

STRATÉGIES
CONCERTÉES
IST-SIDA



<http://www.strategiesconcertees.be>

2016

EPIDEMIOLOGISCHE EN SOCIALE ANALYSE

Homo's, biseksuelen en andere MSM
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Colofon

Redactie

Thomas Ronti, Observatoire du sida et des sexualités

Partners

Safia Soltani en Arnaud Rusch, Ex Æquo

Sandra Van den Eynde, Mark Sergeant en Bart Bruyninckx, Sensoa

Met de steun van COCOF en VGC

Om dit document te citeren

Thomas Ronti (2016), *Epidemiologische en sociale diagnose. Homo's, biseksuelen en andere MSM (mannen die seks hebben met mannen) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, Brussels, Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis).

Digital publishing

<http://www.strategiesconcertees.be/>



**OBSERVATOIRE
DU SIDA ET
DES SEXUALITÉS**

exæquo.be
NOUS SOMMES TOUS #SÉROCONCERNÉS

Vlaams
expertisecentrum
voor
seksuele
gezondheid **SENSOA**



Inhoudstafel

1. EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS: HIV-BESMETTING	4
2. EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS: OVERIGE SOA'S.....	5
3. SOCIAAL-DEMOGRAFISCH PROFIEL.....	6
4. GEDRAG MET BETREKKING TOT HIV-SCREENING.....	8
5. GEDRAG MET BETREKKING TOT SOA'S-SCREENING	10
6. SEKSUELE GEZONDHEID EN GEVOELSLEVEN	11
7. PREVENTIE, BESCHERMING, RISICOBEPERKING	14
8. SEKSWERK.....	18
9. TABAK, ALCOHOL, GENEESMIDDELEN EN DRUGGEBRUIK.....	19
10. RECHTEN, HOMOFOBIE/DISCRIMINATIE, GEESTELIJKE GEZONDHEID	22
11. MSM MET HIV IN BELGIË	23
12. BIBLIOGRAFIE	28

Voorstelling

Deze epidemiologische en sociale analyse is opgesteld als basis voor de workshop van ‘Stratégies Concertées’ voor de Preventie van soa’s en aids met de titel **‘Seksuele gezondheid, preventie en risicobeperking voor homo’s, biseksuelen en andere MSM in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest’** van 29 mei 2015. Deze participatieve workshop wil op basis van een geactualiseerde situatieanalyse concrete actiemogelijkheden ontwikkelen om samen de preventiemethodes en -projecten voor de vermelde doelgroep te verbeteren, te vernieuwen en te hervormen. Tijdens deze werkdag zullen heel diverse representatieve en betrokken actoren in actie komen om een consensus te bereiken over een gezamenlijke strategie voor de komende jaren. We willen er nog eens op wijzen dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHW) de hoogste incidentiecijfers van het hele land kent op het vlak van soa’s en hiv. We vinden er ook een groot deel van het nationale homoleven en -gebeuren, dat wordt gekenmerkt door een grote internationale mobiliteit. Bovendien zijn er grote sociaaleconomische verschillen en de noden op het vlak van preventie zijn er des te groter.

Deze tekst bevat de epidemiologische en sociale gegevens, die vooral afkomstig zijn uit belangrijk onderzoek (EMIS en SIALON II). Wij hebben ook gebruik gemaakt van de resultaten van ander onderzoek en vaststellingen op het terrein, die vooral afkomstig zijn van verschillende actoren die strijden tegen hiv en andere soa’s in het BHG. Deze diagnose biedt een nauwkeurig overzicht van de situatie, maar is evenwel niet exhaustief, omdat wij bewust voorrang hebben gegeven aan de resultaten van recent onderzoek (waarvoor de gegevens minder dan vijf jaar geleden zijn ingezameld) om te komen tot het meest actuele beeld van de situatie. Ouder onderzoek hebben we dan ook uitgesloten bij onze analyse. Ten slotte hebben we ook gebruik gemaakt van internationaal onderzoek wanneer bepaalde thema’s – zoals het gebruik van injecteerbare drugs – niet voldoende aan bod kwamen in lokaal onderzoek. Deze diagnose zal tijdens de workshop van 29 mei 2015 worden afgerond met de bijdragen van de deelnemers.

Wij willen hier graag alle partners bedanken die hebben meegewerkt bij het opstellen van deze epidemiologische en sociale diagnose en we hopen dat wij op basis hiervan een doeltreffend referentiekader zullen kunnen ontwikkelen voor actie bij homo’s, biseksuelen en andere MSM.

1. EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS : HIV-BESMETTING

Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Sasse et al., 2014)

In 2013 kregen 115 MSM in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de diagnose dat ze seropositief waren, waarbij in 50,9% van de gevallen van infectie de wijze van overdracht bekend was.

Van die 115 MSM waren er 49 Belgen en 66 niet-Belgen, verdeeld als volgt: 37 uit een ander Europees land; 5 uit zwart-Afrika; 5 uit Noord-Afrika; 18 uit andere landen/continenten (Amerika, Azië, enz.); 1 waarvan de herkomst niet bekend is.

Evolutie sinds 2007	Nieuwe diagnoses Belgische MSM-patiënten	Nieuwe diagnoses MSM-patiënten – andere nationaliteiten
2007-2009	128	140
2010-2012	151	156
2013	50	65
Totaal 2007-2013	329	361

De gemiddelde leeftijd van de 115 MSM die in 2013 een seropositieve diagnose kregen is 36,5 jaar. De gemiddelde leeftijd van de Belgische patiënten is 37,5 jaar en die van de niet-Belgen is 35,9 jaar. Er is geen significant verschil volgens het land/continent van herkomst, met uitzondering van de patiënten uit zwart-Afrika, bij wie de gemiddelde leeftijd veel lager ligt, namelijk op 29 jaar.

België (Sasse et al., 2014)

In 2013 was 50,6% van de nieuwe diagnoses van hiv-besmetting waarbij de wijze van overdracht bekend is (namelijk 73,56% van de gediagnosticeerde personen) toe te schrijven aan een contact tussen MSM; dat is een aanzienlijke toename met 5% in vergelijking met 2012, toen 44,2% van de infecties betrekking had op MSM. Die toename wordt sinds 2007 vastgesteld in alle gewesten van het land, waardoor MSM-contacten zowel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als in Vlaanderen de vaakst voorkomende wijze van overdracht zijn geworden.

Sinds 2000 is de toename van de diagnoses door MSM-contacten voelbaar in alle leeftijdsgroepen, en bijgevolg ook in de groep van de 15- tot 34-jarigen. Voor het jaar 2013 stellen we vast dat 64% van de nieuwe gediagnosticeerde gevallen voorkwamen in de groep van 25- tot 44-jarigen.

66% van de MSM die in 2013 de diagnose kregen dat ze seropositief waren, verklaarden Belg te zijn (n=269) tegenover 19% met een andere Europese nationaliteit (n=79). Nederlands, Frans, Spaans en Braziliaans werden het meest vermeld.

Europa (ECDC, 2014)

In 2013 werden in Europa 29.157 nieuwe hiv-besmettingen gediagnosticeerd. De overdracht via MSM-contact vertegenwoordigt 42% van de nieuwe infecties waarbij de wijze van overdracht bekend is, dat waren 8864 gevallen in 2013. Het aantal hiv-diagnoses bij de Europese MSM-bevolking is tussen 2004 en 2013 met 33% gestegen, waarbij in 2012 een infectiepiek werd vastgesteld met 9469 nieuwe vastgestelde infecties.

De hiv-epidemie neemt toe binnen de Europese MSM-bevolking, vooral in de landen van Midden- en Oost-Europa. De meeste gediagnosticeerde mannen zijn minder dan 40 jaar oud, al neemt het percentage van infecties toe in alle leeftijdsgroepen. Het aantal laattijdige diagnoses lijkt gedaald, al vormen die nog altijd een derde van de vastgestelde gevallen bij MSM.

2. EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS : OVERIGE SOA'S

Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Verbrugge *et al.*, 2014)

De gegevens betreffende de soa's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn niet beschikbaar volgens wijze van overdracht. Het deel van de MSM dat besmet is met soa's, is dus niet bekend. Wij baseren onze analyse dan ook op het aantal besmette mannen in 2013.

soa	2002		2013	
	Aantal gevallen gemeld bij mannen in 2002	Incidentie bij mannen in 2002 (/100 000 inwoners)	Aantal gevallen gemeld bij mannen in 2013	Incidentie bij mannen in 2013 (/100 000 inwoners)
Syfilis	18	3,8	245	42,6
Gonorroë	44	9,4	180	31,3
Chlamydia	26	5,5	303	52,7

België (Verbrugge *et al.*, 2014)

soa	2002		2013	
	Aantal gevallen gemeld bij mannen in 2002	Incidentie bij mannen in 2002 (/100 000 inwoners)	Aantal gevallen gemeld bij mannen in 2013	Incidentie bij mannen in 2013 (/100 000 inwoners)
Syfilis	93	1,8	824	15,0
Gonorroë	213	2,7	775	14,1
Chlamydia	202	4	1673	30

De hierboven vermelde gegevens zijn afkomstig uit het peilnetwerk van klinici opgezet door de Dienst Epidemiologie van Infectieziekten van de OD Volksgezondheid en Surveillance van het WIV-ISP. De resultaten van deze surveillance maken het mogelijk om bepaalde determinanten van soa's en de kenmerken van besmette patiënten te analyseren. De wijze van overdracht was bekend voor 940 (93%) patiënten in 2013, waarvan 516 mannen. 318 (62%) daarvan waren MSM, van wie in 312 gevallen de herkomst bekend was: 230 waren Belg; 47 kwamen uit een Europees land; 5 uit zwart-Afrika ; 8 uit Noord-Afrika; 9 uit Azië; 12 uit Zuid-Amerika en 1 uit Oceanië.

soa	Overdracht door MSM-contact	Overdracht door heteroseksueel contact
Syfilis	88%	12%
Gonorroë	84%	16
Chlamydia	36%	64%
Hepatitis C	100% * * Deze gegevens hebben enkel betrekking op overdracht via seksuele contacten (met uitzondering van bloedcontact)	0%

3. SOCIAAL-DEMOGRAFISCH PROFIEL

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Opleidingsniveau (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Laag	58	4,6
Middelhoog	213	16,9
Hoog	992	78,5
TOTAL	1263	100

Opleidingsniveau (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Laag	2,2
Middelhoog	31,5
Hoog	66,3
TOTAAL	100

Door het gebrek aan eenvormigheid was er discussie over de opleidingsniveaus tussen de partnerlanden die deelnamen aan het onderzoek. Als referentie werd de internationale ISCED-rangschikking ('International Standard Classification of Education') genomen en heeft elk land de opleidingsniveaus opgedeeld in drie categorieën: laag, middelhoog en hoog. In Franstalig België stemt de categorie 'laag' overeen met diploma's van het niveau lager middelbaar onderwijs of lager (waaronder ook diploma lager onderwijs) of geen diploma. De categorie 'middelhoog' stemt overeen met hoger middelbaar onderwijs en de categorie 'hoog' stemt overeen met hoger onderwijs van het korte of het lange type, inclusief de tweede en derde universitaire cyclus.

Werksituatie (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Voltijds werkend	719	56,9
Deeltijds werkend	37	2,9
Zelfstandige	182	14,4
Werkloos	72	5,7
Student	168	13,3
Gepensioneerd	24	1,9
Langdurig ziek		
Gepensioneerd om medische redenen	11	0,9
Overige	51	4
TOTAAL	1264	100

Gezinssituatie (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Alleenstaand	594	47
Met een mannelijke partner	388	30,7
Met minstens één ouder	79	6,3
Met vrienden	119	9,4
Met andere familieleden	35	2,8
Met een vrouwelijke partner	28	2,2
Met (een) kind(eren)	19	1,5
Overige	48	3,8
TOTAAL	1264	100

Seksuele identiteit (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Gay of homoseksueel	1107	87,4
Biseksueel	80	6,3
Ik gebruik meestal geen term	60	4,7
Heteroseksueel	4	0,3
Een andere term	15	1,2
TOTAAL	1266	100

Hoewel 87,4% van de respondenten verklaart gay of homoseksueel te zijn, stelt slechts 80,4% dat ze zich uitsluitend aangetrokken voelen door mannen en 20% stelt dat ze zich zowel aangetrokken voelen door mannen als door vrouwen. Met betrekking tot de identiteit kunnen we vaststellen dat 6,3% zegt biseksueel te zijn en dat 4,7% weigert om zichzelf te omschrijven.

Percentage migranten (SIALON II, 2016)

We hebben de volgende mannen als ‘migranten’ beschouwd : mannen die geboren zijn in een ander land dan het land waar ze verblijven op het moment van het onderzoek. Brussel is de Europese stad met het hoogste aandeel migranten: 31,6%, tegenover 25,2% in Barcelona, 18% in Stockholm en 15,2% in Verona.

Bijna 80% van deze migranten is afkomstig uit een ander Europees land. De verdeling per land ziet er als volgt uit: een meerderheid (+/- 70%) komt uit West-Europa; we noteren een ongeveer even groot aandeel mensen uit Latijns-Amerika en de Caraïben als uit Oost-Europa (+/-10%); een vrij laag percentage (< dan 5%) komt uit ofwel zwart-Afrika, Australië/Nieuw-Zeeland of het oostelijke Middellandse Zeegebied.

We moeten er evenwel op wijzen dat 21,5% van de populatie die in SIALON II werd onderzocht op bezoek was en niet in België woonde. Bijna 45% van de respondenten woonde in Brussel en 30% in een straal van 100 km rond die stad.

Deze gegevens wijzen op de grote mobiliteit van de mensen in Brussel en dat kenmerk blijkt ook heel duidelijk uit het onderzoek, aangezien alleen Lissabon een hoger aantal bezoekers in zijn steekproef had (32,3%).

4. GEDRAG MET BETREKKING TOT HIV-SCREENING

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Screeningcijfers (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Negatieve test	1015	80,1
Positieve test	110	8,7
Nooit gescreend	142	11,2
TOTAAL	1267	100,0

Prevalentie 9,7%

Datum van de laatste screening (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
In de voorbije 6 maanden	405	47,6
In de voorbije 12 maanden	201	23,6
1 tot 5 jaar geleden	203	23,9
Meer dan 5 jaar geleden	41	4,8
TOTAAL	850	100,0

Aantal MSM dat nooit gescreend is (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	26,74
Respondenten > 25 jaar	7,4

Hiv-prevalentie (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	0,5
Respondenten > 25 jaar	14,4
TOTAAL	12,3

Screeningcijfers in de voorbije 12 maanden (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	42,5
Respondenten > 25 jaar	72,1
TOTAAL	68,1

73% van de respondenten van < 25 jaar meldde te zijn gescreend tussen 2012 en 2013, waardoor Brussel voor deze bevolkingsgroep de best scorende stad uit het onderzoek is.

Kennis van de serologische status (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Seropositiviteit bekend	69,9
Nieuwe diagnose	12,3
Status niet bepaald	17,8

Plaats van de laatste screening (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Bij een/mijn huisarts	511	50,4
In het ziekenhuis of in een kliniek als poliklinisch patiënt	243	24,0
In een dienst voor hiv-screening	128	12,6
Bij een arts in een privépraktijk	60	5,9
Elders	30	3,0
In het ziekenhuis als patiënt in opname	19	1,9
Bij een bloedbank of tijdens het bloed geven	16	1,6
In een bar, een café, een club of een sauna	5	0,5
In een ambulante medische eenheid	1	0,1
Ik heb thuis een screeningkit gebruikt	1	0,1
TOTAAL	1014	100,0

Laattijdige screening (Sasse et al, 2014)

De laattijdige screening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedraagt 31,43% (n=33) bij de MSM-populatie. Bij Belgische patiënten ligt het aandeel laattijdige screening op 35,56% (n=16) en voor de niet-Belgen ligt het op 28,81% (n=17).

ELISA Centrum: gegevens ingezameld tussen 2008 en 2013

Bij het ELISA Centrum kwamen tussen 2008 en 2013 18.179 personen op consultatie, van wie 12.241 mannen. Van die mannen waren er 4.184 MSM, dat is 23% van de patiënten die naar het ELISA Centrum kwamen en 35% van de mannen.

Het team van het centrum stelde tussen 2008 en 2013 bij deze MSM 133 nieuwe gevallen van seropositiviteit vast, wat leidde tot een vaststelling van seropositiviteit bij 3,4% van deze doelgroep. Van die nieuwe diagnoses waren er 15 primaire infecties.

67% van de MSM-patiënten die tussen 2008 en 2012 het ELISA Centrum bezochten, was niet van Belgische herkomst en verbleef sinds minder dan vijf jaar op het Belgische grondgebied. 7% van hen zijn met name mensen die op doorreis zijn in ons land.

De MSM-patiënten gaven de volgende redenen aan om een hiv-screening in het centrum te laten uitvoeren:

- ⇒ 2008-2010: 43% omdat ze seks hadden gehad zonder condoom
- ⇒ 2011-2012: 43% omdat ze orale seks hadden gehad zonder condoom
- ⇒ 2008-2012: 4,5% omdat ze een seropositieve partner hadden gehad

15% van de MSM-patiënten tussen 2008 en 2012 was nog nooit gescreend op hiv. We stellen een daling vast binnen de Belgische bevolking, aangezien het percentage daalde van 61% naar 46%. Van de mensen die nooit zijn gescreend op hiv en die van een andere herkomst waren, woonde 65% sinds minder dan vijf jaar in België.

Over deze zelfde periode stellen we ook vast dat 61% van de patiënten die het ELISA Centrum bezochten, een huisarts heeft. Slechts 66% van hen heeft met hem gepraat over hun seksuele praktijken en 16% komt naar het ELISA Centrum om te vermijden dat ze hun huisarts een screeningtest moeten vragen.

