

Publieke gezondheid: Relevantie en urgentie Covid onderzoeken in relatie tot soa en hiv preventie en bestrijding (dd 29 januari 2021)

De Coronapandemie heeft grote impact op de samenleving. Ook op de soa en hiv bestrijding in NL, een domein waarop de impact en continue dreiging van 'emerging diseases' op de volksgezondheid al eerder zichtbaar werd (hiv, LGV, multiresistente gonorrhoe). Ook op de seksuele vorming van jongeren. Dat roept de vraag op of en welke aanpassingen nodig zijn om de ambities en doelstellingen van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid te realiseren in en na deze unieke periode.

Het relationele en seksuele gedrag van burgers, waaronder jongeren en hoogrisicogroepen verandert en blijft veranderen, onder invloed van wisselende richtlijnen binnen de coronamaatregelen, nieuws dat zorg minder toegankelijk is, angst om juist in zorgcontacten corona op te lopen, het stigma dat kleef aan het hebben van een soa tijdens corona, 'Corona-moeheid' en signalen dat instanties als de GGD mogelijk geen privacy leveren. Veranderingen in gedrag bewegen met verschillende fasen (eerste lockdown, versoepelingen, tweede lockdown, avondklok), anticiperen op komende fase (iedereen gevaccineerd) en kunnen ook nadat alles 'normaal' is geworden overblijven.

Ons voorstel draagt bij aan:

- *wetenschappelijk onderbouwd inzicht* in hoe deze veranderingen samenhangen met soa-risico.
- het formuleren van *effectieve gezondheidsboodschappen* die bijdragen aan preventie van soa.

Ook verandert het *professionele* zorgaanbod: de toegankelijkheid van zowel huisartsen als GGD zorg is tot op heden wisselend en beperkt. Eerste signalen van GGD soa-poli's geven aan dat een aanzienlijk deel van de publieke zorg in 2020 niet geleverd is. GGD'en beperken zich toen in meer of mindere mate tot 'essentiële zorg'. Hoewel een deel van het zorgaanbod weer teruggeschaald is, zorgen onder andere personeelsuitval ervoor dat het niveau van voor de corona pandemie niet terug is. Naast verminderde toegang tot zorg speelt een verlegging van zoekgedrag.

De private soa-testsector kent een grote groei: naar schatting zijn in 2020 minimaal 90.000 soa-testen in deze sector uitgevoerd, een aanzienlijke bedrage in vergelijking tot de 150.000 soa-consulten op GGD soa-poli's in 2019 en de ruim 350.000 soa-consulten bij huisartsen in 2018.

Drempels in de toegang tot voorzieningen een risico. De snelle introductie van Ehealth kan in dat opzicht zowel positieve als negatieve effecten hebben op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Maar ook de stap naar zelfafname testen. Professionals hebben in de praktijk verschillende keuzen gemaakt om de druk als gevolg van corona te mitigeren; dat maakt het belangrijk in beeld te krijgen welke keuzen (minder) goed werken. Het inzicht in kwantiteit en kwaliteit van het professionele en private soa-zorgaanbod ondersteunt een *betrouwbare duiding* van soa surveillance data. Inzichten ondersteunen daarbij aanpassingen in dat aanbod met als doel een soa en hiv bestrijding die ook tijdens en na de Coronapandemie effectief risico's voor de volksgezondheid mitigeert. Ons voorstel draagt bij aan:

- *Wetenschappelijk onderbouwd inzicht in het functioneren van de soa-zorgketen tijdens de pandemie*
- Het zicht krijgen op veranderingen in zoekgedrag van relevante doelgroepen
- Het formuleren van adviezen om soa-zorg tijdens en na Corona te verbeteren

Het is (deels) een herhaling van het onderzoek van vorig jaar. Is het nodig binnen het jaar het onderzoek te herhalen? Zijn de omstandigheden dusdanig veranderd dat dit een andere uitkomst te zien kan geven? Is het niet efficiënter slechts onderdelen te herhalen waarvan je goed kunt onderbouwen dat de uitkomst wellicht sterk zal zijn veranderd?

Dergelijk onderzoek moet juist periodiek herhaald worden gezien de snel veranderende wijze waarop cliënten omgaan met seksuele distancing en de manier waarop providers hun zorg vormgeven. De vragenlijst wordt natuurlijk aangepast aan de veranderende epidemie (golven), maatregelen en de mogelijke publieke reacties daarop.

