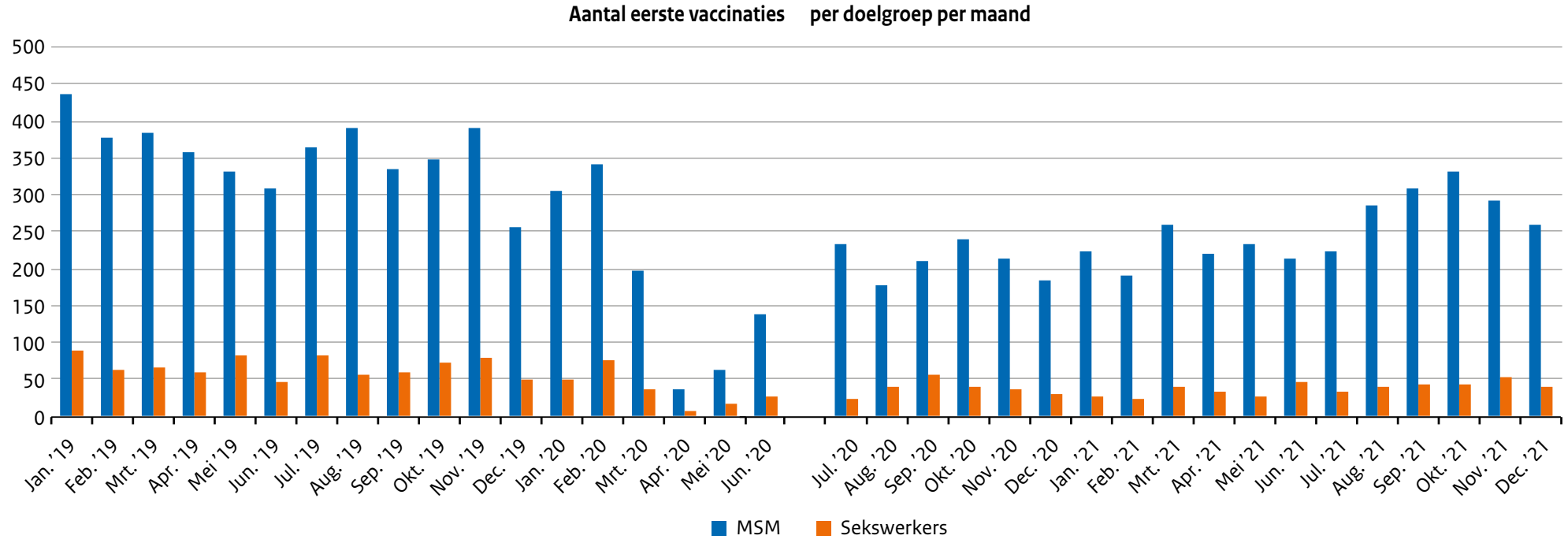
Jarenlang was het bereik van het vaccinatieprogramma stabiel: voor MSM was dit ongeveer tussen de 3.500 en 4.200 eerste vaccinaties per jaar en voor sekswerkers lag het bereik jarenlang tussen de 800 en 1.400 eerste vaccinaties per jaar. In 2020 en 2021 is het bereik voor beide doelgroepen sterk gedaald: er zijn tussen de 2.000 en 3.000 MSM en tussen de 400 en 450 sekswerkers per jaar bereikt.

In 2019 werden alle activiteiten nog uitgevoerd volgens plan, vergelijkbaar met de jaren ervoor. Begin 2020 werden GGD'en echter overvallen door de COVID-19-pandemie en moesten zij noodgedwongen de soazorg afschalen omdat personeel ingezet moest worden voor COVID-19-gerelateerde werkzaamheden. Ook was fysieke outreach simpelweg niet mogelijk doordat seksclubs, raamstraten en sauna's gesloten werden (sekswerkers mochten niet werken) en evenementen zoals de Pride of Roze Maandag afgelast werden. Ook het online benaderen van doelgroepen nam bij de meeste GGD'en af.

Dit alles had flinke gevolgen voor het aantal vaccinaties (figuur 1 en 2). Van maart tot en met juni 2020 is een duidelijke dip te zien in het aantal gezette vaccinaties zoals geregistreerd in HBV-registratie. In maart is het aantal gezette vaccinaties bijna gehalveerd. In april is het aantal gezette vaccinaties zelfs gedaald tot slechts 10% van het niveau van voor de lockdown.

In de zomer van 2020 werden veel coronamaatregelen versoepeld, waardoor de GGD'en weer meer tijd kregen om de doelgroepen te vaccineren en de doelgroepen weer iets gemakkelijker te bereiken waren. In deze periode zien we het aantal vaccinaties dan ook weer toenemen, al is het niet tot het niveau van voor maart 2020.

In 2021 had COVID-19 nog wel impact op het HBV-programma, maar minder hevig. Nog steeds werd fysieke outreach bemoeilijkt door de maatregelen en de



Figuur 2: Aantal eerste vaccinaties per doelgroep per maand (2019-2021)

werkdruk bij de GGD'en door COVID-19. Wel was er een toename in online benadering van de doelgroepen en werden naar verhouding ook meer afspraken voor een eerste vaccinatie online gemaakt via de websites Mantotman.nl en Sekswerk.info. GGD'en kunnen hiervoor tijdsblokken voor hun spreekuur openzetten.

Aantal dragers en personen met doorgemaakte infectie

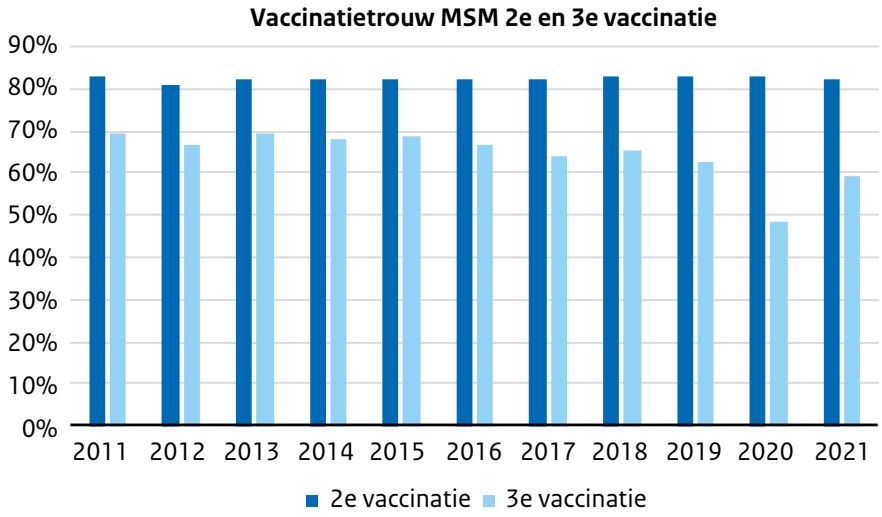
Bij MSM werden in 2019, 2020 en 2021 respectievelijk 12 (0,3%), 4 (0,2%) en 3 (0,1%) dragers (HBsAg-positief) gevonden bij het afnemen van bloed ten tijde van de eerste vaccinatie en 90 (2,2%), 34 (1,5%) en 54 (1,8%) MSM met een doorgemaakte infectie (anti-HBc-positief).

