

HOOFDSTUK 5

BESCHERMINGSGEDRAG VAN MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN

Maaïke Goenee en Charles Picavet

5.1 Inleiding

Mannen die seks hebben met mannen (MSM) vormen in Nederland de grootste risicogroep voor hiv en andere soa. In 2012 werd twee derde van de nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij MSM. Het aantal nieuwe hiv-infecties onder MSM lijkt de laatste jaren te stabiliseren, maar nog steeds worden jaarlijks zo'n 700 tot 750 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij deze groep (Van Sighem et al., 2013). Vergeleken met heteroseksuele mannen en vrouwen is ook het vindpercentage van andere soa dan hiv hoger bij MSM (Soetens et al., 2013). Voor een optimale preventie van soa- en hiv-infecties onder MSM, is het nodig het seksuele risicogedrag van Nederlandse MSM te monitoren en daarbij ook de factoren die van invloed zijn op dit gedrag mee te nemen. Met behulp van deze kennis kunnen landelijke en regionale preventieactiviteiten worden uitgezet of bestaande initiatieven worden bijgesteld om zo aan te sluiten bij deze doelgroep.

Seksueel risicogedrag ligt aan de basis van het merendeel van de nieuwe soa- en hiv-infecties. Van seksueel risicogedrag is sprake als men seks heeft zonder condoom, zeker als het onbekend is of de partner een soa heeft. Een substantieel deel van de Nederlandse bevolking laat het condoom achterwege tijdens seks. Uit de meest recente monitor Seksuele Gezondheid in Nederland bleek 48% van de mannen en 60% van de vrouwen geen condoom te gebruiken tijdens vaginale seks met een losse partner (Goenee, Kedde, & Picavet, 2012). Vergeleken met heteroseksuele mannen gebruikten homoseksuele mannen vaker een condoom bij de laatste keer anale seks met een losse partner (72% versus 45%; Rutgers WPF, 2013).

In 2011 heeft Schorer voor het laatst het seksuele gedrag van een grote, seksueel actieve groep MSM in Nederland in kaart gebracht (Van Empelen, Van Berkel, Roos, & Zuilhof, 2011). In dit onderzoek had van alle

respondenten die in het afgelopen half jaar seks (seks in brede zin) hadden met losse partners, 36% één of meerdere keren onbeschermd anale seks. Ook in een Europese studie is in 2010 het seksuele gedrag van MSM in kaart gebracht (The EMIS Network, 2013; The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey). In totaal namen 38 verschillende Europese landen deel. Van de mannen met losse partners rapporteerde 39% onbeschermd anale seks in de afgelopen 12 maanden. Onder Nederlandse mannen was dit 41%.

Risicofactoren

De kans om geïnfecteerd te worden met een soa wordt groter bij een toenemend aantal wisselende sekspartners (Ostrow et al., 2009, Plankey et al., 2007). Homo- en biseksuele mannen blijken meer sekspartners te hebben dan heteroseksuele mannen (Rutgers WPF, 2013). Van de homoseksuele mannen had 40% meer dan 2 partners in het voorgaande half jaar. Onder biseksuele mannen was dit 26% en onder heteroseksuele mannen 9%. In de via datingsites geworven steekproef van de Schorer Monitor had 65% van alle MSM seks met 2 of meer partners in het afgelopen half jaar, waarvan 19% meer dan 10 partners had (Van Empelen et al., 2011). Uit de Schorer Monitor kwam naar voren dat mannen die qua seksuele zelfprofilering gericht zijn op 'spanning' vaker wisselende partners hebben dan mannen die naar geborgenheid zoeken. Voor het aangaan van losse mannelijke sekscontacten werd eveneens een samenhang gevonden voor veel uren online zijn, vaak zoeken van seksdates via het internet, het bezoeken van sekslocaties en van café- of dansgelegenheden en het regelmatig gebruiken van drugs. Tot slot bleken hiv-positieve mannen relatief veel sekspartners te hebben ten opzichte van niet-geteste en hiv-negatieve mannen.

Bij seksueel risicogedrag spelen verschillende factoren een rol. In de Schorer monitor kwam onbeschermd seksueel contact met de laatste losse partner relatief vaak voor bij een herhaald sekscontact, een contact waarbij uitwisseling is geweest over de hiv-status en bij seks onder invloed van drugs. Ook bleek dat laag opgeleide MSM een grotere kans op onbeschermd seksueel contact hebben (Van Empelen et al., 2011).

Ervaringen met seksueel misbruik spelen ook een rol in het seksuele risicogedrag onder MSM. Uit een systematische review van Lloyd en

Operario (2012) bleek dat MSM die in hun kinderjaren seksueel misbruik hadden meegemaakt vaker hiv-geïnficeerd waren, meer onbeschermd anale seks hadden, meer losse partners hadden en meer alcohol en andere drugs gebruikten tijdens seks.

Ook seksuele problemen kunnen de kans op onbeschermd anale seks vergroten (Cove & Petrak, 2004; Tsui et al., 2014). Een erectiestoornis kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat het niet lukt om een condoom om te doen of dat dit zeer lastig gaat. Los hiervan kan het gebruik van condooms ook als obstakel gezien worden voor seksueel plezier of het ervaren van intimiteit (Golub, Starks, Payton, & Parsons, 2012).