Per onderzoek:

- onder **jongeren** geldt dat de uitkomsten van de inmiddels uitgevoerde 2 kwantitatieve onderzoeken (1ste lockdown en 2^e lockdown) laten zien dat men behoefte heeft aan extra, *verdiepend kwalitatief*

onderzoek dat aansluit bij de benodigde ondersteuning van de jongeren in informatievoorziening en toegang tot voorzieningen.

- We doen onderzoek naar seksueel (gezondheids-) gedrag van **MSM** ten tijde van corona: welke informatie en aannames hebben zij m.b.t risico's en ernst van Covid 19? Hoe kwetsbaar voelen zij zich zelf daarvoor? Welke risicoreductie-gedrag passen zij toe? Hoe gaan zij in deze periode om met de risico's op hiv en soa's, en welke zorg – en ondersteuningsbehoeften hebben zij? In 2021 doen wij nog een survey: eerder onderzoek liet veranderingen in gevoel van kwetsbaarheid zien, veranderingen in risico reducties en in zorgzoekgedag. Gezien concentratie soa en hiv problematiek in deze groep is het belangrijk ontwikkelingen te blijven volgen. Om daar effectief op in te kunnen spelen. Naast doorgaande monitoring van seksueel gedrag, toegepaste risicoreductie strategieën, PrEP en condoomgebruik en hiv en soa test gedrag, willen we ook kijken in hoeverre zij met hiv en soa ondersteuningsaanbod en -zorg werden bereikt en hoe zij de gebruiksmogelijkheden en de services van dat aanbod beoordelen. Dat aanbod vraagt van hen meer pro-activiteit, wordt soms door andere dan de hen bekende aanbieders gegeven en is meer dan voorheen online. In de bevraging is voor die aspecten extra aandacht. We vragen ook naar hun actuele overall waardering voor specifieke gezondheidsaanbieders en in hoeverre zij daar in de toekomst gebruik van willen blijven maken. De uitkomsten uit de surveys gaan wij door middel van interviews en focusgroepen kwalitatief uitdiepen en aanvullen. We vragen in die gesprekken ook dieper door naar hun ondersteuningsbehoeften. Die gesprekken zullen we vooral met meer 'kwetsbare' MSM voeren: jonge mannen, lager opgeleide mannen, vluchtelingen en mannen die aan Chemsex doen.
- Het gaat om de monitoring van gezondheidsgedrag van **sekswerkers – percepties, gedrag en behoeften** - tijdens verschillende momenten en vooral onder verschillende Corona maatregelen. Tijdens het onderzoek in 2020 is telkens gefocust op verschillende tijdstippen in de lockdown (voor corona, tijdens de eerste lockdown, na de eerste lockdown). Tijdens dit de loop van het onderzoek veranderden de maatregelen weer en kwam er een tweede lockdown die wij nog niet hebben kunnen integreren het huidige onderzoek. Daarnaast verandert het gedrag ook hoe langer een bepaalde situatie duurt. Het moment van afschalen van de maatregelen wordt een belangrijke periode voor sekswerkers, omdat er nu al zoveel is veranderd voor sekswerk dat beleid en hulpverlening daar sowieso op aangepast moet worden. (Het niet mogen werken heeft invloed op alle facetten van iemands leven.) Dit wordt misschien wel de belangrijkste periode voor deze groep. Ook omdat niet elk deel van dit werk op dezelfde tijd weer zal mogen starten (tippelzone, escort, privé huis, raam etc.) Voor sekswerkers in het bijzonder geldt dat er extra wisselingen en onduidelijkheden zijn in hoeverre zij wel en niet hun vak mochten uitoefenen. Dus is er geen sprake van een statische eenduidige situatie. Wij hebben daarom altijd ingezet op herhalingsonderzoek. Samengevat: deze periode heeft grote invloed op risico's, vak en leven van sekswerkers. Wisselingen in maatregelen voor wisselende onderdelen van het sekswerk. Er is een diversiteit aan coping strategieën. Belangrijk zicht te houden om te weten hoe groep kan blijven bereikt door soa-zorg
- Onder **professionals** is tot nu toe geen onderzoek gedaan, dus dit betreft sowieso dus **geen herhaling**.