Franstalig België

TEST OUT (Ex Aequo, 2014)

- 477 MSM zijn in 2014 gezien door Ex Aequo
- 469 hiv-screeningtest werden uitgevoerd
- Opsporing van seropositiviteit: 2,35% (2,71% tijdens permanenties en 1,46% tijdens externe acties)

Datum van de laatste screening	%
De voorbije 12 maanden	55,7
1 tot 5 jaar geleden	27
Meer dan 5 jaar geleden	4
Nog nooit	13

5. GEDRAG MET BETREKKING TOT SOA'S-SCREENING

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Soa-screeningcijfers (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Al gescreend	838	66,1
Nooit gescreend	384	30,3
Weet het niet	45	3,6
TOTAL	1267	100,0

Datum van laatste soa-screening (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
De voorbije 12 maanden	552	66,5
De voorbije 5 jaar	224	27
Meer dan 5 jaar geleden	54	6,5
TOTAAL	830	100

Soa in de voorbije 12 maanden (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	38,7
Respondenten > 25 jaar	72,23

ELISA Centrum: gegevens ingezameld tussen 2008 en 2013

34% van de MSM-patiënten die tussen 2008 en 2013 naar het ELISA Centrum kwamen, verklaarde ooit al een soa te hebben gehad. In 2013 werd een piek vastgesteld met 38,5% van de MSM die verklaarden ooit al een soa gehad te hebben.

De prevalentie voor de verschillende soa's bij MSM-patiënten die tussen 2008 en 2012 naar het ELISA Centrum kwamen, is als volgt:

- ⇒ 8% syfilis
- ⇒ 2,8% gonorroe
- ⇒ 4,8% chlamydia
- ⇒ 0,8% hepatitis C

Franstalig België

Test OUT (Ex Æquo, 2014)

- 329 screeningtests voor syfilis uitgevoerd op de 477 MSM die zijn benaderd door Ex Æquo in 2014
- Opsporing van syfilis: 1,82% (1,48% tijdens permanties en 3,45% bij externe acties)
- 63% van de MSM verklaart al een screeningtest voor andere soa's te hebben uitgevoerd en 32% verklaart nog nooit een test te hebben uitgevoerd.

6. SEKSUELE GEZONDHEID EN GEVOELSLEVEN

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Datum van de laatste seksueel contact met een man (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
In de voorbije 4 weken	1079	85,4
4 weken tot 12 maanden geleden	137	10,8
Meer dan een jaar geleden	34	2,7
Nooit	14	1,1
TOTAAL	1264	100,0

Huidige stabiele relatie (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Neen, ik ben vrijgezel	641	50,6
Ja, met een man	552	43,6
Ja, met een vrouw	30	2,4
Ja, met meerdere mannen	47	3,7
Ja, met meerdere vrouwen	2	0,2
TOTAAL	1267	100

Aandeel MSM dat de voorbije 6 maanden seks heeft gehad met een (occasionele of regelmatige) vrouwelijke partner (SIALON II, 2013)

Het percentage in Brussel is het laagste van het onderzoek, namelijk 2,3%. Het gemiddelde aantal vrouwelijke partners bedraagt 1,8 voor de vermelde periode. Van die MSM meldde 36,6% seks te hebben gehad zonder condoom met hun vrouwelijke partner(s).

Aantal verschillende regelmatige seksuele partners in de voorbije 12 maanden (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
0	464	36,9
1	459	36,5
2	128	10,2
3	75	6,0
4 à 9	64	5,0
10 of meer	68	5,4
TOTAAL	1258	100

Anale penetratie(s) met regelmatige partners (EMIS, 2014)

96,5% (n=695) van de respondenten meldde dat ze in de loop van de 12 voorbije maanden anale penetraties hebben gehad met hun regelmatige partner(s).

Aantal verschillende occasionele seksuele partners in de voorbije 12 maanden (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
0	246	19,6
1	68	5,4
2 à 5	315	25,1
6 à 10	202	16,1
11 à 20	190	15,2
21 à 30	70	5,6
Meer dan 30	124	9,9
TOTAAL	1254	100

Aantal occasionele partners waarmee de respondenten de voorbije 12 maanden anale penetratie hebben gehad (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
0	160	15,9
1	126	12,5
2 à 5	327	32,4
6 à 10	131	13,0
11 à 20	124	12,3
21 à 30	52	5,2
Meer dan 30	89	8,8
TOTAAL	1009	100

Aard van de seksuele relaties (SIALON II, 2016)

De respondenten werden aangespoord om een schatting te maken van het aantal regelmatige of occasionele partners waarmee zij anale penetratie en onbeschermde anale penetratie hebben gehad.

	Brussel
Seks zonder anale penetratie	15,7 %
Anale penetratie(s)	33 %
Onbeschermde anale penetratie(s)	51,3 %

Aantal partner(s) in de 6 maanden voor het onderzoek (SIALON II, 2016)

	Brussel
Geen partner	3,6 %
Eén enkele partner	16,8 %
2-3 partners	20,8 %
4-5 partners	16,9 %
6-10 partners	17,8 %
Meer dan 10 partners	24,1 %

Aard van de partner(s) in de 6 maanden voor het onderzoek (SIALON II, 2016)

	Brussel
Geen partner	3,1%
Enkel occasionele partner(s)	29,6 %
Occasionele en regelmatige partner(s)	56,7 %
Enkel regelmatige partner(s)	10,6 %

Aard van de partner(s) waarmee de respondenten de laatste keer anale penetratie hebben gehad (SIALON II, 2016)

	Brussel
Regelmatige partner	46,4 %
Occasionele partner	44,9 %
Meer dan één partner	8,6 %

Seksuele rollen (SIALON II, 2016)

De seksuele rollen tijdens de laatste anale penetratie zijn als volgt verdeeld: 29,2% insertief, 30,6% receptief en 40,2% wisselend. De respondenten in Brussel meldden de hoogste mate van afwisseling in het onderzoek.

Seksuele tevredenheid (SIALON II, 2016)

82,9% van de ondervraagde MSM verklaart tevreden te zijn over hun seksleven. Dit percentage is een van de hoogste in het onderzoek.

Seksuele tevredenheid (EMIS, 2014)

67,5% van de respondenten meldde tevreden te zijn over hun seksleven. De personen die antwoordden dat ze niet gelukkig zijn met zijn seksleven, werden ondervraagd over de redenen van die ontevredenheid.

Redenen van de seksuele ontevredenheid	Brussel	
	n	%
Ik zou een stabiele relatie willen met iemand	200	51,7
Ik zou liever vaker seks hebben met mijn mannelijke sekspartners	147	38,0
Seksueel gezien ben ik niet zo zelfverzekerd als ik zou willen	170	43,9
Ik ben bang om hiv of een soa op te lopen	139	35,9
Ik zou meer seksuele partners willen	105	27,1

Centrum ELISA: gegevens ingezameld tussen 2008 en 2013

- ⇒ 38% van de geziene MSM verklaart minstens één anale penetratie zonder condoom te hebben gehad in de 3 maanden voor hun bezoek.
- ⇒ 31% verklaart altijd een condoom te gebruiken bij anale penetraties.
- ⇒ 3% stelt altijd een condoom te gebruiken bij fellatie.
- ⇒ In 2013 had 42% meerdere (occasionele of regelmatige) partners op hetzelfde moment.
- ⇒ Tussen 2008 en 2012 had 32% de voorbije 12 maand meer dan 10 sekspartners gehad en 12% meer dan 20 verschillende sekspartners in hetzelfde tijdbestek.

Franstalig België

Test OUT (Ex Aequo, 2014)

- 87% van de gescreende MSM verklaart enkel seks te hebben gehad met andere mannen.
- We ontmoeten meer mannen die seks hebben met de twee geslachten bij externe acties.
- 45% van de mannen verklaart een koppel te vormen; twee derde verklaart andere sekspartners te hebben dan hun partner uit het koppel.
- 45% van de MSM die vrijgezel zijn of als 'open' koppel leven, heeft een intense seksuele activiteit en meldt meer dan 11 partners in de voorbije 12 maanden.

7. PREVENTIE, BESCHERMING, RISICOBEPERKING

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Condoomgebruik tijdens anale penetraties met regelmatige partner(s) (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Systematisch gebruik	203	29,2
Onregelmatig gebruik	199	28,6
Gebruikt nooit een condoom	293	42,2
TOTAAL	695	100,0

Condoomgebruik met occasionele partner(s) (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Systematisch gebruik	549	64,6
Onregelmatig gebruik	274	32,2
Gebruikt nooit een condoom	27	3,2
TOTAAL	850	100

Condoomgebruik met de laatste (occasionele of regelmatige partner) (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	83,7
Respondenten > 25 jaar	57,6
TOTAAL	60,7

In geval van een occasionele partner lag het percentage voor condoomgebruik bij anale penetratie meestal hoog. Het condoomgebruik bij occasionele partners ligt hoger in de leeftijdsgroep onder 25 jaar dan bij de respondenten die ouder zijn dan 25 jaar.

