

THE EUROPEAN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN INTERNET SURVEY (EMIS) 2017

Resultaten voor België

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITES werd opgericht in 2001 en is een onderzoekscentrum van l’Université Libre de Bruxelles (ULB). Het belicht het perspectief van de humane en sociale wetenschappen met betrekking tot seksualiteit en soa/hiv in het kader van de bevordering van de seksuele gezondheid.

De algemene doelstelling van het programma van L’Observatoire is bijdragen tot de bevordering van de seksuele gezondheid - en in het bijzonder tot de daling van de incidentie van hiv en andere soa’s - bij prioritaire doelgroepen. Om deze doelstelling te bereiken, heeft L’Observatoire drie specifieke missies:

1. *Uitvoeren van onderzoek en wetenschappelijke activiteiten*
2. *Coördineren van het netwerk van de « Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/VIH »*
3. *Verlenen van wetenschappelijke en deskundige ondersteuning aan preventieactoren*

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid
Epidemiologie van infectieziekten

•
Observatoire du sida et des sexualités
Université Libre de Bruxelles

•
Februari 2021 • Brussel • België

—
Hebben bijgedragen aan dit rapport:

Wim Vanden Berghe, Jessika Deblonde¹

•
Sandrine Detandt, Charlotte Pezeril²,

•
Mark Sergeant³,

•
Stephen Barris⁴

¹ Sciensano, Epidemiologie van Infectieziekten, Brussels

² Observatoire du SIDA et des sexualités

³ Sensoa

⁴ Ex Aequo

Contactpersoon: Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenberghes@sciensano.be

Sandrine Detandt • T+32 2 650 31 56 • sandrine.detandt@ulb.be

Gelieve te citeren als: Vanden Berghe W, Deblonde J, Detandt S, Pezeril C, Sergeant M, Barris S. The European Men who have sex with men Internet Survey (EMIS) 2017. Brussel, België : Sciensano; Observatoire du sida et des sexualités (ULB); Rapportnummer: D/2021/14.440/08.

Financiering

EMIS-2017 werd uitgevoerd als onderdeel van ESTICOM, in het kader van het dienstencontract 2015 71 01 met het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voedsel (Chafea), handelend in het kader van de door de Commissie van de Europese Unie gedelegeerde bevoegdheden. Het contract ontstond binnen de aanbesteding nr. Chafea/2015/Health/38.

Erkenningen

We bedanken alle mannen die hebben deelgenomen aan EMIS-2017.

EMIS 2017 wordt gecoördineerd door Sigma Research van de Londense School voor Hygiëne en Tropische Geneeskunde (LSHTM) in samenwerking met het Robert Koch Instituut (RKI) in Berlijn. Onze dank ook aan het EMIS-kernteam bij Sigma Research (LSHTM): Ford Hickson; David Reid, Axel J. Schmidt en Peter Weatherburn; in samenwerking met Ulrich Marcus en Susanne B. Schink van het RKI. Meer informatie over EMIS-2017, inclusief andere nationale rapporten en internationale kaarten, is te vinden op www.emis2017.eu

VOORWOORD

Meer dan alleen seksuele gezond

Deze tweede editie van de Europese MSM Internet Survey geeft in navolging van de editie van 2010, opnieuw een bijzonder en waardevol inzicht in de levensstijl en het welzijn van onze gemeenschap. De enquête is eveneens belangrijk om de kennis over onze doelgroep(en) verder op te bouwen, alsook voor het vormgeven van het werk van doelgroeporganisaties, inbegrepen Sensoa en Ex Aequo.

Over het algemeen goed geïnformeerd

Kennis is een essentieel element bij het maken van geïnformeerde gezondheidskeuzes. Belgische MSM blijken goed geïnformeerd te zijn als het gaat om hiv, soa's, PEP en PrEP (scores van 70% of hoger).

Het veelvuldig gebruik van hiv- en soa-screening stemt tot tevredenheid. Dit zijn uitstekende resultaten wat de individuele beslissingen van MSM betreft met betrekking tot hun seksuele gezondheid. 60% van de Belgische MSM liet zich het afgelopen jaar testen op soa's, terwijl slechts 16% symptomen ondervond die mogelijk op een soa wijzen. Dit illustreert dat er een goede kennis is over het feit dat men een soa-infectie kan hebben zonder symptomen te ervaren.

Regelmatig testen en behandelen zijn essentiële onderdelen van de combinatiepreventie van hiv. Dit wordt vertaald in de campagneboodschap 'Protect/Test/Treat/Repeat' van Sensoa. Combinatiepreventie wordt ook concreet gemaakt in het streven van Ex Aequo om het testaanbod zoveel mogelijk te diversifiëren, variërend van testen in gezondheidsinstellingen tot peer counseling en hiv-zelftests.

Dit rapport bevestigt dat het merendeel van de ontmoetingen met losse sekspartners tussen mannen plaatsvindt in clubs, sauna's en op cruisingplaatsen. Deze vaststelling ondersteunt onze sterke inzet op outreach-activiteiten in homo-ontmoetingsplaatsen. Nu deze ontmoetingsplaatsen hun deuren hebben gesloten als gevolg van de COVID-19 pandemie, is het sociaal leven echter grotendeels verplaatst naar de privésfeer. Deze omslag, die in gang werd gezet sinds de ontwikkeling van dating apps en websites, bemoeilijkt ons outreach-werk. Het impliceert immers een heroverweging van de strategieën om informatie en zorg te verlenen. Om die reden is het voorzien van alternatieven voor hiv-testen ter plaatse - bijvoorbeeld door het aanbieden van gratis kits voor staalafname of zelftests - een belangrijk aandachtspunt van de werking.

Chemsex en problematisch drugsgebruik

Het is een vereiste dat onze acties niet-oordelend en pragmatisch zijn. We moeten ons blijven inspannen om de gemeenschap van mannen die van mannen houden te blijven ondersteunen en om hen te helpen de risico's te verminderen die verbonden zijn aan de beleving van hun seksualiteit en hun eventuele gebruik van psychoactieve producten.

De consumptie van psychoactieve producten neemt toe in onze gemeenschap en een groeiend aantal mannen heeft te maken met problematisch drugsgebruik, d.w.z. consumptie die gevolgen heeft op verschillende facetten van hun leven, of het nu gaat om hun gezondheid (met inbegrip van seksuele en geestelijke gezondheid) of hun professionele en economische leven. Samen met organisaties uit de verslavingssector hebben Ex Aequo en Sensoa hun inspanningen opgevoerd om tegemoet te komen aan de behoeften van chemsex-gebruikers. Dit gaat van het opzetten van een informatiesite zoals chemsex.be - gecreëerd in samenwerking met L'Observatoire du sida et des sexualités -, het identificeren van de behoeften van chemsex-gebruikers, het ondersteunen van de ontwikkeling van de mobiele app BUDD door het Instituut voor Tropische Geneeskunde, het gratis ter beschikking stellen van harm reductionmateriaal, tot het begeleiden van

chemsexgebruikers die moeite hebben met de controle over gebruik en het opleiden van zorgprofessionals zodat ze een beter inzicht in de behoeften van chemsexgebruikers.

Belemmeringen voor preventie en toegang tot zorg

Men kan niet anders dan constateren dat de meerderheid van de respondenten van de EMIS-survey bovengemiddeld goed opgeleid en tewerkgesteld is, "comfortabel leeft van het huidige inkomen" ... en gebruik maakt van Gay Romeo. Dit geeft een zekere vertekening aan de resultaten. Maar het rapport geeft ook hier en daar inkijk in een geheel andere realiteit van bepaalde "subgroepen". 1 op 7 werd nooit getest op hiv, en 24% (bijna 1 op 4) van de Belgische MSM werd nooit getest op soa. Het feit dat 40% nooit gevaccineerd is voor hepatitis A en B is ook een aandachtspunt.

We moeten onze kennis verruimen over de mannen die door de mazen van de preventie-inspanningen vallen. In het rapport staat dat 42% van de mannen die zich nooit op hiv hebben laten testen, niet weet waar ze zich konden laten testen. Welke andere barrières staan in de weg van toegang tot seksuele gezondheidszorg?

Het is duidelijk dat extra inspanningen geleverd moeten worden om specifieke subgroepen binnen de MSM-populatie te bereiken, zoals bijvoorbeeld jonge MSM, mannen die hun seksualiteit niet of beperkt openlijk beleven, MSM met een laag inkomen en MSM met een niet-Belgische nationaliteit. De informatie die door de EMIS-survey wordt verstrekt gaat veel verder dan wat in dit rapport wordt voorgesteld. We willen deze informatie verder exploreren om interventies op te zetten die beter bij deze mannen passen.

België en in het bijzonder de steden Brussel en Antwerpen worden steeds diverser. 16% van de Belgische respondenten koos voor andere talen dan Nederlands of Frans om de EMIS-vragenlijst in te vullen. Dit is illustratief voor de behoefte aan meer diversiteit in de preventieaanpak en voor het gebruik van andere talen dan de officiële talen van België. De meest recente epidemiologische gegevens (2019) tonen bovendien dat er geen dalende trend waar te nemen is van het aantal nieuwe hiv-diagnoses bij niet-Belgische MSM. Er zijn dus extra inspanningen nodig om MSM met een migratieachtergrond te bereiken met preventie-inspanningen en om de zorg ook voor hen toegankelijk te maken.