De stress die gepaard gaat met het behoren tot een seksuele minderheid kan bijdragen aan seksueel risicogedrag onder MSM. Het gaat bij minderheidsstress om ervaringen met discriminatie of afwijzing, de verwachting daarvan, zelf negatief denken over homoseksualiteit (geïnternaliseerde homonegativiteit) en het verbergen van de eigen seksuele identiteit (Meyer, 1995, 2003). Het verband met onbeschermd seksueel contact is echter niet eenduidig. Zo vonden Ratti, Bakeman en Peterson (2000) een direct verband tussen geïnternaliseerde homofobie en onbeschermd anale seks onder Canadese MSM. In andere studies werd geen direct verband aangetoond (Flores, Mansergh, Marks, Guzman, & Colfax, 2009) of vond men zelfs een positief verband tussen homo-acceptatie in de familie en risicogedrag (Preston et al., 2004). In een meta-analyse van Newcomb en Mustanski (2009) werd slechts een klein effect gevonden voor het verband tussen geïnternaliseerde homofobie en seksueel risicogedrag. Mogelijk kan het verband tussen de ervaren homonegativiteit en seksueel risicogedrag verklaard worden via psychosociaal welzijn, zoals de mate van depressiviteit, angst en eigenwaarde (De Graaf, Sandfort, & Dorfler, 2011; Ross et al., 2013). De redenatie hierbij is dat mannen die niet lekker in hun vel zitten zich slechter beschermen tijdens seksueel contact en dat minderheidsstress kan bijdragen aan een verminderd psychosociaal welzijn.

Risicoreductie strategieën

MSM hanteren ook andere strategieën dan condoomgebruik om het risico op hiv voor zichzelf of voor de partner te verkleinen. Veelbeschreven strategieën zijn serosorteren (alleen onbeschermd seks met partners die

dezelfde hiv-status hebben) (Rietmeijer, Lloyd, & McLean, 2007) en strategisch positioneren (anale seks, waarbij de partner die (mogelijk) hiv-positief is de receptieve positie inneemt (Parsons et al., 2005; Van de Ven et al., 2002). In hoeverre deze risicoreductie strategieën altijd valide zijn is echter de vraag. Zo wordt serosorteren door hiv-negatieven alleen als valide beschouwd wanneer je honderd procent zeker bent van elkaars hiv-negatieve status. Voor hiv-positieven geldt dat serosorteren niet veilig is voor andere soa's dan hiv (Hart & Elford, 2010). Een derde factor waar steeds meer rekening mee wordt gehouden bij het al dan niet gebruiken van condooms, is de *viral load* (Van den Boom et al., 2013). De *viral load* is het aantal virusdeeltjes in het bloed van iemand die hiv-positief is. Een hiv-positieve man bij wie de *viral load* door behandeling ondetecteerbaar is, is nagenoeg niet meer infectieus voor zijn partners. Tot slot kunnen binnen een vaste relatie afspraken worden gemaakt om de overdracht van hiv en soa tegen te gaan (*negotiated safety*). Hierbij maken partners die beiden hiv-negatief zijn getest afspraken over seks binnen de relatie (zonder condoom) en buiten de relatie (monogamie, geen anale seks of altijd met condoom). Zo kan worden voorkomen dat hiv wordt opgelopen door seks met losse partners en vervolgens op de vaste partner wordt overgedragen (Davidovich, De Wit, & Stroebe, 2000).

Het huidige onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het seksuele gedrag van MSM beschreven. Hierbij zijn de volgende vragen leidend:

- Met wie hebben MSM seks?
- Wat doen MSM tijdens seks met mannen?
- In hoeverre gebruiken MSM consequent condooms tijdens seks met mannen?
- Met welke factoren hangt het hebben van onbeschermd seks met mannelijke losse partners samen?
- Hoe groot achten MSM die onbeschermd seks hebben gehad met losse partners de kans dat zij met hiv geïnfecteerd zijn?
- Welke risicoreductie strategieën passen MSM toe die onbeschermd seks hebben met mannelijke losse partners?
- Welke afspraken maken MSM met vaste partners over seks met anderen en in hoeverre houden zij zich aan de gemaakte afspraken?

5.2 Methode

Steekproef

In hoofdstuk 1 zijn de procedure van werving en de steekproef beschreven. Voor de analyses binnen dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van twee verschillende steekproeven. In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt het seksuele gedrag en condoomgebruik van MSM beschreven. Omdat van belang is om dit gedrag te beschrijven voor een groep die niet op grond van seksueel gedrag is geworven, gebruiken we hiervoor de LHB panel steekproef. Uit deze steekproef zijn voor deze analyses van dit hoofdstuk de homo- en biseksuele mannen geselecteerd die in de afgelopen 6 maanden seks hadden met (tenminste) één mannelijke partner (N=883; 57% van alle homo- en biseksuele mannen).

In het tweede deel van het hoofdstuk ligt de focus op een specifieke groep MSM, namelijk MSM die onbeschermd seks hebben met losse partners. Voor deze groep worden de factoren beschreven die samenhangen met onbeschermd seks met mannelijke losse partners, de risico-perceptie op hiv en de toegepaste risicoreductie strategieën tijdens seks met losse partners. Daarna wordt specifiek gekeken naar MSM met een vaste partner die naast hun relatie ook seks hebben met anderen. Om deze specifieke groepen groot genoeg te maken voor betrouwbare uitspraken, is gebruik gemaakt van een andere steekproef. De respondenten (N=1908) voor deze analyses zijn geselecteerd uit zowel de LHB panel steekproef (N=883) als de aanvullend geworven steekproef (N=1025).

Omdat we op basis van de LHB panel steekproef uitspraken willen doen die generaliseerd kunnen worden naar alle MSM in Nederland en de steekproef daarom zo goed mogelijk een afspiegeling moet zijn van deze groep, hebben we gewogen voor leeftijd. Voor de aanvullend geworven steekproef kan dat niet, omdat we voor deze groep niet weten wat de leeftijdsverdeling in de populatie is.

Tabel 5.1. toont de samenstelling van beide steekproeven wat betreft leeftijd, etniciteit, opleidingsniveau, religie, kinderen, relatiestatus, seksuele oriëntatie en hiv-status.

