



GGD
Amsterdam



Jaarverslag 2014

Soa-polikliniek

Colofon

Jaarverslag 2014
Soa-polikliniek, GGD Amsterdam

Samengesteld door en onder redactie van:

- Sandra van den Broek
- Martijn van Rooijen
- Maaïke van Veen
- Arjan Hogewoning

Lay-out en tekstbewerking:

- Finnmedia

Uitgave GGD Amsterdam, cluster Infectieziekten

GGD Amsterdam, postbus 2200, 1000 CE Amsterdam
Telefoon: 020-555 5063

Overname van de inhoud of gedeelten daarvan is - met bronvermelding - toegestaan

Het jaarverslag 2014 van de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam is in oktober 2015 op de website van de GGD Amsterdam (www.ggd.amsterdam.nl) geplaatst.

Deze uitgebreide versie verschijnt in beperkte oplage in drukvorm. Het jaarverslag is te lezen en te downloaden op de website. Op aanvraag kan de gedrukte versie aan geïnteresseerden worden toegezonden. Verzoek hiertoe kan telefonisch worden gericht aan het secretariaat van de Soa-polikliniek (020-5555063)

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Summary	6
Beleid	7
Beleid Soa-polikliniek GGD Amsterdam	7
Kwaliteit	9
Consulten	11
Consulten Soa-polikliniek	11
Seksaccidenten en PEP	13
Consulten zedendelicten	13
Sense consulten	15
Sense hulpvragen bij jongeren	16
Soa diagnoses	18
Chlamydia en LGV	19
Gonorrhoe	21
Syfilis	22
Hiv	23
Risicogroepen	25
Jongeren	25
Mannen die seks hebben met Mannen	28
Sekswerkers	33
Etnische minderheden	35
Gedetineerden	36
Voorlichting en preventie	37
Wetenschappelijk onderzoek	39
Bijlagen	42
Bijlage 1: gestelde diagnoses naar geslacht in vergelijking met 2013	42
Bijlage 2: publicaties in 2014	44
Bijlage 3: medewerkers Soa-polikliniek 2014	47

Voorwoord

In dit jaarverslag over 2014 vind u een overzicht van activiteiten en ontwikkelingen van de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam. We presenteren de feiten en cijfers.

In 2014 werd wederom een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) gehouden. De cliënten die de Soa-polikliniek bezochten gaven gemiddeld het cijfer 8.5 (op een schaal van 10). Een cijfer om trots op te zijn! Dagelijks wordt door alle betrokkenen hard gewerkt om de Soa-polikliniek goed te laten functioneren. Het is bijzonder plezierig dat dit dan ook door de cliënten als zodanig wordt ervaren en gewaardeerd.

Vergeleken met het voorgaande jaar is met 44.528 het aantal soa-consulten gestegen met 17%. Er vonden in totaal 1.347 consulten algemene seksuele gezondheidszorg plaats onder jongeren tot 25 jaar (Sense).

Het jaar 2014 was het laatste jaar waarbij er vanuit de subsidieregeling nog geen maximum was gesteld aan het aantal uit te voeren consulten. Tijdens dit jaar werden de voorbereidingen hierop voor 2015 volop getroffen. Het historisch hoge aantal consulten van 2014 zal in de komende jaren dan ook niet snel meer gehaald worden.

Gevonden soa en vindpercentage

In 2014 werd in 15.2% van de consulten ten minste één soa gevonden (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en/of hiv). Dit percentage was iets hoger dan de 14.0% die werd gevonden in 2013. De hoogste percentages werden

gevonden bij cliënten die door een partner gewaarschuwd waren voor een soa (33%), cliënten met soa-klachten (25%), onder mannen die seks hebben met mannen (MSM, 23%) en bij hiv-positieve MSM (33%). De prevalentie van chlamydia infecties is bij vrouwen, heteromannen en MSM iets gestegen (2014: 11,7% vs. 2013: 10,6%). De prevalentie van gonorrhoe is ongeveer gelijk gebleven in de totale groep; alleen onder MSM is deze gestegen (2014: 11,4% vs. 2013: 9,5%). Het aantal diagnoses infectieuze syfilis is na de stijging van 14% in 2013, in 2014 wederom met 9% gestegen. Het aantal gevallen van lymfogranuloma venereum (LGV, een agressieve chlamydia variant) onder MSM is na de sterke toename in 2012 en de halvering in 2013, in 2014 weer sterk toegenomen tot 102 LGV gevallen. De stijging van het aantal LGV en syfilis diagnoses is een zorgelijke ontwikkeling die we nauwgezet in de gaten blijven houden.

Met 99 nieuwe gevallen was de hiv-prevalentie (1,3%) onder MSM het hoogst. Hoewel de aantallen klein zijn en het moeilijk is hier conclusies uit te trekken, lijkt de hiv-prevalentie onder heteromannen iets te zijn gestegen (2014: 0,1% (11 gevallen) vs. 2013: 0,03% (3 gevallen); dit is niet het geval bij MSM of vrouwen.

Bij 1.624 vrouwelijke sekswerkers werd in 159 gevallen (10%) een soa gevonden. Bij de mannelijke sekswerkers lag dit percentage met 25% (65 van de 258) een stuk hoger. Van deze consulten bij sekswerkers werden 1.680 soa-consulten uitgevoerd in het Prostitutie en Gezondheidscentrum 292 (P&G292).

Outreach spreekuur locaties jongeren

Bij jonge heteromannen en vrouwen onder de 20 jaar werd ook in 2014 de hoogste prevalentie van urogenitale chlamydia gevonden (22% en 17% respectievelijk). Om voor jongeren de soa- en seksuele gezondheidszorg (Sense) beter bereikbaar te maken, wordt in de stadsdelen Amsterdam-Noord en (sinds juni 2014) Amsterdam Zuidoost een wekelijks spreekuur gehouden.

In dit jaarverslag zijn ook enkele gesprekken toegevoegd met sleutelfiguren binnen de Soa-polikliniek. Het dagelijks functioneren van de polikliniek (kliniek, onderzoek, administratie) vereist veel verschillende taken. Het is goed –naast alle gebruikelijke cijfers en analyses– enkele van deze taken eens te tonen.

Rest mij iedereen te bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan dit jaarverslag. Mede namens alle medewerkers van de Soa-polikliniek wens ik u veel leesplezier,

Dr. Arjan Hogewoning,
dermato-venereoloog
Hoofd soa-polikliniek



Samenvatting

Het jaar 2014 liet conform voorgaande jaren wederom een flinke groei van het aantal consulten zien. Het aantal soa-consulten is ten opzichte van het voorgaande jaar met 17% gestegen tot 44.528.

Gevonden soa en vindpercentage

In 15,2% van de consulten werd een soa gevonden (chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en/of hiv); dit is hoger dan het vindpercentage in 2013 (14,0%). De hoogste percentages werden gevonden bij cliënten die door een partner gewaarschuwd waren voor een soa (33%), bij cliënten met soa-gerelateerde klachten (25%), bij mannen die seks hebben met mannen (MSM, 23%) en bij hiv-positieve MSM (33%).

Chlamydia was wederom de meest gestelde diagnose en werd bij 2.531 (11,3%) vrouwen, 1.520 (13,0%) heteromannen en 1.175 (11,3%) MSM, gevonden. Het aantal gevallen van lymfogranuloma venereum (LGV, een agressieve chlamydia variant) onder MSM is toegenomen in 2014. In 2012 werden er 112 LGV gevallen vastgesteld, in 2013 nam dit af tot 62 gevallen en in 2014 nam dit weer toe tot 102 LGV diagnoses. Bij 212 (1,1%) vrouwen werd in 2014 gonorrhoe gevonden, bij heteromannen 158 (1,4%) gevallen en bij MSM 1.186 (11,4%) gevallen. Vergeleken met 2013 werd bij alle drie de groepen voor chlamydia een lichte stijging in het vindpercentage waargenomen; voor gonorrhoe werd dit alleen bij MSM waargenomen. Ten opzichte van 2013 (0,9%) is de

prevalentie van infectieuze syfilis ongeveer gelijk gebleven (n=331; 0,8%), ook onder MSM. De in 2013 waargenomen stijging in het aantal diagnoses infectieuze syfilis van 14%, met name onder MSM, heeft zich met 9% licht doorgezet.

In 2014 was het aantal hiv-infecties (n=99) bij MSM nagenoeg gelijk, maar daalde wel de prevalentie (1,3%) (2013: 100 infecties, prevalentie 1,5%). Echter, de hiv-prevalentie blijft onder MSM het hoogst. Hoewel de aantallen hiv-infecties klein zijn onder heteromannen, is er een toename in het aantal infecties (n=11) en de prevalentie (0,1%) waargenomen in 2014 ten opzichte van 2013 (N=3; 0,03%). Onder vrouwen is de hiv-prevalentie ten opzichte van 2013 gelijk gebleven (0,05%).

In 2014 werden 1.442 MSM (2013: 972) via Test Lab, onderdeel van de website mantotman.nl, onderzocht op soa. Het vindpercentage was 9,5% (n=137), wat lager was dan voorgaande jaren (2012: 15,0% en 2013: 14,1%). In 4 MSM betrof dit een diagnose met hiv (2013: 10). Via outreach testen op verschillende locaties in Amsterdam (onder meer homosaua's en cruise gebieden) zijn in 2014 191 MSM getest waarvan 28 (14,7%) een soa hadden.

In 2014 meldden zich 252 mensen (2013: 219) na een seksueel accident. In 220 gevallen (87%) betrof het MSM. In 1 consult (0,4%) testte de cliënt hiv-positief. Een indicatie voor PEP was er bij 196 personen (78%). Daarnaast meldden zich in 2014 131 mensen op de Soa-polikliniek

(2013: 116) in verband met een seksueel delict. Binnen deze groep werd bij 18 mensen (13,7%) een soa gevonden. Van de 131 slachtoffers hadden 35 aangifte gedaan bij de politie.

Sekswerkers

Bij 1.624 vrouwen die aangaven het afgelopen halfjaar betaald te hebben gekregen voor seks werd in 159 gevallen (9,8%) een soa gevonden. Bij de mannelijke sekswerkers lag dit percentage met 25% (65 van de 258) aanmerkelijk hoger.

In 2014 werden bij het Prostitutie en Gezondheidscentrum 292 1.680 soa-consulten uitgevoerd. In het kader van seksuele gezondheid zijn in dit centrum 150 consulten uitgevoerd. In de meerderheid ging het gesprek over anticonceptie (68%). Daarnaast ging 18% over zwangerschap/ abortusverwijzing en 13% over andere problematiek.

Jongeren

Het soa-vindpercentage is het hoogst bij jongeren onder de 20 jaar (heteromannen 23,6%, vrouwen 19,2%). Met een stijging in leeftijd wordt bij zowel heteromannen als vrouwen een duidelijke afname in prevalentie van big-five soa (chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en hiv) gezien. In totaal kwamen 1.094 vrouwen en 87 mannen jonger dan 25 jaar op het Sense spreekuur. Meer dan de helft (59%) van de hulpvragen betrof vragen over anticonceptie. Daarnaast heeft 1 op de 5 jongeren een vraag over seksualiteit.

Summary

In 2014, the total number of STI consultations at the STI clinic of the Amsterdam public health service (GGD Amsterdam) was 44.528, an increase of 17% compared to 2013.

STI diagnoses and positivity rates

In 2014, in 15.2% of the consultations at least one STI was diagnosed (chlamydia, gonorrhoea, infectious syphilis, infectious hepatitis B and/or HIV), which was higher compared to 2013 (14.0%). The highest positivity rates were diagnosed among clients who were notified of an STI (33%), among clients with STI-symptoms (25%), among men who have sex with men (MSM, 23%) and among HIV positive MSM (33%).

Again, chlamydia was the most commonly diagnosed bacterial STI in 2014. In women, 2.531 diagnoses were made (11.3%). Among heterosexual men, 1.520 diagnoses were made (13.0%) and 1.175 chlamydia diagnoses were found among MSM (11.3%). The number of lymphogranuloma venereum diagnoses (LGV, a chlamydia variant) among MSM was 112 cases in 2012, declined to 62 cases in 2013, but increased again to 102 cases in 2014. Gonorrhoea was diagnosed in 212 women (1.1%), in 158 heterosexual men (1.4%) and in 1.186 MSM (11.4%). Compared to 2013, the positivity rates among women, heterosexual men and MSM increased slightly in 2014 for chlamydia; for gonorrhoea this was only seen in MSM. The prevalence of Infectious

syphilis diagnoses was in 2014 (0.8%) comparable to the syphilis prevalence in 2013 (0.9%). The increasing number of infectious syphilis diagnoses since 2012 among MSM continued.

Although the absolute number of HIV infections among MSM remained stable (n=99) the HIV positivity rate (1.3%) declined (2013: 100 infections, 1.5%). However, the positivity rate was still highest among MSM. Although the number of new infections found in heterosexual men is small, there was a slight increase in the number of infections and the prevalence in 2014 (n=11; 0.1%) compared to 2013 (n=3; 0.03%). Among women the HIV-prevalence did not change compared to 2013 (0.05%).

In 2014, 1.442 MSM were tested for STI by the Testlab procedure (integrated in the mantotman.nl website, in 2013: 972). The positivity rate was 9.5%, which was lower compared to previous years (2012: 15.0% en 2013: 14.1%). Four MSM were tested positive for HIV (2013: 10). In total 191 MSM were tested by outreach testing activities focused on this high risk population (including gay saunas, cruising areas). In 28 MSM (14.7%) an STI was diagnosed.

In 2014, 252 persons consulted the STI clinic after a sexual act with high risk for HIV, of whom 220 MSM (87%). One persons (0.4%) tested HIV positive. Post Exposure Prophylaxis (PEP) was indicated in

196 out of 252 cases (78%). Furthermore, 131 persons consulted the STI clinic in 2014 (2013: 116) after a sexual offense. In 18 of these persons (13.7%) at least one STI was diagnosed. Of the 131 victims, 35 reported the offense to the police.