Leven met hiv

In België leven zo'n 20.000 mensen met hiv, een ouder wordende populatie wiens stem we weinig horen in de gemeenschap. Ondanks onze inspanningen toonde een recente studie over mensen met hiv in België aan dat ongeveer 30% de betekenis van N=N niet kende (niet-detecteerbare virale lading betekent dat hiv niet seksueel kan overgedragen worden). Het nastreven van empowerment van mensen met hiv en het einde van stigma rond hiv, zowel buiten als binnen de gemeenschap van mensen met hiv, zal de komende jaren nog moeten worden versterkt.

Als belangrijkste promotoren van de gezondheid van bi- en homoseksuele mannen in België, verwelkomen en prijzen Sensoa en Ex Aequo deze inspanning van wetenschappelijk onderzoek en beschouwen we het als een essentieel element in de ontwikkeling van gerichte preventie-interventies. We willen onze waardering uitspreken voor het EMIS-onderzoeksteam, Sciensano en L'Observatoire du sida et des sexualités, en hopen op soortgelijk onderzoek in de toekomst.

Het meest bevredigende resultaat van dit onderzoek zijn de gegevens over seksueel geluk: 70% van de Belgische respondenten beschouwt zichzelf als (zeer) gelukkig met zijn seksleven. Dit kan het gevolg zijn van het open klimaat met betrekking tot (homo)seksualiteit in ons land. Het is echter onze overtuiging dat ook de beschikbaarheid van kwaliteitsvolle diensten die de gezondheidsbehoeften van homo's, biseksuelen en andere mannen die seks hebben met mannen ondersteunen, in grote mate bijdraagt tot hun welzijn.

Mark Sergeant (MSM beleidsadviseur voor Sensoa) en Stephen Barris (coördinator van Ex Aequo)

INHOUDSTAFEL

1. INLEIDING	8
2. METHODEN	10
2.1. Inclusiecriteria.....	10
2.2. Ontwikkeling van de vragenlijst.....	10
2.3. Rekrutering.....	10
2.4. Deelname.....	11
2.5. Bronnen van rekrutering.....	11
3. SOCIO-DEMOGRAFISCH PROFIEL	12
3.1. Genderidentiteit.....	12
3.2. Leeftijd.....	12
3.3. Woonplaats.....	12
3.4. Geboorteland.....	13
3.5. Onderwijs, beroepstoestand en levensomstandigheden.....	13
3.6. Seksuele identiteit en voorkeur.....	14
3.7. Partners en hiv-status.....	15
4. MORBIDITEITEN	16
4.1. Mentale gezondheid.....	16
4.1.1. Angst, depressie (PHQ4) en suïcidale ideatie.....	16
4.1.2. Afhankelijkheid van alcohol.....	16
4.2. Hiv en soa-diagnoses.....	18
4.2.1. Prevalentie en incidentie van hiv-diagnoses.....	18
4.2.2. Laatste diagnose met syfilis, gonorrhoea en chlamydia.....	19
4.2.3. Laatste diagnose van anale of genitale watten.....	21
4.2.4. Hepatitis C diagnose en een huidige infectie.....	21
4.2.5. Huidige hepatitis A en B infectie.....	22
5. RISICO- EN PREVENTIEF GEDRAG	23
5.1. Seksueel verleden en recent seksueel gedrag.....	23
5.1.1. Leeftijd bij eerste seksueel contact met andere mannen.....	23
5.1.2. Recente seksuele betrekkingen met mannen.....	23
5.1.3. Vaste partners: aantal vaste sekspartners en condoomgebruik.....	24
5.1.4. Losse partners: aantal sekspartners en condoomgebruik.....	25
5.1.5. Seksuele betrekkingen zonder condoom met hiv-positieve losse partners.....	26
5.1.6. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met hiv-negatieve losse partners.....	26
5.1.7. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met losse partners met een ongekende hiv-status.....	27
5.2. Seksuele tevredenheid.....	27
5.3. Het zoeken naar en het gebruik van Post-Exposure Profylaxis (PEP).....	28
5.4. Het zoeken naar en het gebruik van Pre-Exposure Profylaxis (PrEP).....	28
5.5. Gebruik van legale en illegale middelen.....	29
5.5.1. Gebruik in het algemeen.....	29
5.5.2. Gebruik van middelen in een seksuele context.....	32
5.6. Betaald hebben en betaald worden voor seks.....	35
6. CONTEXTUELE EN PSYCHOSOCIALE FACTOREN	37
6.1. Homofobe intimidatie en geweld.....	37
6.2. Geïnternaliseerde homonegativiteit.....	37

6.3.	Sociale steun.....	38
7.	KENNIS VAN HIV-PREVENTIE, TESTEN EN BEHANDELING	39
7.1.	Informatie over hiv en soa's.....	39
7.2.	Distributie van condooms.....	39
7.3.	Geschiedenis van hiv-testen.....	40
7.4.	Post-Exposure Profylaxis (PEP)	40
7.5.	Pre-Exposure Profylaxis (PrEP).....	41
7.6.	Virale hepatitis.....	42
7.7.	Seksueel overdraagbare aandoeningen.....	42

1. INLEIDING

EMIS of de Europese Mannen die seks hebben met mannen Internet Survey

EMIS of de Europese Mannen die seks hebben met mannen Internet Survey heeft als doel om gegevens te genereren voor de planning van hiv/soa preventie- en zorgprogramma's en het monitoren van nationale vooruitgang op dit gebied. EMIS 2017 was live en verzamelde gegevens van homoseksuele, biseksuele en andere mannen die seks hebben met mannen (MSM) in 50 landen tussen 18 oktober 2017 en 31 januari 2018. De online vragenlijst was gelijktijdig beschikbaar in 33 talen; alle taalversies van de vragenlijst zijn [hier](#) beschikbaar. Meer dan 100,000 mannen in de Europese Unie namen deel.

Het Europees EMIS rapport 2017 kan [hier](#) geconsulteerd worden.

België nam voor de tweede maal deel aan dit onderzoek, een eerste keer was in 2010. De nationale rapporten 2010 kunt u [hier](#) terugvinden. De analyse van de Belgische EMIS-data beschrijft zowel risicovol als preventief gedrag ten aanzien van hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, alsook de kennis van en de gerelateerde behoeften aan informatie.

De EMIS-2017-variabelen zijn gegroepeerd in vijf hoofdgroepen en deze vormen de centrale vijf secties van het rapport:

- Socio-demografisch profiel van de respondenten
- Informatie over gezondheid en morbiditeit
- Gedrag inclusief handelingen die risico's veroorzaken of afbreuk doen aan preventiemaatregelen alsook handelingen die een beschermend effect hebben
- Contextuele en psychosociale factoren
- Kennis rond hiv/soa preventie, testen en behandeling

Dit rapport werd opgesteld door Sciensano en l'Observatoire du SIDA et des sexualités in samenwerking met Ex Aequo en Sensoa.

Leeswijzer

Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen zijn van belang om de gegevens te interpreteren. Volgens de ILGA Rainbow ranking staat België op de eerste plaats wat betreft de mensenrechten van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgender- en intersekse personen.¹ Het is belangrijk om factoren zoals het ervaren van geweld of discriminatie alsook stigmatisering ten aanzien van homo of bi-mannen in deze context te bekijken. Die eerste plaats betekent weliswaar niet dat er geen domeinen zijn waar verbetering van de situatie aangewezen is.

Een ander belangrijk aspect is dat de terugbetaling van PrEP sinds juni 2017 ingevoerd werd. De cijfers in dit rapport geven dus het prille begin weer van de implementatie van dit preventiemiddel.

De totale Belgische steekproef bestond uit 3038 participanten. Na filtering op incoherenties (tegenstrijdigheden in antwoordpatronen) zitten nog 2746 participanten in de steekproef. De Belgische steekproef is groot en divers. Nochtans werden de participanten voornamelijk gerekruteerd via datingsites waardoor de resultaten uit deze survey niet representatief zijn voor alle homo/biseksuele en andere MSM in België.

In dit rapport worden de gegevens voorgesteld in frequentietabellen met een korte begeleidende tekst. Het is dus vooral een beschrijvend rapport. Het probeert niet om theorieën te testen over de validiteit van of de relatie tussen variabelen (bijvoorbeeld door te kijken naar associaties tussen gezondheidsuitkomsten en risicogedrag, of tussen preventief gedrag en preventieve interventies). Wat betreft de tabellen, dient erop gewezen te worden dat N staat voor het aantal respondenten; dit wil zeggen dat de participanten die niet antwoordden op een bepaalde vraag uit de berekening werden gehaald. De percentages werden gerangschikt van groot naar klein tenzij er wordt gewerkt met een tijdsindicatie.

Wat betreft het gebruik van antiretrovirale hiv-behandelingen en virale lading wordt verwezen naar de resultaten van de Belgische hiv-cohorte en het zorgcontinuüm.²

In dit nationaal rapport werd een selectie van de EMIS variabelen verwerkt voor gans België. Voor meer informatie of extra analyses (per regio) kan u de auteurs contacteren via wim.vandenberghe@sciensano.be en sandrine.detandt@ulb.be

¹ The Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe. Available through: <https://www.ilga-europe.org/annualreview/2020>

² Sasse A, Deblonde J, Jamine D, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv infectie in België; Sciensano; 2018. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.25608/NBWP-GJ70>

2. METHODEN

De volledige beschrijving van de survey design en methoden is beschikbaar in het [Europees EMIS rapport](#), alsook in de publicatie in Sexuality Research and Social Policy, Vol. 17. Peter Weatherburn, Ford Hickson, David S. Reid, Ulrich Marcus & Axel J. Schmidt, 2020: European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. doi: 10.1007/s13178-019-00413-0

2.1. Inclusiecriteria

- Voor het Europees onderzoek

Mannen die seks hebben/of zich aangetrokken voelen tot andere mannen die:

- Woonachtig zijn in Europa
- Ouder zijn dan de leeftijd waarop men homoseksueel contact mag hebben in het land waar men woont
- Begrijpen waarover het onderzoek gaat alsook de doelstelling ervan én toegestemd hebben tot deelname

- Voor dit rapport

Mannen die seks hebben/of zich aangetrokken voelen tot andere mannen die:

- Woonachtig zijn in België
- Ouder zijn dan 16 jaar
- Begrijpen waarover het onderzoek gaat alsook de doelstelling ervan én toegestemd hebben tot deelname

2.2. Ontwikkeling van de vragenlijst

De ontwikkeling van de vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijst EMIS 2010. De validiteit van de vragenlijst is op verschillende manieren getest geweest. Daarna werd de vragenlijst vertaald vanuit het Engels in de verschillende landstalen volgens een geijkte procedure.