HOOFDSTUK 5

Tabel 5.1. Kenmerken van MSM in gebruikte steekproeven (%)

	MSM LHB panel steekproef N=883	MSM aanvullend geworven steekproef N=1025
Leeftijd		
18 - 24 jaar	13,5	28,4
25 - 34 jaar	19,9	21,0
35 - 54 jaar	41,1	35,8
55 - 88 jaar	25,5	14,8
Etniciteit		
Autochtoon/westers	98,8	95,7
Niet-westers allochtoon	1,2	4,3
Opleiding		
Laag	49,6	57,4
Hoog	50,4	42,6
Religie		
Niet gelovig	62,7	67,5
Gelovig	37,3	32,5
Relatie status		
Getrouwd	31,0	19,9
Samenwonend	20,3	14,4
LAT-relatie	16,5	16,2
Geen vaste partner	32,2	49,5
Kinderen		
Ja	19,4	17,3
Nee	80,6	82,7
Seksuele oriëntatie		
Homoseksueel	71,8	74,0
Biseksueel	28,2	26,0
Hiv-status		
Onbekend	40,5	29,3
Negatief	55,2	62,2
Positief	4,3	8,5

Meetinstrument

De dataverzameling vond plaats met behulp van een online vragenlijst. Met behulp van de enquête werd een breed scala aan seksuele

gezondheidsthema's nagevraagd. Voor het onderhavige hoofdstuk zijn de volgende concepten meegenomen:

Het seksuele gedrag in de afgelopen 6 maanden. Er is gevraagd of en met wie men seks had in de afgelopen 6 maanden. Seks werd hier breed gedefinieerd ("Seks kan van alles zijn. Bijvoorbeeld strelen (van borsten, penis of vagina), orale seks, anale seks of vaginale seks"). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de huidige vaste partner, een andere vaste partner (zoals een ex-partner of een seks buddy) en een losse partner. Respondenten met meerdere vaste partners werd gevraagd om bij de vragen over de vaste partner steeds te denken aan de partner met wie zij zich het meest verbonden voelden. Van de verschillende soorten partners is ook het geslacht gevraagd. Daarna is gevraagd welke sekstechnieken men heeft gebruikt (gepijpt worden, pijpen, receptieve anale seks, insertieve anale seks en vaginale seks). De sekstechnieken zijn aangepast aan het geslacht van de sekspartner(s). Met een open vraag is nagegaan met hoeveel personen de mannen in de afgelopen 6 maanden seks hebben gehad.

Condoomgebruik tijdens anale seks is uitgevraagd bij mannen die in de afgelopen 6 maanden anale seks hadden met (een) mannelijke partner(s). Het condoomgebruik is apart bevraagd voor vaste en losse partners en hierbij is ook onderscheid gemaakt tussen insertieve en receptieve anale seks (afhankelijk van welke sekstechniek men met welke partner had gebruikt). Bij condoomgebruik met vaste partners is geen onderscheid gemaakt tussen de huidige vaste relatie en de andere vaste partner. Voor de variabele *onbeschermd* anale seks zijn insertieve en receptieve anale seks samengenomen. Onbeschermd anale seks is gedefinieerd als geen of inconsistent condoomgebruik tijdens insertieve en/of receptieve anale seks.

Seks via het internet. Alle mannen die seks hadden met losse partners in het afgelopen half jaar, kregen de vraag waar men losse partners voor seks had ontmoet (bijvoorbeeld internet, via vrienden of kennissen, café of bar, darkroom, sauna). Bij mannen die losse sekspartners hadden ontmoet via het internet is met een open vraag het aantal sekspartners via internet bevraagd.

Seks tegen betaling is met behulp van twee vragen nagegaan bij diegenen die de afgelopen 6 maanden seks hadden met losse partners. Ten eerste is gevraagd of men in het afgelopen half jaar geld of iets anders hadden betaald voor seks (1=ja, één keer, 2=ja, meerdere keren, 3=nee) en ten tweede is gevraagd of men zelf geld of iets anders hadden gekregen in ruil voor seks (1=ja, één keer, 2=ja, meerdere keren, 3=nee).

Risicoperceptie ten aanzien van hiv is gevraagd met ‘Kunt u inschatten hoe groot de kans is dat u hiv heeft opgelopen in de afgelopen 6 maanden’ (1=absoluut geen kans, 5=grote kans). Deze vraag is alleen voorgelegd aan hiv-negatieve en niet-geteste MSM die in de afgelopen zes maanden onbeschermd seks hadden met een mannelijke losse partner.

Risicoreductie strategieën. Aan hiv-negatieve en niet-geteste MSM die in de afgelopen zes maanden onbeschermd seks hadden met een mannelijke losse partner zijn 4 verschillende risicoreductie strategieën voorgelegd (bijvoorbeeld ‘Alleen onbeschermd anale seks met hiv-negatieve mannen’). Op een 5-puntsschaal (1=nooit, 5=altijd) kon men aangeven hoe vaak ze de strategieën in de afgelopen 6 maanden hadden toegepast.

Afspraken met vaste partners. Aan MSM met een vaste partner die met mannelijke losse partners seks hadden in de afgelopen 6 maanden is gevraagd of men aan de vaste partner vertelt dat zij seks hebben met anderen (1=ja, 2=soms, 3=nee). Daarna is met behulp van een meerkeuze vraag nagegaan welke afspraken zij hebben met hun vaste partner over seks met anderen (bijvoorbeeld ‘Seks met anderen mag maar neuken niet’). Vervolgens is aan diegene met afspraken gevraagd of men zich hier aan houdt (1=nooit, 5=altijd) en zo niet of men dit dan ook vertelt (1=nooit, 5=altijd).

5.3 Resultaten

Het seksuele gedrag van MSM in de afgelopen 6 maanden

Bijna alle MSM met een relatie (N=605) hadden in de afgelopen 6 maanden seks gehad met hun partner, homoseksuele MSM iets vaker dan biseksuele MSM (94% versus 89%; $\chi^2(1, N=605) = 4,30, p=.038$, Cramer's V =.08). Daarnaast had 8% van de MSM met een vaste partner ook nog seks met een andere vaste partner, bijvoorbeeld een ex-partner of een seks buddy.

