

Wegwijs in fenomenen rond (on)beschermd seks onder MSM

Datum versie: 28 november 2008

Contactpersonen: Cor Blom, Elly Hassink

Aanleiding:

Naar aanleiding van incidenten, zoals de Groninger hiv-zaak of een documentaire over barebacking, worden Aids Fonds, Hiv Vereniging Nederland, Schorer en Soa Aids Nederland geconfronteerd met vragen, maar ook met beeldvorming omtrent (on)beschermd seks onder mannen die seks hebben met mannen (MSM). Daarbij worden verschillende begrippen verward en wordt niet altijd gebruikgemaakt van de feitelijke kennis die we hebben. De vier organisaties hebben daarom in dit document op een rij gezet:

1. waar hebben we het over?
2. wat weten we over deze verschijnselen (en wat weten we nog niet)?
3. hoe werken we eraan?

N.B.: In de bijlage is de onderbouwing te vinden met de referenties waarop we onze conclusies baseren.

Doel:

Mensen wegwijs maken in de complexiteit van (on)beschermd seks onder MSM.

Meer eenduidige en onderbouwde beantwoording van vragen mogelijk maken.

Beeldvorming corrigeren met feiten.

Doelgroep:

Collega's binnen de genoemde organisaties (Aids Fonds, Hiv Vereniging Nederland, Schorer, Soa Aids Nederland), die dit als basis kunnen gebruiken voor de beantwoording van vragen van professionals en de media.

1. Waar hebben we het over?

Bij discussie over onbeschermd (anale) seks door MSM met hiv worden verschillende begrippen gebruikt. Nogal eens worden termen met elkaar verward en is niet beschreven wat men er precies mee bedoelt.

Hieronder zijn de meest gebruikte begrippen omschreven:

- **Barebacking:** bewuste keuze van MSM om bij anale seks geen condooms te gebruiken. Dit is iets anders dan het mislukken van de intentie wel een condoom te gebruiken, wat in de praktijk vaak voorkomt.
- **Beschermd anale seks:** seks met een condoom (NB. Alleen beschermd anale seks met voldoende glijmiddel is echt veilig).
- **Bug chasers;** hiv-negatieve personen die bewust op zoek zijn naar een hiv-infectie
- **Dipping:** (onbeschermd anale) seks met terugtrekken voor de ejaculatie.
- **Gift givers:** hiv-positieve personen die bewust anderen met hiv proberen te infecteren
- **Kennis van de viral load gebruiken in het maken van de keuze tussen beschermd of onbeschermd seks.** Er zijn mannen die vanwege de sterk verminderde infectiositeit bij een ondetecteerbare viral load ervan uitgaan dat combinatietherapie een goede bescherming biedt tegen hiv-overdracht.
- **Negotiated safety:** negatieve partners laten beiden een hiv-test doen. Zijn zij beiden negatief, dan worden afspraken gemaakt over seks binnen de relatie (zonder condoom) en eventueel buiten de relatie (altijd met condoom). Zo moet worden voorkomen dat hiv wordt opgelopen door seks met losse partners en vervolgens op de vaste partner wordt overgedragen.
- **Onbeschermd anale seks:** seks zonder condoom.
- **Onveilig vrijen:** sekstechnieken toepassen waarbij het risico om hiv en soa op te lopen of over te dragen aanwezig is (waaronder bijvoorbeeld onbeschermd seks).

- **PEP:** Post Exposure Prophylaxis: preventieve behandeling met hiv-remmers gedurende minimaal één maand na een onveilig seksueel contact.
- **Serosorteren:** bewuste keuze voor een (seks)partner met dezelfde hiv-status vanuit het idee dat condoomgebruik dan niet nodig is ter voorkoming van hiv-transmissie.
- **Strategisch positioneren:** bewuste keuze voor receptieve seks door mannen met hiv bij onbeschermdde anale seks, dan wel de keuze voor insertieve seks door mannen zonder hiv
- **Veilig vrijen:** sekstechnieken waarbij het risico om hiv en soa op te lopen of over te dragen niet aanwezig is (waaronder beschermdde seks)