2.3. Rekrutering

De online promotie van de EMIS-2017 survey gebeurde van 18 oktober 2017 tot 31 januari 2018.

SENSOA, Ex Aequo, Observatoire du SIDA et des sexualités en Sciensano hebben de survey alsook het promotiemateriaal met betrekking tot de survey verspreid, zowel online als offline.

2.4. Deelname

Onderstaande tabel toont het totaal aantal participanten in België, alsook de taal die werd kozen om de vragenlijst in te vullen. De Nederlandstalige respondenten (48,7%) zijn talrijker dan de Franstaligen (35,9%). Engels is de derde meest gekozen taal (7,3%)

Tabel 1. Taal gebruikt door de deelnemende MSM

	N	%
Nederlands	1338	48,7
Frans	986	35,9
Engels	200	7,3
Spaans	48	1,7
Duits	44	1,6
Italiaans	36	1,3
Andere	94	3,4
Totaal	2746	100

2.5. Bronnen van rekrutering

De meeste deelnemers (81%) werden gerekruteerd via dating sites, waarvan (Gay) Romeo de grootste (61,9%) rekruteringsbron was.

Tabel 2. Rekrutering van de deelnemende MSM

	N	%
Romeo	1700	61,9
Grindr	307	11,2
Hornet	217	7,9
Facebook, Twitter, Instagram	175	6,4
Andere	258	9,4
Onbekend	89	3,2
Totaal	2746	100

3. SOCIO-DEMOGRAFISCH PROFIEL

3.1. Genderidentiteit

Zo goed als alle deelnemers (99,5%) identificeren zichzelf als man.

Tabel 3. Genderidentiteit van de deelnemende MSM

	N	%
Man	2734	99,6
Trans man	12	0,4
Totaal	2746	100

3.2. Leeftijd

De meeste respondenten bevinden zich in de leeftijdsgroepen 30-39 jaar en 40-49 jaar, gevolgd door de groep 50-59 jaar. Meer dan 70% van de deelnemers bevindt zich tussen de leeftijd van 30 en 59 jaar. De oudere leeftijdsgroepen van 60-79 jaar vertegenwoordigen 6,6% van de deelnemers. Slechts 2,4% bevindt zich in de jongere groep van 14 tot 19 jaar.

Tabel 4. Leeftijdsgroep van de deelnemende MSM

	N	%
14-19 jaar	66	2,4
20-29 jaar	549	20,0
30-39 jaar	690	25,1
40-49 jaar	690	25,1
50-59 jaar	567	20,6
60-69 jaar	169	6,1
14-19 jaar	66	2,4
70-79 jaar	15	0,5
Totaal	2746	100

3.3. Woonplaats

De regio van de woonplaats, bepaald op basis van de eerste twee cijfers van de postcode, is bekend bij 95,9% van de respondenten (n=2633) en wordt weergegeven in tabel 1 hieronder. De meerderheid van de respondenten woont in Vlaanderen (49,5%) en een kwart (25,8%) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De Waalse respondenten vertegenwoordigen een vijfde van de deelnemers (20,5%).

Tabel 5. Regio van de woonplaats

	N	%
Vlaanderen	1360	49,5
Brussel	709	25,8
Wallonië	564	20,5
Totaal	2633	95,9

3.4. Geboorteland

De grote meerderheid van de deelnemers (80,3%) werd in België geboren; 15,2% is afkomstig van een ander Europees land. 1,8% is afkomstig uit Latijns-Amerika en 1,7% uit Afrika.

Tabel 6. Geboorteland gegroepeerd per regio

	N	%
Geboren in België	2203	80,5
Ander land WGO Europese Regio	417	15,2
WGO Regio van Amerika: Latijns-Amerika & Caribbean	49	1,8
WGO Afrikaanse Regio (excl. Algerije)	22	0,8
Andere regio	47	1,7
Totaal	2738	100

3.5. Onderwijs, beroepstoestand en levensomstandigheden

65,9% geeft aan 5 tot 10 jaar gespendeerd te hebben aan voltijds onderwijs sinds 16-jarige leeftijd. 16% heeft 3 tot 4 jaar gestudeerd; 7,4% heeft 1 tot 2 jaar gestudeerd. Slechts 2% heeft niet verder gestudeerd na 16-jarige leeftijd. De meeste deelnemers zijn voltijdse werknemers (58,1%), het aandeel studenten bedraagt 10%; 5,8% is werkloos en 4,6% verklaart gepensioneerd te zijn.

Tabel 7. Beroepstoestand

	N	%
Voltijds tewerkgesteld	1591	58,1
Zelfstandige	302	11,0
Student	275	10,0
Werkloos	160	5,8
Halfijds tewerkgesteld	158	5,8
Gepensioneerd	125	4,6
Langdurig ziek/op rust gesteld om medische redenen	88	3,2
Andere	39	1,4
Totaal	2738	100

Meer dan de helft van de deelnemers (64%) geeft aan comfortabel tot zeer comfortabel te kunnen leven met het huidige inkomen. Bijna 10% van de deelnemers hebben het moeilijk tot zeer moeilijk om te kunnen leven met het huidige inkomen.

Tabel 8. Levensomstandigheden

	N	%
Comfortabel leven met het huidige inkomen	1231	45,0
Noch comfortabel leven noch moeilijk rondkomen met het huidige inkomen	712	26,1
Heel comfortabel leven met het huidige inkomen	519	19,0
Moeilijk rondkomen met het huidige inkomen	203	7,4
Heel moeilijk rondkomen met het huidige inkomen	68	2,5
Totaal	2733	100

3.6. Seksuele identiteit en voorkeur

Wat betreft de seksuele identiteit definieert 82,2% zich als homo of homoseksueel; 12,7% ziet zichzelf als biseksueel. In dezelfde lijn geeft de grote meerderheid van de respondenten (84,9%) aan zich enkel aangetrokken te voelen tot mannen; 9,3% voelt zich aangetrokken tot mannen en vrouwen. Voor 58,3% van de respondenten weten alle of bijna alle familie, vrienden en kennissen dat ze aangetrokken voelen tot mannen. Voor 5,6% weet niemand dat men zich aangetrokken voelt tot mannen.

Tabel 9. Seksuele identiteit

	N	%
Homo of homoseksueel	2254	82,2
Biseksueel	348	12,7
Geen specifieke benaming	99	3,6
Andere benaming	29	1,1
Hetero of heteroseksueel	13	0,5
Totaal	2743	100

Tabel 10. Seksuele voorkeur

	N	%
Enkel mannen	2332	85,0
Mannen en vrouwen	255	9,3
Mannen, vrouwen en niet-binaire mensen	77	2,8
Mannen en niet-binaire mensen	50	1,8
Enkel vrouwen	14	0,5
Enkel niet-binaire mensen	8	0,3
Geen enkele	7	0,3
Vrouwen en niet-binaire mensen	1	0,0
Totaal	2744	100

Tabel 11. Aandeel familie, vrienden, kennissen en collega's die weten dat men zich aangetrokken voelt tot mannen

	N	%
Iedereen of bijna iedereen	1581	58,3
Meer dan de helft	397	14,6
Enkelen	582	21,4
Niemand	153	5,6
Totaal	2713	100

3.7. Partners en hiv-status

Ongeveer de helft van de deelnemers geeft aan alleenstaand te zijn; 44,5% heeft een vaste partner. Van degenen die een vaste partner hebben, geeft 81,8% aan dat deze hiv-negatief is. 14,9% geeft aan dat de vaste partner hiv-positief is; 3,2% kent de hiv-status van de vaste partner niet.

Tabel 12. Aantal deelnemers met een vaste partner

	N	%
Alleenstaand	1353	49,4
Vaste partner	1221	44,5
Niet zeker	167	6,1
Totaal	2741	100

Tabel 13. Hiv-status vaste partner

	N	%
Hiv-negatief	868	81,9
Hiv-positief, met niet-waarneembare virale lading	149	14,0
Hiv-positief, met een waarneembare virale lading	7	0,7
Hiv-positief, geen info over virale lading	2	0,2
Onbekende hiv-status	34	3,2
Totaal	1060	100

4. MORBIDITEITEN

4.1. Mentale gezondheid

4.1.1. Angst, depressie (PHQ4) en suïcidale ideatie

De deelnemers hebben de *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) ingevuld, een gevalideerd instrument om **angst en depressie** te beoordelen. Het bestaat uit 4 vragen die peilen naar de ervaringen van de deelnemers tijdens de afgelopen twee weken. Op basis van alle antwoorden samen wordt het angst- en depressieniveau berekend. De scores gaan van 0 tot 12 en worden ingedeeld in vier niveaus van psychologische problemen: geen (0-2), lichte (3-5), matige (6-8) en ernstige problemen (9-12).