BESCHERMINGSGEDRAG VAN MSM

Eenenveertig procent van de mannen met een vaste relatie en 93% van de mannen zonder relatie hadden in de afgelopen 6 maanden seks met losse partners ($\chi^2(1, N=876) = 215,77, p < .001, \text{Cramer's } V = .50$).

Tabel 5.2. Seksueel gedrag van homo- en biseksuele MSM (%)

	Homo	Bi	Totaal
	N=614	N=269	N=833
<i>In de afgelopen 6 maanden</i>			
Seks gehad met			
Mannelijke vaste partner	71,3	31,9 [▼]	60,2
Vrouwelijke vaste partner	0,2	38,6 [▲]	11,1
Mannelijke losse partner	50,2	77,8 [▲]	58,0
Vrouwelijke losse partner	-	28,3 [▲]	8,1
Seks met vaste/losse partners			
Alleen vaste partner(s)	48,9	21,1 [▼]	41,7
Zowel vaste als losse partner(s)	21,0	34,3	27,7
Alleen losse partners	29,2	44,6 [▲]	30,6
Aantal sekspartners			
1	57,1	30,8 [▼]	49,6
2	11,3	19,0 [▲]	13,5
Meer dan 2	31,6	50,2 [▲]	36,9
Aantal internet sekspartners			
0	71,9	58,7 [▼]	68,2
1	8,0	12,4 [▲]	9,3
2	4,9	10,3 [▲]	6,5
Meer dan 2	15,1	18,6	16,1
Betaald voor seks	4,6	11,5	6,6
Geld gekregen voor seks ^a	1,6	2,4	1,8
Seks onder invloed van alcohol	51,2	44,6	49,3
Seks onder invloed van drug	31,9	34,3	32,6

^a Aantal te klein om percentages te kunnen toetsen

▼▲ = hoger/lager dan bij homoseksuele MSM, $p < .05, \text{Cramer's } V > .10$

In de rest van het hoofdstuk wordt geen onderscheid gemaakt tussen de huidige vaste partner en de andere vaste partner, tenzij anders vermeld. Meer dan twee derde van de MSM heeft in het afgelopen half jaar seks gehad met één of meerdere vaste partners (Tabel 5.2.). Homoseksuele MSM hebben, vrijwel uitsluitend seks gehad met mannelijke partners.

HOOFDSTUK 5

Homoseksuele MSM hadden vooral seks met vaste partners, terwijl biseksuele MSM dit vooral deden met losse partners. Een kwart van de MSM heeft in het afgelopen half jaar zowel met vaste als losse partners seks gehad. Biseksuele MSM hadden in de afgelopen 6 maanden vaker seks met 2 of meer partners en via het internet dan homoseksuele MSM. MSM hebben nauwelijks seks gehad tegen betaling. Seks onder invloed van stimulerende middelen komt regelmatig voor. De helft van de mannen had seks onder invloed van alcohol en 1 op de 3 gebruikt in het afgelopen half jaar wel eens drugs. Het middelengebruik betreft vooral poppers (65%), erectiemiddelen (55%), cannabis/wiet (22%), XTC (15%) en GHB/GBL (12%). Acht procent gebruikte wel eens cocaïne, 6% speed, 4% ketamine, 2% crystal meth en 1% mephedrone. Niemand gebruikte in de afgelopen 6 maanden heroïne of LSD.

Tabel 5.3. Gebruikte sekstechnieken bij seks met mannen (%)

	Homo	Bi	Totaal
Tijdens seks met een vaste partner	N=433	N=84	N=517
Orale seks	91,4	92,0	91,5
Actief	85,9	78,7	84,8
Passief	83,0	84,0	83,2
Anale seks	67,4	59,5	66,2
Insertief	53,0	48,0	52,2
Receptief	49,2	33,3 [▼]	46,7
Rimmen, kontlikken	35,5	29,3	34,3
Fisten ^a	3,8	2,7	3,7
Toys	16,3	8,1	15,1
Tijdens seks met een losse partner	N=316	N=212	N=528
Orale seks	91,7	86,3	89,6
Actief	86,4	75,8 [▼]	82,2
Passief	86,7	77,9 [▼]	83,3
Anale seks	64,8	52,1 [▼]	59,9
Insertief	50,8	36,0 [▼]	45,1
Receptief	41,9	36,3	39,7
Rimmen, kontlikken	41,5	22,2 [▼]	34,1
Fisten	5,6	5,3	5,5
Toys	17,9	14,7	16,7

^a Aantal te klein om percentages te kunnen toetsen

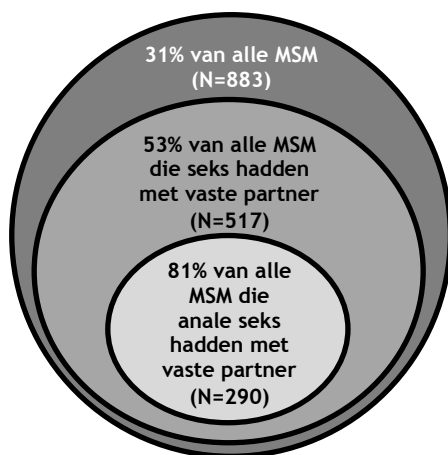
[▼] = lager dan bij homoseksuele MSM, $p < .05$, Cramer's $V > .10$

In Tabel 5.3. zijn de gebruikte sekstechnieken met zowel vaste als losse mannelijke partners weergegeven. Een grote meerderheid van de MSM heeft orale seks met hun vaste partner en twee derde heeft anale seks. Homoseksuele MSM hebben vaker receptieve anale seks dan biseksuele MSM. Wat MSM met losse partners doen, verschilt niet van het gedrag met vaste partners. Homoseksuele MSM hebben met nagenoeg alle sekstechnieken meer ervaring tijdens seks met losse contacten dan biseksuele MSM.