Female and Male Sex Workers

Among 1.624 female sex workers, 159 STI diagnoses were made (9.8%). Among male sex workers (MSW) the positivity rate was much higher (25%; 65 out of 258). In 2014, 1.680 STI consultations took place in a special prostitution and healthcare center (P&G292). In this center, 150 women came for a sexual health consultation in 2014. In the majority of these consultations the subject was contraception (68%). In addition, 18% was about pregnancy and/or abortion and in 13% another issue was discussed in the sexual health consultation.

Youth

Among persons aged 20 years or younger, the STI positivity rate is highest (heterosexual men 23.6%; women 19.2%). STI positivity rates decrease with an increase in age. In total, 1.181 sexual health consultations (Sense) were carried out in 2014 (1.094 women and 87 men). In 59% of these consultations the main topic was contraception. One in five young persons discussed health questions regarding sexuality in general at the Sense consultation.

Beleid

Beleid Soa-polikliniek GGD Amsterdam

Verslag: Maaïke van Veen en Alfons Hendriks

De curatieve soa-zorg en aanvullende seksualiteitshulpverlening die de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam verzorgt, wordt gesubsidieerd door de landelijke regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) van het Ministerie van VWS. De gemeente Amsterdam subsidieert de activiteiten in het kader van bron- en contactopsporing en een deel van de zorg voor de doelgroep prostituees. De collectieve preventieactiviteiten voor de doelgroep mannen die seks hebben met mannen (MSM) worden ook door de gemeente Amsterdam gefinancierd.

Met bijna 175 cliënten per dag in 2014 is een efficiënte dienstverlening van groot belang. Deze dienstverlening gaat steeds

meer digitaal, vanaf het inplannen van een afspraak tot het lezen van de test uitslag online. Vanaf 2010 is het mogelijk om, naast telefonisch, ook via de GGD website een afspraak te maken voor een soa test of een Sense gesprek. Omdat de kliniek vanwege de ASG regeling alleen toegankelijk is voor bepaalde risicogroepen gaat er een triagering vooraf aan het inplannen van de afspraak. Indien de cliënt niet tot een risicogroep behoort wordt hij/zij doorverwezen naar de huisarts.

De zorgvraag van cliënten geïndiceerd binnen de ASG is al jaren aanzienlijk groter dan de capaciteit van de polikliniek toelaat. Op basis daarvan is een verdere aanscherping van de criteria gesteld. Cliënten die voldoen aan de criteria komen in

aanmerking voor een onderzoek op de Soa-polikliniek (tabel 1). Indien binnen 15 werkdagen geen afspraak kan worden geboden (dit betreft uitsluitend cliënten in de urgentiegroep 3, 4 en/of 5) worden deze verwezen naar de huisarts of naar een alternatieve instantie. De Soa-polikliniek indiceert haar cliënten op basis van de beschreven kwaliteit richtlijnen, maar wijkt met motivatie af:

- omdat de eigen statistieken over de jaren heen inzicht heeft gegeven in andere risicogroepen met een hoge soa prevalentie (differentiatie tussen jongeren tot 20 en jongeren tot 25)
- omdat de Soa-polikliniek dit ook tot haar primaire taak vindt behoren (zedendelict, PEP-consulten)

Tabel 1: Intake criteria in 2014 en de daarbij toegewezen urgentiegroep, GGD Amsterdam

Urgentie groep	Indicatie	Afspraakmoment
1 of 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen met soa gerelateerde klachten ■ Personen die gewaarschuwd of verwezen zijn in verband met een soa ■ Slachtoffers van een zedendelict ■ Cliënten die in aanmerking komen voor PEP 	< 24 uur
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jongeren tot 20 jaar ■ Mannen die seks hebben met mannen ■ Female of Male Sexworkers ■ Personen uit een hiv en/of soa endemisch gebied 	Zo snel mogelijk, uiterlijk binnen 10 werkdagen
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jongeren 20 tot 25 jaar ■ Swingers 	Zo snel mogelijk, uiterlijk binnen 10 werkdagen
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen met veel wisselende contacten (drie of meer verschillende sekspartners in de afgelopen 6 maanden) 	Zo snel mogelijk, uiterlijk binnen 10 werkdagen

De meerderheid van de cliënten van de polikliniek maakte in 2014 een online afspraak via de website. Er wordt met reminders (sms-jes en e-mail) gewerkt om cliënten een dag tevoren te herinneren aan hun afspraak om de zogenoemde 'no-show' zo laag mogelijk te houden. Met de online triagering wordt duidelijk tot welke risicogroep de cliënt behoort. De inhoud van het consult wordt hierop automatisch afgestemd (soort testen, lichamelijk onderzoek, etc.). De uitslagen van de soa-test zijn een week na afloop van het consult online in te zien via de website mijntestuitslag.nl. De cliënt krijgt in het consult met de verpleegkundige een persoonlijke code met een inlog voor deze website. Indien er een soa diagnose is vastgesteld, kan er via de website gelijk een afspraak worden gemaakt voor behandeling. Bij een soa is het belangrijk dat de cliënt wordt behandeld, maar ook dat de (ex)partner(s) gewaarschuwd worden zodat zij zich kunnen laten testen en eventueel behandelen. Deze partnerwaarschuwing kan tegenwoordig digitaal via de testuitslag website.



Ook in 2014 werd een deel van de doelgroep jongeren initieel alleen op chlamydia getest. Deze jongeren kregen de keuze voor een "thuisafname kit" voor chlamydia of een consult op de soa-poli. Bij de thuisafname kit wordt het materiaal thuis afgenomen en daarna opgestuurd

naar het streeklaboratorium van de GGD voor diagnostiek. De uitslag en behandeling verloopt zoals bij de rest van de cliënten. Van deze groep jongeren kiest 75% voor het ontvangen van de testkit thuis. Indien de cliënt chlamydia heeft wordt hij/zij ook getest op andere soa en hiv.

Daarnaast is in 2014 het differentieel inzetten van deskundigheid verder ingezet op de Soa-polikliniek. Cliënten met een lage risico-inschatting worden gezien door een doktersassistente, zodat al dan niet gespecialiseerde verpleegkundigen voor complexere zorgtaken worden ingezet.

Kwaliteit

Verslag: Maaïke Hulshof en Angelita Casanovas Gordillo

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de Soa-polikliniek van GGD Amsterdam voldoet aan de eisen die gesteld zijn in het certificatieschema HKZ Openbare Gezondheidszorg, deelschema infectieziektepreventie en – bestrijding versie 2008.

Het KMS genereert informatie op alle relevante gebieden waardoor de klantprocessen goed in beeld zijn en maatregelen en klantgerichte verbeteringen gefundeerd en op feiten gebaseerd, genomen kunnen worden. De wachttijd en doorlooptijd wordt continu goed gemonitord.

De uitkomsten van jaarlijkse interne- en externe audits worden vertaald naar corrigerende en preventieve maatregelen.

Tekortkomingen en incidenten binnen de uitvoering van het primaire proces worden apart geregistreerd. Vanuit deze registratie worden er trends onderzocht en mogelijkheden tot verbetering geformuleerd. Klachten en FOBO meldingen (fouten en bijna ongevallen) worden vastgelegd en zo mogelijk daar afgehandeld op afdelingsniveau. Mochten klachten niet op afdelingsniveau afgehandeld kunnen worden, dan worden cliënten geattendeerd op de GGD-brede klachtenprocedure. FOBO meldingen worden GGD breed geanalyseerd.

Door middel van een prospectieve risico analyse worden risico's binnen de zorgprocessen geïnventariseerd en verbetermaatregelen voorgesteld.

Het digitaal kwaliteitsinformatiesysteem (KIS) wordt maandelijks geüpdatet en geautoriseerd door het hoofd van de polikliniek. Op deze wijze worden alle medewerkers voorzien van de actuele procedures, richtlijnen en werkinstructies die betrekking hebben op het primair proces van de afdeling (het soa-consult en seksualiteitshulpverlening) en van de ondersteunende en secundaire processen. Interne controle wordt uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris. Prestatie-indicatoren zijn opgenomen in het A3 jaarplan. Dit biedt ook voor medewerkers inzicht waaraan gewerkt moet worden. De doelen in het jaarplan zijn uitgewerkt in activiteiten.

Kwaliteitswaarborging en certificering Soa-polikliniek

Angelita Casanovas, kwaliteitsfunctionaris en MI coach

Angelita werkt als kwaliteitsfunctionaris en Motinational Interviewing (MI) coach bij de Soa-polikliniek.

Wat voor werk is er verricht in 2014?

Onze afdeling is al een paar jaar gecertificeerd volgens de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). In 2014 ben ik gestart met de opleiding tot Lean practitioner en hebben we Lean geïntroduceerd binnen de afdeling. Hierdoor werden we opnieuw uitgedaagd om naar onze werkprocessen te kijken. We hebben naar het proces van de intake gekeken en met name de wachttijd van een bepaalde risicogroep. Door dit te gaan onderzoeken willen we komen tot het meest optimale intake proces.

Wat was de belangrijkste gebeurtenis in je werk in 2014?

Kwaliteit op onze afdeling is meer dan alleen verspilling tegen gaan en efficiënt werken in processen. Kwaliteit gaat voor mij ook over de kwaliteit van medewerkers. In 2014 is er extra aandacht geweest voor scholing waaronder scholing in

Motiverende gespreksvoering (MI). De GGD Amsterdam, Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) en lokale organisaties werken sinds 2013 in Kenia en Bangladesh om hulpverlening aan jonge mannen te verbeteren. Dit project wordt extern gefinancierd door DGIS. We onderzoeken of we de toegankelijkheid en effectiviteit van de seksuele gezondheidszorg aan jonge mannen kunnen verbeteren door het trainen van hulpverleners en peers in MI. In 2014 hebben we het samenwerkingsproject met het KIT in Kenia en Bangladesh verder vorm gegeven. Mede door deze samenwerking hebben we ook op de polikliniek weer kritisch naar onze trainingen gekeken en zijn we weer enthousiast aan de slag gegaan met deze manier van counselen.

Wat zijn je verwachtingen/ ideeën voor de toekomst?

In deze tijd van bezuinigen moet je kritisch blijven kijken naar de werkprocessen en klantbenadering. Wanneer je de cliënt centraal stelt en wilt ondersteunen in het maken van een voor hen passende keuze en je werkt vanuit acceptatie en

Interview



compassie dan kom je uit bij MI. We zullen in 2015 het Lean project afronden en ik verwacht dat er een aantal verbetermaatregelen worden doorgevoerd die leiden tot kortere wachttijden. Lean zal steeds meer tot onze filosofie behoren en behalve meer doen in minder tijd, zullen we er voor waken dat het geheel ook in een "rustiger" tempo verloopt. Verder hoop ik dat het samenwerkingsproject met het KIT vruchten afwerpt en we onze ervaring op congressen en met andere organisaties kunnen delen. Hopelijk krijgen we ook de ruimte om dit internationaal te delen. Want verbeteren is iets wat bij onze afdeling altijd door gaat.

Consulten

Consulten Soa-polikliniek

Verslag: Martijn van Rooijen en Sandra van den Broek

Het registratiesysteem van de Soa-polikliniek is gebaseerd op nieuwe consulten. Het eerste bezoek aan de polikliniek van een nog niet bekende cliënt geldt daarbij als een nieuw consult. Indien een reeds bekende cliënt de polikliniek bezoekt met een klacht of indicatie die niet met het vorige bezoek in verband gebracht kan worden, telt dit bezoek ook als een nieuw consult. Als een cliënt aangeeft sinds een eerder bezoek opnieuw seksueel contact te hebben gehad met een onbehandelde partner, dan wordt dit bezoek eveneens beschouwd als een nieuw consult. Binnen het jaarverslag kan één cliënt op deze wijze voor meerdere nieuwe consulten zorgen. Per consult kunnen meerdere diagnoses

gesteld worden. Het totaal aantal consulten Seksuele Gezondheid bedroeg in 2014 46.495. Met 44.528 reguliere soa-consulten is het aanbod met 17% gestegen ten opzichte van 2013 (figuur 1). Daarnaast zijn 1.347 Sense consulten en 1.442 Testlab consulten via mantotman.nl uitgevoerd.

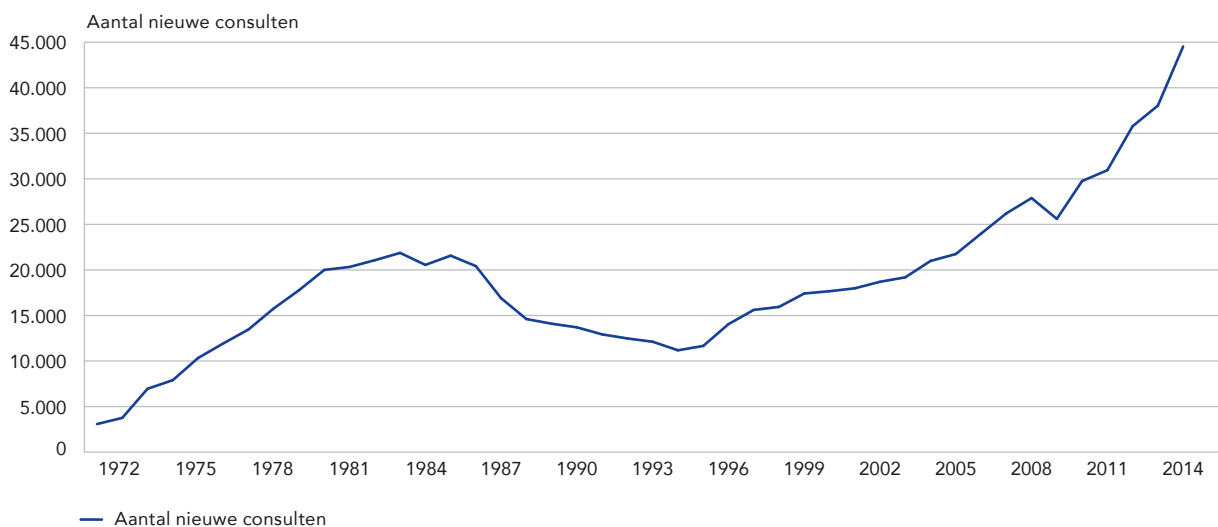
Het aantal unieke cliënten dat zich in 2014 eenmaal of vaker op de polikliniek meldde, bedroeg 35.443. Van de 44.528 nieuwe soa-consulten werd 26,3% uitgevoerd bij heteromannen, 23,4% bij MSM en 50,3% bij vrouwen (figuur 2). Het aandeel heteromannen blijft dalen; van 42,6% in 1995 tot 26,3% in 2014. Daartegenover is het aandeel MSM van 1995 tot 2009 sterk toegenomen van 13,3% naar

27,8%, maar is nu weer dalende. Het aandeel vrouwelijke bezoekers is juist vanaf 2009 weer gaan toenemen, en is nu meer dan 50%.