De angstscores is gebaseerd op 2 vragen:

Op de eerste vraag: “hoe vaak heb je je zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen gevoeld?” antwoordde 49,3% (n=1355) van de respondenten “sommige dagen”, 10,4% (n=286) “meer dan de helft van de dagen” en 9,6% (n=264) “bijna elke dag”.

Op de tweede vraag: “hoe vaak was je niet in staat te stoppen met piekeren of controle te krijgen over het piekeren?” antwoordde 34,7% (n=954) “sommige dagen”, 8% (n=220) “meer dan de helft van de dagen” en 5,9% (n=162) “bijna elke dag”.

De andere 2 vragen bepalen de depressiescore:

Op de eerste vraag “hoe vaak heb je weinig interesse of plezier in activiteiten gehad?” antwoordde 45,1% (n=1239) “sommige dagen”, 8,9% (n=244) “meer dan de helft van de dagen” en 6,1% (n=168) “bijna elke dag”.

Op de tweede vraag “hoe vaak heb je je neerslachtig, depressief of hopeloos gevoeld?” antwoordde 43,7% (n=1191) “sommige dagen”, 8,2% (n=225) “meer dan de helft van de dagen” en 5,7% (n=157) “bijna elke dag”.

De totale score van de vragenlijst geeft aan dat 47% (n=1290) van de respondenten lichte tot matige psychologische problemen heeft en 6,8% (n=186) ernstige. Met andere woorden, minder dan de helft van de respondenten (46,2%, n=1234) heeft geen psychologische problemen.

Ook de **suïcidale ideatie** werd onderzocht. Zo moesten de respondenten aangeven hoe vaak ze dachten dat ze beter dood konden zijn of eraan dachten zichzelf op een bepaalde manier pijn te doen. Iets meer dan 16% (n=444) gaf aan daar sommige dagen aan te denken en 6% (n=176) zei daar meer dan de helft van de dagen of bijna alle dagen aan te denken.

4.1.2. Afhankelijkheid van alcohol

CAGE4 of *Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener* is een eenvoudige test van 4 vragen met binaire antwoorden waarmee snel te achterhalen is of iemands alcoholgebruik al dan niet problematisch is.

- Heb je reeds de behoefte gevoeld om je alcoholgebruik te minderen?
- Hebben mensen je geïrriteerd door commentaar te leveren op je alcoholgebruik?
- Heb je je slecht of schuldig gevoeld over je alcoholgebruik?
- Heb je direct na het opstaan een borrel gedronken om je zenuwen tot rust te brengen of van een kater af te komen?

Eén positief antwoord betekent dat de persoon kans heeft op negatieve gevolgen door alcoholgebruik, terwijl bij twee of meer positieve antwoorden sprake is van overmatig en problematisch alcoholgebruik.

Uit de scores van CAGE4 blijkt dat bij 17,9% van de respondenten (n=485) het alcoholgebruik risicovol of problematisch is.

95,3% van de ondervraagde MSM heeft nog nooit een professionele zorgverlener geraadpleegd wegens zorgen omtrent alcoholgebruik; 2,4% is de afgelopen 12 maanden om die reden wel op consultatie geweest.

Tabel 14. Laatste raadpleging van een professionele zorgverlener in verband met zorgen over alcoholgebruik

	N	%	Cumulatief %
De afgelopen 4 weken	16	0,6	0,6
De afgelopen 12 maanden	48	1,8	2,4
De afgelopen 5 jaar of langer geleden	65	2,3	4,7
Nooit	2604	95,3	100
Totaal	2733	100	

59% (N=1620) van de respondenten heeft een vraag beantwoord over zorgen met betrekking tot recreatief drugsgebruik. Daarvan kon 18,3% niet zeggen zich geen zorgen te maken over hun gebruik.

Tabel 15. Zorgen over recreatief drugsgebruik

	N	%
Oneens of helemaal oneens	938	57,9
Geen van beide of niet zeker	154	9,5
Eens of helemaal eens	143	8,8
Ik gebruik geen drugs	385	23,8
Totaal	1620	100

Slechts 1,2% van de deelnemers zegt de afgelopen 12 maanden te hebben deelgenomen aan een zelfhulpgroep, harm reduction-programma of therapie voor hun drugsgebruik.

Tabel 16. Laatste deelname aan een zelfhulpgroep, harm reduction-programma of therapie in verband met drugsgebruik (anders dan tabak)

	N	%	Cumulatief %
De afgelopen 4 weken	16	0,6	0,6
De afgelopen 12 maanden	17	0,6	1,2
De afgelopen 5 jaar of langer geleden	32	1,2	2,4
Nooit	2670	97,6	100
Totaal	2735	100	

4.2. Hiv en soa-diagnoses

4.2.1. Prevalentie en incidentie van hiv-diagnoses

12,4% van de respondenten werd gediagnosticeerd met hiv, 10,3% werd meer dan 12 maanden geleden gediagnosticeerd. De helft van de positieve hiv-diagnoses werd vastgesteld bij de huisarts.

Tabel 17. Ooit gediagnosticeerd met hiv

	N	%
Nee	2393	87,6
Ja	338	12,4
Totaal	2731	100

Tabel 18. Timing hiv-diagnose

	N	%
Diagnose meer dan 12 maanden geleden	275	94,18
Diagnose tijdens de laatste 12 maanden	17	5,82
Totaal	292	100

Tabel 19. Plaats waar positieve hiv-diagnose gekregen

	N	%
Bij een huisarts	171	50,6
In een ziekenhuis, kliniek of medisch centrum voor een gespecialiseerde raadpleging	82	24,3
In een ziekenhuis (opname of spoed)	36	10,7
Privépraktijk van een arts	26	7,7
Bij een terreinorganisatie	12	3,6
Bij de bloedbank, tijdens een bloeddonatie	4	1,2
Elders	3	0,9
Mobiele testplaats	2	0,6
Ik gebruikte een self-sampling kit (ik nam een staal en verzond het naar een laboratorium voor analyse)	1	0,3
In een bar, café pub, club of sauna	1	0,3
Totaal	338	100

Bij degenen die rapporteerden hiv-positief te zijn antwoordden 93,5% (274/293) dat ze een antiretrovirale behandeling krijgen. Dit is lager dan de gegevens van de nationale hiv-surveillance waaruit blijkt dat er een dekking was van 99% in 2017.³

Tabel 20. Krijgt u momenteel een antiretrovirale behandeling?

	N	%
Niet gevraagd	2453	89,33
Ja	274	9,98
Geen antwoord	18	0,66
Nee	1	0,04
Totaal	2746	100

Bij de hiv-positieve MSM rapporteerde 92,9% een ondetecteerbare virale lading bij de laatste check-up. Gegevens van de nationale hiv-surveillance geven aan dat 97% van de patiënten die minstens sinds 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen, een gecontroleerde virale lading (<200 kopijen/ml) had.

Tabel 21. Virale lading bij de laatste check-up

	N	%
Ondetecteerbaar	313	92,9
Detecteerbaar	19	5,6
Ik herinner me het resultaat niet	4	1,2
Het werd gemeten maar ik herinner me het resultaat niet	1	0,3
Totaal	337	100

4.2.2. Laatste diagnose met syfilis, gonorroea en chlamydia

Van de deelnemende mannen had 20,2% ooit een diagnose met Syfilis. 7,3% had een diagnose tijdens de laatste 12 maanden.

Tabel 22. Wanneer laatste diagnose met Syfilis

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2139	79,8	100
Meer dan 5 jaar geleden	176	6,6	20,2
Tijdens de laatste 5 jaar	168	6,3	13,6
Tijdens de laatste 12 maanden	78	2,9	7,3
Tijdens de laatste 6 maanden	84	3,1	4,4
Tijdens de laatste 4 weken	26	1,0	1,3
Tijdens de laatste 7 dagen	9	0,3	0,3
Totaal	2680	100	

³ Sasse A, Deblonde J, Jamine D, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv infectie in België. Sciensano; 2018. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.25608/NBWP-GJ70>

24,7% van de deelnemende MSM werd ooit gediagnosticeerd met gonorrhoe. Voor 7,1% was dit tijdens de laatste 12 maanden.

Tabel 23. Wanneer laatste diagnose met gonorrhoe

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2010	75,3	100
Meer dan 5 jaar geleden	247	9,3	24,8
Tijdens de laatste 5 jaar	225	8,4	15,5
Tijdens de laatste 12 maanden	77	2,9	7,1
Tijdens de laatste 6 maanden	87	3,3	4,2
Tijdens de laatste 4 weken	17	0,6	0,9
Tijdens de laatste 7 dagen	6	0,2	0,3
Tijdens de laatste 24 uur	2	0,1	0,1
Totaal	2669	100	

19,7% van de mannen werd ooit gediagnosticeerd met Chlamydia of LGV op, waarvan dit voor 6,9% tijdens de laatste 12 maanden was.

Tabel 24. Wanneer laatste diagnose met Chlamydia/LGV?

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2120	80,3	100
Meer dan 5 jaar geleden	124	4,7	19,7
Tijdens de laatste 5 jaar	214	8,1	15
Tijdens de laatste 12 maanden	88	3,3	6,9
Tijdens de laatste 6 maanden	68	2,6	3,6
Tijdens de laatste 4 weken	17	0,6	1
Tijdens de laatste 7 dagen	5	0,2	0,4
Tijdens de laatste 24 uur	4	0,2	0,2
Totaal	2640	100	

4.2.3. Laatste diagnose van anale of genitale wratten

14,5% hadden ooit een diagnose van genitale of anale wratten, waarvan dit voor 2% het geval was in de laatste 12 maanden.