Bij sekswerkers werden in 2019, 2020 en 2021 respectievelijk 4 (0,5%), 2 (0,5%) en 2 (0,5%) dragers (HBsAg-positief) gevonden en 47 (5,8%), 23 (5,4%) en 21 (4,8%) sekswerkers met een doorgemaakte infectie (anti-HBc-positief).

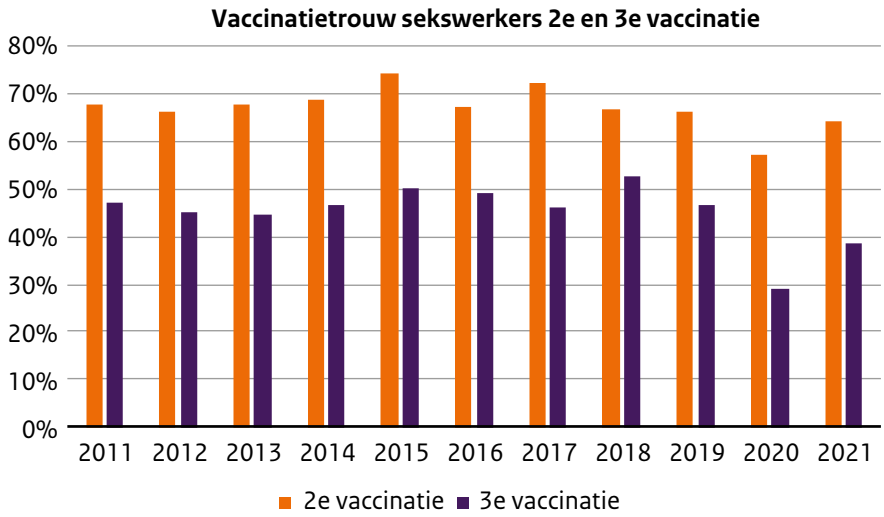
Vaccinatietrouw gedaald tijdens COVID-19-periode

In figuren 3 en 4 is het aantal MSM en sekswerkers dat een tweede en derde vaccinatie haalde weergegeven. Ook hier is het effect van de COVID-19-pandemie duidelijk zichtbaar. Bij de MSM-doelgroep lijkt de COVID-19-pandemie geen effect te hebben gehad op het percentage MSM dat een tweede vaccinatie haalde. Dit percentage is over de jaren heen stabiel. Het percentage MSM dat nog een derde vaccinatie haalde is daarentegen wel gedaald: van 63% in 2019 tot 49% in 2020. In 2021 is het percentage weer gestegen naar 59%, iets onder het niveau van daarvoor.

Ook bij sekswerkers is het effect van de COVID-19-pandemie op de vaccinatietrouw duidelijk zichtbaar. Het percentage sekswerkers dat voor een tweede vaccinatie kwam daalde van 66% in 2019 tot 57% in 2020. Het percentage derde vaccinaties daalde van 47% in 2019 tot slechts 29% in 2020. In 2021 namen de percentages weer wat toe: 64% haalde een tweede en 39% een derde vaccinatie.



Figuur 3: Vaccinatietrouw MSM: 2e en 3e vaccinatie (2011-2021)



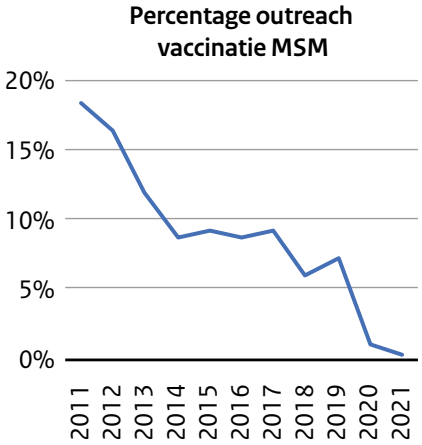
Figuur 4: Vaccinatietrouw sekswerkers: 2e en 3e vaccinatie (2011-2021)

Bereik via outreach-activiteiten

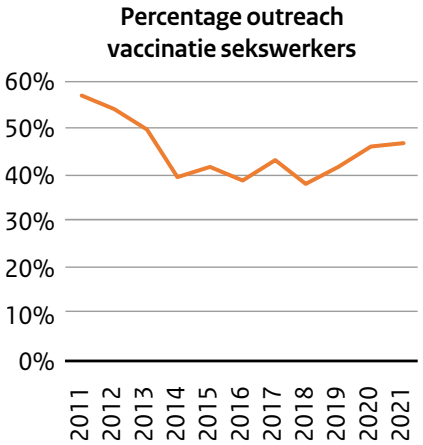
In het HBV-registratiesysteem wordt bijgehouden waar de vaccinaties gezet zijn; meestal bij de GGD of op een outreach-locatie. In figuur 5 zien we bij de MSM een flinke daling van het aantal eerste vaccinaties dat op een outreach-locatie (tijdens de Pride, in clubs, sauna's, festivals of op feesten) werd gezet. Deze dalende trend wordt al jaren waargenomen vanwege de verschuiving van fysieke outreach naar online outreach, maar vanwege COVID-19 konden in 2020 nagenoeg alle geplande outreach-acties niet doorgaan.

In 2021 was iets meer mogelijk, maar bleek COVID-19 toch ook nog belemmerend te werken.

Bij sekswerkers wordt altijd een hoger percentage van de eerste vaccinaties gezet op een outreach-locatie (in clubs, sekshuizen of ontmoetingsplaatsen) dan bij MSM. In 2020 en 2021 zijn er absoluut gezien veel minder vaccinaties gezet (ongeveer 50% minder dan in de jaren daarvoor, zie figuur 1). Echter, het percentage eerste vaccinaties dat op een outreach-locatie gezet is, is nog steeds stabiel ten opzichte van de jaren ervoor.



Figuur 5: Percentage eerste vaccinaties gezet op outreach-locaties MSM (2011-2021)



Figuur 6: Percentage eerste vaccinaties gezet op outreach-locaties sekswerkers (2011-2021)

Vragen over hiv-preventiepil PrEP?
Stel ze hier of kijk op de website
www.mantoman.nl/prep
Hello darling...
Get lifelong protection with 3 vaccinations within 6 months.
...and bye bye hepatitis B!
SOAIDS Nederland

De Landelijke MSM-Chat

Auteur: Marvin de Vos, Soa Aids Nederland

De Landelijke MSM-Chat is een Innovatief Plan dat in 2018 is ingediend door de GGD Amsterdam. Na het ontwikkelen van een plan van aanpak en het inrichten van de Google Drive[1], is de coördinatie overgedragen aan Soa Aids Nederland.