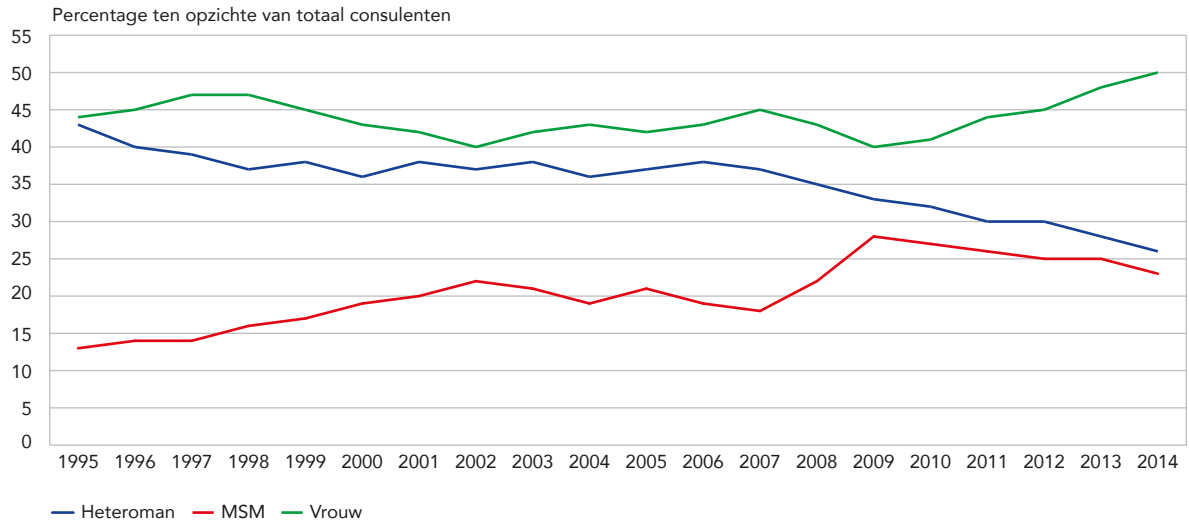
Van de 44.528 nieuwe soa-consulten had 59,7% de Nederlandse, 8,9% de Surinaamse, 3,9% een Oost-Europese, 5,4% een Aziatische, 3,6% een Midden- of Zuid-Amerikaanse, 2,6% de Marokkaanse of Noord-Afrikaanse, 2,5% de Antilliaanse en 1,3% de Turkse etniciteit (figuur 4).

Van de bezoekers met een nieuw consult gaf 79% aan woonachtig te zijn in Amsterdam, 11% elders in de provincie Noord-Holland, 8% elders in Nederland en van 2% was de woonplaats onbekend of buiten Nederland.

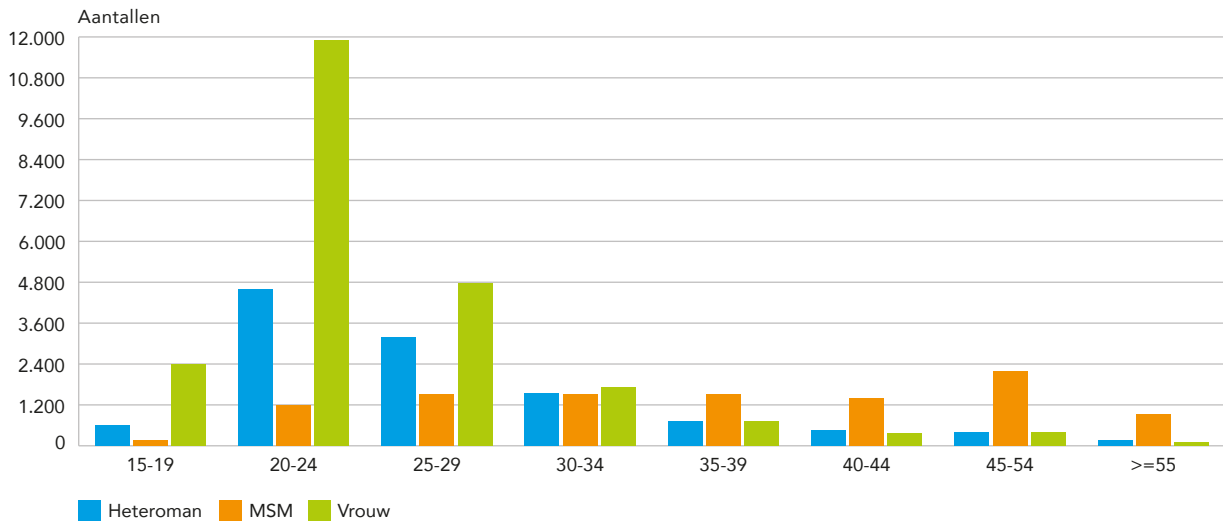
Figuur 1: aantal nieuwe soa-consulten op de Soa-polikliniek, naar jaar, GGD Amsterdam



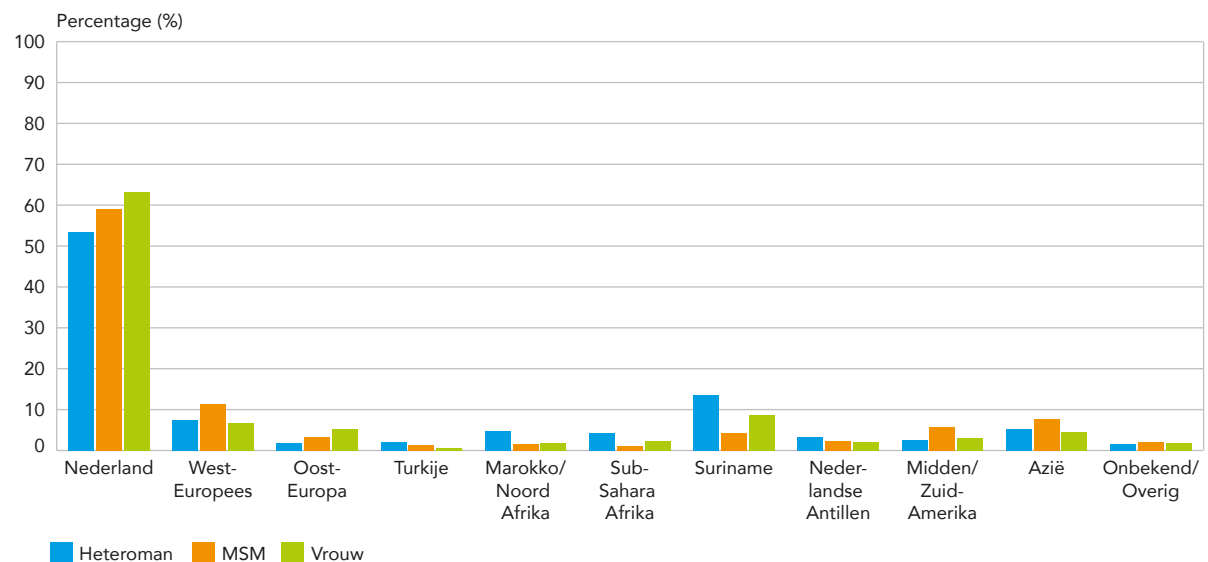
Figuur 2: percentage nieuwe consulten op de Soa-polikliniek, naar jaar, geslacht en gearardheid, GGD Amsterdam



Figuur 3: absolute aantallen consulten heteromannen, MSM en vrouwen naar leeftijd, GGD Amsterdam 2014



Figuur 4: consulten naar percentage heteromannen, MSM en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2014



Seksaccidenten en PEP

Verslag: Elske Hoornenborg

De verstrekking van Post-Expositie Profylaxe (PEP), een kuur van hiv-remmers om gedurende 4 weken in te nemen na een seksaccident ter preventie van een hiv-infectie, is in Amsterdam een samenwerking tussen de GGD en de ziekenhuizen. Patiënten kunnen door deze samenwerking 24 uur per dag, 7 dagen per week in Amsterdam terecht voor PEP. Tijdens kantooruren kunnen patiënten direct bij de Soa-polikliniek terecht voor risico-inventarisatie en zo nodig start PEP. In de avonden en weekenden kan iemand zich melden op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis waar een PEP starterskit (3 dagen) kan worden voorgeschreven; hierna dienen deze patiënten zich zo spoedig mogelijk te melden bij de Soa-polikliniek

voor een vervolgrecept. Tijdens het bezoek aan de Soa-polikliniek wordt op soa (syfilis, hepatitis B, chlamydia en gonorrhoe) getest, en wordt een hiv-test verricht. Twee weken na start van PEP komt de patiënt voor controle naar de Soa-polikliniek (op therapietrouw en bijwerkingen) en voor een herhaalde chlamydia- en gonorroe-test, om de window-periode te ondervangen. Na 3 en 6 maanden wordt de hiv-test herhaald, waarna het PEP consult wordt afgesloten.

Jaarlijks vindt een overleg plaats over de afhandeling van PEP na seksincidenten tussen GGD en hiv-behandelaren uit de Amsterdamse ziekenhuizen. Tijdens dit overleg is besloten om per 1 maart 2015 de

combinatie van hiv-remmers die voor PEP worden gebruikt, te veranderen naar een combinatie van nieuwere medicijnen met minder bijwerkingen (tenofovir/emtricitabine en dolutegravir).

In 2014 meldden zich 252 mensen (2013: 219) na een seksueel accident waarvan 21 slachtoffer waren van een zedendelict. In 220 gevallen (87%) betrof het MSM. Van deze 252 mensen was er 1 (0,4%) reeds hiv-positief. In 23 gevallen werd gonorrhoe (9,1%) en in 25 gevallen werd chlamydia (9,9%) gediagnosticeerd. Een indicatie voor PEP was er bij 196 personen (78%). Follow-up binnen het PEP-consult liet in 2014 geen seroconversie zien voor hiv.

Consulten zedendelicten

In 2014 meldden zich op de polikliniek 115 vrouwen (2013: 91) en 16 mannen (2013: 17) in verband met een seksueel delict. Binnen deze groep werd bij 3 mannen (18,8%) en 15 vrouwen (13,0%) een

of meerdere diagnoses chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en/of hiv gesteld. Daarnaast werd bij 27 vrouwen en 2 mannen counseling door middel van een Sense consult

uitgevoerd. Van de 131 slachtoffers hadden 35 aangifte gedaan bij de politie. Sporenonderzoek door een forensisch arts werd bij 15 personen uitgevoerd.

AmPrep

Elske Hooenborg, internist-infectioloog

Elske werkt als medisch specialist en onderzoeker bij de Soa-polikliniek. Ze is aangesteld om het Amsterdam PrEP (AMPrEP) onderzoek te initiëren, plannen en te coördineren. Het AMPrEP onderzoek zal gaan kijken naar de implementatievraagstukken van PrEP, een preventief medicijn tegen hiv, in Nederland.

Wat voor werk is er verricht in 2014?

Begin 2014 ben ik in dienst gekomen bij de GGD Amsterdam, met als specifiek aandachtgebied om een plan te maken voor het AMPrEP project. Naar aanleiding van een rapport dat is geschreven voordat ik in dienst kwam, was er besloten dat er een onderzoek moest komen naar van biomedische interventies voor hiv in Nederland. Er moest iemand komen die dit allemaal moest trekken en dat was ik.

Allereerst hebben we in 2014 het plan geschreven. Dit veranderde nogal, omdat in 2014 steeds meer bewijs kwam dat PrEP effectief

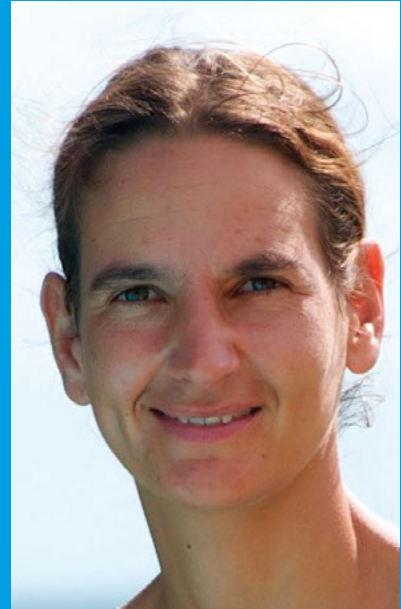
was. Daarnaast is PrEP (nog) niet geregistreerd in Nederland als medicijn voor preventie. Daarom moet het protocol voldoen aan de strenge eisen voor een geneesmiddelenonderzoek en moesten we hier rekening mee houden in het onderzoeksplan. Ook het krijgen van de PrEP pillen via een farmaceutisch bedrijf duurde lang, maar is uiteindelijk gelukkig gelukt.