Tabel 25. Wanneer laatste diagnose met genitale/anale wratten?

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2272	86,1	100
Meer dan 5 jaar geleden	218	8,3	14,5
Tijdens de laatste 5 jaar	110	4,2	6,2
Tijdens de laatste 12 maanden	26	1,0	2
Tijdens de laatste 6 maanden	19	0,7	1
Tijdens de laatste 4 weken	7	0,3	0,3
Tijdens de laatste 7 dagen	1	0,0	0
Totaal	2653	100	

4.2.4. Hepatitis C diagnose en een huidige infectie

3,4% had ooit een diagnose van hepatitis C; 0,9% kreeg de diagnose van hepatitis C in de afgelopen 12 maanden.

Tabel 26. Wanneer laatste diagnose met hepatitis c?

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2516	96,6	100
Meer dan 5 jaar geleden	42	1,6	3,3
Tijdens de laatste 5 jaar	22	0,8	1,7
Tijdens de laatste 12 maanden	14	0,5	0,9
Tijdens de laatste 6 maanden	8	0,3	0,4
Tijdens de laatste 4 weken	2	0,1	0,1
Totaal	2604	100	

Tabel 27. Huidige infectie met hepatitis c, onder de ooit geïnfecteerde.

	N	%
Genezen door behandeling	54	62,1
Spontaan genezen zonder behandeling	18	20,7
Ik heb nog steeds hepatitis c	12	13,8
Ik weet het niet	3	3,4
Totaal	87	100

4.2.5. Huidige hepatitis A en B infectie

Ongeveer de helft van de deelnemende mannen heeft de volledige vaccinatiemoeder voor hepatitis A en B achter de rug. Ongeveer 6% heeft reeds hepatitis A en/of B gehad. Met betrekking tot hepatitis B weet 16,4% niet of ze immuun zijn en zijn ook niet gevaccineerd. Voor hepatitis A is dit voor 18,4% het geval.

Tabel 28. Vaccinatiestatus hepatitis A

	N	%
Ja, de volledige moeder	1432	52,5
Ja, maar niet de volledige moeder	108	4,0
Nee, en ik weet niet of ik immuun ben	502	18,4
Nee, omdat ik al hepatitis A heb gehad (en nu immuun ben)	182	6,7
Ik weet het niet	506	18,5
Totaal	2730	100

Tabel 29. Vaccinatiestatus hepatitis B

	N	%
Ja, de volledige moeder	1503	55,0
Ja, maar niet de volledige moeder	96	3,5
Ja, maar het vaccin werkte niet bij mij	50	1,8
Nee, en ik weet niet of ik immuun ben	448	16,4
Nee, omdat ik al hepatitis B heb gehad (en nu immuun ben)	160	5,9
Nee, ik heb een chronische hepatitis B infectie	13	0,5
Ik weet het niet	464	17,0
Totaal	2734	100

5. RISICO- EN PREVENTIEF GEDRAG

5.1. Seksueel verleden en recent seksueel gedrag

5.1.1. Leeftijd bij eerste seksueel contact met andere mannen

Noot: In de vragenlijst werd ...

- "seks of seksueel contact" gebruikt volgens de volgende definitie: fysiek contact dat tot een orgasme (of bijna een orgasme) leidt voor één of beide partners.
- 'geslachtsgemeenschap of seksuele betrekkingen (neuken)' gebruikt volgens de volgende definitie: seks waarbij de ene partner zijn penis in de anus of vagina van de andere partner steekt, onafhankelijk van een ejaculatie. "Geslachtsgemeenschap of seksuele betrekkingen" omvat geen orale seks of het gebruik van dildo's.

Tabel 30. Leeftijd van de eerste homoseks

	N	%
Jonger dan 13 jaar	238	9,1
13-15 jaar	456	17,5
16-18 jaar	686	26,3
19-30 jaar	1051	40,3
Ouder dan 30 jaar	175	6,7
Totaal	2606	100

Een meerderheid van de mannen had de eerste homoseks op en na 16 jaar oud (ongeveer 70%).

5.1.2. Recente seksuele betrekkingen met mannen

De meerderheid van de mannen had ooit seksuele betrekkingen met een andere man. Voor 83,3% was dit het geval in de laatste 12 maanden.

Tabel 31. Wanneer laatste seksuele betrekkingen met mannen (met en zonder condoom)

	N	%	Cumulatief %
Nooit	163	6,0	100
Meer dan 5 jaar geleden	111	4,1	94
Tijdens de laatste 5 jaar	181	6,6	89,9
Tijdens de laatste 12 maanden	156	5,7	83,3
Tijdens de laatste 6 maanden	447	16,4	77,6
Tijdens de laatste 4 weken	535	19,6	61,2
Tijdens de laatste 7 dagen	796	29,2	41,6
Tijdens de laatste 24 uur	337	12,4	12,4
Totaal	2726	100	

5.1.3. Vaste partners: aantal vaste sekspartners en condoomgebruik

Ongeveer de helft van de mannen had seks met een vaste partner in de laatste 12 maanden. Voor 14,5% ging het om meerdere opeenvolgende vaste partners. In het geval van vaste relaties werd het condoom in grote mate achterwege gelaten.

Tabel 32. Elke vorm van seksueel contact met een vaste partner, gedurende de laatste 12 maanden

	N	%
Ja	1351	49,4
Nee	1382	50,6
Totaal	2733	100

Tabel 33. Aantal mannelijke vaste partners waarmee men seksuele betrekkingen had in de laatste 12 maanden

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met vaste partner(s)	1527	56,1
1	802	29,5
2	164	6,0
3	87	3,2
Meer dan 3	143	5,3
Totaal	2723	100

Tabel 34. Aantal mannelijke vaste partners waarmee men seksuele betrekkingen had zonder condoom in de laatste 12 maanden

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met vaste partner(s) zonder condoom	1739	65,1
1	731	27,4
2	100	3,7
3	32	1,2
Meer dan 3	68	2,5
Totaal	2670	100

5.1.4. Losse partners: aantal sekspartners en condoomgebruik

Net geen 80% had seksueel contact met één of meerdere losse partners in de laatste 12 maanden. Bij ongeveer 1 op 5 (22,9%) ging het om meer dan 10 verschillende losse partners. Bij ongeveer 40% werd het condoom achterwege gelaten.

Tabel 35. Elke vorm van seksueel contact met losse partners gedurende de laatste 12 maanden

	N	%
Ja	2165	79,6
Nee	556	20,4
Totaal	2721	100

Tabel 36. Aantal mannelijke losse partners waarmee men seksuele betrekkingen had in de laatste 12 maanden

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met losse partners	852	32,9
1	269	10,4
2-5	695	26,8
6-10	280	10,8
11-50	493	19,0
50+	101	3,9
Totaal	2589	100

Tabel 37. Aantal mannelijke losse partners waarmee men seksuele betrekkingen had zonder condoom in de laatste 12 maanden

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met losse partners zonder condoom	1605	61,6
1	293	11,2
2-5	420	16,1
6-10	112	4,3
11-50	175	6,7
50+	33	1,3
Totaal	2605	100

5.1.5. Seksuele betrekkingen zonder condoom met hiv-positieve losse partners

Van de mannen die seksuele betrekkingen hadden met losse partners zonder condoom, was dat voor 1 op 10 (11,4%) met een hiv-positieve partner

Tabel 38. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met hiv-positieve losse partners in de laatste 12 maanden.

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met losse partners zonder condoom	1622	59,1
Ja, seksuele betrekkingen met hiv-positieve losse partners zonder condoom	313	11,4
Nee, geen seksuele betrekkingen met hiv-positieve losse partners zonder condoom	809	29,5
Totaal	2744	100

Voor de mannen die seksuele betrekkingen hadden met hiv-positieve partners zonder condoom was dat voor ongeveer 80% met partners met een ondetecteerbare virale lading.

Tabel 39. Virale lading bij hiv--positieve losse partners waarmee geen condoom werd gebruikt tijdens seksuele betrekkingen.

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met hiv-positieve losse partners zonder condoom	2433	88,6
Ja, ik weet dat hij (of zij allemaal) ondetecteerbaar wa(s)ren	204	7,4
Ja, ik weet dat sommige onder hen ondetecteerbaar waren	49	1,8
Nee, hij (zij) wa(s)(ren) niet ondetecteerbaar	12	1,7
Ik weet het niet	47	0,4
Ik begrijp de vraag niet	1	0,0
Totaal	2746	100

5.1.6. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met hiv-negatieve losse partners

Tabel 40. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met hiv-negatieve losse partners, tijdens de laatste 12 maanden.

	N	%
Geen seksuele betrekkingen zonder condoom met losse partners	1622	59,1
Ja, seksuele betrekkingen met hiv-negatieve losse partners zonder condoom	661	24,1
Nee, geen seksuele betrekkingen met hiv-negatieve losse partners zonder condoom	461	16,8
Totaal	2744	100

Tabel 41. PrEP-gebruik van losse hiv-negatieve partners bij seks zonder condoom

	N	%
Geen seksuele betrekkingen met losse hiv-negatieve partners zonder condoom	2077	75,9
Ja, ik weet dat hij (of zij allemaal) PrEP nam(en)	85	3,1
Ja, ik weet dat sommige onder hen PrEP namen	150	5,5
Nee, hij (zij) nam(en) geen PrEP	171	6,2
Ik weet het niet	252	9,2
Ik begrijp de vraag niet	2	0,1
Totaal	2737	100,0

5.1.7. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met losse partners met een ongekende hiv-status

Tabel 42. Condoomgebruik bij seksuele betrekkingen met losse partners met een ongekende hiv-status, tijdens de laatste 12 maanden.