Het doel van de Landelijke MSM-Chat is om internetveldwerk op de website BullChat efficiënter in te richten en makkelijker te maken voor alle deelnemende GGD-regio's. Door het invullen van het Landelijk Chatrooster kan direct worden afgestemd welke regio zich tijdens welke uren op de website bevindt. Daarnaast staan er handreikingen op de Drive, is er een overzicht van de belangrijkste vragen die gesteld worden door andere GGD-regio's en is er een stappenplan ontwikkeld om het internetveldwerk ook makkelijk te kunnen overdragen.

Inmiddels zijn er 16 GGD-regio's aangesloten bij dit project en zijn twee intervisiebijeenkomsten georganiseerd om te kijken hoe we de Landelijke MSM-Chat nog beter kunnen inrichten. Hier zijn onder andere de inlogproblemen op BullChat ter sprake gekomen, maar er waren ook een aantal hoopvolle ontwikkelingen: bijvoorbeeld de ontwikkelde Social Media Gids.

Aan deelname aan dit project zijn geen minimumvereisten gesteld. Het is vooral bedoeld als hulpmiddel voor onderlinge afstemming met de regio's, om te voorkomen dat BullChat op bepaalde momenten dubbel bemand is en op andere momenten helemaal niet. Daarnaast hopen wij dat de tools die dit project biedt ook de continuïteit van internetveldwerk binnen de regio's waarborgen.

Er is een stappenplan ontwikkeld zodat alle regio's die aan willen sluiten precies weten wat er van tevoren moet gebeuren. Het stappenplan is te vinden op de professionalspagina van Soa Aids Nederland, onder 'Richtlijnen & tools', internetveldwerk.

[1] De Google Drive is AVG-proof. Er worden geen persoonsgegevens geregistreerd en er wordt enkel met algemene e-mailadressen gewerkt. Ook worden er geen eigen namen ingevuld in het Landelijk Chatrooster; enkel de GGD-regio en de tijd van aanwezigheid.

De impact van universele hepatitis B-vaccinatie en de COVID-19-pandemie op het HBV-programma

Auteurs samenvatting: Maria Xiridou, Annemarie Meiberg en Miriam van de Watering, RIVM

Introductie

Op 1 november 2002 werd vanuit GGD GHOR Nederland (destijds GGD Nederland) de 'Landelijke Vaccinatiecampagne Hepatitis B-risicogroepen' gestart. De coördinatie van de campagne is sinds 2009 ondergebracht bij het RIVM/CIb en werd voortgezet als 'Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen' (HBV-programma). In de bijna 20 jaar sinds de opstart vonden verschillende ontwikkelingen en gebeurtenissen plaats die het HBV-programma hebben beïnvloed. Zo heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op advies van de Gezondheidsraad, besloten om vaccinatie tegen hepatitis B vanaf augustus 2011 op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het uitgangspunt hierbij was wel dat de risicogroepenbenadering relevant zou blijven, totdat ook deze groepen bereikt worden door universele vaccinatie vanuit het Rijksvaccinatieprogramma.

Een andere en meer recente gebeurtenis met grote impact op het HBV-programma is de COVID-19-uitbraak. Hierdoor werden er in 2020 en 2021 minder MSM en sekswerkers bereikt en is er fors minder gevaccineerd tegen hepatitis B. In de volgende paragrafen wordt een samenvatting gegeven van twee onderzoeken die de impact van universele vaccinatie en de impact van de COVID-19-pandemie op het HBV-programma inzichtelijk maken.

De impact van universele hepatitis B-vaccinatie op het HBV-programma

Artikel: *Ending risk-group HBV vaccination for MSM after the introduction of universal infant HBV vaccination: A mathematical modelling study* (2021)[1]

Maria Xiridou publiceerde in 2021 een onderzoek waarin ze, aan de hand van een wiskundig model, de impact bestudeerde van universele vaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma op het HBV-programma. Maria richtte zich tijdens haar onderzoek specifiek op de risicogroep MSM. Uit het onderzoek blijkt dat met universele vaccinatie en met het doorzetten van risicogroepvaccinatie tot 2070 meer HBV-infecties voorkomen kunnen worden dan met uitsluitend universele vaccinatie. Het aantal voorkomen infecties zal echter steeds kleiner worden, doordat de introductie van universele vaccinatie ervoor zorgt dat steeds meer MSM al zijn gevaccineerd op het moment dat ze seksueel actief worden. De groep vatbare MSM wordt in de loop der jaren dus steeds kleiner.

In figuur 1 wordt weergegeven wat het te verwachten effect is op het aantal HBV-infecties in de doelgroep als HBV-risicogroepvaccinatie in 2030, 2040 of 2050 wordt gestopt. (NB In dit model is de impact van de COVID-19-pandemie op het vaccinatieprogramma nog niet meegenomen.)

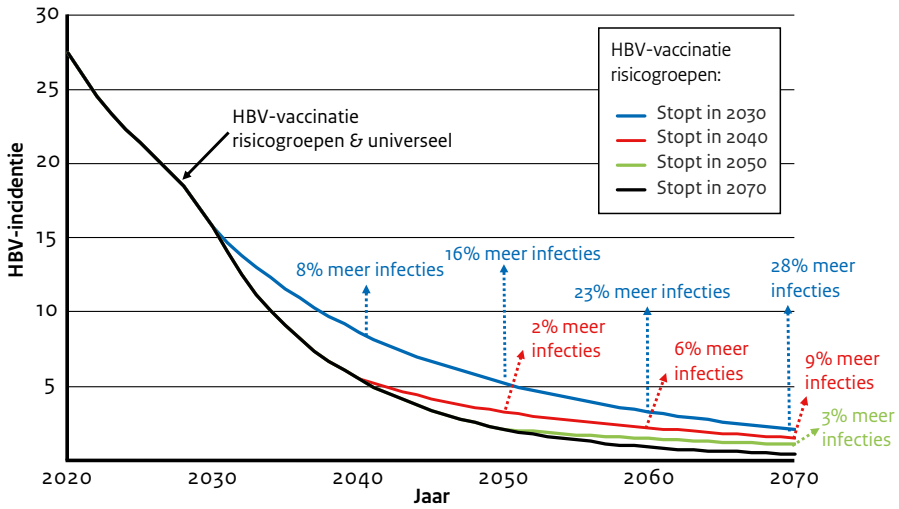
De impact van COVID-19 op het HBV-programma

Artikel: *The impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B virus vaccination and transmission among men who have sex with men: A mathematical modelling study* (2022)[2]

In 2022 heeft Maria Xiridou aan de hand van een wiskundig model een onderzoek gedaan naar de impact van COVID-19 op het HBV-programma. Ook bij dit onderzoek is alleen de doelgroep MSM geïncludeerd. Uit het onderzoek blijkt dat de incidentie van hepatitis B zal oplopen omdat er minder gevaccineerd is tijdens de COVID-19-pandemie. Er zal een inhaalslag moeten komen om de schade te beperken.