2. Wat weten we over deze verschijnselen?

2.1 Wat weten we over *bug chasers* en *gift givers*?

- MSM die voor de kick hiv willen oplopen of doorgeven vormen een uitzondering.
- Op internet is er wel gedachtenuitwisseling over *bug chasing* en *gift giving*, maar het staat niet vast dat dit ook tot onveilig gedrag leidt.
- Andere motieven om hiv te willen *krijgen* kunnen zijn: af willen van de angst om hiv op te lopen, fatalisme, depressie of andere psychosociale klachten, zoals *survivors guilt*, verzet tegen de als moraliserend ervaren preventieboodschappen of onverschilligheid. Motieven om hiv te willen *overdragen* kunnen zijn: frustratie of onverschilligheid.
- Uit onderzoek blijkt de onverschilligheid van MSM niet groot te zijn: men ervaart hiv nog steeds als bedreigend; ondanks de huidige therapiemogelijkheden is men niet optimistisch over de behandeling en vindt men de noodzaak om veilig te vrijen nog steeds groot.

2.2 Wat weten we over barebacking?

Het aantal MSM dat bewust kiest voor seks zonder condoom is zeer klein. Er zijn vele andere factoren die leiden tot onbeschermdde (anale) seks. Zie ook 2.1, 2.4 en 2.5.

2.3 Wat weten we over hoe vaak onbeschermdde (anale) seks voorkomt bij MSM?

- Bij vaste partners komt onbeschermdde (anale) seks vaker voor dan bij losse partners.
- Bij losse partners heeft ongeveer een derde **wel eens** onbeschermdde anale seks.
- Van de MSM die seks hebben met losse partners geeft 57% aan **altijd** condooms te gebruiken.
- Meer dan de helft van de homo/biseksuele jongens gebruikt niet altijd een condoom bij anale seks.
- Onbeschermdde seks komt vaker voor bij mensen met hiv die niet op de hoogte zijn van hun status dan bij mensen met hiv die deze wel kennen.
- Onbeschermdde anale seks komt vaker voor bij MSM met hiv dan bij MSM zonder hiv.

2.4 Wat weten we over risicoreductietechnieken (anders dan condoomgebruik)?

- MSM kunnen ook voor onbeschermdde (anale) seks kiezen (bewust weglaten van het condoom) en een andere strategie gebruiken om het risico op hiv-overdracht te verminderen.
- In het algemeen blijken mannen per situatie in te schatten of er risico bestaat en aan de hand daarvan te beslissen of ze al dan niet condooms gebruiken. Van risico-inschattingen is bekend dat deze vaak niet rationeel zijn want op verkeerde criteria gebaseerd. Hier liggen kansen voor de preventie.
- Andere mannen gebruiken strategieën zoals *negotiated safety*, serosorteren, *dipping* en strategisch positioneren waarmee ze het risico op hiv overdracht proberen te voorkomen of verkleinen, om geen condoom te hoeven gebruiken.
- In iets minder dan de helft van de vaste relaties waarin onbeschermdde anale seks plaatsvond, werd niet voldaan aan de voorwaarden voor succesvolle *negotiated safety*; niet beide partners hadden zich laten testen op hiv.

- MSM in Nederland serosorteren in de praktijk, maar niet consequent.
- MSM met hiv praten vaker over hun hiv-status dan MSM die niet getest of hiv-negatief zijn, maar melden deze niet altijd voorafgaande aan onbeschermd anale seks met een losse partner.
- Naar de toepassing van strategisch positioneren en *dipping* door MSM met hiv is in Nederland geen onderzoek gedaan en zijn geen gegevens bekend.
- Er zijn mannen die vanwege de sterk verminderde infectiositeit bij een ondetecteerbare *viral load* ervan uitgaan dat combinatietherapie een goede bescherming biedt tegen hiv-overdracht.