Serologische status van de regelmatige partner (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Ja, wij hebben dezelfde status	525	73,1
Ik weet niet of we dezelfde status hebben	126	17,5
Neen, een van ons is positief, de andere negatief	69	9,3
TOTAAL	718	100,0

Anale penetratie(s) zonder condoom in de voorbije 6 maanden (SIALON II, 2016)

	Brussel
Met regelmatige partner(s)	76,9 %
Met occasionele partner(s)	38,9 %

Het systematisch gebruik van een condoom met occasionele partner(s) ligt het hoogst in steden als Ljubljana, Brussel en Lissabon. Het aantal anale penetraties zonder condoom ligt veel hoger met de regelmatige partner(s), wat waarschijnlijk komt doordat de partners hun serologische status kennen en samen beslissen om niet langer een condoom te gebruiken of door een gevoel dat er minder risico is binnen een stabiele relatie.

Het aantal anale penetraties zonder condoom met occasionele partner(s) stijgt met de leeftijd in steden als Brussel, Brighton, Hamburg, Ljubljana en Sofia.

Aantal partners waarmee de respondenten de voorbije 6 maanden anale penetratie hebben gehad zonder condoom (SIALON II, 2016)

	Brussel
	%
0	44,3
1 partner	20,9
2-3 partners	20,2
4-5 partners	4,9
Meer dan 5 partners	9,7

Gebruik van PEP (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Neen	1070	93,7
Ja	66	5,8
Ik herinner het mij niet /ik weet het niet	6	0,5
TOTAAL	1142	100,0

Kennis van PEP (ELISA Centrum, 2008-2012)

66% van de MSM-patiënten die het ELISA Centrum bezochten, wisten dat PEP bestaat, met een licht verschil volgens herkomst van de patiënt: 69% wanneer de patiënt uit Europa komt en 53% voor niet-Europese patiënten.

Serosorteren (SIALON II, 2016)

Bij de gegevens over de laatste regelmatige sekspartner stellen we vast dat serosorteren op basis van de vermoedelijke status/de veronderstelde serologische overeenstemming heel vaak wordt vermeld: 84,2% zegt dezelfde status te hebben als hun partner, terwijl slechts 11,3% een niet overeenstemmende status vermeldt. Serosorteren met occasionele partners wordt daarentegen zelden vastgesteld, want slechts 12,9% stelt dezelfde status te hebben als hun partner, terwijl 87,1% de status niet kent.

Preventieprogramma (SIALON II, 2016)

De indicator voor het meten van de impact van de preventieprogramma's heeft rekening gehouden met twee variabelen: het kennen van een plaats waar hiv-screening wordt uitgevoerd en de verdeling van gratis condooms in de voorbije 12 maanden. Enkel de personen die positief antwoordden op de twee vragen, werden beschouwd als in aanmerking komend om in deze indicator te worden opgenomen.

	Brussel
	%
Respondenten < 25 jaar	49,1
Respondenten > 25 jaar	64,4
TOTAAL	62,1

Ten minste 80% van de respondenten verklaart te weten waar ze zich kunnen laten screenen op hiv, met een licht verschil voor de MSM die jonger zijn dan 25 jaar.

53,2% van de respondenten die jonger zijn dan 25 jaar en 60,62% van de plus-25-jarigen stelt dat ze in het jaar voorafgaand aan het onderzoek condooms hebben gekregen.

Franstalig België

TEST OUT (Ex Aequo, 2014)

- 68% (n=318) van de gescreende MSM meent dat ze een risico in verband met hiv en/of andere soa's hebben genomen
- 52 van de 477 in 2014 door Ex Aequo gescreende MSM verklaarden minstens één keer gebruik te hebben gemaakt van PEP.

Pre-expositie profylaxe (PrEP)

Momenteel hebben alleen de Verenigde Staten de toegang tot PrEP goedgekeurd. In de andere landen is deze behandeling enkel toegestaan in het kader van klinische tests. In België gaat het Nationaal hiv-plan 2014-2019 deze kwestie evenwel niet uit de weg en staat PrEP specifiek vermeld in de acties 34 en 39, namelijk:

1. Een kader ontwikkelen voor pilootprojecten voor PrEP, evenals voor operationeel onderzoek om de uitvoerbaarheid van PrEP te beoordelen.
2. De personen die het meest zijn blootgesteld aan risico's informeren over PrEP.

Een eerste studie wordt momenteel uitgevoerd door Dr. Marie Laga en haar team van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. De resultaten van de PROUD-tests (uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk bij een homopopulatie, met dagelijkse inname van ARV) en de IPERGAY-tests (uitgevoerd bij een MSM-populatie, met periodieke inname van ARV) werden voorgesteld tijdens de CROI 2015 ('Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections').

Bij de start had de test IPERGAY 445 personen gerekruteerd, verdeeld in twee groepen: 208 die een placebo kregen en 206 die Truvada® innamen. Toen de resultaten werden voorgesteld, waren er nog 353 vrijwilligers over, als volgt verdeeld: 177 in de placebogroep en 176 in de groep Truvada® (12% verdween uit het oog of besliste om de test niet voort te zetten). De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers was 34,8 jaar. De test omvatte 3% biseksuelen en 1 transgender. De deelnemers hadden de vier voorbije weken gemiddeld 10 keer seks gehad en hadden de voorbije twee maanden gemiddeld 8 verschillende sekspartners gehad.

Een samenvatting van de voorgestelde resultaten:

- ⇒ IPERGAY: 16 hiv-besmettingen; 14 in de placebogroep en 2 in de Truvadagroep.
- ⇒ PROUD: 19 besmettingen in de groep die de behandeling later kreeg en 3 in de Truvadagroep.
- ⇒ Percentage van relatieve risicobeperking voor PROUD en IPERGAY: 86%.

In de IPERGAY-test:

- ⇒ De besmettingen zijn te wijten aan een nagenoeg volledig ontbrekende naleving en aan seks zonder enige vorm van bescherming.
- ⇒ Naleven van het schema voor de periodieke inname: gemiddeld 14 tabletten per maand.
- ⇒ Bijna 100% naleven bij de vrijwilligers.
- ⇒ Geen verminderde remmingen vastgesteld voor de volgende punten: aantal partners, aantal seksuele contacten, aantal receptieve anale penetraties zonder bescherming.
- ⇒ 34% soa's vastgesteld bij alle patiënten.
- ⇒ Weinig bijwerking en goede tolerantie voor de behandeling.
- ⇒ Geen weerstand tegen de behandeling in de IPERGAY-test (wel aanwezig in PROUD).

8. SEKSWERK

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Algemeen profiel van de MSM sekswerkers (Alias, 2014)

De doelgroep van mannelijke prostitues is een heterogene, mobiele, moeilijk te tellen en slecht gekende groep. Het profiel kan verschillen volgens de steden en de plaatsen waar de prostitutie plaatsheeft. Het blijft een illusie om een 'typeprofiel' van een mannelijke prostituee op te stellen en ook een uitvoerige kwantificering en beschrijving zijn moeilijk, aangezien deze groep deels clandestien is door zowel het verblijfsstatuut als de prostitutieactiviteiten en de seksuele praktijk(en). De doelgroep van mannelijke prostitues waar het actieprogramma van Alias zich in de eerste plaats op richt, voert zijn activiteit in Brussel vooral uit op openbare plaatsen en op privélocaties, vaak in een context van grote onzekerheid. Meer algemeen wordt de groep gekenmerkt door een combinatie van kenmerken die hen kwetsbaar maken, zoals voor sommigen het niet op de hoogte zijn van de risico's van besmetting met hiv en soa's en evenmin van de mogelijkheden om zich daartegen te beschermen. Mannen in de prostitutie worden onder andere getroffen door het dubbele stigma van prostitutie en homoseksualiteit.

Profiel van de MSM sekswerkers in de medische permanentie (Alias, 2014)

- 36 hiv-screenings tests voor 31 verschillende personen en 31 resultaten overhandigd
- 94% mannen – 6% transseksuele personen *
- Meest vertegenwoordigde leeftijdscategorieën: 25-29 (32%); 30-34 (23%); 40-44 (16%)
- Nationaliteiten: 42% komen uit Oost-Europa; 23% uit België en 19% uit het Midden-Oosten en Noord-Afrika
- Werkplaats: 29% op straat/in parken; 27% in bars
- 61% heeft geen huisarts; 26% heeft er een, maar hij is niet op de hoogte van hun activiteit en 13% heeft een huisarts die hun activiteit kent
- 45% geniet geen sociale bescherming; 39% heeft een mutualiteit; 16% heeft een uitkering van het OCMW

Hiv- en soa-screening van de sekswerkers (Alias, 2014)

Medische permanentie 2012 – 2014	Aantal tests	Positieve resultaten
hiv	74	0
Gonokokken	77	1
Chlamydia	77	3
Syfilis	78	3
HvB	55	1
HvC	76	5

Klanten (aantal keren dat de respondenten de voorbije 12 maanden een sekswerker hebben betaald) (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Nooit	1163	96,0
1 à 2 keer	21	1,7
3 à 10 keer	9	0,7
11 à 50 keer	10	0,8
Meer dan 50 keer	8	0,7
TOTAAL	1211	100,0

Sekswerkers/klanten bij de patiënten van het ELISA Centrum (Centre ELISA, 2008-2013)

	Brussel
	%
Sekswerkers	3,5
Klanten	8

Sekswerk (aantal keren dat de respondenten de voorbije 12 maanden zijn betaald door een man) (EMIS, 2014)

	Brussel	
	n	%
Nooit	1059	87,4
1 à 2 keer	85	7,0
3 à 10 keer	52	4,3
11 à 50 keer	14	1,2
Meer dan 50 keer	1	0,1
TOTAAL	1211	100,

9. TABAK, ALCOHOL, GENEESMIDDELEN EN DRUGGEBRUIK

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

De hieronder voorgestelde gegevens zijn ingezameld tijdens het EMIS-onderzoek in 2010. Bij het verschijnen van deze analyse zou het verbruik sindsdien sterk veranderd kunnen zijn, onder andere door het opduiken van nieuwe middelen en/of consumptiemethodes (zoals SLAM). Deze gegevens moeten dus behoedzaam worden gehanteerd, ook al verhelderen zij het verbruik van verboden/recreatieve drugs bij de MSM-populatie. Om de huidige situatie beter te begrijpen, zullen wij de resultaten bekijken van onderzoek dat is uitgevoerd in andere Europese steden.