	N	%
Geen seksuele betrekkingen zonder condoom met losse partners	1622	59,1
Ja, seksuele betrekkingen met losse partners met een ongekende hiv-status zonder condoom	728	26,5
Nee, geen seksuele betrekkingen met losse partners met een ongekende hiv-status zonder condoom	394	14,4
Totaal	2744	100

5.2. Seksuele tevredenheid

Aan de respondenten werd gevraagd hoe gelukkig ze zijn met hun seksleven, op een schaal van 1 (heel ongelukkig) tot 10 (heel gelukkig). De meesten (70%) gaven aan tevreden of heel tevreden te zijn met hun seksleven.

Tabel 43.

	N	%
Antwoorden 0 tot 4	533	19,4
Antwoord 5	290	10,6
Antwoorden 6 tot 10	1923	70
Totaal	2712	100

5.3. Het zoeken naar en het gebruik van Post-Exposure Profylaxis (PEP)

11,2% van de respondenten heeft getracht om ooit PEP te verkrijgen; 6,07% heeft ooit PEP gebruikt.

Tabel 44. Ooit getracht om PEP te verkrijgen?

	N	%
Nee	2117	88,8
Ja	266	11,2
Totaal	2383	100

Tabel 45. Ooit PEP gebruikt?

	N	%
Niet gevraagd	2480	90,31
Ja, ik heb één reeks pillen genomen	135	4,92
Nee, ik kon geen PEP verkrijgen	51	1,86
Ja, ik heb meer dan één reeks pillen genomen	48	1,75
Nee, ik had de kans maar besloot geen PEP te gebruiken	30	1,09
Geen antwoord	1	0,04
Weet niet	1	0,04
Totaal	2746	100

5.4. Het zoeken naar en het gebruik van Pre-Exposure Profylaxis (PrEP)

10,2% van de respondenten heeft getracht ooit PrEP te verkrijgen; 6,1% gebruikt PrEP en 0,5% heeft PrEP gebruikt maar is gestopt.

Tabel 46. Ooit getracht om PrEP te verkrijgen?

	N	%
Nee	2451	89,8
Ja	279	10,2
Totaal	2730	100

Tabel 47. Tabel x: Ooit PrEP gebruikt?

	N	%
Nee	2543	93,4
Ja, dagelijks gebruik en ik neem het nog steeds	101	3,7
Ja, enkel wanneer ik het nodig heb maar niet op een dagelijkse basis	65	2,4
Ja, dagelijks gebruik maar nu neem ik het niet meer	13	0,5
Totaal	2722	100

6,5% (n=179) zegt reeds PrEP te hebben genomen. Van hen zegt 81,6% een voorschrift voor die behandeling te hebben gekregen. Hun voorschriften kwamen voornamelijk van een ziekenhuis (76,7%), maar ook van gemeenschapsdiensten (15,8%).

Tabel 48. Herkomst van het voorschrift voor PrEP

	%
Via een huisarts	6,8
Via een dokter in een privékliniek	4,1
In een ziekenhuis	76,7
Via een gemeenschapsdienst	15,8
Andere	2,7

5.5. Gebruik van legale en illegale middelen

5.5.1. Gebruik in het algemeen

Aan de deelnemers werd gevraagd wanneer ze voor het laatst alcohol hadden gebruikt. 86,6% zei de afgelopen 4 weken alcohol geconsumeerd te hebben; 5,6% rapporteerde nooit te drinken.

Tabel 49. Laatste alcoholgebruik

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	2377	86,6	86,6
In de afgelopen 12 maanden	145	5,3	91,9
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	69	2,5	94,4
Nooit	153	5,6	
Totaal	2741	100	

Meer dan de helft van de respondenten (57,6%) zegt ooit tabak te hebben gebruikt; 34,6% geeft aan in de afgelopen 4 weken tabak te hebben gebruikt.

Tabel 50. Laatste tabaksgebruik

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	947	34,6	34,6
In de afgelopen 12 maanden	167	6,1	40,7
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	463	16,9	57,6
Nooit	1163	42,4	
Totaal	2740	100	

38% van de ondervraagde MSM zegt ooit al viagra genomen te hebben. 21,2% deed dat in de afgelopen 4 weken

Tabel 51. Laatste viagragebruik

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	580	21,2	21,2
In de afgelopen 12 maanden	266	9,8	31
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	191	7	38
Nooit	1694	62	
Totaal	2731	100	

22,6% van de deelnemers heeft ooit al kalmerende middelen gebruikt, terwijl 7,9% zegt dat in de afgelopen 4 weken te hebben gedaan.

Tabel 52. Laatste gebruik van kalmerende middelen

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	216	7,9	7,9
In de afgelopen 12 maanden	164	6	13,9
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	237	8,7	22,6
Nooit	2112	77,4	
Totaal	2729	100	

3,1% van de respondenten kreeg ooit een injectie met anabole steroïden (zelf geïnjecteerd of door anderen laten injecteren). Bij de helft (1,6%) was dat minder dan 1 jaar geleden.

Het gebruik van illegale middelen wordt in detail weergegeven in onderstaande tabel en betreft 2740 respondenten. Poppers zijn het meest gebruikte middel wanneer alle periodes samen worden bekeken: 8,7% van de respondenten heeft er in de afgelopen 24 uur gebruikt en 43,6% in de afgelopen 6 maanden. Cannabis staat op de tweede plaats met 4,8% gebruik in de afgelopen 24 uur en 19,7% in de afgelopen 6 maanden. Ecstasy in kristal- of poedervorm staat op de derde plaats: 2% van de respondenten heeft er in de afgelopen 24 uur gebruikt en 8,1% in de afgelopen 6 maanden. Cocaine staat op de vierde plaats met 1,1% gebruik in de afgelopen 24 uur en 10,6% in de afgelopen 6 maanden. Tot slot werd GHB/GBL door 0,8% van de respondenten gebruikt in de afgelopen 24 uur en door 10,5% in de afgelopen 6 maanden.

Tabel 53. Soort stoffen dat in het leven van de proefpersonen wordt gebruikt

	Tijdens de laatste							
	24 uur	7 dagen	4 week	6 maanden	12 maanden	5 jaren	Langer dan 5 jaren	Nooit
Poppers	8,7	16,5	10,1	8,3	4,9	6,8	6,9	37,8
Cannabis	4,8	4	4,1	6,8	4,2	8,4	9,4	58,3
Ecstasy (poeder, kristal)	2	1,2	1,7	3,2	2,3	3,5	2,4	85,5
Cocaine	1,1	2,5	2,8	4,2	2,7	4	5,9	76,8
GHB/GBL	0,8	3,2	2,4	4,1	2,5	3,7	2,8	80,4
Ecstasy (pil)	0,6	3,7	3,4	5,6	2,4	3,7	5,9	74,8
Amfetamines	0,5	1,2	1,1	2,4	1,7	3,4	5,2	84,5
Crystal Meth	0,5	0,8	0,8	2	1,5	1,9	1	91,5
Ketamine	0,3	1,2	1,4	2,9	2,1	3,2	1,9	87
Mephedrone	0,2	0,5	0,3	1,4	0,7	1,8	0,5	94,6
Synthetische stimulerende middelen	0,2	0,6	0,5	1,1	0,8	0,8	0,4	95,6
Heroïne	0,1	0	0,1	0	0,2	0,3	1	98,3
LSD	0,1	0,1	0,1	0,8	0,3	0,8	3,4	94,4
Crack/cocaine	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,6	0,4	98
Synthetische cannabinoïden	0	0,1	0,4	0,6	0,7	1	1,5	95,6

5.5.2. Gebruik van middelen in een seksuele context

58,2% (N= 1597) van de ondervraagde MSM heeft ooit één of meerdere middelen gebruikt voor of tijdens seks met een losse partner. Wat betreft het middelengebruik tijdens het laatste seksueel contact met een losse partner staan poppers op de eerste plaats (28,5%), gevolgd door alcohol (25,4%) en viagra (16%). De andere meest vermelde middelen zijn cannabis (5,7%), GHB/GBL (4,7%) en ecstasy in pilvorm (4,2%).

Tabel 54. Middelengebruik tijdens of voor het laatste seksuele contact met een losse partner

	%
Alcohol	25,4
Poppers	28,5
Viagra	16
Kalmerende middelen	0,7
Cannabis	5,7
Synthetische cannabinoïden	0,2
Ecstasy (pil)	4,2
Ecstasy (poeder, kristal)	0,9
Amfetamines	1,2
Crystal Meth	1,1
Heroïne	0,1
Mephedrone	0,6
Synthetische stimulerende middelen anders dan mephedrone	0,4
GHB/GBL	4,7
Ketamine	1,6
LSD	0,1
Cocaïne	3,1
Crack	0,1
Ik heb drugs gebruikt, maar ik weet niet welke	0,4

15,9% (n=437) van de respondenten heeft gepreciseerd waar ze voor het laatst seks met een losse partner hebben gehad terwijl ook middelen werden gebruikt. Voor die beperkte subgroep was de meest geselecteerde plaats bij iemand anders thuis (26,5%), gevolgd door een sauna (24%), een club en de darkroom van een bar (22,2%).