2.5 Wat weten we over redenen van onbeschermd (anale) seks?

- Een hoge intentie (=voornemen) om beschermd seks te hebben blijkt bij ongeveer een derde van de MSM niet voldoende om het in de praktijk ook altijd beschermd te houden.
- Er is geen sprake van een omvangrijke vaste groep die structureel onbeschermd seksueel gedrag vertoont, maar eerder van een brede groep die door wisselende omstandigheden wel eens risico loopt.
- Factoren die onbeschermd seks gemakkelijker maken zijn: seks met een bekende, eerdere anale seks met dezelfde partner, verliefdheid, sterke opwinding zijn, invloed van drank en/of drugs, een voorstel voor onbeschermd seks van een aantrekkelijke man en geen condooms voorhanden hebben.
- MSM met hiv leven met de angst hiv over te dragen en hebben gevoelens van persoonlijke verantwoordelijkheid. Soort partner en de omgevingsnorm hebben invloed op het omzetten van de persoonlijke norm in de praktijk. Sommige MSM met hiv missen de vaardigheid effectief te communiceren over hun gezondheidsbelangen, te onderhandelen over condoomgebruik en druk te weerstaan om deel te nemen aan risicogedrag.
- Verliefdheid of sterk opgewonden zijn maken het voor MSM met hiv lastiger de seks veilig te houden.
- Seksuele problemen kunnen de intentie tot beschermd seks belasten; erectieproblemen, al dan niet ten gevolge van hiv-medicatie, maken condoomgebruik niet gemakkelijk.
- Er is meer onderzoek nodig naar het geheel van factoren, die helpen of verhinderen dat MSM met hiv hun wil om het virus niet over te dragen in de praktijk kunnen brengen.

3. Hoe werken we aan het voorkomen van (verdere) transmissie van hiv en soa onder MSM?

Veel onderzoek en interventies worden ingezet om uiteindelijk de transmissie van hiv en soa te verminderen, waaronder:

Bestrijden stigma en taboe rond hiv

- Met financiële steun van o.a. het Aids Fonds is door de Universiteit Maastricht onderzoek uitgevoerd naar de beleving van stigma door mensen met hiv in Nederland. Uit de resultaten, die eind 2008 worden gepresenteerd, blijkt dat aanzienlijk meer mensen met hiv stigma beleven dan was verwacht. Bovendien blijkt dat veel MSM ook stigma ervaren in de homogemeenschap. Dit zijn geen goede voorwaarden voor MSM met hiv om open te kunnen zijn over de eigen hiv-status.

Bevorderen testen op hiv en andere soa.

- Veel hiv-transmissie vindt plaats in de vroege fase van infectie; het is daarom belangrijk dat mensen met hiv zo snel mogelijk op de hoogte raken van hun status. In Nederland is een flink deel van de mensen met hiv niet op de hoogte van de eigen hiv-status, dit geldt ook voor MSM. Er wordt sterk ingezet op een inhaalslag en het bevorderen van het regelmatig testen op hiv en andere soa onder MSM.
- Schorer heeft onlangs voor MSM mantotman (<http://www.mantotman.nl/>) gestart, waar mannen zich via een testlab op internet gratis en gemakkelijk een soa- en hiv-test kunnen regelen.

Ondersteunen seksuele gezondheid van mannen met hiv

- De Hiv Vereniging Nederland heeft een beleid ontwikkeld met betrekking tot de seksuele gezondheid van mensen met hiv (1). De Hiv Vereniging organiseert regelmatig workshops waarin mensen met hiv met

elkaar kunnen spreken over verantwoordelijkheden in de seksualiteit. Er zijn ook themabijeenkomsten over specifieke onderwerpen georganiseerd.

- Soa Aids Nederland heeft richtlijnen en een training ontwikkeld waarmee hiv-consulenten in de hiv-behandelcentra worden geholpen actiever om te gaan met eventuele seksuele problemen bij mensen met hiv. Er is veel belangstelling voor de trainingen.

Verbeteren preventie gericht op MSM met hiv

- De Universiteit Maastricht heeft geprobeerd een interventie te ontwikkelen die mensen met hiv helpt bij het voorkomen van transmissierisico's. De ontwikkelde interventie bleek onvoldoende effectief.
- De GGD Amsterdam is een proef begonnen met een speciaal spreekuur voor MSM met hiv. Men hoopt daardoor een beter beeld te krijgen van wat er speelt bij deze groep als het gaat om hiv en andere soa en te ontdekken hoe deze groep beter ondersteund kan worden in het voorkomen van soa en van hiv-transmissie.