[1] Xiridou M, Visser M, Urbanus A, Matser A, van Benthem B, Veldhuijzen I. Ending risk-group HBV vaccination for MSM after the introduction of universal infant HBV vaccination: A mathematical modelling study. Vaccine. 2021 May 18;39(21):2867-2875. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.04.008. Epub 2021 Apr 23. PMID: 33896665.

[2] Xiridou M, Adam P, Meiberg A, Visser M, Matser A, de Wit J, Op de Coul E. The impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B virus vaccination and transmission among men who have sex with men: A mathematical modelling study. Vaccine. 2022 Aug 5;40(33):4889-4896. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.06.075. Epub 2022 Jul 4. PMID: 35810058; PMCID: PMC9250904.



Figuur 1: HBV-incidentie onder MSM in 2025-2070, met universele HBV-vaccinatie vanaf 2011

- *Zwarte lijn: voorzetting van risicogroepvaccinatie tot 2070.*
- *Blauwe, rode en groene lijn: risicogroepvaccinatie stopt in resp. 2030, 2040, of 2050.*
- *De blauwe pijlen en tekst tonen de stijging in aantal infecties als risicogroepvaccinatie in 2030 zou stoppen, vergeleken met voorzetten van risicogroep-vaccinatie tot 2040, 2050, 2060 of 2070.*
- *De rode pijlen en tekst tonen de stijging in aantal infecties als risicogroepvaccinatie in 2040 zou stoppen, vergeleken met voorzetten van risicogroep-vaccinatie tot 2050, 2060 of 2070.*
- *De groene pijl en tekst tonen de stijging in aantal infecties als risicogroepvaccinatie in 2050 zou stoppen, vergeleken met voorzetten van risicogroep-vaccinatie tot 2070.*

COVID-19-gerelateerde veranderingen

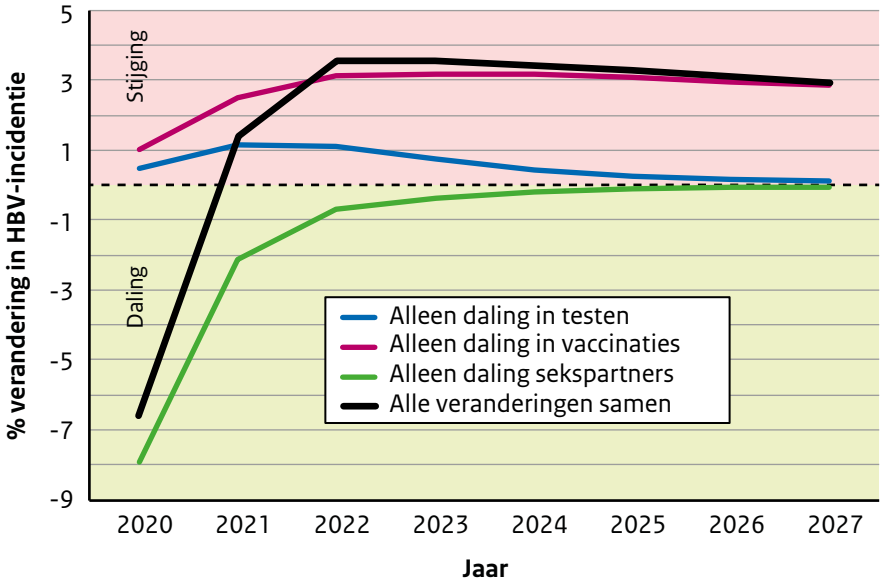
In het model is rekening gehouden met een daling in HBV-testen (o.b.v. SOAP-data), een daling in het aantal HBV-vaccinaties (o.b.v. data uit het HBV-programma) en een daling in het aantal sekspartners (o.b.v. data uit survey 'Corona, seks en intimiteit bij mannen die seks hebben met mannen').

Verandering in HBV-incidentie door COVID-19-gerelateerde veranderingen

Met het model is uitgerekend hoeveel meer of minder hepatitis B-infecties zouden kunnen optreden met de COVID-19-gerelateerde veranderingen in testen, vaccineren en seksuele activiteit ten opzichte van de situatie zonder deze veranderingen (zie figuur 2). Als er alleen een daling in HBV-testen was geweest (blauwe lijn in

figuur 2) of alleen een daling in HBV-vaccinaties (rode lijn), dan zou er in 2020-2027 een kleine stijging in HBV-incidentie optreden. Bij uitsluitend een daling in het aantal sekspartners (groene lijn in figuur 2) zouden er minder HBV-infecties plaatsvinden.

Als we rekening houden met alle veranderingen samen (daling in testen, vaccinaties en aantal sekspartners), dan zou er een daling in HBV-incidentie in 2020 zijn, maar een kleine stijging vanaf 2021 (zwarte lijn).



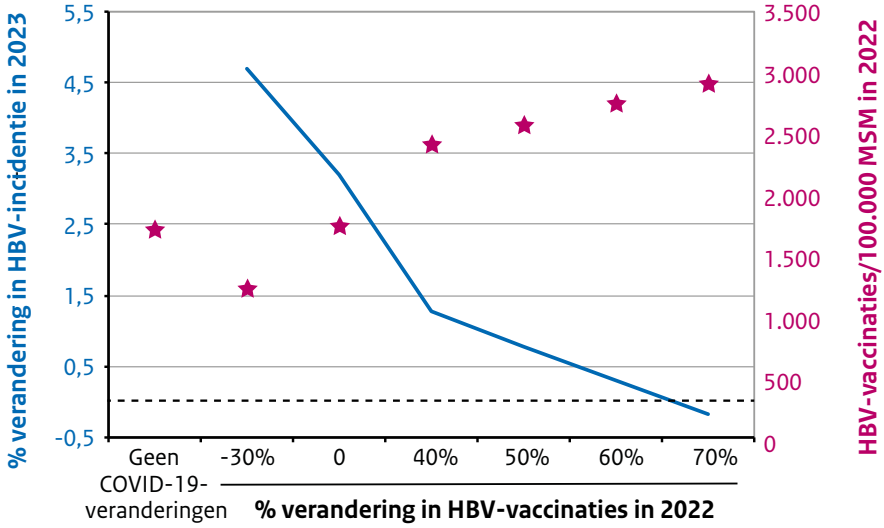
Figuur 2: Verandering in HBV-incidentie onder MSM in 2020-2027, door COVID-19-gerelateerde veranderingen in HBV-testen, HBV-vaccinaties en aantal sekspartners t.o.v. de incidentie in dezelfde jaren zonder deze veranderingen (stippellijn).