Als belangrijk doel wordt omschreven dat er goede hiv en soa zorg en preventie geboden blijft worden tijdens COVID-19 vanuit perspectief doelgroepen en professionals. Wanneer is het onderzoek afgelopen? Je mag toch wel verwachten dat de situatie met de herfst wat beter onder controle is en hebben de onderzoeksresultaten dan nog zin? Is het geen mosterd na de maaltijd? In hoeverre hebben de resultaten van het onderzoek van vorig jaar geleid tot aanpassingen in preventie en zorg en kun je daarmee onderbouwen dat herhaling nodig is?

- De aanname is, dat in de herfst de situatie weer 'normaal' zal zijn, dat staat nog niet vast. De soa en hiv zorg is in 2020 enorm afgeschaald geweest en het is de vraag of die in 2021 al weer geheel op de oude sterkte zal zijn en wat dat dus betekent voor de soa bestrijding. Daarnaast wijzen experts op de mogelijkheid van een nieuwe fase na corona waarin seksuele risico wel eens sterk zouden kunnen gaan stijgen.
- Het is van groot belang weet te hebben hoe deze (loc down en afschaling) maatregelen uitwerken in termen van soa en hiv incidentie. Met het toekomst beeld voor ogen van volgende nieuwe 'emerging en reemerging diseases' zal dit niet de laatste lockdown zijn. Dit documenteren levert lessen voor de toekomst; denk aan ook aan de lessen van de hiv-bestrijding: belang van harm reduction en stigma-preventie in aanpak.
- Het gaat erom dat we gedrag monitoren en op basis daarvan voorlichting, preventie, zorg en beleid zo nodig aanpassen om effectief te blijven. Belangrijke constatering uit het onderzoek in 2020 is dat veel

MSM niet stoppen met het hebben van seks, maar veelal wel risicoreductie strategieën leken toe te passen. Daar hebben we vervolgens onze informatie en advisering op aangepast. Passend bij onze taak van publieksinformatie voorziening en i.h.b. hoog risico groepen

- Informatievoorziening aan grote publiek/jongeren is aangepast, maar uit het herhalingsonderzoek onder **jongeren** blijkt dat de behoefte groter is dan in het verleden gezien de restricties die door corona zijn ingesteld. Verdiepende inzichten in beleving, percepties en gedragsfactoren door kwalitatief onderzoek vormen uitgangspunt van verbeterde informatievoorziening en toeleiding naar nieuwe vormen van voorzieningen die aansluit bij de behoeften van deze doelgroep en bij de context van het professionele veld tijdens en na de coronacrisis. Tijdens het tweede deel van het onderzoek onder sekswerkers kunnen wij inzetten op het onderzoeken van de percepties van het online (privaat) soa-zorgaanbod tijdens de Corona pandemie met als doel bij te dragen aan het beter vormgeven van dit aanbod voor meerdere doelgroepen etc. Daarnaast is het ook belangrijk om dit onderzoek voort te zetten met zicht op de periode 'na' corona. Het moment dat 'alles weer mag', wat voor invloed gaat dat hebben op beleving, percepties en gedragsfactoren die van invloed zijn op soa en hiv transmissie. Juist bij SW essentieel omdat bekend is dat zij een uitbraak van soa kunnen versnellen.
- de Hiv en soa cijfers en hoe kunnen wij daar als landelijke organisatie op inspelen in onze interventies en beleid.
- Het zal zeker ook veel informatie bieden voor toekomstige vergelijkbare situaties. Daarnaast legt de corona situatie en dit onderzoek veel onderliggende structurele problemen in sekswerk bloot als wordt gekeken naar zorg en steun.

In relatie tot bovenstaande is het laatste streepje (- kennis, inzichten en ervaringen vanuit corona periode te benutten ten behoeve van hiv-soa preventie en zorg voor de toekomst: toegespitst op nieuwe vormen van aanbod (telefonische consult, online triage etc.) wel relevant. Maar moet het perspectief van het onderzoek dan niet wat worden aangepast? Bijvoorbeeld: misschien vinden de doelgroepen dat de reis naar de soakliniek wel erg omslachtig is en dat zo'n commerciële test prima werkt. Dat zou wel belangrijke consequenties kunnen hebben. Maar ik heb de indruk dat de opzet van de onderzoeken niet zo gericht zijn op het ophalen van dergelijke inzichten.