Verbeteren soa-screening onder seksueel actieve mensen met hiv

- Ondanks beschermde seks kunnen seksueel actieve mensen toch soa's oplopen. Voor mensen met hiv is dit relevant omdat er een negatieve interactie lijkt te zijn bij co-infectie met een soa.
- Volgens de richtlijnen van de NVAB worden alle mensen met hiv bij een eerste consult in het hiv-behandelcentrum gescreend op Hepatitis B en C, syfilis en chlamydia, tevens wordt jaarlijks de syfilistest herhaald en een gynaecologisch uitstrijkje verricht bij vrouwen met hiv ongeacht het aantal CD4 cellen (2).
- Vanaf oktober 2007 zijn in Nederland onderzoeken naar het voorkomen van soa's onder heteroseksuelen en MSM met hiv gestart; dit om te bepalen welke soa's het meest voorkomen en met welke regelmaat welke doelgroep gescreend moet worden op soa. Resultaten worden eind 2008 verwacht.
- Meer info: http://www.soaids-professionals.nl/soaids_nl/soascreeningbijmensenmethiv

Behouden en stimuleren van therapietrouw

- Een ondetecteerbare *viral load* zorgt voor een fors lager, zo niet praktisch afwezig, risico op transmissie. (Belangrijk hierbij is wel dat het virus al voor langere tijd ondetecteerbaar is er geen andere soa's aanwezig zijn). Dit wordt algemeen erkend en het benadrukt het belang van een effectieve ondersteuning van therapietrouw.

Bijlage: onderbouwing en referenties.

In deze bijlage zijn de onderzoeksresultaten en verwijzingen te vinden waarop de uitspraken in 'Wegwijs in fenomenen rond (on) beschermde seks onder MSM' gebaseerd zijn.

2.1 Wat weten we over bug chasers en gift givers?

MSM die voor de kick hiv willen oplopen of doorgeven vormen een uitzondering

- Uit onderzoek blijkt dat de meeste MSM proberen geen hiv op te lopen en dat de meeste MSM met hiv proberen om geen hiv door te geven. Gezien onderzoek, zoals de Schorer Monitor en gedragsonderzoek van J. de Wit en onderzoek van het Amsterdams homocohort, is te verwachten dat de groep *bug chasers/giftgivers* een bijzonder kleine groep is. De grote meerderheid van de MSM hebben de intentie om aan veilige seks te doen (3, 4).

Op internet is er wel gedachte uitwisseling over *bug chasing* en *gift giving*, maar het staat niet vast dat dit ook tot onveilig gedrag leidt.

- Een Engelse documentaire maker kwam tot de conclusie dat het overgrote deel van de mensen die over bugchases praten er meer over fantaseren dan het daadwerkelijk uitvoeren.
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4895012.stm>

Andere motieven om hiv te willen *krijgen* kunnen zijn: af willen van de angst om hiv op te lopen, fatalisme, depressie of andere psychosociale klachten, zoals *survivors guilt*, verzet tegen de als moraliserend ervaren preventieboodschappen of onverschilligheid. Motieven om hiv te willen *overdragen* kunnen zijn: frustratie of onverschilligheid.

- Via informatie uit onderzoek van Hiv Vereniging Nederland, Soa Aids Nederland.

2.2 Wat weten we over barebacking?

Het aantal MSM die bewust kiest voor seks zonder condoom is zeer klein. Er zijn vele andere factoren die leiden tot onbeschermd (anale) seks.

- De grote meerderheid van MSM heeft de intentie om aan veilige seks te doen (4).

2.3 Wat weten we over hoe vaak onbeschermd (anale) seks voorkomt bij MSM?

Bij vaste partners komt onbeschermd (anale) seks vaker voor dan bij losse partners.

Uit Schorer Monitoronderzoek 2007 (4) onder bijna 3700 MSM blijkt dat:

- 52% van de respondenten had een vaste partner in de voorafgaande zes maanden
- 90% van de respondenten met een vaste partner in de voorafgaande zes maanden had seks met deze partner
- 57% van alle respondenten met een vaste partner (inclusief degene die geen seks of geen anale seks hadden) had onbeschermd anale seks
- 75% van alle respondenten met een vaste partner had anale seks met de vaste partner.
- 80% van degene die anale seks hadden rapporteert onbeschermd anale seks.
- 87% van de mannen met een vaste relatie had met zijn partner afspraken gemaakt over seks met anderen (veelal over monogaam zijn);
- 20% van de mannen die afspraken had gemaakt met zijn partner over seks met anderen houdt zich in de praktijk niet altijd aan deze afspraken

Bij losse partners heeft ongeveer een derde *wel eens* onbeschermd anale seks (4).