Wat was de belangrijkste gebeurtenis in je werk in 2014?

Het meest cruciale moment was wel dat we toegezegd kregen van de farmaceut dat we de PrEP pillen kregen voor het AMPrEP onderzoek: "Zonder pillen, geen project".

Het meest interessante moment in 2014 was dat twee Europese studies naar de effectiviteit van PrEP, de PROUD en IPERGAY studies, werden stopgezet omdat PrEP effectief bleek te zijn, waardoor het niet meer ethisch was om de personen in de controle groep het middel te onthouden. De

Interview



effectiviteit is nu dus onomstotelijk bewezen.

Wat zijn je verwachtingen/ ideeën voor de toekomst van AMPrEP?

Dat we interessante en nuttige data gaan verzamelen met het AMPrEP onderzoek. Dit is het eerste onderzoek met PrEP in Nederland, en het zal een schat van informatie opleveren over implementatie mogelijkheden in Nederland en daarbuiten.

Sense consulten

Verlag: Sacha van Elst, Carien Manuels

Seksuele gezondheid is volgens de definitie van de WHO een toestand van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn met betrekking tot seksualiteit. De Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam beschouwt de zorg voor seksuele gezondheid als een van haar kerntaken. Voor jongeren tot 25 jaar wordt die zorg Sense genoemd. Voor deze doelgroep wordt Sense aangeboden als onderdeel van het soa-consult. Het is ook mogelijk om alleen een Sense afspraak te maken. In enkele gevallen wordt Sense-zorg ook aangeboden aan cliënten van 25 jaar en ouder.

De zorg betreft hulp bij vragen over o.a. seksualiteit, anticonceptie, ongewenste zwangerschap en seksueel geweld. Tijdens de

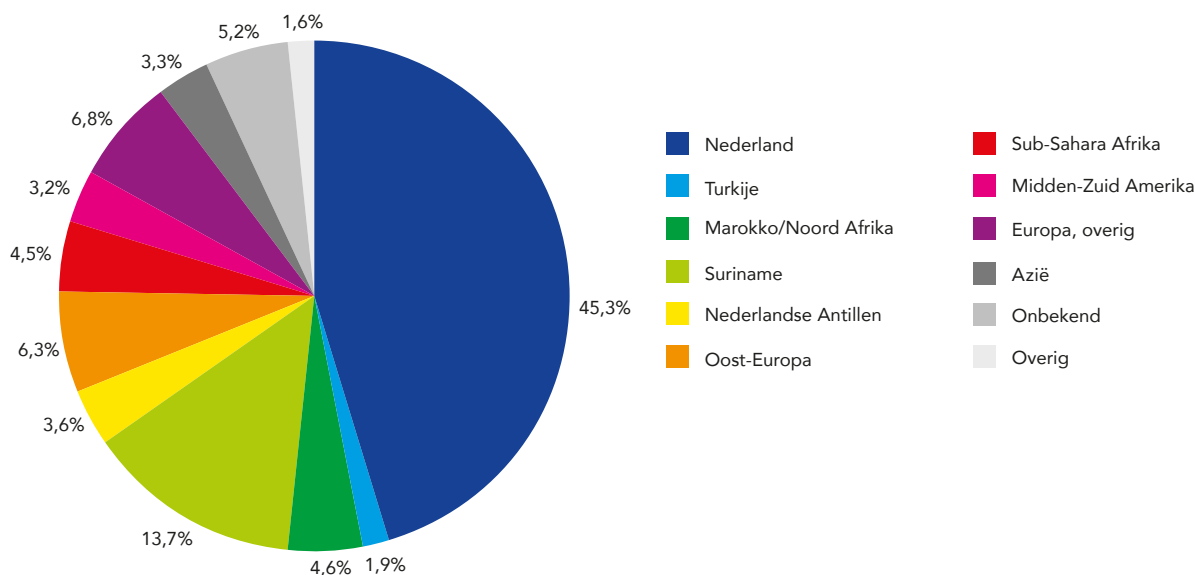
consulten wordt, afhankelijk van de hulpvraag, lichamelijk onderzoek verricht, informatie en advies gegeven, medicatie voorgeschreven of doorverwijzing naar een specialist besproken. Op deze manier biedt Sense, samen met de bestaande soa zorg en aanvullend aan de reguliere huisartsenzorg, een geïntegreerde hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid.

De Sense consulten worden uitgevoerd door geschoolde Sense verpleegkundigen en een Sense arts. Daarnaast is er een dagdeel per week een spreekuur door een arts-seksuoloog, met specifieke deskundigheid op het

gebied van seksuele gezondheid en anticonceptie, in het bijzonder het plaatsen van spiralen en implantaten. Inmiddels zijn alle verpleegkundigen opgeleid voor Sense. Behoud van kwaliteit wordt geborgd door een gestructureerd nascholingsprogramma.

Op de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam zijn in 2014 1.347 Sense consulten uitgevoerd (2013: 1.529). Van de 1.347 consulten in 2014 ging het in ongeveer 9 van de 10 consulten om een cliënt jonger dan 25 jaar (1.181 consulten). Van de jongeren onder de 25 jaar die op het Sense spreekuur kwamen waren 1.094 vrouw en 87 man. In figuur 5 is de etniciteit van Sense cliënten weergegeven.

Figuur 5: Verdeling (percentages) etniciteit Sense cliënten <25 jaar, GGD Amsterdam 2014



Sense hulpvragen bij jongeren

In tabel 2 is te zien met welke hulpvraag de jongeren op het spreekuur kwamen. Bij meer dan de helft (59%) van de Sense consulten kwam een hulpvraag over anticonceptie aan bod. Eén op de vijf jongeren had een vraag over seksualiteit. Bij alle jongeren, ongeacht etniciteit, was anticonceptie het meest voorkomende gespreksonderwerp (figuur 6). Cliënten ouder dan 25 jaar hadden in 58% van de gevallen vragen over anticonceptie. Daarnaast hadden mannen ouder dan 25 jaar (72%) vaak vragen over seksualiteit, vergelijkend met de jongere mannen.

Spiralen en implantaten.

In 2014 is er bij 55 cliënten een spiraal geplaatst. In 5 gevallen betrof dit een cliënte van het VoorZorg (zie samenwerking). Bij 32 cliënten is een hormoonimplantaat geplaatst, waarvan 12 cliënten van VoorZorg.

Samenwerking

In 2013 is een samenwerkingspilot gestart tussen het VoorZorg-project van de afdeling Jeugd Gezondheidszorg en Sense van de Soa-polikliniek. VoorZorg begeleidt jonge moeders (veelal jonger dan 20 jaar) tijdens de zwangerschap en de eerste twee levensjaren van het kind. De samenwerking met

Sense heeft als doel het bevorderen van adequaat anticonceptie gebruik onder de cliënten van VoorZorg. In 2014 is de pilot geëvalueerd en omgezet in een vast samenwerkingsverband. In het kader van deze samenwerking verzorgden de Sense-arts en arts-seksuoloog ook landelijk nascholing voor VoorZorg.

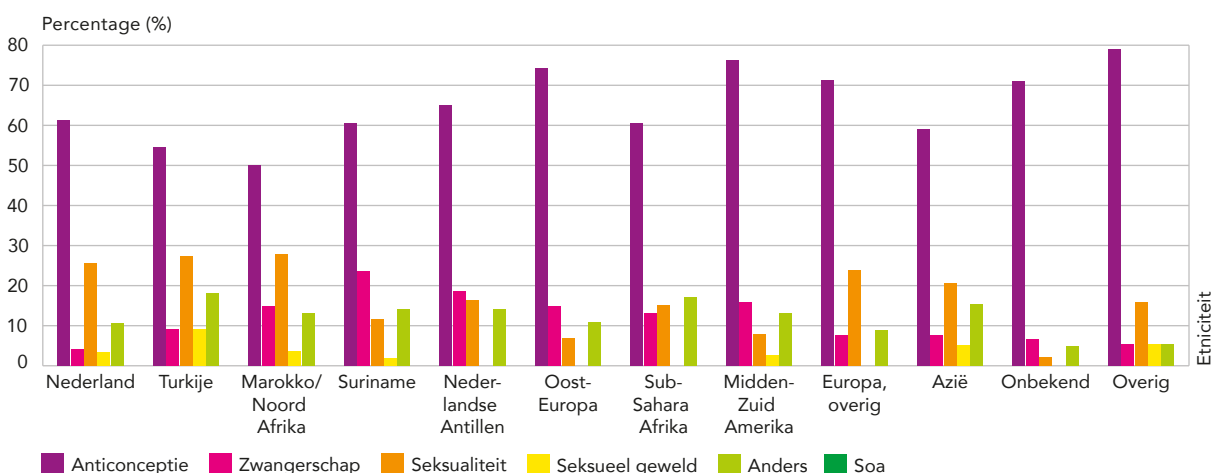
In de aanloop naar een grootstedelijk Centrum Seksueel Geweld is de samenwerking van Sense met AGZ/forensische verpleegkunde rondom zedenslachtoffers geïntensiveerd, met als doel de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Tabel 2: hulpvraag cliënten < 25 jaar Sense spreekuur, GGD Amsterdam 2014

	Anti-conceptie	Seksualiteit	Zwangerschap/fertilititeit	Seksueel geweld	Anders	Totaal
Vrouwen	748	174	115	26	118	1.094
Mannen	0	69	1	3	18	87
Totaal	748	243	116	29	136	1.181 ¹
(% van totaal)	(63%)	(21%)	(9,8%)	(2,5%)	(12%)	

¹ per consult kunnen er meerdere hulpvragen worden besproken dus het totaal telt niet op

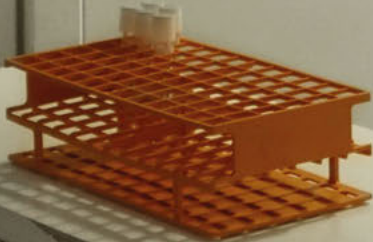
Figuur 6: Sense hulpvraag jongeren (<25 jaar) naar etniciteit, GGD Amsterdam 2014





urine bottles
↓

urine samples
↓



Soa diagnosen

Verslag: Martijn van Rooijen en Sandra van den Broek

In 40.200 consulten waarbij routinematig uitgebreid op soa werd getest, werden in 6.384 (15,9%) consulten een of meer van de 5 volgende infecties (big-five) gevonden: chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en hiv (14,6% in 2013). In 4.328 consulten bij personen jonger dan 25 jaar en zonder additioneel risico werd (conform de landelijke ASG regeling) alleen op chlamydia getest (2013: 3.185). Hierbij werd bij 374 (8,6%) van de consulten chlamydia gevonden (2013: 6,9%). In totaal zijn van deze chlamydia positieve patiënten

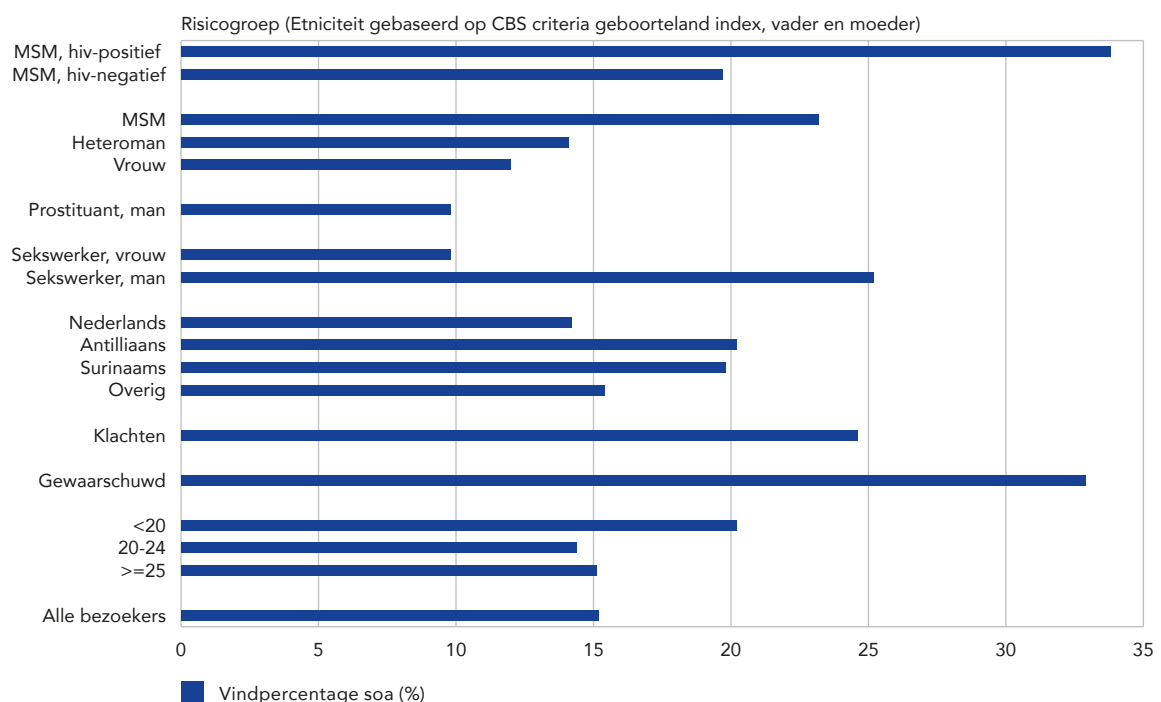
279 alsnog getest op gonorrhoe, syfilis, hiv en hepatitis B waarbij 1 gonorrhoe infectie werd gevonden. Binnen alle 44.528 uitgevoerde soa-consulten zijn 6.758 mensen positief bevonden voor een big five soa (15,2%; 2013: 5.324; 14,0%).