- *Blauwe lijn: verandering in incidentie als we rekening houden met alleen een daling in HBV-testen.*
- *Rode lijn: verandering in incidentie als we rekening houden met alleen een daling in HBV-vaccinaties.*
- *Groene lijn: verandering in incidentie als we rekening houden met alleen een daling in het aantal sekspartners.*
- *Zwarte lijn: verandering in incidentie als we rekening houden met alle verandering samen: daling in HBV-testen, HBV-vaccinaties en aantal sekspartners.*
- *Het bovenste rode deel van de grafiek toont een stijging in incidentie en het onderste groene deel toont een daling in incidentie.*

Opschalen HBV-vaccinatie

Verder is aangetoond dat een aanzienlijke opschaling van het HBV-vaccinatieprogramma nodig is om de stijging in HBV-infecties te beperken (figuur 3). Als in 2022 60-70% meer hepatitis-B-vaccinaties worden gezet dan de oorspronkelijke verwachting (d.w.z. als de trend van voor COVID-19 had doorgezet), zou de hepatitis-B-incidentie een jaar later teruggebracht kunnen worden naar het niveau zonder de COVID-19-gerelateerde veranderingen. Dat komt overeen met ongeveer 5.600 volledig gevaccineerde MSM in een jaar, ten opzichte van 3.400 zonder COVID-19-gerelateerde veranderingen. Hierbij gaan we uit van een geschatte populatie van ongeveer 200.000 MSM in Nederland.

Maria Xiridou presenteert haar onderzoek in november 2022 tijdens de ESCAIDE-conferentie in Stockholm.



Figuur 3: Berekening van verschillende aantallen (range 1.000-3.000) volledig gevaccineerden per 100.000 MSM in 2022 en de resulterende verandering in HBV-incidentie in 2023.

- *Horizontale as: procentuele verandering in HBV-vaccinaties in 2022 t.o.v. het scenario zonder COVID-19-gerelateerde veranderingen.*
- *Rode sterren: actuele aantallen van volledig gevaccineerde MSM in 2022 (uitgedrukt in aantal gevaccineerde MSM per 100.000 MSM in een jaar).*
- *Blauwe lijn: verandering in HBV-incidentie in 2023 t.o.v. het scenario zonder de COVID-19-gerelateerde veranderingen.*
- *Stippellijn: de te verwachten incidentie in 2023 zonder COVID-19-gerelateerde veranderingen.*

Infographic hepatitis B en de voordelen van vaccinatie

Auteur: Evelien Spek, Soa Aids Nederland

Bij Soa Aids Nederland horen wij regelmatig vanuit het werkveld dat onder de doelgroep (nieuwkomers) sekswerk de kennis rondom hepatitis B erg laag is. We geloven dat de vaccinatiecompliance omhoog zal gaan als de doelgroep meer kennis heeft rondom hepatitis B en de benodigde drie vaccinaties.

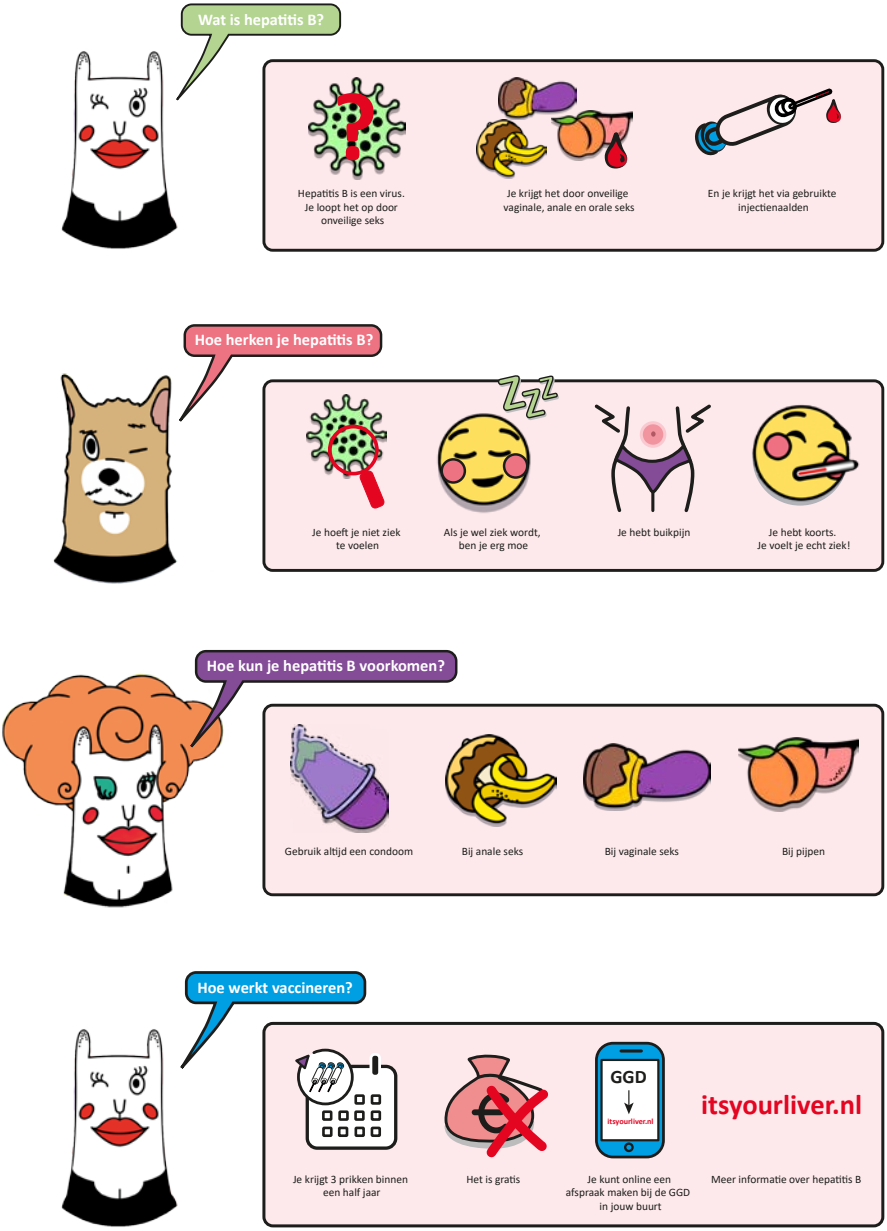
Bij voorlichting wordt taal als een belangrijk obstakel gezien. Daarom heeft Soa Aids Nederland in 2020 een infographic ontwikkeld. Het doel van de infographic is om, met weinig taal en vooral beeld, de kennis rondom hepatitis B te vergroten.

Deze infographic kan bijvoorbeeld worden ingezet om:
- uitleg te geven in de spreekkamer;
- mee te geven aan een patiënt;
- als posters op te hangen in de wachtkamer.

De infographic is beschikbaar in het Nederlands, Engels, Bulgaars, Spaans, Roemeens en Thais. Je vindt hem op www.itsmyliver.nl.

Heb je klachten die passen bij hepatitis B?