- 73% van de respondenten in de Schorer monitor had in de voorafgaande zes maanden seks met losse partners
- 72% van de respondenten die seks hadden met een losse partner had ook anale seks
- 57% van de respondenten die ook anale seks hadden met een losse partner gebruikte *altijd* condooms.
- 31% van alle respondenten rapporteerden één of meerdere keren onbeschermd anale seks met losse partners.

Meer dan de helft van de homo/bi-seksuele jongens gebruikt *niet altijd* een condoom bij anale seks

Uit het onderzoek 'Seks onder je 25^{er}' (5) blijkt dat:

- 37% van de homo- en biseksuele jongens zeggen altijd een condoom te gebruiken bij anale seks.
- Condoomgebruik is bij homo- en biseksuele jongens hoger dan bij heteroseksuele jongens, toch blijkt dat nog een aanzienlijk deel (nl 63%) inconsistent of geen condoom gebruikt bij anale seks.

Soa Aids magazine: http://www.soaaidsmagazine.nl/magazine/december_2007

Onbeschermd seks komt vaker voor bij mensen met hiv, die niet op de hoogte zijn van hun status, dan bij mensen met hiv, die deze wel kennen.

- Uit een meta-analyse van 11 onderzoeken in de Verenigde Staten blijkt dat onveilig seksueel gedrag ongeveer 50% minder vaak voorkomt onder mensen die wel op de hoogte zijn van hun hiv-status in vergelijking met mensen met hiv die hun hiv-status niet kennen (6).

Onbeschermd anale seks komt vaker voor bij MSM met hiv dan bij MSM zonder hiv

- Uit een recente Britse studie blijkt dat MSM met hiv (die weten dat ze hiv hebben) die bepaalde sekslocaties bezoeken bijna 7 keer zo vaak onbeschermd anale seks met twee of meerdere partners hebben dan MSM op dezelfde locatie die geen hiv hebben (7).
- Diverse literatuurstudies geven aan dat MSM met hiv vaker onbeschermd anale seks hebben dan MSM zonder hiv. Uit een uitgebreide literatuurstudie van Van Kesteren e.a. blijkt dat onbeschermd anale seks onder mannen met hiv veel voorkomt (8). In 29 van de 53 studies hadden meer dan 40% van de mannen met hiv onbeschermd seks. In 13-51% van de mannen die hiv hebben gebeurt dit met partners die niet getest zijn op hiv of hiv negatief zijn. Bij de meeste studies die onderzoek deden bij zowel hiv negatieve als bij hiv positieve MSM bleek dat onbeschermd anale seks bij mannen met hiv vaker werd gepraktiseerd dan bij mannen zonder hiv.
- Uit het Schorer Monitor onderzoek 2007 (4) blijkt dat 65% van de MSM met hiv soms onbeschermd anale seks hebben met hun losse partners. Van de MSM die niet getest of hiv-negatief zijn heeft respectievelijk 27% en 29% soms onbeschermd anale seks hebben met hun losse partners. Onduidelijk is of de MSM met hiv die onbeschermd seks hebben eventueel andere risicoreductie-strategieën toepassen. Van de respondenten met hiv met een vaste partner met hiv rapporteerde 72% onbeschermd anale seks (4). In 2006 was dat percentage 65% (9).

2.4 Wat weten we over risicoreductietechnieken (anders dan condoomgebruik)?

- Onbeschermd (anale) seks kan het gevolg zijn van de keus om een andere strategie dan condooms te gebruiken voor het verminderen van de risico's op hiv-overdracht. In het algemeen blijken mannen per situatie in te schatten of er risico bestaat en aan de hand daarvan beslissen of ze al dan niet condooms gebruiken. Van risicoinschattingen is bekend dat deze vaak niet rationeel zijn, want op verkeerde criteria zijn gebaseerd. Hier liggen kansen voor preventie (10). Andere mannen gebruiken meer een bepaald principe waardoor ze het risico op hiv overdracht proberen te voorkomen of verkleinen, zonder dat ze een condoom hoeven te gebruiken. De bekendste strategieën zijn bekend geworden als: serosorteren, *negotiated safety*, *dipping*, en *strategic postioning*.