Het hoogste soa-percentage wordt gezien bij MSM met hiv (34%), bij cliënten die gewaarschuwd zijn voor een soa (33%, figuur 7), mannelijke sekswerkers (23%), cliënten met soa-klachten (25%), de totale groep MSM (23%) en jongeren onder de 20 jaar (20%). Bij cliënten met een Antilliaanse

of Surinaamse achtergrond is het vindpercentage hoger dan bij een Nederlandse achtergrond (respectievelijk 20%, 20% en 15%). Hoewel in alle groepen, behalve bij de vrouwelijke sekswerkers waar het vindpercentage ongeveer gelijk is gebleven, de percentages iets hoger liggen, hebben er zich geen belangrijke verschuivingen voorgedaan in de percentages ten opzichte van 2013.

In onderstaande hoofdstukken wordt per afzonderlijke soa naar het voorkomen en trends gekeken.

Figuur 7: vindpercentage soa (%) per risicogroep, GGD Amsterdam 2014



Totaal consulten met
chlamydia diagnose: 5.226

Totaal consulten met
LGV diagnose: 102

Vindpercentage
chlamydia: 11,7%

Chlamydia en LGV

Vrouwen

In 2014 werden bij 2.531 vrouwen (11,3%) 3.375 chlamydia infecties gediagnosticeerd. Van deze 3.375 infecties waren 2.271 urogenitaal, 942 anorectaal en 162 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van chlamydia licht gestegen (2013: 10,6%, figuur 8).

Heteromannen

In 2014 werd bij 1.520 heteromannen (13,0%) een urogenitale chlamydia infectie gediagnosticeerd. Afgelopen jaren was de prevalentie van chlamydia iets gedaald, maar in 2014 is de preva-

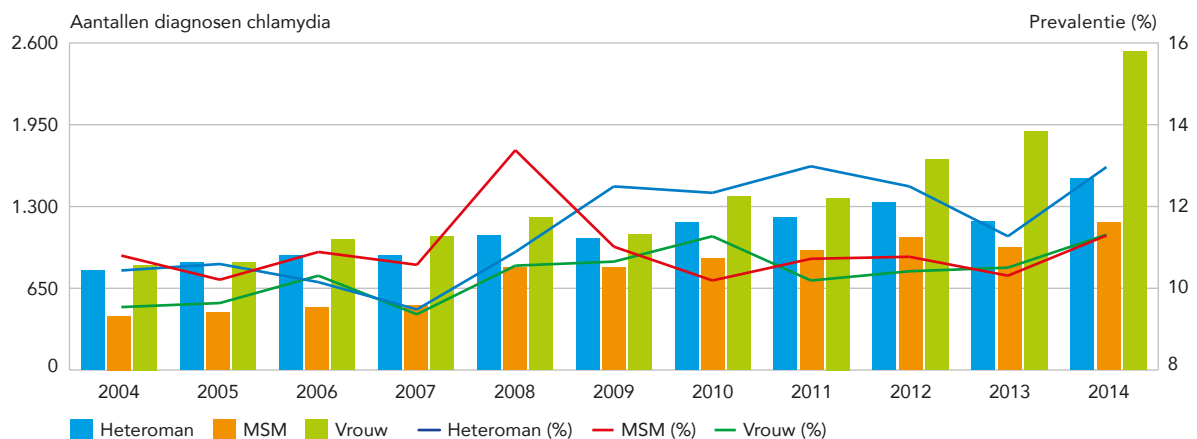
lentie weer gestegen (2013: 11,3%, figuur 8).

MSM

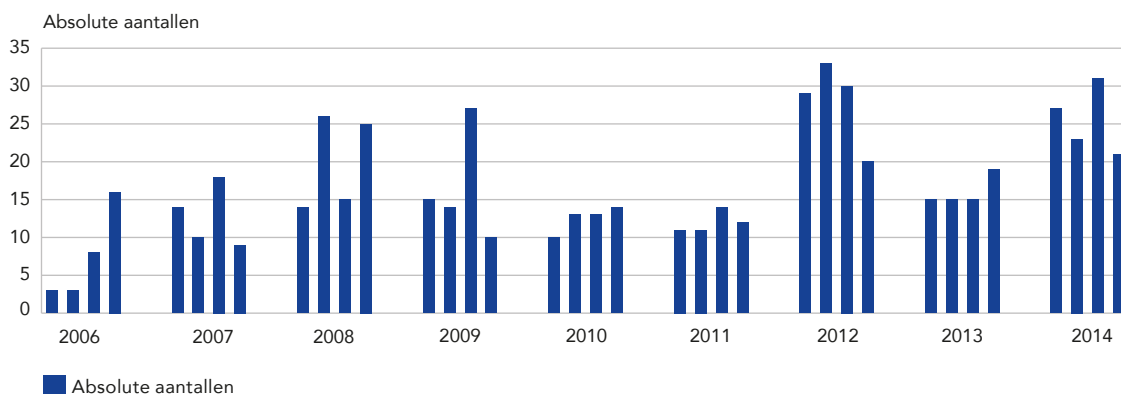
In 2014 werden bij 1.175 MSM (11,3%) 1.385 chlamydia infecties gediagnosticeerd. Van deze 1.385 infecties waren 385 urogenitaal, 846 anorectaal en 154 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van chlamydia licht gestegen (2013: 10,3% (figuur 8)). Alle anorectale chlamydia-infecties bij MSM zijn getest op het serovar type. Daarnaast zijn in het kader van onderzoek in 2014 ook een heel aantal urogenitale

chlamydia infecties bij MSM getest op het serovar type. In totaal bleken 102 patiënten geïnfecteerd te zijn met het chlamydia serovar type L2b welke lymfogranuloma venereum (LGV) veroorzaakt (figuur 9). Het aantal gevallen van lymfogranuloma venereum was in 2012 zorgwekkend gestegen naar 112 infecties. Deze stijging zette in 2013 niet door (62 infecties), maar dit in 2014 jaar was er weer een stijging te zien. Naast 96 anale LGV infecties zijn in 2014 ook nog zes patiënten met een zogenaamde inguinale of genitale vorm gediagnosticeerd, en één patiënt met beide vormen.

Figuur 8: aantal gevallen en prevalentie van chlamydia bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2004-2014



Figuur 9: absolute aantallen LGV per kwartaal, GGD Amsterdam 2006-2014



Inzet doktersassistent op de Soa-polikliniek

Bernice Banel, doktersassistent

Bernice werkt als doktersassistent bij de Soa-polikliniek, ze voert naast administratieve zaken ook zelfstandig het doktersassistentente spreekuur uit.

Wat voor werk is er verricht in 2014?

2014 was een veelbewogen jaar voor het doktersassistentente spreekuur. In deze periode is er veel veranderd in positieve zin voor de ontwikkeling van de doktersassistentente functie . De belangrijke wijzigingen zijn dat het doktersassistentente spreekuur is uitgebreid en dat we bijscholing hebben gevolgd over Sense voor een warme geleiding van cliënten naar het Sense spreekuur. Verder zijn we gestart met intervisie en Motivational Interviewing. We werken onder begeleiding van een vaste (verpleegkundige) mentor en veranderingen in ons Elektronisch Patiëntendossier hebben bijgedragen in het verbeteren bij

de uitvoering van onze taken. Zo is onder andere de telefonische terugbellijst voorzien van voorkeurstijden en werden cliënten per post voorzien van een thuïstest voor chlamydia en gonorroë.

Wat was de belangrijkste gebeurtenis in je werk in 2014?

Het zelfstandig of onder begeleiding van een mentor uitvoeren van doktersassistentente spreekuren.

Wat zijn je verwachtingen/ ideeën voor de toekomst?

Mijn ideeën en verwachtingen van de toekomst worden beïnvloed door de groei van de polikliniek. Scholing is hierbij voor mij van essentieel belang om kwalitatieve zorg te kunnen blijven leveren en mijzelf verder te ontwikkelen. Meer consulten en medisch gerichte hande-

Interview



lingen als toevoeging van het spreekuur zouden mijn takenpakket verrijken. Uitbreiding van taken ten aanzien van het spreekuur zou een aanvulling zijn voor mijn doktersassistentente takenpakket. Daarnaast zou ik mijzelf graag verder willen blijven ontwikkelen in het geven van groepsvoorlichtingen, bijwonen van bijscholingen en het bezoeken van symposia over Soa Sense.

Gonorroe

Totaal consulten met
gonorroe diagnoses: 1.557
Vindpercentage: 3,8%

Vrouwen

In 2014 werden bij 213 vrouwen (1,1%) 319 gonorroe infecties gediagnosticeerd. Van deze 319 infecties waren 167 urogenitaal, 91 anorectaal en 61 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van gonorroe licht gedaald (2013: 1,3%, figuur 10).

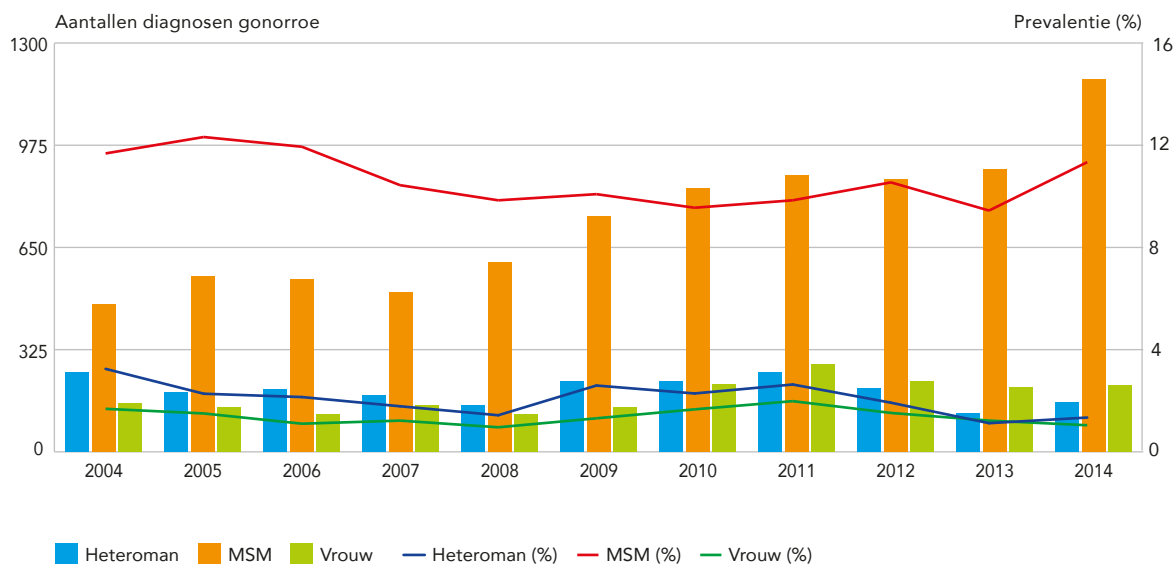
Heteromannen

In 2014 werd bij 158 heteromannen (1,4%) een urogenitale gonorroe infectie gediagnosticeerd. Ten opzichte van het afgelopen jaar is de prevalentie van gonorroe ongeveer gelijk gebleven, maar ten opzichte van de jaren daarvoor gedaald (2013: 1,2%, figuur 10).

MSM

In 2014 werden bij 1.186 MSM (11,4%) 1.628 gonorroe infecties gediagnosticeerd. Van deze 1.628 infecties waren 327 urogenitaal, 684 anorectaal en 617 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van gonorroe gestegen (2013: 9,5%, figuur 10).

Figuur 10: Aantal gevallen en prevalentie van gonorroe bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2004-2014



Syfilis

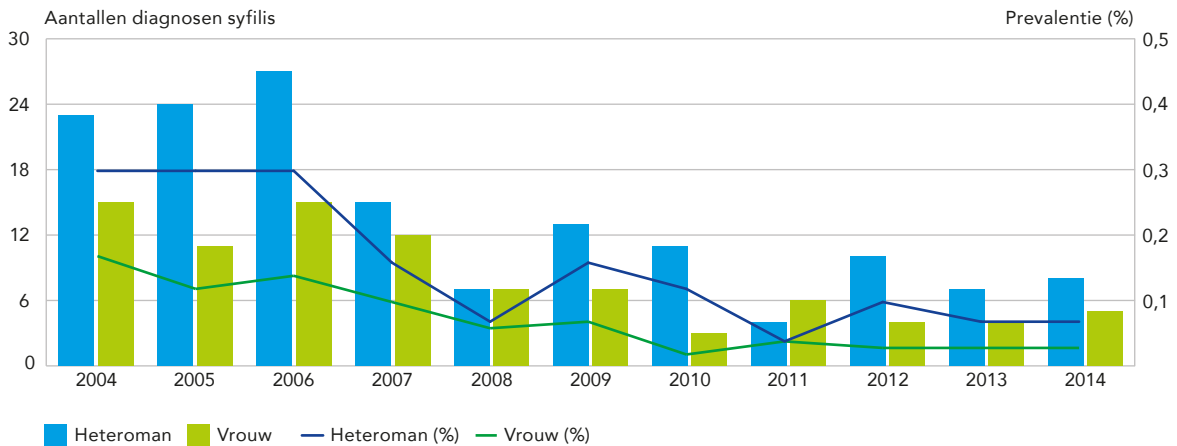
Totaal consulten
met infectieuze syfilis
diagnose: 331
Vindpercentage: 0,8%

In 2014 werd bij 5 vrouwen (0,03%), 8 heteromannen (0,07%) en 318 MSM (3,1%) infectieuze syfilis (syfilis stadium 1, syfilis stadium 2, recent latente syfilis) gediagnosticeerd. Van alle 331 infectieuze syfilis infecties waren 102 stadium 1, 96 stadium 2 en 133 stadium recent latent.