Verbruik (EMIS, 2014)

	Brussel Hoofdstad			
	De voorbije 4 weken	De voorbije 1 tot 12 maanden	Meer dan 12 maanden geleden	Nooit
	%	%	%	%
Tabak	42,6	7,9	15,7	33,9
Poppers	29,1	16,5	17,7	36,7
Viagra®/Cialis®/Levitra®/ overige	13,1	7,5	7,7	71,8
Kalmeermiddelen/tranquilizers	6,6	5,2	9,2	78,9
Cannabis	33,5	27,9	31,9	6,7
Ecstasy	10,5	17,1	23,1	49,3
Amfetamines	5,6	9,4	20,5	64,5
Methamfetamine	1,2	3,3	7,4	88,1
Heroïne of een verwante drug	0,0	0,5	3,1	96,4
Mefedron	1,5	3,5	0,3	94,7
GHB/GBL (vloeibare ecstasy)	7,3	11,1	9,2	72,4
Ketamine (special K, ket)	4,4	7,9	12,0	75,6
LSD (acid)	0,3	0,7	11,6	87,4
Cocaïne	16,4	18,2	20,7	44,7
Crack	0,2	0,5	2,6	96,7

Tijdens dit onderzoek moesten de respondenten hun alcoholverbruik zelf beoordelen. 18,7% (n=200) van de respondenten die alcohol drinken, stelt dat ze zich zorgen maken om hun verbruik. 5,2% (n=64) van de deelnemers die drugs gebruiken, stelt dat ze zich zorgen maken over hun gebruik.

Gebruik van injecteerbare drugs (SIALON II, 2016)

De deelnemers werden ondervraagd over hun gebruik van (een) andere injecteerbare middel(en) dan degene die voorgeschreven zijn door een arts. Zij moesten de volgende vraag beantwoorden: "Hebt u al injecteerbare drugs gebruikt (niet in het kader van de behandeling van een ziekte of om medische redenen)?" en konden antwoorden met "ja", "neen" of "ik antwoord hier liever niet op". In Brussel antwoordde 9,5% van de respondenten dat ze zich minstens al één keer in hun leven hadden geïnjecteerd. Dat cijfer varieert volgens de leeftijd: 37,4% bij de -25-jarigen en 5,9% bij de +25-jarigen. 43,1% van de personen die "ja" antwoordden, was seropositief.

Verbruik voor de laatste anale penetratie (SIALON II, 2016)

57,3% van de respondenten verklaart voor hun laatste anale penetratie alcohol of medicijnen voorgeschreven voor erectiestoornissen te hebben gebruikt. 48,8% verklaart dan weer zogenaamde recreatieve drugs te hebben gebruikt voor of tijdens de laatste anale penetratie.

ELISA Centrum: gegevens ingezameld tussen 2011 en 2013

Bij de patiënten van het ELISA Centrum kunnen we tussen 2011 en 2013 een toename vaststellen van het verbruik van alle middelen:

- ⇒ Alcohol: van 68 naar 74%
- ⇒ Cannabis: van 22 naar 30%
- ⇒ Cocaïne: van 12 naar 15%
- ⇒ Ecstasy: van 8 naar 16%

Europa

Zoals eerder gezegd beschikken we niet over gegevens over het gebruik van drugs bij de MSM-populatie in België en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daarom zullen we onze analyse baseren op onderzoek dat is uitgevoerd buiten België, in andere Europese steden. De onderstaande analyse is hoofdzakelijk afkomstig uit het verslag van de bijeenkomst 'Impact of smart phone applications on MSM sexual health and STI/HIV prevention', opgesteld door het team van ECDC in 2014. Dit rapport vermeldt drie specifieke onderzoeken:

- Het EMIS-onderzoek, uitgevoerd in 2010, dat al eerder werd gebruikt in deze analyse.
- De studie 'The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham', uitgevoerd door Sigma Research en opgesteld door Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres Rueda S., Weatherburn P (2014), te raadplegen via <http://sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf>.
- Het onderzoek 'SLAM, Première enquête qualitative en France', uitgevoerd door AIDES in Frankrijk (2013), beschikbaar op <http://www.aides.org/actu/evenement/slam-premiere-enquete-qualitative-en-france-1873>.

We weten dat MSM en vooral homo's over het algemeen meer psychotrope middelen verbruiken dan de algemene bevolking. We weten ook dat MSM's bepaalde middelen specifiek gebruiken als seksueel pepmiddel, vooral dan tijdens seksfeestjes. We gebruiken hierna de uitdrukking 'chemseks' om seksuele contacten tussen mannen onder invloed van druggebruik voor en/of tijdens de seks te beschrijven. De uitdrukking verwijst meestal naar seks die plaatsheeft in de privéwoning van de betrokkenen en wordt vaak in verband gebracht met groepsseks. Wij zullen ons specifiek toespitsen op dat gebruik, omdat het vaak wordt beschouwd als een van de oorzaken voor het opnieuw toenemen van hiv-infecties en andere soa's, hoewel dat verband tot nu toe niet wetenschappelijk bewezen is.

Chemseks bij de MSM-populatie (EMIS, 2014)

Analyse-elementen uit het EMIS-onderzoek op Europees niveau:

Zoals eerder al gesteld, zijn de drugs en de consumptiemethodes heel waarschijnlijk geëvolueerd/veranderd sinds de inzameling van gegevens in 2010, maar toch bieden deze gegevens een overzicht van de verschillende types van gebruik bij de MSM-populatie. Voor dit onderzoek werden de volgende middelen beschouwd als drugs die verband houden met chemseks: ketamine in combinatie met GHB/GBL, mefedron en crystal meth. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het gebruik in verband met chemseks verschilt in elk van de Europese steden. Maar toch heeft een grote meerderheid van de ondervraagde MSM nooit aan chemseks gedaan. Bij degenen die wel aan chemseks doen, had slechts 20% in de vier weken vóór de enquête een stimulerend middel gebruikt in het kader van seksuele betrekkingen – 4% daarvan had crystal meth gebruikt. Mefedron werd vooral gebruikt in het Verenigd Koninkrijk, terwijl op het Europese vasteland slechts 5% van de ondervraagde MSM in de twaalf maanden vóór het onderzoek mefedron had gebruikt. Algemeen genomen meldde slechts 10% van de deelnemers aan de enquête dat ze de voorbije twaalf maanden crystal meth hadden gebruikt.

Chemseks bij de MSM-populatie in Londen (The Chemsex Study, 2014)

Zoals eerder vermeld, variëren de soorten middelen en de manier van gebruiken met de tijd. Uit het onderzoek dat in Londen werd uitgevoerd, blijkt die evolutie heel duidelijk, aangezien mefedron, GHB/GBL en crystal meth de meest gebruikte drugs zijn geworden. Uit steeds meer onderzoek blijkt het gebruik van deze middelen voor seksuele doeleinden, omdat zij tegelijk een stimulerend effect hebben en het seksueel verlangen sterk aanwakkeren. Maar er bestaat vrijwel geen onderzoek naar de prevalentie van chemseks dat onderzoek berust dan nog bijna uitsluitend op het verzamelen van zelfverklaarde gegevens.

De situatie in het Verenigd Koninkrijk en vooral in Londen:

Volgens de verslagen van de centra voor seksuele gezondheid in Londen (GUM Clinics) kunnen we een toename vaststellen van het aantal personen die crystal meth injecteren, van 20 tot 80% tussen 2011 en 2012. De CODE Clinic (<http://www.chemsexsupport.com/code>) – gespecialiseerd in de steun aan personen die chemseks bedrijven in Londen – meldt de volgende cijfers: in 2012 gebruikte 19% van de patiënten GHB/GBL, 10% crystal meth en 21% mefedron in de zes maanden voorafgaand aan hun bezoek aan de kliniek. Uit het ASTRA-onderzoek (Daskalopoulou M., 2014) daarentegen, uitgevoerd bij een MSM-populatie met hiv tussen 2011 en 2012, blijkt dat 9% van hen crystal meth en GHB/GBL had gebruikt, terwijl 7% de voorbije drie maanden mefedron had gebruikt.