In iets minder dan de helft van de vaste relaties waarin onbeschermd anale seks plaatsvond, werd niet voldaan aan de voorwaarden voor succesvolle *negotiated safety*; niet beide partners hadden zich laten testen op hiv.

- Volgens de Schorer Monitor hadden van de mannen met een vaste partner in ruim de helft van de relaties beide partners zich laten testen op hiv, in 24% één van beide partners en in 21% geen van beide partners (4).

MSM in Nederland serosorteren toe in de praktijk, maar niet consequent.

- Onderzoeken uit de Verenigde Staten, Australië en Groot Brittannië laten zien dat een deel van de MSM met hiv kiest voor serosorteren als strategie om verdere transmissie van hiv, naar mensen zonder hiv, te

voorkomen. Voor effectief serosorteren zijn twee voorwaarden nodig; kennis van de eigen serostatus en openheid en uitwisseling over serostatus.

- in Nederland is er nog weinig bekend over serosorteren door MSM met hiv. Uit onderzoek van enkele jaren geleden (E-dating onderzoek, 2000) bleek dat 11% van de respondenten met hiv aan serosorteren deed.
- Onder bezoekers van de soa poli in Amsterdam stijgt de hiv incidentie bij MSM, maar niet bij de deelnemers aan het Amsterdamse Homo Cohort onderzoek. Uit onderzoek blijkt dat dit verschil niet wordt verklaard doordat de ene groep wel aan serosorteren doet en de andere niet. Een analyse van gedrag toont aan dat serosorteren plaatsvindt in beide groepen, maar dat het risicogedrag onder de soa poli bezoekers hoger ligt. Deze bezoekers serosorteren niet altijd, of ze nemen ten onrechte aan dat hun losse partner dezelfde serostatus heeft (11).
- Uit analyse van het Amsterdamse Homo Cohort en de soa poli bezoekers bleek een sterke verband te bestaan tussen onbeschermd anale seks met partners die een zelfde hiv-status hebben en het vinden van partners via internet. Serosorteren is meer waarschijnlijk in de situatie waarin communicatiegraad hoog is en de uitwisseling over serostatus mogelijk is. Op veel dating sites is het mogelijk potentiële partners te selecteren op basis van de serostatus, omdat dit in profielen kan worden aangegeven. Het bekend maken van de eigen hiv-positiviteit via internet is blijkbaar gemakkelijker: het voorkomt schaamte, stigmatisering en een face to face afwijzing (11).
- De Hiv Vereniging Nederland heeft in 2007 een informatie bijeenkomst over serosorteren voor de eigen achterban georganiseerd. Een weerslag van de bevindingen is te vinden in een artikel van a in Hiv Nieuws: http://hivnet.org/index.php?option=com_content&task=view&id=6102&Itemid=493

MSM met hiv praten vaker over hun hiv-status dan MSM die niet getest of hiv-negatief zijn, maar melden deze niet altijd voorafgaande aan onbeschermd anale seks met een losse partner.

- Uit Schorer Monitoronderzoek van 2007 blijkt dat MSM met hiv vaker over hun hiv-status praten met seks partners dan MSM die hiv negatief of niet getest zijn. Bij de groep die onbeschermd anale seks heeft gehad met een nieuwe laatste losse partner heeft van de mannen met hiv 30% van tevoren gezegd hiv-positief te zijn (4). In 2006 had nog 43% van de mannen met hiv voor de onbeschermd anale seks met hun partner gesproken over zijn hiv status (9). Uiteindelijk gebeurt het dus vaker niet dan wel dat MSM met hiv voorafgaand aan de seks met de laatste partner vertellen wat hun hiv-status is. Ook als dit onbeschermd anale seks betreft. (9)

Naar de toepassing van strategisch positioneren en *dipping* door MSM met hiv is in Nederland geen specifiek onderzoek gedaan en zijn geen gegevens bekend.