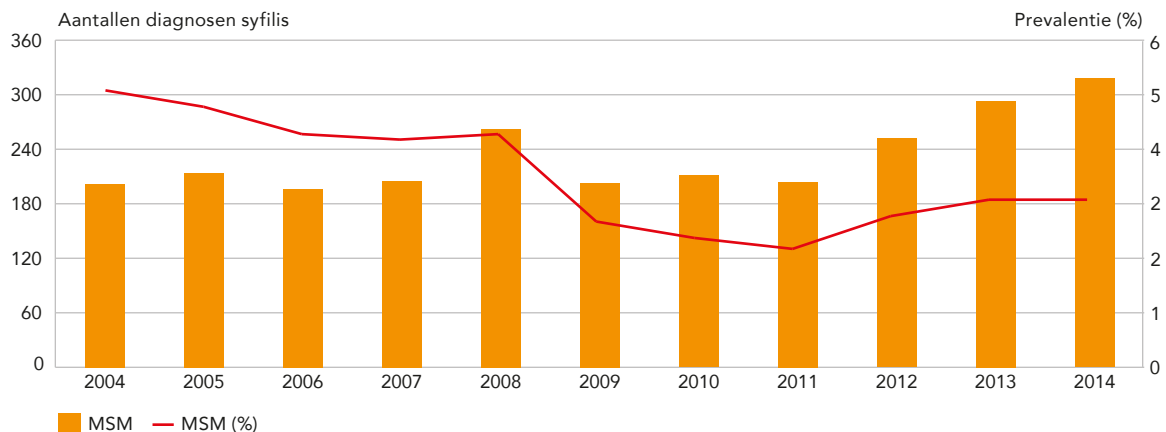
Ten opzichte van 2013 is het aantal gevonden infectieuze syfilis infecties met 9 procent gestegen (2013: 304), maar de prevalentie is ongeveer gelijk gebleven. Bij heteromannen en vrouwen zagen we tot 2014 een dalende trend, maar in 2014 daalde deze niet verder (figuur 11). Nadat tot

2012 de prevalentie bij MSM was gedaald, is deze in 2012 en 2013 toegenomen en in 2014 ongeveer gelijk gebleven (figuur 12). Het aantal gevallen van latente syfilis van onbepaalde duur en laat latente syfilis bedroeg 72 (2012: 57) waarvan 11 vrouw, 11 heteroman en 50 MSM.

Figuur 11: aantal gevallen en prevalentie van infectieuze syfilis bij heteromannen en vrouwen, GGD Amsterdam 2004-2014



Figuur 12: aantal gevallen en prevalentie van infectieuze syfilis bij MSM, GGD Amsterdam 2004-2014



Hiv

Totaal bezoekers met
hiv diagnose: 119
Vindpercentage: 0,3%

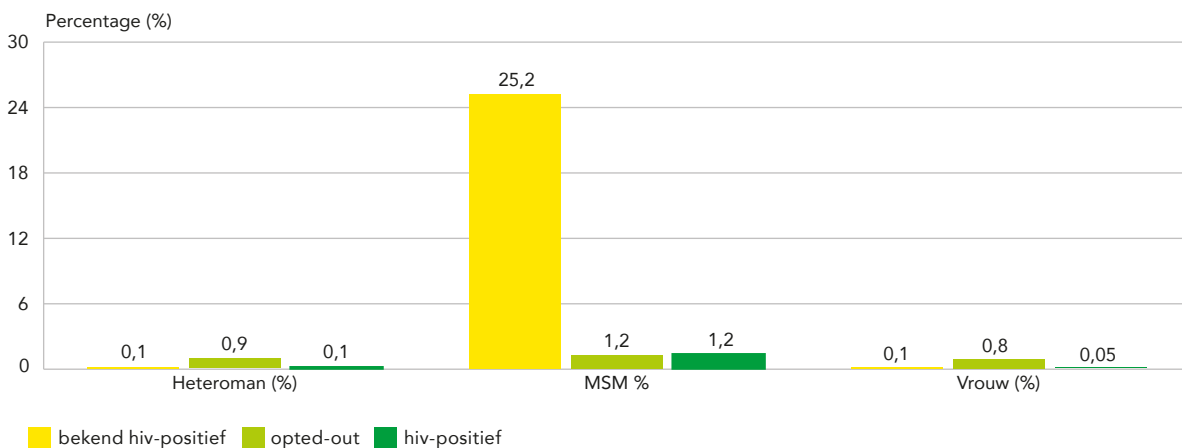
Op de Soa-polikliniek is een hiv-test onderdeel van een soa-onderzoek. Sinds 2007 wordt de "opting-out" methode gebruikt. Dit houdt in dat in principe bij elk nieuw soa-consult standaard een hiv-test wordt uitgevoerd, tenzij iemand nadrukkelijk aangeeft geen hiv-test te willen ("opt-out") of reeds bekend hiv-positief is. Sinds 2012 wordt aan laag risico jongeren die alleen op chlamydia worden getest geen hiv-test meer aangeboden.

Van de 10.421 soa-consulten uitgevoerd bij MSM was 25,2% reeds bekend hiv-positief (figuur 13). Van de overige MSM is bij 1,2% geen hiv-test gedaan (opt-out/mislukt). De hiv-prevalentie in de op hiv geteste MSM was 1,3% (99 infecties). Bij zowel heteromannen als vrouwen ligt het percentage bekend hiv-positieven veel lager. Daarnaast is bij heteromannen en vrouwen minder vaak de hiv-test

niet gedaan (respectievelijk 0,9% en 0,8% opt-out/mislukt). In totaal werden 11 heteromannen en 9 vrouwen hiv-positief getest.

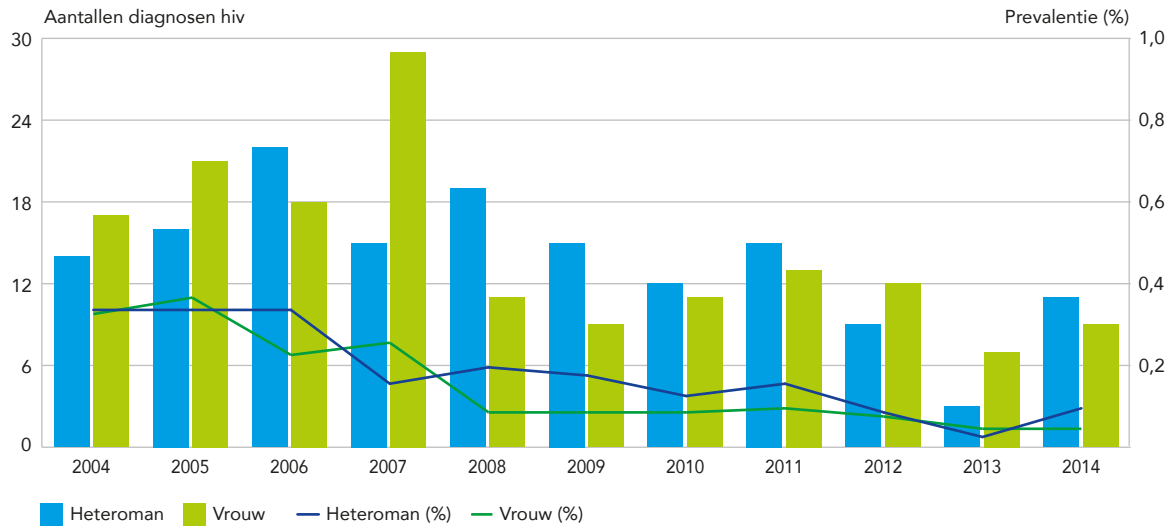
Bij de MSM die op hiv getest worden, neemt het aantal hiv-infecties en de prevalentie af. Voorgaande jaren was dit ook zo voor de heteromannen en vrouwen, maar in 2014 lijkt er een lichte stijging in de prevalentie bij heteromannen (figuren 14 en 15).

Figuur 13: hiv-status, opting-out en hiv-testuitslag bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2014

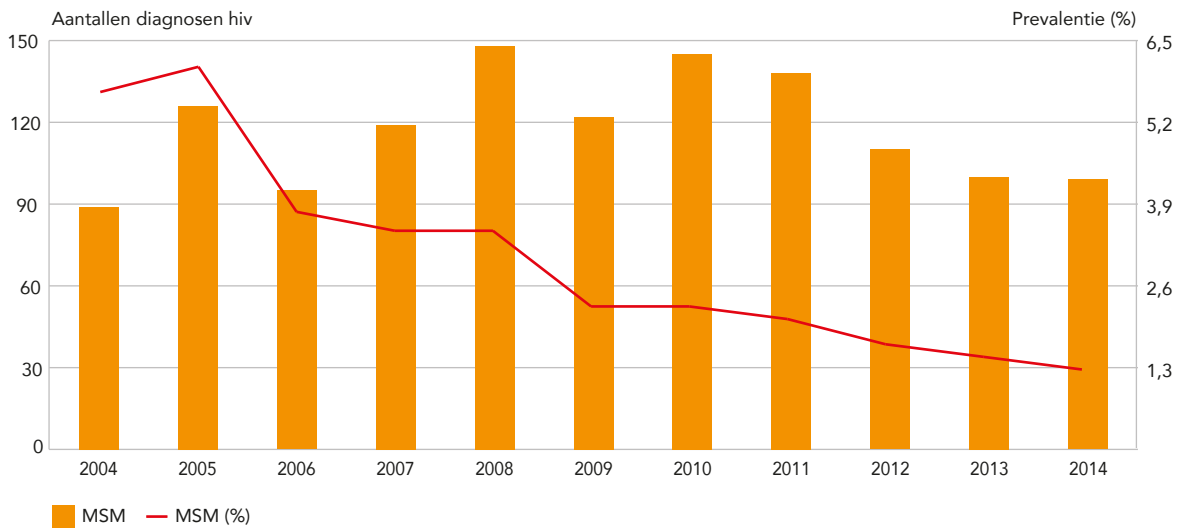


Percentage bekend hiv-positief is berekend ten opzichte van totaal aantal consulten; percentage opt-out/mislukt ten opzichten van totaal aantal consulten bij niet bekend hiv-positieven, en percentage positief ten opzichte van totaal dat op hiv getest is. Hierbij zijn alleen consulten geselecteerd waarbij uitgebreid op soa is getest.

Figuur 14: aantal gevallen en prevalentie van hiv bij heteromannen en vrouwen, GGD Amsterdam 2004-2014



Figuur 15: aantal gevallen en prevalentie van hiv bij MSM, GGD Amsterdam 2004-2014



Risicogroepen

Jongeren

Verslag: Martijn van Rooijen en Sandra van den Broek

Soa-consulteren

In 2014 zijn 20.900 soa-consulteren uitgevoerd bij personen van 24 jaar en jonger (2013: 16.396, zie figuur 3 (hoofdstuk consulteren)).

Geografische verdeling opkomst jongeren

Het bereik van jonge bezoekers (15 t/m 24 jaar) bij de Soa-polikliniek concentreert zich in een aantal gebieden in Amsterdam (figuur 16). Jongeren die in het centrum (gebied 1 en 2) en in de Pijp/Rivierenbuurt (gebied 12) wonen, komen relatief het vaakst: 1 op de 5 jongeren uit die gebieden is in 2014 op de polikliniek geweest. Bij wijken die op een grotere afstand van de polikliniek liggen, is de opkomst van jongeren lager. De laagste opkomst wordt gezien in het westelijk deel van Noord: 1 op de 24 jongeren is in 2014 op de polikliniek geweest.

Gediagnosticeerde soa

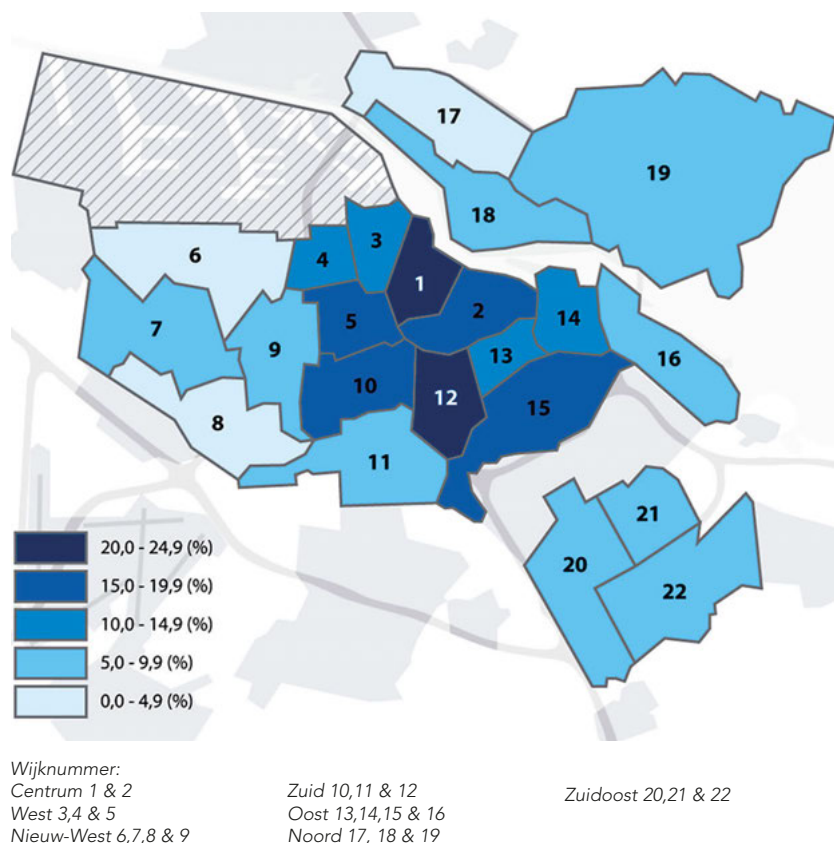
Bij jonge heteromannen en vrouwen onder de 20 jaar wordt de hoogste prevalentie van urogenitale chlamydia gevonden (figuur 17). Ook bij heteromannen en vrouwen tussen de 20 en 24 jaar wordt vaker urogenitale chlamydia vastgesteld dan in de leeftijd van 25 jaar en ouder. Bij de relatief kleine groep jongere MSM die op de Soa-polikliniek getest zijn (n=1.360, 13,1% van het totaal aantal MSM), wordt een iets lagere prevalentie van urogenitale chlamydia gevonden ten opzichte van de oudere MSM (figuur 17).