Het onderzoek 'The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham' is een kwalitatief onderzoek over MSM die aan chemseks doen. Het werkte met 30 respondenten, van wie er 13 seropositief waren, en probeerde inzicht te verwerven in de verschillende contexten waarin aan chemseks wordt gedaan en vooral de manier waarop de deelnemers kijken naar de verschillende strategieën om de risico's daarbij te beperken. De conclusies van dat onderzoek zijn als volgt samen te vatten:

- Mefedron en GHB/GBL zijn minder duur dan cocaïne en ecstasy en worden dus vaker gebruikt.
- 10 van de 30 deelnemers deelden mee dat ze mefedron en GHB/GBL hebben ingespoten
- 'Chemseks' gebeurt vooral in sauna's, seksclubs en andere plaatsen waar seks wordt bedreven, maar het gebruik van mobiele dating apps heeft ook het organiseren van privéfeestjes vergemakkelijkt
- De deelnemers kiezen om de volgende redenen voor chemseks: om het seksueel zelfvertrouwen, verlangen en libido te vergroten; om de duur van de seks en het aantal partners te verhogen; om het gevoel dat ze avontuurlijke seks beleven te vergroten
- Chemseks, preventie, bescherming en risicobeperking:
 - o 25% van de deelnemers verklaart zich nauwgezet te beschermen tijdens chemseks
 - o 25% van de deelnemers (allemaal seropositief) doen aan serosortering voor ze een chemseks-feestje organiseren en kiezen ervoor om nooit of bijna nooit een condoom te gebruiken bij anale penetratie
 - o 33% had anale penetraties zonder condoom zonder dat dit vooraf beslist was: ze hadden de bedoeling een condoom te gebruiken, maar door het druggebruik waren ze minder goed in staat om het te gebruiken
 - o 2 van de respondenten schrijven hun hiv-infectie toe aan het beoefenen van chemseks en 30% meldt de voorbije 12 maanden een soa te hebben gehad
 - o Een groot aantal van de respondenten meldt ook problemen van schaafwonden aan de penis en anorectale letsels
- Wat de algemene seksuele voldoening betreft zijn de respondenten verdeeld: sommigen vinden dat chemseks hun de kans heeft geboden op een stimulerender seksleven, terwijl anderen denken dat chemseks voor hen machinaal was geworden en niet voldeed aan hun nood aan/zin in intimiteit.

SLAM binnen de MSM-populatie in Frankrijk (AIDES, 2013)

Het onderzoek van AIDES in 2013 was bedoeld om de verschillende determinanten vast te stellen die verband houden met het nemen van risico's bij MSM die 'slammen'. Het onderzoek had betrekking op 23 MSM, van wie 14 aan SLAM doen/hebben gedaan en dat definiëren als het inspuiten van psychostimulantia bij seksuele betrekkingen in privékring. Die definitie is dus bijna dezelfde als de hierboven vermelde definitie van chemseks. Net als in de enquêtes in het Verenigd Koninkrijk zijn de meest gebruikte middelen mefedron (en derivaten daarvan), omdat die niet zo duur en gemakkelijk toegankelijk zijn; daarna komen crystal meth en cocaïne. Hoewel de respondenten wel degelijk deze producten injecteren, omschrijven ze zichzelf niet als intraveneuze druggebruikers.

De respondenten stelden dat mefedron leidt tot een intens seksueel verlangen en een sterke verhoging van het genot, waardoor ze vaker zin hebben in een injectie. Bij de meeste deelnemers werd de eerste injectie in de meeste gevallen uitgevoerd door een partner met ervaring onder andere om niet te leren hoe ze het zelf moeten doen en afhankelijkheid te vermijden. Die afhankelijkheid bleek nochtans wel voor sommige deelnemers en het injecteren heeft zelfs volledig de seks vervangen. Sommige slammers antwoordden dat ze geen greep meer hebben op hun gebruik en hulp hebben gezocht bij gezondheidswerkers.

De respondenten stelden de volgende noden vast: kennis van chemseks in het algemeen; informatie over het injecteren en de strategieën om risico's te beperken; betere toegang tot de injectiekit; betere vorming van de gezondheidswerkers om discriminatie/stigmatisering te vermijden tijdens raadplegingen en betere ondersteuning.

10. RECHTEN, HOMOFOBIE/DISCRIMINATIE, GEESTELIJKE GEZONDHEID

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Het SIALON II-onderzoek behandelde het outen van de deelnemers: meer dan de helft van de respondenten verklaren zich te hebben geout bij hun (bijna) volledige omgeving, terwijl 22,8% onder hen met niemand hebben gesproken over hun homoseksualiteit.

Er wordt veel homonegativiteit ervaren, want 15,8% van de deelnemers aan het SIALON II-onderzoek meldt een negatieve of heel negatieve houding tegenover homo's en biseksuelen op het werk of op school ; 20,4% vanwege hun ouders; tegenover slechts 1,7% vanwege hun vriendenkring.

België – Franstalig België

Ondanks vorderingen op wettelijk vlak met betrekking tot de rechten van homo's en een grotere aanvaarding op sociaal vlak blijkt uit vaststellingen en onderzoeksgegevens dat bij een deel van het publiek nog altijd homofobie en een gevoel van onbehagen bestaat. In het kader van een onderzoek bij MSM in de Franse Gemeenschap in 2004 verklaarde 25% van de respondenten in de loop van het voorbije jaar het slachtoffer te zijn geweest van beledigingen, 4% van lichamelijke agressie en 14% van andere vormen van vijandigheid omwille van hun seksuele geaardheid (Martens en Huynen, 2006). In het onderzoek van Marcia Poelman en Dirk Smith over geweld tegen LGBT's in Brussel bevestigt ook 60% van de respondenten dat ze in de maand vóór het onderzoek minstens één keer het slachtoffer zijn geweest van verbaal geweld. 10% van de ondervraagde personen meldt dat ze de voorbije dertig dagen fysiek bedreigd zijn geweest.

Een andere indicator met betrekking tot homofobie wordt geleverd door het Centrum voor Gelijke Kansen: in 2013 hadden 93 klachten die bij het Centrum werden ingediend betrekking op het motief 'seksuele geaardheid' (geen verschil tussen mannen-vrouwen-transseksuelen), goed voor 6,1% van alle klachten waarvoor het Centrum zich bevoegd acht. De betrokken domeinen waren 'samenleving' (26%), goederen en diensten (14%), media (23%) en werk (20%), politie (5%) en onderwijs (8%). Er valt dus sinds 2012 een toename vast te stellen van het aantal dossiers ingediend voor discriminatie op basis van seksuele geaardheid. Opvallend is ook dat de helft van de dossiers betrekking heeft op discriminatie of haatdelicten in combinatie met expliciet homofobe uitspraken. Van de 93 geopende dossiers hadden er 12 betrekking op fysiek geweld, waaronder 2 dossiers tegen politiediensten (CECLR, 2013).

MSM kennen een hogere prevalentie van depressie en zij kennen op vroegere leeftijd periodes van depressiviteit dan de heteroseksuele bevolking (Adam, 2001). In de Franse Gemeenschap verklaart 51% in hun leven al een depressie te hebben gekend (Martens en Huynen, 2006). Onderzoek uit vooral Noord-Amerika meent dat het risico van pogingen tot zelfmoord 4 tot 7 keer hoger ligt bij homoseksuele mannen dan bij heteroseksuele mannen (Fridion en Verdier, 2003). In de Franse Gemeenschap verklaarde 18% van de MSM in 2004 in hun leven al een poging tot zelfmoord te hebben ondernomen (Martens en Huynen, 2006).

Ten slotte beschrijft Wim Van den Berghe in zijn doctoraatsonderzoek (2012) 'An analysis of health outcomes among sexual minorities with a focus on the HIV/AIDS epidemic among men who have sex with men in Belgium' dat MSM worden geconfronteerd met allerlei gezondheidsproblemen: een hoog druggebruik, seksverslaving, hoge prevalentie van seropositiviteit, vaker gemeld symptoom van depressiviteit.

11. MSM MET HIV IN BELGIË

Sociaal-demografisch profiel

Sociaal-demografisch profiel (EMIS, 2014)

In het EMIS-onderzoek waren er binnen de volledige steekproef 334 seropositieve personen. Telkens wanneer wij in deze analyse verwijzen naar dit onderzoek, gaat het dus om dat aantal respondenten.

Meer dan de helft (50,3%) van de mensen met hiv binnen deze steekproef is ouder dan 40 jaar (n=168), 44,6% (n=149) is tussen 25 en 39 jaar. Slechts 5,1% (n=17) is jonger dan 25. De vertegenwoordigde bevolking is voor het grootste deel hoog geschoold, aangezien 61,6% (n=204) verklaart minstens een hoger diploma te hebben. Een meerderheid van de respondenten (79,0%) verklaart ook op het moment van het onderzoek werk te hebben.