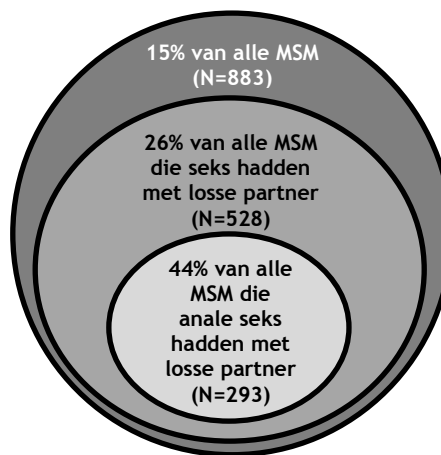
Onbeschermd seks

Van alle MSM die in het afgelopen half jaar seks hadden, heeft een deel dat onbeschermd gedaan: zij hebben minstens één keer in het afgelopen half jaar geen condoom gebruikt. In de figuren 5.1a en 5.1b is voor seks met losse partners en met vaste partners te zien om welke percentages het gaat.

Figuur 5.1a. Minstens één keer onbeschermd seks in de afgelopen 6 maanden met vaste partner



Figuur 5.1b. Minstens één keer onbeschermd seks in de afgelopen 6 maanden met losse partner



Er is sprake van enige overlap in bovenstaande groepen. Van alle MSM had 5% (N=43) onbeschermd anale seks met zowel vaste als losse mannelijke partners. In hoofdstuk 6 is het condoomgebruik van MSM te vinden uitgesplitst naar sero-status. Van de biseksuele MSM had 53% zowel met

mannen als vrouwen seks. Biseksuele mannen hadden echter nauwelijks onbeschermd seks met zowel mannen als vrouwen; dit was 2,3% (N=22).

Welke MSM hebben onbeschermd seks met mannelijke losse partners?

Om na te gaan wat kenmerkend is voor de MSM die onbeschermd seks hebben met mannelijke losse partners, is een binaire logistische regressie uitgevoerd. Voor deze analyses zijn zowel MSM uit de LHB panel steekproef (N=833) als MSM uit de aanvullend geworven steekproef (N=1025) geïnccludeerd. Zoals in de vorige paragraaf is beschreven, heeft 15% van alle MSM uit de LHB panel steekproef in het afgelopen half jaar onbeschermd seks gehad met ten minste één mannelijke losse partner. Onder de MSM in de aanvullend geworven steekproef is dit 28%. Als we de MSM uit het panel en de aanvullend geworven steekproef samen nemen heeft 22% in het afgelopen half jaar onbeschermd seks gehad met ten minste één mannelijke losse partner.

Met behulp van bivariate en multivariate regressie analyses is nagegaan of leeftijd, geloof, opleiding, seksuele oriëntatie, relatiestatus, een vroege seksuele start, seksueel misbruik, psychische gezondheid, eigenwaarde, spanning zoeken, zichtbaarheid van de seksuele oriëntatie, geïnternaliseerde homonegativiteit, homonegatieve ervaringen, aantal sekspartners, seks onder invloed van alcohol, seks onder invloed van drugs, erectieproblemen en het hebben van een positieve attitude ten aanzien van condoomgebruik samenhangen met het hebben van onbeschermd seks met mannelijke losse partners. Voor een beschrijving van de concepten die in deze analyses zijn meegenomen zie bijlage 3.

In de bivariate analyse is te zien welk van de factoren afzonderlijk van elkaar met de uitkomstmaat samenhangt. Dit levert vooral informatie op over risicogroepen. Met behulp van de multivariate analyse kunnen we zien welk van deze factoren er overblijven na controle voor elkaar. Het toont als het ware welke factor het sterkst of meest proximaal met de uitkomstmaat samenhangt.

De resultaten van de bivariate analyses laten zien dat verschillende factoren samenhangen met het hebben van onbeschermd seks met een losse mannelijke partner (Tabel 5.4). MSM die onbeschermd seks hebben gehad zijn relatief laagopgeleid, hebben vaker geen vaste partner, hadden

BESCHERMINGSGEDRAG VAN MSM

vaker voor het eerst seks voor hun 14^e levensjaar, hebben een slechtere psychische gezondheid, hebben meer behoefte aan spannende seks, hebben meer losse partners gehad in het afgelopen half jaar, hebben vaker seks gehad onder invloed van alcohol en drugs, hebben vaker een erectie probleem en staan negatiever tegenover condoomgebruik.

Tabel 5.4. Factoren die samenhangen met onbeschermd seks met losse mannelijke partners (N=1592).