Tabel 55. Plaats van het laatste seksuele contact met middelengebruik met een losse partner

	N	%
Bij mij thuis	55	12,6
Bij iemand anders thuis	116	26,5
In een hotelkamer	18	4,1
In een club of darkroom van een bar	97	22,2
In een sauna	105	24
In een pornobioscoop	8	1,8
In een cruisegebied (straat, parkeerplaats, park, strand, badhuis, openbaar toilet)	31	7,1
Ander antwoord	7	1,6
Totaal	437	100

Er werd aan de deelnemers ook gevraagd om de kwaliteit van hun laatste seksuele contact met een losse partner wanneer middelen werden gebruikt te beoordelen. De gemiddelde score was 6,9/10. De respondenten waren in het algemeen dus tevreden met dat laatste contact.

Aan de respondenten werd gevraagd hoeveel van hun seksuele contacten met mannen in de afgelopen 12 maanden onder invloed van alcohol of andere drugs hadden plaatsgevonden. Iets meer dan 15% heeft geantwoord dat meer dan de helft van de contacten, bijna alle of alle seksuele contacten met mannen in die periode onder invloed hadden plaatsgevonden.

Tabel 56. Tabel n: frequentie van nuchtere MSM-contacten tijdens de afgelopen 12 maanden

	N	%
Geen of bijna geen	1683	65,9
Minder dan de helft	312	12,2
De helft	170	6,7
Meer dan de helft, bijna alle of alle	387	15,2
Totaal	2552	100

77% van de respondenten heeft nog nooit stimulerende drugs (alcohol valt niet onder deze noemer) gebruikt om hun seksuele contacten te verbeteren. 17,4% gebruikte in de afgelopen 12 maanden minstens één keer één van deze drugs om het seksuele contact te verbeteren: ecstasy, MDMA, cocaïne, amfetamine (speed), Crystal Meth (Tina, Pervitin), mephedrone of ketamine. 0,5% van de respondenten gebruikte in de afgelopen 4 weken stimulerende drugs voor hun seksuele contacten.

Tabel 57. Laatste gebruik van stimulerende drugs om seks intenser te maken of langer te laten duren

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	286	10,5	10,5
In de afgelopen 12 maanden	186	6,9	17,4
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	152	5,6	23
Nooit	2089	77	100
Totaal	2713	100	

18,2% van de respondenten heeft ooit stimulerende drugs gecombineerd met seks met meer dan één man tegelijkertijd. Van hen zegt 13,2% dat in de afgelopen 12 maanden te hebben gedaan.

Tabel 58. De laatste keer dat stimulerende drugs werden gecombineerd met seks met meer dan één man tegelijkertijd

	N	%	Cumulatief %
In de afgelopen 4 weken	187	6,9	6,9
In de afgelopen 12 maanden	171	6,3	13,2
In de afgelopen 5 jaar of langer geleden	137	5	18,2
Nooit	2218	81,8	100
Totaal	2713	100	

Aan de 13% (n=357) van de MSM die in de afgelopen 12 maanden seks hadden gehad met meerdere partners onder invloed van drugs, werd gevraagd waar ze dat de laatste keer hadden gedaan. Voor iets minder dan de helft (47,6%) was dat bij iemand anders thuis. Voor de rest was dat bij hen thuis (24,4%) en in clubs of de darkroom van een bar (12,3%).

Tabel 59. Plaats van het meest recente seksuele contact met stimulerende drugs en meerdere partners

	N	%
Bij mij thuis	87	24,4
Bij iemand anders thuis	170	47,6
In een hotelkamer	25	7
In een club of darkroom van een bar	44	12,3
In een sauna	27	7,6
In een cruisegebied (straat, parkeerplaats, park, strand, badhuis, openbaar toilet)	2	0,6
Ander antwoord	2	0,6
Totaal	357	100

Bij de ondervraagde MSM die in de afgelopen 12 maanden stimulerende drugs met meerdere sekspartners hebben gecombineerd stelt 16% minder dan 1 jaar geleden met die combinatie te zijn begonnen en 45,5% minder dan 5 jaar geleden.

Tabel 60. Tabel nr.: Hoeveel jaar combineer je al stimulerende drugs en meerdere sekspartners?

	N	%	Cumulatief %
Minder dan 1 jaar	54	2	2
Minder dan 5 jaar	154	5,5	7,5
Minder dan 9 jaar	48	1,8	9,3
10 jaar of meer	82	3	12,3
Totaal	338	12,3	12,3

5.6. Betaald hebben en betaald worden voor seks

24,9% van de deelnemers geeft aan ooit te betaald hebben voor seks. Onder degenen die ooit betaalden voor seks was voor 22,7% de laatste keer meer dan 5 jaar geleden; voor 54,6% was dat maximum 12 maanden geleden. Onder degenen die ooit betaalden voor seks in de afgelopen 12 maanden, gebeurde dat voor 54,7%, 1 à 2 keer; voor 34,7% gebeurde dat 3 à 4 keer.

Tabel 61. Laatste keer dat men betaalde voor seks

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2019	75,1	100
Tijdens de laatste 5 jaar	152	5,6	24,8
Meer dan 5 jaar geleden	152	5,6	19,2
Tijdens de laatste 6 maanden	124	4,6	13,6
Tijdens de laatste 12 maanden	107	4,0	9
Tijdens de laatste 4 weken	63	2,3	5
Tijdens de laatste 7 dagen	58	2,2	2,7
Tijdens de laatste 24 uur	13	0,5	0,5
Totaal	2688	100	

Tabel 62. Onder diegenen die betaalden voor seks in de afgelopen 12 maanden, de frequentie ervan

	N	%
1-2 keer	199	54,7
3-10 keer	126	34,6
11-50 keer	35	9,6
Meer dan 50 keer	4	1,1
Totaal	364	100

15% van de deelnemers geeft aan ooit betaald te zijn voor seks. Onder degenen die ooit betaald werden voor seks was voor 45,2% de laatste keer meer dan 5 jaar geleden; voor 30,9% was dat maximum 12 maanden geleden. Onder degenen die ooit betaald werden voor seks in de afgelopen 12 maanden, gebeurde dat voor 47,9%, 1 à 2 keer; voor 34,7% gebeurde dat 3 à 4 keer.

Tabel 63. Laatste keer dat men betaald werd voor seks

	N	%	Cumulatief %
Nooit	2286	84,2	100
Meer dan 5 jaar geleden	183	6,8	15
Tijdens de laatste 5 jaar	97	3,6	8,2
Tijdens de laatste 6 maanden	39	1,4	4,6
Tijdens de laatste 12 maanden	34	1,3	3,2
Tijdens de laatste 4 weken	28	1,0	1,9
Tijdens de laatste 7 dagen	17	0,6	0,9
Tijdens de laatste 24 uur	7	0,3	0,3
Totaal	2691	100	

Tabel 64. Onder degenen die de afgelopen 12 maanden betaald werden voor seks, de frequentie ervan

	N	%
1-2 keer	58	47,9
3-10 keer	42	34,7
11-50 keer	14	11,6
Meer dan 50 keer	7	5,8
Totaal	121	100

6. CONTEXTUELE EN PSYCHOSOCIALE FACTOREN

6.1. Homofobe intimidatie en geweld

Aan de MSM die deze survey hebben ingevuld, werd gevraagd wanneer ze voor het laatst slachtoffer waren geweest van intimidatie, beledigingen en geweld omdat iemand wist of veronderstelde dat ze op mannen vallen.

Tabel 65. Laatste verbale belediging en laatste keer geslagen, gemept, getrapt of in elkaar geslagen

	Beledigd			Geslagen		
	N	%	Cumulatief %	N	%	Cumulatief %
De afgelopen 6 maanden	373	13,7	13,7	39	1,4	1,4
De afgelopen 12 maanden	206	7,5	21,2	23	0,8	2,2
Meer dan 12 maanden	1026	37,5	58,7	413	15,1	17,3
Nooit	1131	41,3	100	2262	82,6	100
Totaal	2736	100		2737	100	

Meer dan de helft van de respondenten werd minstens eenmaal beledigd en ongeveer 20% werd minstens eenmaal geslagen omdat ze op mannen vallen.

6.2. Geïnternaliseerde homonegativiteit

De schaal van geïnternaliseerde homonegativiteit is het gemiddelde van de antwoorden 0 (helemaal oneens) tot 6 (helemaal eens) die zijn gegeven op de volgende 8 items:

- Ik voel me op mijn gemak in een homobar. (Omgekeerd gecodeerd item)
- Ik voel me ongemakkelijk in sociale situaties met homoseksuele mannen.
- Ik voel me op mijn gemak als ik in het openbaar wordt gezien met iemand die duidelijk homoseksueel is. (Omgekeerd gecodeerd item)
- Ik heb er geen probleem mee om in het openbaar over homoseksualiteit te praten. (Omgekeerd gecodeerd item)
- Ik voel me op mijn gemak als homoseksuele man. (Omgekeerd gecodeerd item)
- Homoseksualiteit is voor mij moreel acceptabel. (Omgekeerd gecodeerd item)
- Zelfs als ik mijn gaardheid zou kunnen veranderen, zou ik dat niet doen. (Omgekeerd gecodeerd item)

Het berekende gemiddelde is 1,4 (n=1216, standaarddeviatie: 1,2), een zeer lage score die aangeeft dat de ondervraagde MSM een geringe geïnternaliseerde homonegativiteit hebben.

6.3. Sociale steun

Aan de hand van 2 psychologische schalen werd een gemiddelde van 13,4 berekend (op een maximumscore van 16) voor betrouwbare banden en een gemiddelde van 12,5 (op een maximumscore van 16) voor sociale integratie. Hoe hoger de score, hoe beter de banden en integratie, dus deze cijfers tonen aan dat de MSM die aan de survey hebben deelgenomen, zich op een comfortabel niveau bevinden met betrekking tot deze 2 variabelen van psychologische gezondheid.