Ten opzichte van het totaal aantal gevonden urogenitale chlamydia infecties in de desbetreffende groep is het aandeel van vrouwen onder de 25 jaar 77%, van heteromannen onder de 25 jaar 55% en van MSM onder de 25 jaar 12%.

Het big-five (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en/of hiv) soa-vindpercentage bij heteromannen onder de 20 jaar, tussen de 20 en 24 jaar en ouder dan 24 jaar was respectievelijk 23,6%, 15,9%

en 12,0% (figuur 18). Bij vrouwen wordt in elke leeftijdscategorie minder vaak een soa gevonden dan bij heteromannen (19,2%, 12,6% en 8,9%). Met een stijging in leeftijd wordt bij zowel heteromannen als vrouwen een duidelijke afname in prevalentie van big-five soa gezien. Bij MSM ligt in alle drie de leeftijdscategorieën de soa prevalentie hoog (21,9%, 27,5% en 22,7% respectievelijk), met het hoogste percentage onder MSM jongeren tussen de 20 en 24 jaar.

Figuur 16: geografische verdeling bereik jongere bewoners (15-24 jaar) aan de Soa-polikliniek naar buurtcombinaties in Amsterdam, GGD Amsterdam 2014
Met dank aan: Frank Mouthaan





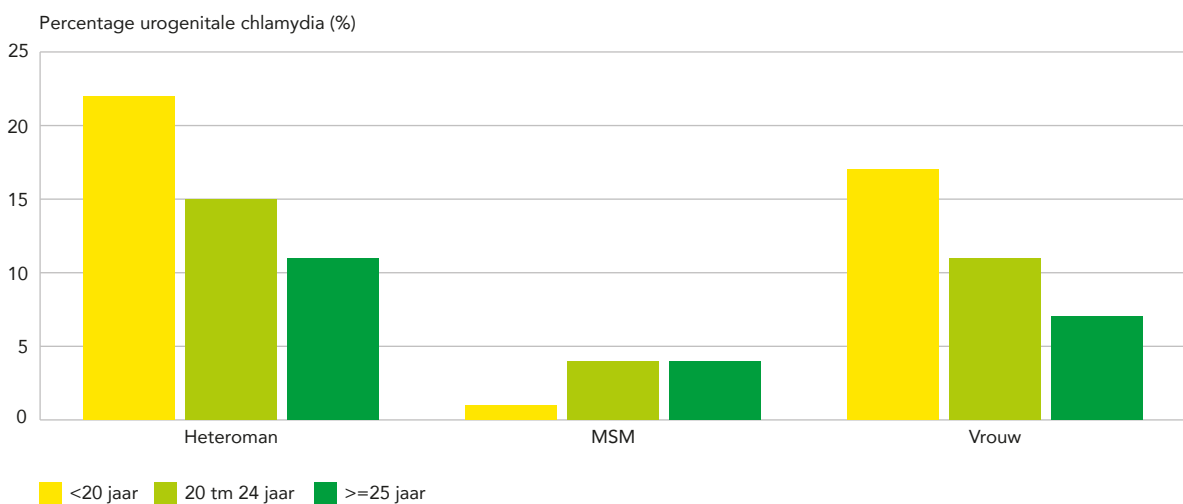
Spreekuren op outreach

Doordat in 2012 onder de heteroseksuele jongeren in Amsterdam-Noord een hogere chlamydia prevalentie werd gevonden dan onder alle geteste jongeren op onze Soa-polikliniek, werd in september 2013 een wekelijks soa / Sense spreekuur gestart bij het Jongeren Informatie

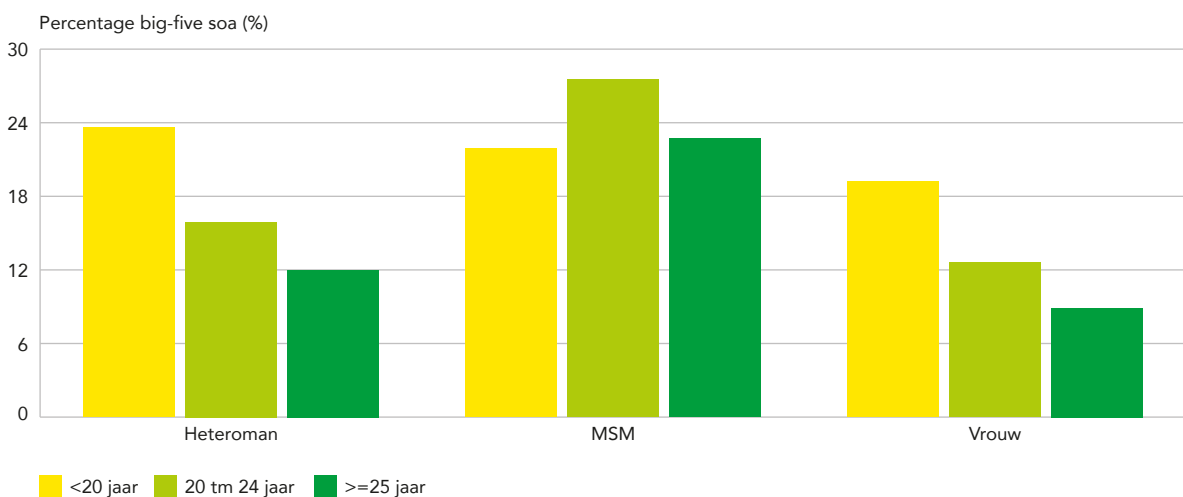
Punt (JIP) in Amsterdam-Noord. In 2014 was er onder cliënten getest bij JIP in Amsterdam-Noord een soa-vindpercentage van 10,9% (totaal 92 soa-consulten uitgevoerd). Naast soa-consulten vonden 8 Sense consulten plaats. Om de soa / Sense zorg makkelijker bereikbaar te maken voor alle

jongeren uit Zuidoost, is er in 2014 ook een spreekuur locatie in Amsterdam-Zuidoost geopend. Bij cliënten getest bij deze locatie was het soa-vindpercentage 16,5% (totaal 115 soa-consulten uitgevoerd). Daarnaast zijn 20 Sense consulten uitgevoerd.

Figuur 17: prevalentie van urogenitale chlamydia bij heteromannen, vrouwen en MSM, naar leeftijd, GGD Amsterdam 2014



Figuur 18: prevalentie van big-five soa bij heteromannen, vrouwen en MSM, naar leeftijd, GGD Amsterdam 2014



Outreach voor jongeren in Zuidoost

Marjolein Stam, verpleegkundige Seksuele Gezondheid

Marjolein werkt als verpleegkundige bij de Soa-polikliniek. Zij draait één van de twee outreach locaties voor jongeren; die in Amsterdam Zuidoost.

Wat voor werk is er verricht in 2014?

Elke vrijdagmiddag draai ik spreekuur in het OKC Gaasperdam (Ouder Kind Centrum) in Reigersbos, Amsterdam Zuidoost. Eigenlijk doe ik hetzelfde als bij de Soa-polikliniek, namelijk testen op soa en het aanbieden van Sense gesprekken. We richten ons hier speciaal op jongeren onder de 25 jaar die in Amsterdam Zuidoost wonen, en dan met name diegenen voor wie de drempel om naar de soa- polikliniek in het centrum te gaan te groot is. Ze kunnen bij mij ook gewoon inlopen, waardoor die drempel nog lager is.

Is er nog iets opvallends gebeurd in 2014?

In 2014 is er naast de mogelijkheid van inlopen, ook een agenda

geopend zodat jongeren onder de 25 jaar met een postcode in het gebied Zuidoost/Diemen/Duivendrecht/Driemond telefonisch/online een afspraak kunnen maken specifiek voor een consult in Amsterdam Zuidoost. Sindsdien is het altijd druk en vol: de vraag naar soa-zorg op deze locatie is er dus zeker. Wel blijft de vraag natuurlijk of we hiermee wel onze doelgroep blijven bereiken door de agenda open te stellen, of krijgen we hier juist ook meer jongeren binnen die anders al naar de hoofdlocatie (Weesperplein) waren gekomen? Door registratie van alle data houden we dit proces scherp in de gaten.

Wat zijn je verwachtingen/ ideeën voor de toekomst van de locatie in Zuidoost?

Nog meer proberen die jonge doelgroep te bereiken: de middelbare scholier die wel onbeschermd seksueel contact heeft zonder anticonceptie, maar nu nog niet naar het Weesperplein

Interview



komt. Wij vinden bij onze locatie al meer soa vergeleken met jongeren die op de Soa-polikliniek komen, dus we doen het al goed. Maar toch zouden we graag nog meer de specifieke doelgroep bereiken. Elk jaar proberen we bijvoorbeeld onszelf zichtbaarder te maken door langs te gaan bij middelbare scholen, speciaal onderwijs en voortgezet onderwijs in Zuidoost. Continue blijven we proberen nieuwe dingen te bedenken om onze doelgroep nog beter te bereiken.

Mannen die seks hebben met Mannen

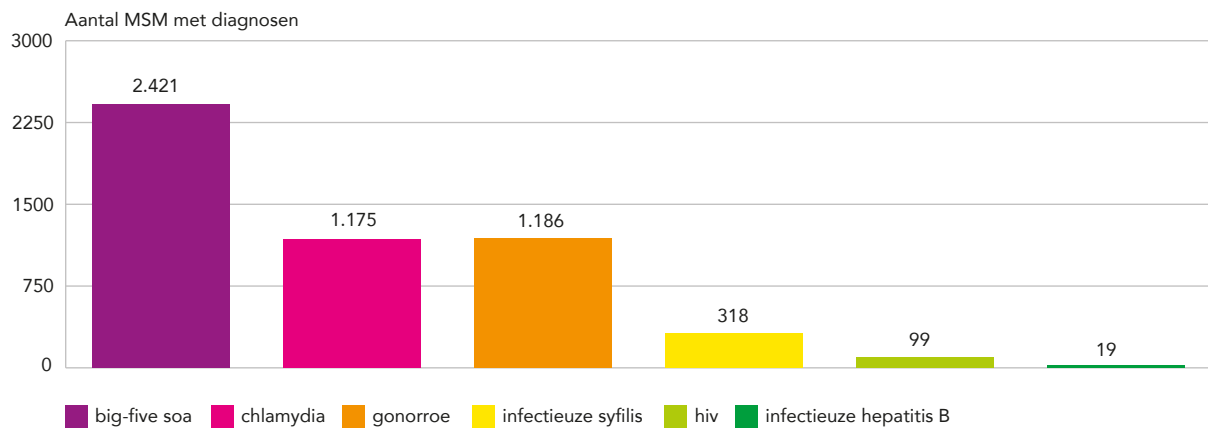
Soa-consulten

Bij 2.421 (23,2%) van de 10.420 MSM die op soa zijn getest is minimaal 1 big-five soa gevonden (figuur 19). De diagnoses chlamydia en gonorrhoe waren het meest voorkomend en werden bijna even vaak gevonden (11,3% en 11,4% respectievelijk). In de hoofdstukken over chlamydia

en gonorrhoe valt te lezen dat de desbetreffende prevalenties in 2014 bij MSM licht zijn gestegen. Daarentegen is er een jarenlange daling te zien in de hiv prevalentie, en lijkt de stijging in de prevalentie van syfilis uit 2012 te zijn doorgezet. In figuur 20 is de trend van het aantal MSM met een big-five soa

weergegeven. Sinds 2004 is het aantal MSM met een soa bijna verdubbeld. De soa prevalentie ligt voor bekend hiv-positieven hoger dan de overige MSM. Vanaf 2007 tot 2012 is de soa prevalentie bij bekend hiv-positieve MSM afgenomen. Echter is er sinds 2012 weer een stijgende trend te zien.

Figuur 19: gediagnosticeerde big-five soa bij MSM, GGD Amsterdam 2014



Figuur 20: aantal gevallen en prevalentie van big-five soa bij MSM, GGD Amsterdam 2004-2014



Vanaf 2007 is de hiv-anamnese volledig bekend voor alle cliënten. Bekend hiv-positief: bij aanvang van consult reeds bekend met hiv. Overige MSM: alle MSM die bij aanvang van consult niet bekend hiv-positief waren.

Outreach testen MSM

Verslag: Kees de Jong

Onder de groep MSM in Amsterdam bevinden zich nog veel mannen die zich niet of niet regelmatig laten testen op soa. In 2011 is gestart met het inventariseren van locaties in Amsterdam waar MSM elkaar ontmoeten. In samenwerking met het vaccinatieteam van de afdeling Infectieziekten en met het outreach

team (collectieve preventie) van de Soa-polikliniek zijn we constant op zoek naar plekken waar de Soa-polikliniek MSM direct, veilig en makkelijk kan testen.

In 2014 zijn er in totaal vier MSM locaties bezocht: de Thermos Sauna (6x), Nieuwezijds Sauna (6x), in samenwerking met de GGD Rotterdam bij het cruisegebied

de Oeverlanden van de Nieuwe Meer (5x) en daarnaast een festival: Bearpride. In totaal zijn er op deze 4 locaties 193 soa-consulten uitgevoerd waarbij 28 personen een soa hadden (14,5%). Onder de 191 MSM was het soa-vindpercentage 14,7%.