2.5 Wat weten we over oorzaken van onbeschermd (anale) seks?

-Uit onderzoek van IPSR.EU en de Universiteit Utrecht (3) onder 271 MSM blijkt dat:

- ondanks een hoge intentie tot veilig vrijen vaker wordt overgegaan op risicovol gedrag dan verwacht, waarbij hiv opgelopen of overgedragen kan worden.
- ongeveer een derde van de respondenten vertoonde risicogedrag. Daarbij is geen sprake van een groep die structureel onveilig gedrag vertoont, maar eerder van een brede groep die in wisselende omstandigheden wel eens risico loopt.
- factoren aan te wijzen zijn die onbeschermd seks gemakkelijker maken. Met name: seks met een bekende, eerdere anale seks met dezelfde partner, verliefdheid, sterk opwinding, invloed van drank en/of drugs, een voorstel voor onbeschermd seks van een aantrekkelijke man en geen condooms voorhanden hebben.

MSM met hiv leven met de angst hiv over te dragen en hebben gevoelens van persoonlijke verantwoordelijkheid. Soort partner en de omgevingsnorm hebben invloed op het omzetten van de persoonlijke norm in de praktijk. Sommige MSM met hiv missen de vaardigheid effectief te communiceren over hun gezondheidsbelangen, te onderhandelen over condoomgebruik en de druk te weerstaan om deel te nemen aan risicogedrag.

- Om meer zicht te krijgen op de redenen voor onbeschermd seks door MSM met hiv is door de Universiteit Maastricht zowel een kwalitatief als een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Uit interviews met 30 MSM bleek dat het bekend worden met de eigen positieve hiv-status veelal een ingrijpende gebeurtenis is, die soms leidt tot verslechtering van het seksueel functioneren of een tijdelijke onderbreking van alle seksuele activiteiten. De meeste (28 van de 30) geïnterviewden hervatten hun seksuele leven weer na verloop van tijd, maar blijven gedomineerd door de angst het hiv-virus over te dragen en door gevoelens van persoonlijke verantwoordelijkheid. Omgevingsfactoren zoals partner kenmerken en omgevingsnormen hebben invloed op het omzetten van de persoonlijke normen over verantwoordelijkheid voor veilige seks in daadwerkelijk gedrag. Bovendien bleken sommige mannen niet de vaardigheden te hebben om effectief te communiceren over hun gezondheidsbelangen, te onderhandelen over condoomgebruik en de druk te weerstaan om deel te nemen aan risicogedrag. (12)

Verliefdheid of sterk opgewonden maken het voor MSM met hiv lastiger de seks veilig te houden.

- Uit het kwantitatief onderzoek onder 296 MSM met hiv bleek dat de intentie om anale seks te hebben met een condoom sterk wordt gedomineerd door een persoonlijke norm over het voorkomen van verdere transmissie van hiv. Met name bij losse partners werd die intentie negatief beïnvloed door seksuele motieven voor onbeschermd seks die vooral door de sociale context bepaald worden. Voorbeelden hiervan zijn verliefdheid of sterk opgewonden zijn (13).

Seksuele problemen kunnen de intentie tot beschermde seks belasten; erectieproblemen, al dan niet ten gevolge van hiv-medicatie, maken condoomgebruik niet gemakkelijk.

- Ongeveer de helft van alle mensen met hiv ervaart seksuele problemen die niet alleen de kwaliteit van hun leven negatief beïnvloeden, maar ook negatieve effecten kunnen hebben op therapietrouw en de kwaliteit van risicobeperkend seksueel gedrag. Het gaat daarbij om verschillende factoren: gevolgen van zowel de hiv-infectie als de medicatie, psychische belasting en reacties uit de omgeving (14).
- zie voor meer achtergrond over de seksuele gezondheid van mensen met hiv het speciale themanummer van Soa Aids Magazine: http://www.soaaidsmagazine.nl/magazine/december2_2006

Er is meer onderzoek nodig naar het geheel van factoren die helpen of verhinderen dat MSM met hiv hun wil om virus niet over te dragen in de praktijk kunnen brengen.