7. KENNIS VAN HIV-PREVENTIE, TESTEN EN BEHANDELING

Er lijkt een goede algemene kennis over hiv te zijn: 98,7% (n=2706) zegt te weten dat aids veroorzaakt wordt door een virus genaamd hiv, 97,3% (n=2665) bevestigt dat men niet uit iemands uiterlijk kan opmaken of hij/zij hiv heeft en 96,7% (n=2640) zegt te weten dat een hiv-infectie met behulp van medicijnen onder controle kan worden gehouden, zodat de schade aan de gezondheid veel beperkter is.

Er werd een minder goede kennis vastgesteld met betrekking tot behandeling als preventie (TasP): bijna 40% (n=1048) van de respondenten zegt niet te weten, niet zeker te weten of niet te geloven dat een persoon met hiv die effectief behandeld wordt (en dus een 'ondetecteerbare virale lading' heeft), het virus niet kan overdragen tijdens seks.

7.1. Informatie over hiv en soa's

Aan de respondenten werd gevraagd wanneer ze voor het laatst specifieke tot MSM gerichte informatie hadden gezien of gehoord over hiv en andere soa's. Minder dan 3% had nog nooit dergelijke informatie gekregen, terwijl 80% zei er de afgelopen 6 maanden mee geconfronteerd te zijn geweest.

Tabel 66. Wanneer informatie verkregen rond hiv en soa's

	N	%	Cumulatief %
De afgelopen 6 maanden	1701	79,6	79,6
De afgelopen 12 maanden	191	8,9	88,5
De afgelopen 5 jaar of langer geleden	187	8,8	97,3
Nooit	56	2,6	100
Totaal	2135	100	

7.2. Distributie van condooms

Aan de deelnemers werd gevraagd of ze in de afgelopen 12 maanden gratis condooms hadden gekregen van ngo's, in klinieken, in bars of sauna's. 56% (n=1530) geeft aan dat ze er geen gekregen hebben.

7.3. Geschiedenis van hiv-testen

12,4% van de respondenten rapporteerden een hiv-positieve status, iets minder dan 15% van de respondenten zegt nog nooit een hiv-test te hebben gedaan.

Tabel 67. Tabel x: Geschiedenis hiv-testen (diagnose)

	N	%
Nooit getest	400	14,6
Positief getest	338	12,4
Laatste test negatief	1993	73
Totaal	2731	100

Van de 14,6% die nog nooit een test heeft gedaan, zegt 41,8% (n=167) niet te weten of niet zeker te weten waar ze terecht kunnen voor een test.

7.4. Post-Exposure Profylaxis (PEP)

MSM gebruiken nog andere strategieën dan condooms om de risico's in verband met hiv te beperken, zoals Pre-Exposure Profylaxis (PrEP) en Post-Exposure Profylaxis (PEP). Toch blijft de kennis over die behandelingen en hun werking gering.

Meer dan 30% van de MSM beweren nog nooit te hebben gehoord van PEP of zijn niet zeker er ooit van te hebben gehoord.

Tabel 68. Heb je al van PEP gehoord?

	N	%
Ja	1886	69,5
Niet zeker	225	8,3
Nee	602	22,2
Totaal	2713	100

Als men dieper ingaat op hun kennis hierover, blijkt dat 40,6% (n=1111) niet weet, niet zeker weet of niet gelooft dat PEP een hiv-infectie kan voorkomen bij iemand die is blootgesteld aan het virus. Slechts 40,1% (1098) van hen weet dat het een behandeling van een maand is en 58,3% (1593) weet dat PEP zo snel mogelijk na de blootstelling moet worden opgestart.

Wat de toegankelijkheid betreft, heeft 6,8% (n=23) van de ondervraagde seropositieve MSM geprobeerd PEP te verkrijgen voordat ze gediagnosticeerd werden.

7.5.Pre-Exposure Profylaxis (PrEP)

Voordat we de gegevens toelichten, is het belangrijk de context van terugbetaling en zorgverlening van PrEP te schetsen. Deze preventieve behandeling voorafgaand aan een mogelijke blootstelling wordt in België sinds 01.06.2017 terugbetaald voor personen met een verhoogd risico op seksueel verworven hiv-infectie. Dit betekent dat de gegevens hieronder de situatie schetsen van het prille begin van de implementatie van PrEP in België.

PrEP kan verkregen worden in de Hiv-Referentiecentra. MSM komen in aanmerking voor terugbetaling van PrEP als er sprake is van een van deze risicofactoren: onbeschermd anale seks gehad hebben met minstens twee partners in de afgelopen 6 maanden, meerdere soa's gehad hebben (syfilis, chlamydia, gonorrhoe of primo-infectie met hepatitis B of C) in het afgelopen jaar, meerdere keren per jaar PEP nodig hebben of psychoactieve middelen gebruiken tijdens seksuele activiteiten.

Meer dan 27% van de respondenten zegt nog nooit te hebben gehoord van PrEP of is niet zeker er ooit van te hebben gehoord.

Tabel 69. Heb je al van PrEP gehoord?

	N	%
Ja	1963	73
Niet zeker	97	3,6
Nee	629	23,4
Totaal	2689	100

15% (n=410) van de deelnemers bevestigt dat ooit iemand van een gezondheidsdienst met hen gesproken heeft over deze behandeling. 41,1% (n=1125) weet niet of weet niet zeker dat het een pil is die zowel voor als na een seksueel contact moet worden genomen om hiv-infectie te voorkomen. 49,6% (n=1361) weet dat PrEP kan worden genomen als een dagelijkse pil (doorlopende behandeling) als men niet vooraf weet wanneer men seks zal hebben. Slechts 26,3% (n=723) is ervan op de hoogte dat als men vooraf weet wanneer men seks zal hebben, men ongeveer 24 uur voor de seks een dubbele dosis PrEP moet innemen en vervolgens 24 en 48 uur na de seks opnieuw een dosis PrEP (behandeling op aanvraag).

De deelnemers werden gevraagd zich in te beelden dat PrEP beschikbaar en betaalbaar zou zijn en aan te geven hoe groot de kans is dat ze dan PrEP zouden nemen. Op die vraag antwoordde 43,8% dat die kans redelijk groot of zeer groot is.

Tabel 70. Intentie om PrEP te gebruiken

	N	%
Redelijk grote/zeer grote kans	1043	43,8
Redelijk kleine/zeer kleine kans	650	27,3
Niet zeker	689	28,9
Totaal	2382	100

7.6. Virale hepatitis

Iets meer dan 73,4% (n=2010) van de respondenten zegt te weten dat hepatitis een ontsteking van de lever is.

7.7. Seksueel overdraagbare aandoeningen

Een derde van de respondenten wist niet zeker of wist helemaal niet dat soa makkelijker kunnen worden doorgegeven dan hiv. Ongeveer 10% wist niet zeker of helemaal niet dat men soa kan opgelopen hebben zonder symptomen te vertonen.

Tabel 71. De meeste soa kunnen makkelijker doorgegeven worden dan hiv

	N	%
Ik wist dit al	1985	72,6
Ik was niet zeker	455	16,6
Ik wist het niet	281	10,3
Ik geloof dit niet	13	0,5
Ik begrijp dit niet	2	0,1
Totaal	2736	100

Tabel 72. Mensen kunnen soa opgelopen hebben terwijl ze geen symptomen vertonen

	N	%
Ik wist dit al	2440	89,0
Ik was niet zeker	186	6,8
Ik wist het niet	101	3,7
Ik geloof dit niet	11	0,4
Ik begrijp dit niet	3	0,1
Totaal	2741	100

Eén op 5 respondenten geeft aan nooit een soa-test te hebben gehad. Ongeveer 45% heeft zich laten testen tijdens de laatste 6 maanden en bijna 60% tijdens de laatste 12 maanden. 16% vertoonde soa-symptomen tijdens de laatste test. De meerderheid van de hulpverleners was op de hoogte van het feit dat de respondent seks heeft met ander mannen.

Tabel 73. Ooit een soa-test gehad?

	N	%
Ja	1998	73,3
Nee	656	24,1
Ik weet het niet	73	2,7
Totaal	2727	100

Tabel 74. Wanneer was de laatste soa-test?

	N	%	Cumulatief %
Tijdens de laatste 24 uur	12	0,5	0,5
Tijdens de laatste 7 dagen	83	3,1	3,6
Tijdens de laatste 4 weken	288	10,9	14,5
Tijdens de laatste 6 maanden	806	30,4	44,9
Tijdens de laatste 12 maanden	344	13,0	57,9
Tijdens de laatste 5 jaar	349	13,2	71,1
Meer dan 5 jaar geleden	115	4,3	75,4
Nooit	656	24,7	100
Totaal	2653	100	

Tabel 75. Symptomen bij laatste soa-test

	N	%
Ja	246	16,1
Nee	1267	82,9
Ik weet het niet	15	1,0
Totaal	1528	100

Tabel 76. Kennis hulpverlener m.b.t. seks met andere mannen tijdens laatste soa-test

	N	%
Ja, dat wist hij/zij zeker	1194	78,0
Nee, hij/zij wist niet dat ik seks heb met andere mannen	175	11,4
Ja, dat wist hij/zij waarschijnlijk wel	109	7,1
Ik weet niet of hij/ dit wist	53	3,5
Totaal	1531	100

CONTACT

Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • wim.vandenbergh@sciensano.be

Sandrine Detandt • T+32 2 650 31 56 • sandrine.detandt@ulb.be

MEER INFO

Bezoek onze website
> www.sciensano.be of
contacteer ons op
> info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2021/14.440/08