	Bivariaat	Multivariaat
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Biseksuele oriëntatie (vergeleken met homo)	0.83 (0.65 - 1.06)	0.76 (0.50 - 1.15)
Leeftijd (in jaren)	1.00 (0.99 - 1.01)	0.98 (0.97 - 0.99) **
Gelovig	1.08 (0.85 - 1.37)	1.22 (0.88 - 1.70)
Hoog opleidingsniveau	0.75 (0.60 - 0.94) *	0.71 (0.51 - 0.98) *
Heeft vaste relatie	0.41 (0.33 - 0.51) ***	0.39 (0.28 - 0.54) ***
Eerste seksuele ervaring < 14 jaar	1.53 (1.14 - 2.05) **	1.02 (0.67 - 1.55)
Seksueel misbruik meegemaakt	1.48 (0.97 - 2.24)	1.59 (0.88 - 2.88)
Psychische gezondheid	0.76 (0.66 - 0.88) ***	0.90 (0.68 - 1.18)
Eigenwaarde	0.88 (0.75 - 1.03)	1.15 (0.85 - 1.56)
Spanning zoeken	2.45 (2.06 - 2.92) ***	1.14 (0.89 - 1.46)
Zichtbaarheid	1.12 (0.99 - 1.27)	0.95 (0.76 - 1.18)
Geïnternaliseerde homonegativiteit	0.93 (0.84 - 1.03)	0.86 (0.74 - 1.01)
Homonegatieve ervaringen	1.06 (0.83 - 1.35)	0.73 (0.52 - 1.04)
Aantal partners ¹	1.39 (1.34 - 1.44) ***	1.39 (1.31 - 1.47) ***
Seks onder invloed van alcohol	1.29 (1.03 - 1.61) *	1.00 (0.72 - 1.38)
Seks onder invloed van drugs	3.37 (2.68 - 4.23) ***	1.69 (1.21 - 2.34) **
Heeft een erectieproblemen	1.83 (1.30 - 2.56) **	1.16 (0.72 - 1.88)
Positieve attitude t.a.v. condoomgebruik	0.40 (0.35 - 0.45) ***	0.35 (0.29 - 0.41) ***
R ² / Nagelkerke R ²		.46

* = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001

¹ Continue variabele; 1=1 partner, 9=9 of meer partners

Uit de multivariate regressie analyse blijken een aantal verbanden met onbeschermd anale seks weg te vallen. De factoren die overblijven hangen van alle factoren het sterkste samen met het hebben van onbeschermd seks. Leeftijd hangt nu wel samen met het hebben van onbeschermd seks met losse partners: jongere MSM doen dat vaker dan oudere MSM. Laag opgeleide MSM en MSM zonder vaste relatie hebben

vaker onbeschermd seks dan hoogopgeleide mannen of mannen met een partner. De attitude ten aanzien van condoomgebruik is een beschermende factor: mannen die een positieve attitude hebben gebruiken vaker consequent condooms. Daarnaast neemt de kans op onbeschermd seks toe met het aantal partners in de afgelopen 6 maanden en hebben mannen die tijdens seks wel eens onder invloed zijn van drugs 1.7 keer zo vaak onbeschermd seks als mannen die nooit drugs gebruiken tijdens seks. Samen verklaren de variabelen in het model 46% van de totale variantie onbeschermd seks met losse partners. Dit betekent dat 54% van het onbeschermd sekscontact met losse partners wordt verklaard door variabelen die niet in het model zijn opgenomen.

Risicoperceptie en risicoreductie strategieën

Aan hiv-negatieve en niet-geteste MSM die het afgelopen half jaar onbeschermd seks hadden met een mannelijke losse partner (zowel uit het panel als de aanvullend geworven steekproef, N=322), werd gevraagd hoe groot zij de kans achtten dat ze de afgelopen 6 maanden hiv hebben opgelopen. Vijftien procent gaf aan dat zij absoluut geen risico hebben gelopen. Acht op de tien (80%) achtte de kans op hiv (zeer) klein en 6% denkt een (redelijk) grote kans te hebben gelopen op hiv.

Het feit dat hiv-negatieve en niet-geteste MSM een lage inschatting maken van het risico ten aanzien van hiv, kan er op duiden dat zij in plaats van condoomgebruik wel andere strategieën hebben toegepast om het risico op hiv te verkleinen. Daarom is hen gevraagd of zij andere strategieën, dan consequent condoomgebruik, hanteerden om het risico op hiv tijdens seks met losse partners te verkleinen. Het navragen van de hiv-status en alleen onbeschermd anale seks hebben met hiv-negatieve mannen waren de meest toegepaste strategieën (zie Tabel 5.5). Hiv-negatieve MSM pasten deze strategieën vaker toe dan niet-geteste MSM. Ongeveer één op de zes MSM die onbeschermd anale seks hadden met losse partners maakte gebruik van *viral load* sorteren en een even grote groep strategisch positioneren.

Opvallend was het grote aantal mannen (N=56) die niet wisten wat een ondetecteerbare *viral load* was. 21 MSM noemden nog een andere manier om het risico op hiv te verkleinen:

BESCHERMINGSGEDRAG VAN MSM

- Selectief in partnerkeuze zijn; alleen seks met bekenden of personen die worden vertrouwd;
- Niet klaarkomen in anus;
- Goede hygiënische maatregelen;
- Het gebruiken van glijmiddel en/of handschoenen.

MSM met meer dan 3 of meer sekspartners in het afgelopen half jaar pasten de strategieën net zo vaak toe als diegenen met minder dan 3 partners.

Tabel 5.5. Gebruikte risicoreductie strategieën tijdens seks met mannelijke losse partner(s) (% wel eens toegepast)

	Niet-geteste MSM N=82	Hiv-negatieve MSM N=240	Totaal N=322
<i>In de afgelopen 6 maanden</i>			
De hiv-status nagevraagd voordat ik seks had	39,0	65,8 [▲]	59,0
Had ik alleen onbeschermd anale seks met hiv-negatieve mannen	55,8	68,4 [▲]	65,3
Had ik alleen onbeschermd anale seks met hiv-positieve mannen van wie <i>viral load</i> ondetecteerbaar was	9,7	17,0	15,0
Had ik alleen onbeschermd insertieve anale seks met hiv-positieve mannen	12,7	18,2	16,8

Afspraken in vaste relaties over seks met anderen

MSM uit het panel en de extra geworven steekproef met een vaste relatie, die in de afgelopen zes maanden seks hadden met ten minste één mannelijke losse partner (N=578), werd gevraagd naar de afspraken binnen hun relatie over seks met anderen. Allereerst werd gekeken of men überhaupt aan de vaste partner vertelde dat men seks had gehad met anderen. Dit bleek 48% altijd te doen, 7% soms en 45% nooit.