SOAIDS Nederland


Wat is hepatitis B?
Hepatitis B is een virus. Je loopt het op door onveilige seks
Je krijgt het door onveilige vaginale, anale en orale seks
En je krijgt het via gebruikte injectienaalden
Hoe herken je hepatitis B?
Je hoeft je niet ziek te voelen
Als je wel ziek wordt, ben je erg moe
Je hebt buikpijn
Je hebt koorts. Je voelt je echt ziek!
Hoe kun je hepatitis B voorkomen?
Gebruik altijd een condoom
Bij anale seks
Bij vaginale seks
Bij pijpen
Hoe werkt vaccineren?
Je krijgt 3 prikken binnen een half jaar
Het is gratis
GGD
itsyourliver.nl
Je kunt online een afspraak maken bij de GGD in jouw buurt
itsyourliver.nl
Meer informatie over hepatitis B

In gesprek met... Rob Huijsen

Auteur: Sterre Benjamins, RIVM

Rob Huijsen werkte als arts infectieziektebestrijding bij het Centrum Seksuele Gezondheid van GGD Haaglanden. Van tent tot gevangenis: voor het HBV-programma kwam hij op bijzondere plekken. In juli 2021 ging Rob met pensioen, waarna we met hem terugblikten op zijn ervaringen met het HBV-programma.

Betrokken vanaf het begin

Vanaf het ontstaan ervan was ik betrokken bij het HBV-programma. Ik werkte toen als arts bij de afdeling infectieziekten van de GGD, waar we het project zijn begonnen. Bij de start van het vroegere Regionaal soa-centrum Den Haag (nu het Centrum Seksuele Gezondheid) is het project daar ondergebracht. De intensiteit wisselde, maar ik ben er altijd bij betrokken gebleven.

Begin jaren '80 was er een organisatie, bestaande uit homoseksuele artsen, die aandacht wilde genereren voor homomannen en soa. Op dat moment was hiv nog niet in Nederland; de aanleiding om bijeen te komen was hepatitis B. Ik was net afgestudeerd, ben daar vrijwilliger geworden en jaren actief geweest op die poli. Met de opkomst van het toch wel indrukwekkende hiv verschoof de aandacht daarnaartoe en raakte hepatitis B op de achtergrond.

In 1992 begon ik bij de GGD in Den Haag, waar ik me bezighield met hiv en aids. Later kwam hepatitis B weer meer naar de voorgrond. Vanuit de GGD gingen we verpleeghuizen langs om personeel te vaccineren tegen hepatitis B. Ik werd gevraagd om dit te coördineren. Toen de campagne voor de risicogroepen kwam, was het dan ook logisch dat ik die op me zou nemen. Zo rolde ik erin.

In het begin van het HBV-programma was er aandacht voor vier risicogroepen: de homomannen, intraveneuze drugsgebruikers, sekswerkers en hetero's met wisselende contacten. De hetero's met wisselende contacten maken sinds 2007 geen onderdeel meer uit van het programma. Vooral

'Het spin-off-effect was van groot belang: dankzij de hepatitis B-vaccinaties kwamen we als GGD binnen'

met de andere doelgroepen waren we dus intensief bezig.

Vaccinatie als ingang

Bij de homomannen leverde de hepatitis B-vaccinatie nog iets extra's op: het was een goede aanleiding om contact te leggen met kroegen, sauna's en COC. We konden ze iets aanbieden. Zo kwamen we als GGD binnen bij die organisaties en bouwden we een netwerk op. Dat spin-off-effect is voor mij misschien wel het belangrijkste geweest van de hepatitis B-vaccinatie. Daarmee konden we ook aandacht besteden aan preventie, wat – zeker in die tijd, want PREP was nog niet aan de orde – ongelooflijk belangrijk was. Ook soacontroles werden hierdoor een mogelijkheid. Inmiddels is het omgedraaid: soa zijn het belangrijkste en hepatitis B wordt daarin meegenomen.

Drugsgebruikers en hun gezondheid

Voor de intraveneuze drugsgebruikers – die sinds 2012 niet meer in het programma zitten – hadden we een goede samenwerking met de verslavingszorg. Ik had een vast contact daar en met z'n tweeën zetten we alles op. We gingen veel op stap. Zo stonden we bijvoorbeeld eens in een tent in de haven in Scheveningen en ik ging, samen met een verpleegkundige, mee met de bus voor de spuitomruil. Dat was erg leuk om te doen. Het was bovendien een leerzame tijd: ik heb veel geleerd over bijvoorbeeld de

beleving; hoe de verslaafden omgingen met hun gezondheid. Ze waren erg angstig en kwamen veel vragen stellen. Je moest ze over een drempel helpen. Maar ze stonden in de rij; wilden écht graag gevaccineerd worden. Dat is een boodschap die ik later in mijn werk veel heb gedeeld: ga er niet van uit dat verslaafden niet om hun gezondheid geven, want ik zag dat het tegendeel waar was.

'Verslaafden geven wel degelijk om hun gezondheid'

COVID-19

Bij COVID-19 zie je die vaccinatieangst helaas weer opnieuw. Dat is goed voor mensen om te weten, om de situatie te normaliseren: zo bijzonder en nieuw is het eigenlijk allemaal niet. Het mensen moeten overtuigen is hetzelfde. Wat ik dan ook ontzettend zonde vind: bij de aanpak van COVID-19 is naar mijn mening weinig gekeken naar de aanpak rondom hiv en hepatitis B. De angst voor een infectieziekte is niet nieuw. Van de ervaringen die we al hebben, had naar mijn idee meer geleerd kunnen worden. Ga naar plekken toe, verzamel mensen en leg uit hoe het werkt. Dit is later overigens wel verbeterd.

Ook de overgang van fysiek naar meer online was niet nieuw; dit proces kwam door COVID-19 weliswaar in een stroomversnelling terecht, maar was al langer gaande. Wat dat betreft is het online hulpverlenen nu pas echt goed in ontwikkeling. Overigens is ook het stilleggen van fysieke outreach-activiteiten niet helemaal nieuw: deze hebben in de loop der jaren regelmatig ter discussie gestaan waardoor ze afgebouwd en later weer opgebouwd moesten worden.

Gevangenis

In de loop der jaren ben ik op de vreemdste plekken geweest. Zo vaccineerden we een jaar of 15 geleden in de gevangenis. Het was een hoop gedoe: toestemming regelen, mensen opleiden... Maar de sfeer was fijn en het was ontzettend leuk om te doen. Zo leuk zelfs, dat ik weleens overweeg om vrijwilliger te worden in de gevangenis. Het was een van de meest bijzondere ervaringen die ik heb opgedaan met betrekking tot het HBV-programma.

Trots

Vroeger had ik veel vrijheid rondom het HBV-programma. Het was echt míjn project, iedereen kende het wel. Door de vrijheid van toen kon ik heel creatief zijn in de aanpak. Het was anders, ik pakte het ook allemaal wat anders aan. Dat werkte – het werkte zelfs erg goed. Daar ben ik best een beetje trots op.