Niveau van het diploma (EMIS, 2014)

	België	
	n	%
Laag	21	6,3
Middelhoog	106	32,0
Hoog	204	61,6
TOTAAL	331	100,0

Beroepssituatie (EMIS, 2014)

	België	
	n	%
Heeft werk	263	79,0
Zonder werk	24	7,2
Overige	46	13,8
TOTAAL	333	100,0

Gezinssituatie (EMIS, 2014)

	België	
	n	%
Alleenstaand	138	41,8
Met een mannelijke partner	140	42,4
Met minstens één ouder	22	6,7
Met vrienden	16	4,8
Met andere familieleden	10	3,0
Met een vrouwelijke partner	6	1,8
Met (een) kind(eren)	8	2,4
Overige	9	2,7
TOTAAL	330	100,0

Sociaaldemografisch profiel (Pezeril, 2012)

Het onderzoek naar de levensomstandigheden van mensen met hiv in Franstalig België bevestigt de trend tot dualisering van de groep van mensen met hiv. Er worden twee soorten profielen waargenomen: enerzijds een populatie van Europese homoseksuele mannen, vrij hoog geschoold en met werk, en een heteroseksuele, hoofdzakelijk vrouwelijke populatie, van buiten Europa, die niet of weinig geschoold is en die leven in omstandigheden die hen in verschillende opzichten kwetsbaar maken.

De onderstaande indicatoren zijn niet-gepubliceerde gegevens uit dit onderzoek. Zij spitsen zich uitsluitend toe op de steekproef die zich omschrijft als homoseksueel; de personen die zichzelf omschrijven als biseksueel zijn in deze analyse niet opgenomen. De gemiddelde leeftijd van de homoseksuele deelnemers was 45,4 jaar. 49,3% woont alleen en 8,2% heeft kinderen ten laste – van wie er 0,8% met die kinderen samenwoont.

Diagnose, opvolging en behandeling(en)

Zorgcascade (Van Beekhoven *et al.*, 2015)

Tussen 2007 en 2010 bedroeg het aandeel dat met zorg begon 96%.

Tussen het begin van de epidemie en 2011:

- bedroeg het aandeel van de MSM met een hiv-diagnose die onder het zorgstelsel vallen 95%
- lag het aandeel personen dat ARV nam op 86%
- bedroeg het aandeel personen dat ARV nam en een virale lading van minder dan 50 had 88%

Het aandeel seropositieve MSM met een ondetecteerbare virale lading in België bedraagt naar schatting 69% (inclusief de niet-Belgische MSM bij wie het aandeel mensen dat onder het zorgsysteem (blijft) vallen een beetje lager ligt).

Diagnose van hiv-besmetting (Pezeril, 2012)

Met betrekking tot de periode waarin de ondervraagde personen kennis hebben genomen van hun seropositiviteit, hoorde 32% zijn diagnose tussen 1982 en 1995, 31% tussen 1996 en 2005 en 36% tussen 2006 en 2010. Terwijl in de totale steekproef van het onderzoek 23,8% van de ondervraagden antwoordt niet te weten hoe ze hiv hebben opgelopen, stelt slechts 6% van de homoseksuelen dat ze niet weten via welke wijze van overdracht ze besmet zijn geraakt. Bijna 90% van de homoseksuele deelnemers stelt te zijn besmet tijdens een relatie met een partner van hetzelfde geslacht.

Inname van ARV-middelen (SIALON II, 2016)

Het aandeel MSM die weten dat ze seropositief zijn en die een ARV-behandeling volgen, bedraagt 99,6%. 94% van hen heeft een ondetecteerbare virale lading.

Van alle respondenten bij het SIALON II-onderzoek volgt 84,7% van de seropositieve MSM een ARV-behandeling en 78,3% van hen heeft een ondetecteerbare virale lading.

Inname van ARV-middelen (EMIS, 2014)

66,0% (n=217) van de respondenten verklaart al antiretrovirale middelen te hebben genomen in het kader van hun hiv-infectie. We weten ook dat 97,47% (n=210) van die 217 deelnemers antiretrovirale middelen namen op het moment dat ze de enquête beantwoordden, of 63,82% van de totale steekproef.

Reden(en) om geen antiretrovirale middelen te nemen (EMIS, 2014)

	België	
	n	%
Mijn dokter zegt dat ik op dit moment geen antiretrovirale behandeling nodig heb	100	90,1
Ik vind het niet nodig	5	4,5
Om bijwerkingen te vermijden	5	4,5
Ik ben bang dat de mensen het zullen merken	2	1,81
Ik heb niet de middelen voor die behandeling	1	0,9
Ik heb geen zin om elke dag aan hiv te denken	1	0,9
Een andere reden	8	7,2
TOTAAL	111	100,0

Virale lading en bijwerkingen

EMIS, 2014

58,6% (n=187) van de ondervraagde mensen met hiv verklaarde dat hun virale lading bij de laatste controle niet detecteerbaar was, tegenover 32% (n=102) dat verklaarde bij de laatste medische check-up een detecteerbare virale lading te hebben.

Pezeril, 2012

73% van de homoseksuele respondenten antwoordt dat ze een ondetecteerbare virale lading hebben, maar bij 23,5% van hen is die wel detecteerbaar. Slechts 3,5% verklaart dit gegeven niet te kennen, terwijl deze indicator bij de algemene bevolking oploopt tot 17,5%. Bij de homoseksuele respondenten verklaart 11% na het begin van de ARV-behandeling bijwerking te hebben ervaren, die hun gezondheidstoestand hebben verslechterd. 63% klaagt onder andere over slaapproblemen.

Medische opvolging

EMIS, 2014

44,7% (n=144) had in de vier weken vóór het onderzoek een gezondheidswerker geconsulteerd en 52,2% (n=168) in de zes maanden voor ze de enquête beantwoordden.

Pezeril, 2012

De homoseksuele respondenten verklaren veeleer tevreden te zijn over de verschillende artsen, ook al zijn zij vaker van dokter veranderd dan de algemene steekproef. Ten slotte verklaart 26% van de homoseksuele respondenten een psychotherapeut te raadplegen.

Soa-screening (EMIS, 2014)

Van de 334 respondenten heeft 75,7% (n=243) de voorbije zes maanden een soa-screening laten uitvoeren, 15,6% (n=50) in de voorbije twaalf maanden en 8,5% (n=28) de voorbije vijf jaar of langer geleden.

Kennis van de doeltreffendheid van TaSP (EMIS, 2014)

De deelnemers werd gevraagd te reageren op de volgende stelling 'een doeltreffende behandeling tegen hiv beperkt het risico van hiv-overdracht' door te kiezen uit de antwoorden in de onderstaande tabel:

	België	
	n	%
Ik wist dat al	257	77,4
Ik was er niet zeker van	30	9,0
Ik wist het niet	10	3,0
Ik begrijp het niet	1	0,3
Ik geloof het niet	34	10,2
TOTAAL	332	100,0

Seks- en gevoelsleven

EMIS, 2014

71,7% (n=225) van de mensen met hiv verklaart tevreden te zijn over hun seksleven, tegenover 29,2% (n=89) dat zich niet tevreden voelt. 55,3% (n=184) van de mensen met hiv meldde een relatie te hebben met een man op het moment van de enquête. Van die personen verklaart 52,5% (n=96) dezelfde status te hebben als hun partner, 45,9% (n=84) zegt te leven in een serodiscordant koppel en 1,6% (n=3) weet niet of hun partner dezelfde status heeft als zij zelf.

Pezeril, 2012

Met betrekking tot hun seks- en gevoelsleven verklaart 33,3% van de ondervraagde homo's dat ze een relatiebreuk hebben gekend met hun partner omwille van hun seropositiviteit (tegenover 21,5% in de algemene bevolking). De deelnemers verklaren dat ze hun seksuele handelingen aanzienlijk hebben aangepast, want 48,7% onder hen verklaart 'minder risicovolle' handelingen te verrichten. 38,3% verklaart het aantal partners te hebben verminderd en 10,5% stelt zelfs te hebben afgezien van een seksleven. Ten slotte heeft 26,7% van de respondenten geen seks meer gehad in de laatste 12 maanden voor de enquête.

Franstalig België (Pezeril, 2012)

De homoseksuele deelnemers verklaren dat ze veel steun hebben gekregen van hun omgeving; slechts 5,8% verklaarde geen enkele steun te hebben gehad tegenover 11,2% voor de rest van de steekproef. Bijna 53% van de homoseksuele respondenten heeft zich bij de mededeling van de diagnose tot een vriend gewend. Algemeen verklaarden de homoseksuele deelnemers minder dat ze zich tot het verenigingsleven hebben gewend dan de rest van de onderzochte groep.

De homoseksuelen die hebben deelgenomen aan de enquête maken hun seropositiviteit meer bekend in het kader van hun werk. Van degenen die erover hebben gepraat, antwoordde 17% van de homoseksuele respondenten dat de mededeling van hun serologische status geen enkele invloed heeft gehad in professionele kringen. Toch erkent 11% moeilijkheden te hebben gehad als gevolg van de mededeling van hun seropositiviteit in de professionele omgeving. Ten slotte kunnen we een grotere invloed van de gezondheidstoestand op de carrière van de homoseksuele respondenten vaststellen, aangezien 13,3% van hen niet meer kan werken (tegenover slechts 5% in de algemene steekproef).