Het feit dat weinig binnen vaste relaties wordt gesproken over seks met anderen, is ook terug te zien in de afspraken die hierover werden gemaakt. Bij 45% van deze MSM waren geen afspraken gemaakt die gericht zijn op het voorkomen van hiv-overdracht: 27% had hierover niets met de vaste partner afgesproken en 18% liet elkaar volledig vrij. Ongeveer één op de zes (15%) had de afspraak gemaakt monogaam te zijn, 5% dat seks met anderen mocht behalve anale seks en bij 27% was anale seks (ook)

toegestaan maar dan wel met condooms. Bij 6% was de afspraak dat seks met anderen mocht als daar de vaste partner ook bij aanwezig was (een trio). Bij de andere afspraken (4%) werd onder andere genoemd dat seks met anderen mocht, maar dat daar niet over werd gesproken met elkaar (*don't ask, don't tell*) of dat seks alleen met bepaalde losse contacten was toegestaan.

Van degenen die een afspraak hadden gemaakt (N=256), hield 56% zich altijd aan deze afspraak. Van degenen die zich niet aan de vooropgestelde afspraken hielden (N=112), vertelden slechts vier mannen dit altijd aan hun vaste partner.

5.4 Samenvatting en conclusies

Dit hoofdstuk geeft een globaal overzicht van het seksuele gedrag van MSM. Daarbij is specifiek gekeken naar mannen die onbeschermd anale seks hebben met losse mannelijke partners, welke factoren daarop van invloed zijn en welke risicoreductie strategieën deze mannen toepassen. De helft van de mannen rapporteerde twee of meer sekspartners in het afgelopen half jaar. Biseksuele MSM hebben meer sekspartners gehad in het afgelopen half jaar dan homoseksuele MSM. Homoseksuele MSM hebben uitsluitend seks met mannen, terwijl meer dan een kwart van de biseksuele MSM ook seks hebben met vrouwen. Biseksuele MSM vormen echter nauwelijks een 'brug' voor de overdracht van hiv naar vrouwen. Onbeschermd seks met zowel vrouwen als mannen kwam onder de biseksuele MSM nauwelijks voor.

Niet alle MSM hebben anale seks met hun vaste en losse partners. Twee derde van de MSM doet dit met vaste mannelijke partners en zestig procent met losse partners. Vier van de vijf mannen die anale seks hadden met hun vaste partner(s) gebruikten hierbij niet altijd condooms. In deze studie hebben we geen onderscheid kunnen maken in het condoomgebruik met de partner in de huidige relatie en de andere vaste partner(s), een seks buddy of een ex(partner). Het condoomgebruik blijkt echter wel te verschillen naar gelang het type partner (Van Empelen et al., 2011; Van den Boom et al., 2012). Om een volledig beeld te krijgen van het beschermingsgedrag van MSM is het daarom belangrijk om in toekomstig onderzoek onderscheid te maken tussen de verschillende soorten partners:

de partner in de vaste relatie, de seks buddy, de losse partner waarmee men - toevallig - verschillende keren seks heeft en de *one night stand*.

Hoewel condoomgebruik tot nu toe de meest veilige methode is om hiv-overdracht tegen te gaan, heeft 26% van alle MSM met losse partners in het afgelopen half jaar niet consequent condooms gebruikt. In de Schorer monitor en EMIS studie waren deze percentages respectievelijk 36% en 41%. Dit verschil kan waarschijnlijk toegeschreven worden aan het verschil in wervingsmethode. De MSM uit de huidige studie komen uit een internetpanel, terwijl de Schorer Monitor en EMIS vooral MSM hebben geworven via datingsites. Daardoor hadden de respondenten in de Schorer monitor en EMIS studie bijvoorbeeld meer sekspartners dan respondenten in de huidige studie. Omdat de huidige studie de eerste LHBT survey is waarbij geworven wordt via een internetpanel, kunnen we op basis van de huidige studie dus niets zeggen over trends in condoomgebruik. Wel lijkt het percentage MSM dat onbeschermd seks heeft met losse partners lager dan op basis van voorgaande monitors werd geschat.

Het feit dat een deel van de MSM niet consequent condooms gebruikt tijdens seks met losse mannelijke partners, betekent niet dat deze mannen ook daadwerkelijk risico hebben gelopen op een hiv- of soa-infectie. Van de hiv-negatieve en niet-geteste MSM die in het afgelopen half jaar onbeschermd seks hadden met losse partners, achtte het merendeel de kans dat zij met hiv geïnfecteerd waren nihil tot (zeer) klein. Een verklaring hiervoor is dat deze mannen iets aanvullends doen. Uit de huidige studie blijkt dat de hiv-negatieve en niet-geteste mannen die onbeschermd seks hadden met losse partners, met name de hiv-status van hun partners vragen (59%) en seks hebben met hiv-negatieve mannen (65%). Strategisch positioneren en *viral load* sorteren werden in mindere mate toegepast, respectievelijk 17% en 15%. Het is goed mogelijk dat een groot deel van de hiv-negatieve en niet-geteste MSM hun risico op hiv terecht laag inschatten, omdat ze alleen onbeschermd seks hadden met hiv-negatieve losse partners. De sero-status van de partners in het afgelopen half jaar is echter niet bevraagd. Daarbij is ook de vraag in hoeverre men ervan op aan kan dat de partner eerlijk is over zijn hiv-status en of er expliciete communicatie over de hiv-status is geweest of niet (*seroguessing*). Het is dus mogelijk dat MSM die onbeschermd seks hebben met losse partners hun kans op hiv onrealistisch laag inschatten,

omdat ze in de veronderstelling zijn dat ze een strategie gebruiken die de kans op hiv vermindert, terwijl ze in werkelijkheid wel degelijk risico lopen.