¿Cómo se puede prevenir?
Hola Guapa!

In gesprek met... Elly Robijn en Jolande Galdermans

Auteur: Sterre Benjamins, RIVM

Van GGD Regio Utrecht spraken we Elly Robijn en Jolande Galdermans. Elly werkt sinds 2018 als doktersassistente bij het Centrum Seksuele Gezondheid en is sindsdien ook betrokken bij het HBV-programma. Jolande begon eind 2019 als verpleegkundige seksuele gezondheid – vlak voordat COVID-19 in Nederland uitbrak. Zij ving een zwangerschapsverlof op en werd zo in 2021 een aantal maanden HBV-coördinator.

Alert op de doelgroep

Wij hebben twee grote steden in onze regio: Utrecht en Amersfoort. Daar geven we vaccinaties op de reguliere spreekuren en tijdens afspraken die zijn gemaakt via de agendamodule. De afspraken in de agendamodule plannen de mensen zelf in. Jolande ziet deze personen dan in Amersfoort, 's ochtends vroeg voor het spreekuur. Wij zien zelf vooral de MSM-doelgroep, een andere collega heeft korte lijntjes met sekswerkers.

Af en toe zien we ook een 'verdwaalde hetero': iemand die niet tot de doelgroep behoort en bijvoorbeeld voor werk een vaccinatie nodig heeft. Die komen soms, we vermoeden via Google, in de agendamodule terecht en maken zonder goed te lezen een afspraak. We peilen daarom altijd voorzichtig wat iemands reden is om een vaccinatie te halen: behoort deze persoon wel tot de risicogroep?

Internetveldwerk i.p.v. outreach

Door COVID-19 kwam de outreach helaas stil te liggen. De clubs waren dicht, bijeenkomsten voor jonge MSM gingen niet door. Dat pakten we later weer op: we gingen op onderzoek uit om te ontdekken welke clubs er weer opengingen en welke – misschien wel blijvend – gesloten waren. Wat tot onze spijt ook is gestopt: het huiskamerproject. Dat was een locatie waar sekswerkers vanuit hun werkplek gemakkelijk konden binnenlopen en waar we ook wel vaccineerden.

Omdat we minder outreach konden doen, besloten we het internetveldwerk te intensiveren. Sindsdien

besteden we daar zo'n 2 uur per week aan, op BullChat. Alhoewel het nooit echt storm loopt, zijn we ervan overtuigd dat het erg goed is dat we dit doen. Er komen best vaak vragen over de vaccinatie. De vraagsteller blijft via deze weg anoniem en krijgt direct antwoord. We denken dat we hiermee bovendien de drempel verlagen om ons op te zoeken. Verschillende collega's chatten op wisselende momenten, maar vooral in de middag. We hebben het ook wel eens in de avond en op zaterdagochtend gedaan, dat ging ook goed!

Afdeling afgeschaald

Tijdens de crisis was onze afdeling flink afgeschaald, waardoor we maar weinig vaccinaties konden geven. Maar toen wij er weer klaar voor waren, bleek het nog een tijd te duren voordat mensen dat in de gaten hadden. Ze gingen ervan uit dat wij ons als GGD uitsluitend met COVID-19 bezighielden en hadden niet direct door dat wij hen weer konden ontvangen.

We verwachten niet dat de pandemie bij ons negatieve blijvende gevolgen zal hebben voor het HBV-programma. Landelijk gezien zijn de cijfers nog niet helemaal hersteld, maar bij ons is het gelukkig alweer goed bijgetrokken. Ook onze agendamodule is altijd goed gevuld.

Toekomst

In de toekomst hopen we nog beter vindbaar te worden met het HBV-programma, om zo een nog groter bereik te krijgen. Op de langere termijn zal er wel het een en ander veranderen, aangezien kinderen sinds 2011 tegen hepatitis B gevaccineerd

Elly Robijn

Jolande Galdermans

worden vanuit het Rijksvaccinatie-programma. Maar dan heb je nog de (kinderen van) niet-vaccineerders, mensen die niet in Nederland zijn geboren... We verwachten niet dat het HBV-programma zal stoppen, maar op termijn zal de samenstelling van de doelgroep wel veranderen.

'Onze agendamodule staat elke week helemaal vol'

Trots

We zijn trots op de grote aantallen mensen die we zien en vaccineren. Onze agendamodule staat elke week weer helemaal vol: alle plekken zijn gevuld en de mensen komen ook daadwerkelijk, wat niet vanzelf-sprekend is. We zijn ook tevreden over hoe we omgaan met nieuwe MSM. We besteden veel tijd aan hen en leggen alles uitgebreid uit: het verschil tussen Twinrix en Engerix, we wijzen hen op Mantotman.nl en we plannen direct een volgende afspraak in voor de tweede vaccinatie. We zien veel jongeren die zich via derden bewust zijn geworden van hepatitis B. Die informatie is dan waarschijnlijk verspreid door iemand die het ooit van ons heeft gehoord. Dat is een mooi idee!

In gesprek met... Marga Smit

Auteur: Sterre Benjamins, RIVM

Marga Smit is sociaal verpleegkundige Soa & Sense en vervult de rol van HBV-coördinator bij GGD Zuid Limburg. Marga was al betrokken bij het HBV-programma voordat het daadwerkelijk begon: ze nam deel aan de pilot. Wij gingen met haar in gesprek over dit prille begin, de ontwikkelingen sindsdien en de huidige situatie.

HBV-programma: de pilot

Vanaf het begin ben ik actief in het HBV-programma. Sterker nog: ik ben al betrokken sinds de pilotfase, eind jaren '90. We begonnen toen met een doelgroep die bestond uit MSM, prostituees en prostituanten, heteroseksuelen met wisselende seksuele contacten en drugsgebruikers. Een heel brede groep dus. In de pilot werd bij iedereen bloed geprikt en een titerbepaling gedaan. De drugsverslaafden vormden hierbij een complexe groep: door intraveneus drugsgebruik waren zij soms simpelweg niet te prikken. Daarnaast zaten er in die groep relatief veel personen die al hepatitis B hadden doorgemaakt of non-responder waren. Deze drugsverslaafden zaten later niet meer in het programma, net als de prostituanten en de heteroseksuelen met wisselende seksuele contacten. Zo bleef de huidige doelgroep over.

Marga Smit

'De verschuiving naar online was voor COVID-19 al gaande'

COVID-19 en online

We hebben in de afgelopen periode ondanks de crisis nog best veel gedaan; ik ben niet ontevreden. Voor MSM hebben we een tijd geen outreach-activiteiten kunnen doen. Het vinden van de MSM-doelgroep was sowieso al lastiger geworden, doordat een enorm deel is verplaatst naar het internet. We hadden hier in

het zuiden altijd de ‘Pink Parties’: grote feesten die tweemaal per jaar werden georganiseerd. Er werden standaard duizend kaarten voor verkocht. Daar gingen we naartoe, we boden er testen en vaccinaties aan. Die feesten werden de laatste jaren nauwelijks nog bezocht. MSM vinden elkaar tegenwoordig via Grindr en Bullchat. Door COVID-19 waren er überhaupt geen feesten en waren sauna’s gesloten. De pandemie heeft de verschuiving naar online versterkt.