Serofobie is sterk aanwezig, want 21% van de homoseksuele deelnemers verklaarde daar het slachtoffer van te zijn, 85% had in de twee jaar voorafgaand aan de enquête kritiek of beledigingen gekregen. Met betrekking tot de toegang tot goederen en diensten verklaart 19% van de respondenten dat die ofwel gewoon wordt geweigerd ofwel moeilijk wordt gemaakt. 28% heeft er ook van afgezien om een lening of een verzekering af te sluiten. Van de homoseksuelen die deelnamen aan de enquête kende 27,3% de antidiscriminatiewetgeving. Dat percentage ligt hoger dan bij de algemene bevolking (8%), maar wij stellen vast dat er niet meer reactie is tegen discriminatie: 25% van de personen die het slachtoffer zijn geweest van discriminatie hebben geen enkele van de beschikbare wettelijke hefboomen in werking gezet.

Het onderzoek kwam ook terug op de noden die de respondenten hadden aangegeven. De eerste nood bij de homogroep was die aan psychotherapeutische hulp, waar 29% van de deelnemers naar vroeg. 27% antwoordde niet op de vraag naar hun noden, al meent 24% nood te hebben aan medische informatie en 18% aan financiële hulp.

Stigmatisering en discriminatie van mensen met HIV (EMIS, 2014)

De mensen met hiv die aan dit onderzoek deelnamen, werden gevraagd te praten over de stigmatisering en discriminatie die ze ervaren in verband met hun seropositiviteit. De respondenten moesten reageren op de onderstaande stellingen met 'nooit, zelden, soms, vaak, heel vaak, niet van toepassing voor mij (nvt)'.

	België					
	Nooit (%)	Zelden (%)	Soms (%)	Vaak (%)	Heel vaak (%)	nvt (%)
Ik heb vermeden om aan anderen te zeggen dat ik seropositief ben	3,6	7,6	23,0	22,7	41,8	1,2
Ik ben door anderen minder goed behandeld wanneer ze wisten dat ik seropositief was	26,4	27,6	16,7	7,6	5,8	16,1
De vrienden die te horen kregen dat ik seropositief ben, hebben me hun steun en begrip betoond	1,5	3,9	12,4	23,6	44,5	13,9
Ik ben sociaal gemeden en afgewezen geweest toen mijn seropositiviteit bekend werd	15,0	20,5	23,5	9,8	8,0	23,2
Ik heb persoonlijk anderen op negatieve of beledigende wijze horen praten over mensen met hiv	7,6	15,1	33,8	20,2	18,4	4,8
Ze hebben me aangeraden om minder hoge ambities te hebben in het leven omwille van mijn seropositiviteit	44,5	22,4	17,0	8,5	2,4	5,2
Ik ben onrechtvaardig behandeld door anderen omdat ze weten dat ik seropositief ben	39,4	25,4	15,3	6,4	1,2	12,2
Ik heb in de media kwetsende en beledigende zaken gezien of gelezen over mensen met hiv	9,2	23,9	41,0	17,4	5,5	3,1
Ik ben bang dat ze me negatief bekijken omdat ik seropositief ben	9,2	15,0	27,2	22,6	20,2	5,8
Ze hebben me medische hulp geweigerd omdat ik seropositief ben	77,2	9,1	6,7	1,5	0,6	4,9

12. BIBLIOGRAFIE

- AIDES (2013), *SLAM : Première enquête qualitative en France*, Paris.
<http://www.aides.org/actu/evenement/slam-premiere-enquete-qualitative-en-france-1873>.
- Alias (2014), *Rapport Permanence Médicale – INAMI – 2014*, ASBL Alias pour son programme d'action à destination des hommes prostitués à Bruxelles, Bruxelles.
- Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres Rueda S., Weatherburn P. (2014), *The Chemsex study : drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*, London, Sigma Research. <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf> (consulté le 16/08/2016).
- Centre pour l'Egalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLR) (2013), *Discrimination-Diversité. Rapport 2013*, Bruxelles. http://unia.be/files/legacy/cgkr_00668_01_jvs_discdiv_fr.pdf (consulté le 16/08/2016).
- Centre de dépistage anonyme et gratuit ELISA, Données 2008–2013.
- Daskalopoulou M. et al. (2014), «Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK : results from the cross-sectional ASTRA study », *The Lancet HIV*, vol. 1, n° 1, e22 – e31. [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(14\)70001-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(14)70001-3/fulltext) (consulté le 16/08/2016).
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (ECDC) (2014), *HIV/AIDS surveillance in Europe 2013*, Stockholm.
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf> (consulté le 16/08/2016).
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2015), *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*, Stockholm. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/impact-smartphone-applications-sti-hiv-prevention-among-men-who-have-sex-with-men.pdf> (consulté le 16/08/2016).
- Ex Aequo (2014), *Rapport d'activités 2014 (Janvier –Décembre 2014). Projet TEST OUT, Dépistage démedicalisé et délocalisé en Communauté française auprès des Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes*, Bruxelles. Disponible sur : http://www.exaequo.be/pdf/289-Rapport_final_INAMI_2014.pdf (consulté le 16/08/2016).
- Martens V., Huynen P. (2006), « Connaissances et comportements des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à l'égard du VIH/Sida en Communauté française de Belgique », *Archive of Public Health*, n° 64, p. 13–26.
- Mirandola M., Gios L., Sherriff N., Toskin I., Marcus U., Schink S., Suligoi B., Folch C., Rosińska M. (editors) (2016), *The Sialon II Project. Report on a Bio-behavioural Survey among MSM in 13 European cities*. http://www.sialon.eu/data2/file/133_Sialon%20II_Report%20on%20a%20Bio-behavioural%20Survey%20among%20MSM%20in%2013%20European%20cities.pdf (consulté le 16/08/2016).
- Nöstlinger C., Ronti T., Vanden Berghe W. (2014), *Résultats de l'enquête EMIS 2010, Données belges. Enquête Internet européenne sur la sexualité des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (EMIS)*, Belgique, Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis) et Institut de médecine tropicale d'Anvers. <http://www.emis-project.eu/national-reports.html> (consulté le 16/08/2016).
- Pezeril C. (2012), *Premiers résultats de l'enquête sur « Les conditions de vie des personnes séropositives en Belgique francophone »*, Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis) / Plate-forme Prévention Sida / Centre d'Etudes Sociologiques. <http://observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/2012-enquete-conditionsdevie.pdf> (consulté le 16/08/2016).
- Sasse A., Deblonde J., Van Beekhoven D. (2014), *Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2013*, Bruxelles, Institut Scientifique de Santé publique.
https://epidemio.wiv-isp.be/ID/reports/WIV-ISP_Annual_Report_HIV-AIDS_FR_2013.pdf (consulté le 16/08/2016).

Van Beekhoven D., Florence E., Ruelle L., Deblonde J., Verhostede C., Callens S., Vancutsem E. Lacor P., Demeester R., Goffard J.-C., Sasse A. for the BREACH (Belgian Research on AIDS and HIV Consortium) (2015), « Good continuum of HIV care in Belgium despite weaknesses in retention and linkage to care among migrants », *BMC Infectious Diseases*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26530500> (consulté le 16/08/2016).

Vanden Berghe W. (2013), *An analysis of health outcomes among sexual minorities with a focus on the HIV/AIDS epidemic among men who have sex with men in Belgium*, University press Maastricht.

Verbrugge R., Moreels S., Crucitti T., Van Beekhoven D., Sasse A., Van Casteren V., Quoilin S. (2014), *Surveillance des infections sexuellement transmissibles dans la population générale. Données de 2013 pour la Belgique et les 3 régions*, Bruxelles, Institut Scientifique de Santé publique. http://observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/Rapport_IST_2013.pdf (consulté le 16/08/2016).

Het SCSS-netwerk (Stratégies concertées des acteurs de prévention des IST/SIDA) heeft de implementatie van de combinatiepreventie, gevalideerd door het Hiv Plan 2014-2019, willen faciliteren en dit om bij te dragen aan de realisatie van de '90-90-90'-doelstelling dewelke door UNAIDS wordt gepromoot. Het heeft in 2015 een cyclus opgestart om het referentiekader voor de preventie van soa's/hiv te actualiseren, startend met één van de prioritaire bevolkingsgroepen tevens geïdentificeerd in het nationaal Hiv Plan: homomannen, biseksuelen en andere mannen die seks hebben met mannen (MSM).

In de context van de regionalisering van de gezondheidspromotie blijft het essentieel om aandacht te schenken aan regio-specifieke aspecten, om zodoende de preventiestrategieën voor de homomannen, biseksuelen en andere MSM aan te passen aan de plaatselijke realiteit. Deze tekst bevat de epidemiologische en sociale gegevens, die vooral afkomstig zijn uit belangrijk onderzoek (EMIS en SIALON II). Er werd ook gebruik gemaakt van de resultaten van ander onderzoek en vaststellingen op het terrein, die vooral afkomstig zijn van verschillende actoren die strijden tegen hiv en andere soa's in het BHG.