Verschillende subgroepen van MSM lopen een verhoogd risico op hiv en soa door onbeschermd seks met losse partners. Met name jonge MSM en MSM met een laag opleidingsniveau hebben vaker onbeschermd seks met losse partners. Dit werd ook gevonden in de laatste Schorer Monitor (Van Empelen et al., 2011). Het is daarom belangrijk om het accent op deze twee groepen binnen het preventiebeleid te continueren.

Mannen met een vaste relatie gebruiken vaker condooms tijdens seks met losse partners dan diegenen die single zijn. Deze mannen beschermen dus niet alleen zichzelf maar ook hun partner in de vaste relatie. De openheid over seks met anderen behoeft echter wel aandacht. Meer dan de helft van de MSM vertelt niet (altijd) aan hun partners dat men seks heeft buiten de deur. Er worden weinig afspraken gemaakt over eventuele hiv-overdracht. Bijna de helft van de stellen maakt hier geen afspraken over en meer dan de helft van diegenen die hierover wel afspraken maken komt de afspraak wel eens niet na. In een enkele uitzondering wordt het verbreken van de afspraken verteld aan de partner. Binnen de hiv- en soa-preventie is het dan ook belangrijk om MSM handvatten aan te reiken om het gesprek met de vaste partner aan te kunnen gaan.

Spanning zoeken, psychosociaal welzijn, een vroege start van de seksuele carrière, alcohol gebruik en erectieproblemen hingen alleen bivariaat samen met het hebben van onbeschermd seks. Dit zijn niet de factoren waar je op moet inzetten om het percentage mannen dat onbeschermd seks heeft te verminderen. Deze verbanden laten echter wel zien in welke groepen onbeschermd seks vaker voorkomt. Het is wel belangrijk om in preventie aandacht te schenken aan bovenstaande samenhangen. Aan mannen die hulp zoeken voor een erectieprobleem kan bijvoorbeeld worden nagevraagd in hoeverre dit probleem ook het gebruik van condooms belemmert. Zo zouden niet alleen medewerkers op de soa-poli van de GGD of ziekenhuis, maar ook andere disciplines zoals seksuologen, huisartsen en/of urologen een rol kunnen spelen in de hiv-preventie. Ditzelfde geldt voor mannen met minder psychisch welbevinden of mannen die vaak op zoek zijn naar spannende seks. Interventies zullen veel

effectiever kunnen worden als ze (ook) aandacht besteden aan de psychische gezondheid. En andersom zouden psychologen en psychiaters bij psychische problematiek ook de seksuele gezondheid van hun cliënten kunnen bespreken.

De attitude ten aanzien van condoomgebruik bleek één van de belangrijkste predictoren te zijn. Voor de preventie van soa en hiv is het daarom wenselijk om tijdens counselingsgesprekken aandacht te schenken aan (het verbeteren van) de attitude ten aanzien van condoomgebruik.

Naast de attitude ten aanzien van condoomgebruik speelt drugsgebruik een duidelijke rol bij het hebben van onbeschermd anale seks met losse partners. Dit is consistent met nationaal onderzoek (Heiligenberg et al., 2012; Schorer Monitor, 2011) en internationaal onderzoek (Balán et al., 2012; McCarty-Caplan, Jantz, & Swartz, 2013). In een Nederlands onderzoek was seks gerelateerd drugsgebruik direct gelinkt aan een hogere soa-prevalentie (Heiligenberg et al., 2012). Voor MSM gold dit voor elke vorm van drugsgebruik, maar specifiek voor het gebruik van poppers. In de huidige studie gebruikte een derde van de MSM de afgelopen zes maanden drugs tijdens seks en hierbij werden poppers het meest gebruikt. Naast poppers gebruiken MSM ook vaak Viagra en andere erectie stimulerende middelen. Het gebruik van erectiemiddelen vergroot de kans op condoomscheuren en anale bloedingen (Rosen et al., 2006), waardoor de kans op hiv-transmissie tijdens anale seks kan toenemen. De risico's van het gebruik van poppers en Viagra tijdens seks zou een onderdeel kunnen zijn van het counselingsgesprek. Daarbij moeten MSM goed geïnformeerd worden over de effecten van drugsgebruik op het beschermingsgedrag.

Concluderend kan worden vastgesteld dat een substantieel deel van de MSM anale seks heeft zonder condoom met losse mannelijke partners. Hierbij kunnen een aantal specifieke risicogroepen worden onderscheiden, namelijk jonge MSM, laagopgeleide MSM, alleenstaande MSM, MSM met veel verschillende sekspartners, MSM die onder invloed zijn van drugs tijdens seks en MSM die een negatieve attitude hebben ten aanzien van condoomgebruik. Onder MSM blijkt sprake te zijn van verschillende gezondheidsproblemen die elkaar kunnen versterken (syndemieën), namelijk de verhoogde hiv- en soa-prevalentie, het veelvuldig gebruik van genotsmiddelen, veel voorkomende seksuele functieproblemen en een

HOOFDSTUK 5

verminderd psychisch welbevinden (Stall et al., 2003; Vanden Berghe, 2013). Het is dan ook te bepleiten om geïntegreerde interventies te ontwikkelen waarin sprake is van meer integratie van domeinen binnen de hulpverlening. Hierdoor krijgen ook andere professionals zoals seksuologen, huisartsen, urologen, en psychologen/psychiaters een belangrijke rol binnen de soa- en hiv-preventie.

Uit deze studie is naar voren gekomen dat een groot deel van de MSM die onbeschermd seks met losse partners hebben, gebruik maken van andere strategieën dan condoomgebruik om de kans op hiv te verminderen. Bij de ontwikkeling van interventies en preventieboodschappen is het belangrijk te onderkennen dat aanvullende strategieën worden ingezet en er moet snel en betere aandacht zijn voor de veiligheid van deze strategieën. MSM moeten zelf overtuigd zijn van de voordelen om zichzelf maar ook hun partners te beschermen tegen hiv en soa en daarbij de mogelijkheid hebben geïnformeerde keuzes te maken.