- De kern van dit onderzoek is juist hoe we nu zinnige en kosteneffectieve zorg op afstand in de reguliere toekomstige zorg faciliteren. De lock down en de afschaling van soa- en hiv- en PreP-zorg heeft tot een versnelling geleid van online zorg/zorg op afstand/eHealth aanpakken én groter aandeel private zorgverleners qua testen. We weten niet hoe professionals zowel wat betreft feitelijk gedrag als attitude aankijken tegen deze ontwikkelingen, deze zelf toepassen en of er sprake is van een bredere acceptatie is van private zorg en patient initiated testing' – vormen van testen. Vanuit doelgroep onderzoek weten we dat er vragen zijn rondom privacy, kwaliteit, voor welke doelgroepen en klachten (gezien de noodzaak van lichamelijk onderzoek) wel of niet breed toepasbaar, betrouwbaarheid private aanbieders, kosten etc. Dit zorgvuldig onderzoeken onder professionals in de breedte van de soa-zorgketen (wat nog *niet* eerder gebeurd is!) mede gevoed door de informatie uit eerdere doelgroep onderzoeken kan ons enorm helpen in het op peil houden en verbeteren van de kwaliteit van de publieke gezondheid en andere zorgaanbieders in tijden van afschaling/schaarste. Als de situatie weer normaliseert kan dit ook bijdragen aan een betere match tussen behoeften uit doelgroepen en de respons van zorgverleners en uiteindelijk de inrichting van ons stelsel.

Ik heb het onderzoek van vorig jaar niet gelezen maar ik herinner me wel de persberichten van SANL. Ik ben niet zo gecharmeerd van hun vertaling van eigen onderzoek naar activistische publiciteit. Ik kan me voorstellen dat SANL een belangrijke rol kan spelen bij deze onderzoeken. Maar ik krijg de indruk dat het nu een SANL onderzoek wordt met medewerking van een aantal universiteiten. Zou het niet beter zijn om de nadruk te leggen op de wetenschappelijke waarde van het onderzoek en minder op de activistische kant? Is het wel verstandig SANL een centrale rol te geven?

- Soa Aids Nederland is een expertise centrum dat een rol heeft in het formuleren van vragen voor onderzoek, het stimuleren van stakeholder en communitiesparticipatie bij onderzoek, het verspreiden van nieuwe wetenschappelijke inzichten en in samenwerking met het veld vertalen van dergelijke inzichten naar praktijk en beleid. Voor het borgen van de wetenschappelijke kwaliteit en waarde van onderzoek, werken we samen met onderzoeksinstellingen. Bij de corona onderzoeken gaat het om de volgende partners:
 - Jongerenonderzoek: i.s.m. Rutgers en RIVM

- MSM onderzoek: i.s.m. RIVM en Universiteit Utrecht
 - Seksuwerkonderzoek: i.s.m. Erasmus Universiteit
 - Onderzoek onder professionals is nog niet gerealiseerd. Ook daar zal samengewerkt worden met wetenschappers en beroepsverenigingen.
- Onze kracht is de verbinding leggen tussen professionals en doelgroepen plus de verbinding tussen wetenschap en praktijkkennis. En onze expertise om inzichten te vertalen in goede voorlichting en interventies, waaronder bijdragen aan trainingen voor professionals. Wij melden nieuwe inzichten die van belang zijn voor het verbeteren van de publieke aanpak van soa, hiv en seksuele vorming vanuit onze ambitie de seksuele gezondheid in Nederland te verhogen, geheel in lijn met het Nationaal Actieplan
- Als de persberichten waarnaar verwezen worden de gedragsadviezen betreffen over seks en coronarisco's, dan verduidelijken we graag het volgende. Die persberichten deden we vóór de onderzoeken en die hadden te maken met de gedragsadviezen die we toen lanceerden gebaseerd op kennis van doelgroepen qua gedrag en *harm reduction* principes (de pershype is veroorzaakt door de manier waarop e.e.a. op de website van het RIVM geplaatst en verwijderd werd). De bruikbaarheid en noodzaak van die gedragsadviezen werd later bevestigd door de onderzoekresultaten en kon juist door de onderzoeksresultaten worden verfijnd.