- Stall en van Griensven (10) beschrijven in een artikel een aantal onderwerpen die belangrijk zijn om uit te zoeken om de preventie bij mensen met hiv te verbeteren: hoe mensen met hiv transmissie risico's conceptualiseren (transmissie risico's worden anders -meestal lager- ingeschat dan dat ze in werkelijkheid zijn); beter inzicht in de multiple aspecten rondom hiv waaronder depressies, druggebruik en stigma; verdeling van de verantwoordelijkheden tussen hiv positieve en hiv negatieve personen; beter inzicht in hoe de seksuele veiligheid te bewaren voor langere tijd; vinden van een goede balans tussen eigenbelang en altruïsme.

Behouden en stimuleren van therapietrouw

- Een ondetecteerbare *viral load* zorgt voor een fors lager, zo niet praktisch afwezig risico op transmissie (15-18). Dit wordt algemeen erkend en hiermee wordt het belang van een effectieve ondersteuning van therapietrouw benadrukt (19).

Referenties

1. HVN. Seksuele en reproductieve gezondheid van mensen met hiv en het opsporen van hiv-infecties. Amsterdam: Hiv Vereniging Nederland; 2007.
2. NVAB. Richtlijn antiretrovirale behandeling. 2007 [cited; Available from: http://www.soaaid-professionals.nl/medische_richtlijnen/nvab
3. de Wit JBF, Adam PCG. Sexual risk-taking in gay men. A focus on non-intentional processes. Utrecht: Utrecht University & Institute for Prevention and Social Research; 2007.
4. Hospers HJ, Dorfler TT, Zuilhof W, Nijman AM. Schorer Monitor 2007: Schorer

Onderzoeksinstituut RESHAPE van de Universiteit van Maastricht; 2007.

5. Richel C, de Wit JB, Roggen A, Dorfler T, H. dG, S. M. Seks onder je 25e: homo- en biseksuele jongens. *SoaAids Magazine*. 2007;4(4).
6. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005 Aug 1;39(4):446-53.
7. Williamson LM, Dodds JP, Mercey DE, Hart GJ, Johnson AM. Sexual risk behaviour and knowledge of HIV status among community samples of gay men in the UK. *AIDS*. 2008 May 31;22(9):1063-70.
8. van Kesteren NM, Hospers HJ, Kok G. Sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men: a literature review. *Patient Educ Couns*. 2007 Jan;65(1):5-20.
9. Hospers HJ, Dorfler TT, Zuilhof W. *Schorer Monitor* 2006; 2006.
10. Stall R, van Griensven F. New directions in research regarding prevention for positive individuals: questions raised by the Seropositive Urban Men's Intervention Trial. *AIDS*. 2005 Apr;19 Suppl 1:S123-7.
11. Van der Bij AK, Kolader ME, de Vries HJ, Prins M, Coutinho RA, Dukers NH. Condom use rather than serosorting explains differences in HIV incidence among men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 Aug 15;45(5):574-80.
12. van Kesteren NM, Hospers HJ, Kok G, van Empelen P. Sexuality and sexual risk behavior in HIV-positive men who have sex with men. *Qual Health Res*. 2005 Feb;15(2):145-68.
13. van Kesteren NM, Hospers HJ, van Empelen P, van Breukelen G, Kok G. Sexual decision-making in HIV-positive men who have sex with men: how moral concerns and sexual motives guide intended condom use with steady and casual sex partners. *Arch Sex Behav*. 2007 Jun;36(3):437-49.
14. van Lunsen J. Hiv en seksualiteit. *Soa Aids Magazine*. 2006;3(5).
15. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. HIV-positive individuals without additional sexually transmitted diseases (STD) and on effective anti-retroviral therapy are sexually non-infectious. *Schweizerische Ärztezeitung / Bulletin des médecins suisses / Bollettino dei medici svizzeri* 2008;89(5):165-9.
16. Wilson DP, Law MG, Grulich AE, Cooper DA, Kaldor JM. Relation between HIV viral load and infectiousness: a model-based analysis. *Lancet*. 2008 Jul 26;372(9635):314-20.
17. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *N Engl J Med*. 2000 Mar 30;342(13):921-9.
18. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K, Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *J Clin Invest*. 2008 Apr;118(4):1244-54.
19. Garnett GP, Gazzard B. Risk of HIV transmission in discordant couples. *Lancet*. 2008 Jul 26;372(9635):270-1.