‘Ik zou wel wat minder nadrukkelijk bij de GGD willen horen’

Andere voordeur

Wij zitten in een prachtig pand, maar wel met een groot bord ‘GGD’ boven de deur. Dat vind ik soms lastig, zeker nu: mensen associëren de GGD met de coronamaatregelen. Stel je voor: je bent een buitenlandse sekswerker en je hebt hier tijdens de lockdown doorgewerkt. Durf je dan bij een GGD aan te kloppen als je hulp nodig hebt? Ik zou wel wat minder nadrukkelijk bij de GGD willen horen. Het maakt ons niet uit of je je aan de maatregelen hebt gehouden. We moeten uitstralen dat wij daar niet over oordelen. Wat dat betreft zou ik, net zoals in bijvoorbeeld Amsterdam en Den Haag, wel achter een andere voordeur willen zitten.

Trots

Ik ben trots op de verbinding die we maken met mensen. Als mensen ons eenmaal gevonden hebben, komen ze terug. We weten hun vertrouwen te wekken, we bieden veiligheid. Dat is de basis van alles.

M$M

Auteur: Charlotte Peters, GGD Zuid Limburg

Mannen die seks hebben met andere mannen in ruil voor geld of goederen (M$M) zijn een hoogrisicogroep voor het krijgen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Het soa-vindpercentage onder de mannelijke sekswerkers bleek uit cijfers van GGD Zuid Limburg dan ook aanzienlijk hoger in vergelijking met vrouwelijke sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen (MSM), namelijk 40% tegenover respectievelijk 9% en 14%. Ook is de hepatitis B-vaccinatiegraad van de mannelijke sekswerkers lager (29%) dan bij de MSM (65%) en de nieuwe gevonden hepatitis B-infecties hoger (5% versus 0%).[1]

De dienstverlening van M$M is door de jaren heen sterk veranderd en heeft zich verplaatst naar de meer anonieme omgeving van het internet. Hierdoor is deze diverse en complexe doelgroep moeilijker vindbaar en bereikbaar geworden voor organisaties zoals de GGD. De GGD Zuid Limburg heeft daarom besloten een onderzoek uit te voeren naar de bereikbaarheid van M$M met de preventieve soa-zorg van de GGD.[2] Daarnaast werd beoogd meer inzicht te krijgen in de M$M-populatie en hun werkwijze en organisatie van sekswerk. Ook wilden we identificeren welke factoren invloed hebben op soa-testgedrag en hepatitis B-vaccinatiegedrag van de M$M. Er is, mede met subsidie van een Innovatief Plan, een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews met 20 M$M die werkzaam waren in de provincie Limburg. De respondenten zijn geworven via de soa-poli van de GGD Zuid Limburg, internetveldwerk op verschillende websites, Grindr en via posters die zijn opgehangen in twee mannensauna's in de regio Zuid-Limburg. Een sneeuwbaleffect bleef uit voor de werving van dit onderzoek. Alle respondenten van het onderzoek waren biologisch van het mannelijke geslacht. Twee respondenten identificeerden zich echter als vrouw.
De leeftijdsrange was van 18-66 jaar oud met een mediaan van 39,5.
Het merendeel van de respondenten is geboren in Nederland en overige

[1] Verhaegh-Haasnoot, A., Dukers-Muijrers, N. H., & Hoebe, C. J. (2015). High burden of STI and HIV in male sex workers working as internet escorts for men in an observational study: a hidden key population compared with female sex workers and other men who have sex with men. *BMC infectious diseases*, 15(1), 291.

[2] Het volledige artikel is open access gepubliceerd in BMC Public Health, doi: 10.1186/s12889-022-13799-1.

geboortelanden waren België, Roemenië, Duitsland en Venezuela. De meerderheid van de respondenten heeft een MBO- of HBO-opleiding genoten.

De meerderheid van de respondenten liet zich regelmatig testen voor soa, hoewel sommige zich nog nooit of zeer onregelmatig hadden laten testen. Soa-testgedrag werd met name bepaald door de risicoperceptie van soa. Ongeveer een derde van de geïnterviewde M$M was niet gevaccineerd tegen hepatitis B. De voornaamste redenen hiervoor waren een gebrek aan informatie en bewustzijn van het hepatitis B-vaccin en het hebben van een lage risicoperceptie voor hepatitis B. Het merendeel van de respondenten had een beperkte tot redelijke kennis van hepatitis B. Ze konden één of enkele aspecten benoemen rondom hepatitis B, bijvoorbeeld de seksuele overdraagbaarheid van hepatitis B o.a. door rimmen, bloed, sperma en andere lichaamsvloeistoffen. De meerderheid van de respondenten besprak ook dat ze een laag bewustzijn waarnamen van de hepatitis B-vaccinatie. Zo zouden veel homomannen, maar vooral de bi- en heteromannen niet op de hoogte zijn van de hepatitis B-vaccinatie.

Verder hebben we in dit onderzoek belemmerende en bevorderende factoren geïdentificeerd voor de bereikbaarheid van de M$M met preventieve soa-zorg van de GGD. Het niet identificeren als sekswerker, het niet identificeren als homoseksueel, een laag bewustzijn van de anonieme, gratis en vertrouwelijke soa-zorg van de GGD en een lage soa-risicoperceptie bleken belangrijke belemmerende factoren. Het doen van internetveldwerk om de soa-zorg van de GGD te promoten en M$M te counselen op door M$M veel bezochte online platforms is geïdentificeerd als een bevorderende factor. Verder zou informele en positieve communicatie, waarbij de gratis en anonieme zorg van de GGD wordt benadrukt, een bevorderende factor zijn. Ook zou het bevorderend zijn als de soa-zorg van de GGD wordt gepromoot op meer algemene platforms zoals sociale media en tv, vooral om daarmee de niet homoseksueel-identificerende M$M te bereiken. Daarnaast bleek ook het voorzien van thuisafnamekits voor M$M een belangrijke bevorderende factor.

Door in de aangeboden soa-zorg van de GGD rekening te houden met de bovenstaande aspecten, kan de soa-zorg meer passend gemaakt worden voor de M$M. Daarmee kunnen we meer M$M bereiken met preventieve soa-zorg in de toekomst. Er zullen de komende tijd meerdere wetenschappelijke artikelen worden geschreven over de uitkomsten van dit onderzoek. Neem bij vragen gerust contact op met Charlotte Peters (*charlotte.peters@ggdzl.nl*).

I'M NOT GAY

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

oktober 2022

De zorg voor morgen begint vandaag

013241