Testlab Mantotman

Verslag: Bart-Jan Mulder

Het MantotMan project is een samenwerking van de GGD Amsterdam, de GGD Rotterdam-Rijnmond en Soa Aids Nederland. Het doel van mantotman is de infrastructuur rondom soa- en hiv-preventie voor MSM te versterken zodat zij vaker en persoonlijker in aanraking komen met preventie programma's. Om dit te bereiken is een centrale website ontwikkeld welke moet functioneren als een "one stop shop" voor alle informatie en interventies op het gebied van seksuele gezondheid voor MSM, www.mantotman.nl. Eén van

hoofdfuncties van de website is het online aanbieden van een soa/hiv test. Via de applicatie Test Lab kunnen mannen in Amsterdam een verwijsbrief printen waarmee ze gratis en anoniem een bezoek kunnen brengen aan een ATAL prikpunt voor een soa/hiv test. MSM zonder soa gerelateerde klachten of waarschuwing komen in aanmerking voor een test via Test Lab. De doelgroep met klachten wordt verwezen naar de Soa-polikliniek of huisarts. De test resultaten worden vanuit laboratorium opgestuurd naar de Soa-polikliniek waar ze vervolgens

door de arts online worden gezet. Wanneer een cliënt een positieve testuitslag heeft, wordt hij verzocht naar de Soa-polikliniek te komen voor verder onderzoek en behandeling. Binnen deze online test procedure wordt er getest op chlamydia, gonorrhoe, syfilis en hiv (opt-out). In totaal zijn in 2014 1.442 MSM (2013: 972) via Test Lab onderzocht op soa. Het percentage consulten waarbij een of meerdere diagnoses chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, en/of hiv gesteld werden, was 9,5% (137; 2013: 14,1%). In vier MSM betrof dit een diagnose met hiv (2013: 10).

Collectieve soa/hiv preventie MSM

Verslag: Susanne Drückler en Bart-Jan Mulder

Sinds mei 2012 is het programma collectieve hiv en soa preventie MSM onderdeel van de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam. Een belangrijk onderdeel van dit programma is de informatievoorziening aan de doelgroep met daarmee de outreach activiteiten. Het programma heeft een outreach team bestaande uit een coördinator en 26 vrijwilligers, allen getraind door de GGD op inhoudelijke (klinische) kennis en op motiverende gespreksvoering. De vrijwilligers voeren wekelijks verschillende outreach activiteiten uit in de Amsterdamse homohoreca. Aan de hand van persoonlijke gesprekken geven zij aan bezoekers van deze horeca informatie over seksuele gezondheid en thema's zoals P(r)EP, hepatitis C en soa/hiv testen. In 2014 hebben zij bij benadering ongeveer 1.200 informatieve gesprekken gevoerd met MSM in de stad. Vanaf begin 2014 zijn de vrijwilligers ook wekelijks online aanwezig op de homodating website Bullchat voor voorlichting. In 2014 is de uiting in de Amsterdamse sekslocaties aangepast. Het vignet Safe Sex Zone heeft plaats gemaakt voor

"Get'm here; free condoms". Deze poster met Led verlichting hangt in alle Amsterdamse sekslocaties. Hiermee wordt ingezet op het faciliteren van een gezonde keuze: condoomgebruik. De gratis condoms worden zichtbaarder gepresenteerd. Naast de poster is ook een nieuwe informatieve folder gemaakt en zijn er bierviltjes met het nieuwe logo ontwikkeld.

In 2014 hebben 44 barmannen van 8 sekslocaties de Barmantraining van de GGD Amsterdam (i.s.m. Jellinek) gevolgd. De deelnemers hebben inhoudelijke kennis opgedaan over veiliger seks, bewust middelen gebruik en hygiëne als onderdeel van de soa bestrijding. De training is gewaardeerd met een 8,5. De vrijwilligers werken ook samen met de verpleegkundigen tijdens de maandelijkse outreach testen en de hepatitis B vaccinatie acties. Zij informeren MSM en wijzen hen op de mogelijkheden van testen en/of vaccinatie. In 2014 zijn er 24 outreach acties uitgevoerd waarbij is getest en/of gevaccineerd. In 2014 zijn er maandelijks 40 homohoreca locaties in de stad voorzien van folders en posters. Met de folders en posters worden bezoekers van de horeca

geïnformeerd over seksuele gezondheidsthema's en worden ze gewezen op de websites ggd.amsterdam.nl en mantotman.nl. Pink Unity is een samenwerking tussen de Jellinek en GGD Amsterdam en onderdeel van de collectieve soa/hiv preventie MSM. Een voorlichtingsproject voor en door vrijwilligers. Op dance en fetish feesten geven zij voorlichting en informatie over bewust middelen gebruik in combinatie met veiliger seksgedrag. In 2014 zijn ruim 700 contacten gemaakt en 15 evenementen bezocht. Aan de hand van kennisquizen komen de vrijwilligers in gesprek met bezoekers en toetsen zij de kennis over middelen gebruik en veiliger seks. In 2014 heeft Pink Unity ook een Masterclass georganiseerd. Twee inhoudelijk sprekers hebben mini colleges gegeven over PrEP en PEP en XTC gebruik in de homoscene. Deze eerste editie heeft 55 bezoekers ontvangen. Sinds begin 2014 is een meet instrument ontwikkeld om outreach activiteiten te meten en te evalueren. Dit geldt ook voor online preventie activiteiten op de homodatingsite Bullchat. In 2015 wordt dit verder uitgewerkt.



Homocohort afdeling onderzoek

Verslag: Ineke Stolte

De Amsterdamse Cohort Studie (ACS) naar hiv en AIDS onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) werd gestart in 1984. Het oorspronkelijke doel was het onderzoeken van de epidemiologie, psychosociale determinanten, natuurlijk beloop en pathogenese van hiv-1-infecties en AIDS en het evalueren van de effecten van interventies onder hiv-negatieve en hiv-positieve MSM. In de afgelopen decennia is de focus verbreed door de inclusie van de

epidemiologie en het natuurlijk beloop van bloed overdraagbare en seksueel overdraagbare aandoeningen anders dan hiv. Sinds oktober 2008 wordt iedere deelnemer bij zijn halfjaarlijks bezoek getest op antistoffen tegen syfilis, hiv en hepatitis B. Ook wordt bij de deelnemers een keel-swab afgenomen door verpleegkundige en een anus-swab en urinesample afgenomen door deelnemer zelf. Deze worden getest op chlamydia en gonorroe (NAAT).

In 2014 werden 676 deelnemers van het MSM cohort gescreend op soa. Van de in totaal 1.240 consulten (2013: 1.110) rapporteerden 6 deelnemers gewaarschuwd te zijn of klachten te hebben die gerelateerd zijn aan soa. In totaal werd er tijdens 9,1% van alle consulten (113/1.240; 2013: 5,9%) een positieve uitslag voor minstens één big-five soa vastgesteld. Dit percentage ligt hoger onder hiv-positieve MSM (20,3%) dan onder hiv-negatieve MSM (7,8%).

Hepatitis B vaccinatie bij MSM

Verslag: Evelien Siedenburg en Etienne Brinkman

Per 1 november 2002 is de uitvoering van het landelijk hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen in Amsterdam van start gegaan. Mannen met homo- en biseksuele contacten en sekswerkers kunnen gratis tegen hepatitis B worden gevaccineerd. Aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) wordt tegen vergoeding het gecombineerde hepatitis A/B vaccin aangeboden. Het programma wordt door verschillende teams van de GGD uitgevoerd (Soa-polikliniek, Algemene Infectieziekten, Amsterdamse Cohortstudies, P&G 292 (prostitutie en gezondheidscentrum)). Buiten de GGD doen 5 huisartsen mee, de polikliniek hiv-Interne van het AMC, VUmc, Slotervaart ziekenhuis, het Medisch Centrum Jan van Goyen en de DC klinieken

Oud Zuid. In 2014 sloot het Lucas Andreas ziekenhuis zich hierbij aan. In 2014 werd de campagne op 15 (2013: 14) verschillende locaties in Amsterdam uitgevoerd. Daarnaast vaccineert de GGD sinds november 2006 outreachend in het gay-uitgaanscircuit. In 2014 werd er met een team van verpleegkundigen en wervers 17 (2013: 23) keer op pad gegaan: 124 (2013: 112) mannen kregen een eerste vaccinatie op locatie en 67 (2013: 76) mannen een vervolgvaccinatie. De cliëntgegevens worden in een landelijk registratie-programma geregistreerd, zodat cliënten overal in Nederland hun vervolgvaccinatie kunnen halen. Om het bereik van het vaccinatieprogramma te vergroten worden MSM en sekswerkers ook via internet en chatsites benaderd en

geïnformeerd over het vaccinatieaanbod. In het programma wordt gelijk met de 1e vaccinatie ook bloed afgenomen om te kijken of iemand ooit in aanraking is geweest met hepatitis B. Zo nodig wordt bepaald of iemand drager van het virus is en het dus verder kan verspreiden.

In 2014 hebben op de Soa-polikliniek 887 MSM een 1e HBV vaccinatie (742 HBV en 145 gecombineerde hepatitis A/B) gekregen. Van deze groep bleken er 39 (4,4%) anti-HBc positief te zijn: hiervan was er geen HBsAg positief. Indien wel positief, dan worden personen volgens de richtlijnen gemeld bij de afdeling Infectieziekten van de GGD in de woonplaats van de bezoeker. Deze afdelingen dragen zorg voor de melding aan het RIVM en voeren de bron- en contactopsporing uit.

Sekswerkers

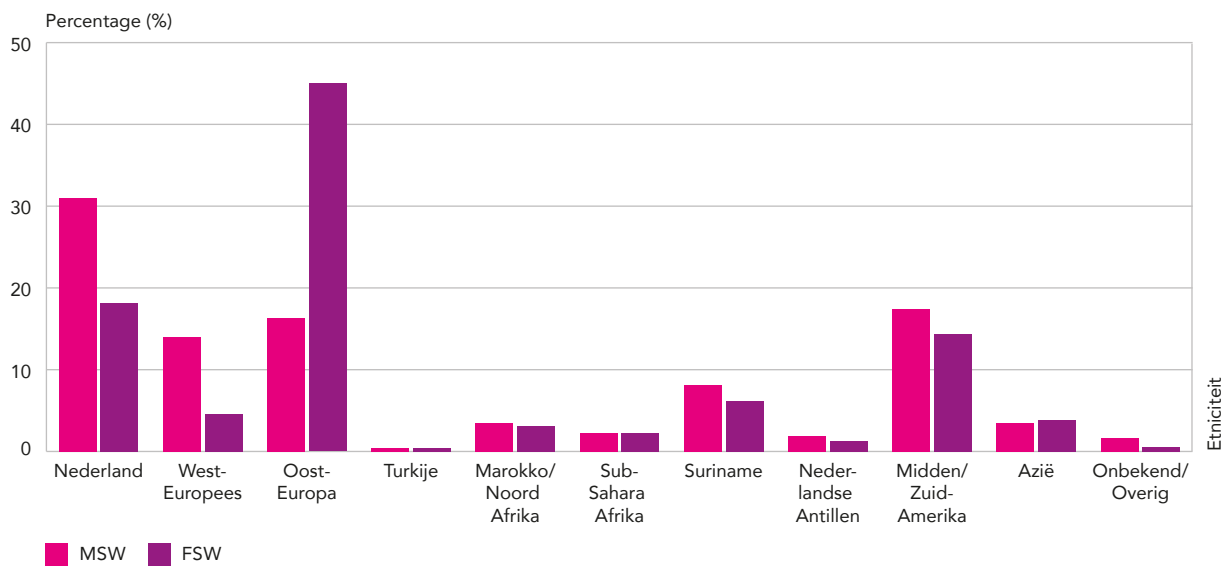
Soa-consulten

Sekswerkers kunnen naast de Soa-polikliniek op het Weesperplein ook terecht bij het Prostitutie en Gezondheidscentrum 292 (P&G292) aan de Nieuwezijdse Voorburgwal 292. In 2014 zijn 258 consulten uitgevoerd bij mannen en 1.624

bij vrouwen die aangaven de in het afgelopen halfjaar betaald gekregen te hebben voor seks. Van de 258 mannen gaven 35 mannen aan uitsluitend seks met vrouwen te hebben, 64 met zowel mannen als vrouwen en 159 met alleen mannen. Bij mannelijke sekswerkers (MSW)

kwam de Nederlandse etniciteit het meeste voor (31,0%, figuur 21). Bij vrouwelijke sekswerkers (FSW) was de Oost-Europese etniciteit het meest vertegenwoordigd (45,0%, figuur 21). Bij mannen werd in 65 (25,2%) consulten een soa gevonden en bij vrouwen in 159 consulten (9,8%).

Figuur 21: percentage MSW en FSW naar etniciteit, GGD Amsterdam 2014



Hepatitis B vaccinatie bij sekswerkers

In 2014 kwamen 378 sekswerkers (49 MSW en 329 FSW) in aanmerking voor het hepatitis B vaccinatie programma. Van deze 378 sekswerkers werd bij 19 immuniteit vastgesteld (anti-HBc

positief, HBsAg negatief). Bij geen van deze sekswerkers werd hepatitis B dragerschap vastgesteld (HBsAg positief). In 2014 hebben 378 sekswerkers de 1e, 272 de 2e vaccinatie en 112 de

3e hepatitis B vaccinatie gekregen. Bij de telling is rekening gehouden met het feit dat een aantal sekswerkers pas in 2015 de 2e en 3e vaccinatie zullen krijgen.

Activiteiten P&G292

Verslag: Marianne Craanen en Sjaak van der Kolk

In het prostitutie & Gezondheidscentrum 292 (P&G292, opgericht in 2008) is een multidisciplinair team werkzaam, bestaande uit sociaal verpleegkundigen van de GGD Amsterdam, de vertrouwenspersonen prostitutie (voor FSW en MSW) en maatschappelijk werkers van HVO-Querido. Er wordt gebruik gemaakt van Voorlichters In Prostitutie (VIP) van de GGD: vrouwen en een man die uit de thuislanden van de sekswerkers komen en hun taal spreken.

In het P&G292 komen sekswerkers (M/V) die op verschillende locaties in Amsterdam werken, ongeacht hun verblijfstatus. Daarnaast wordt vanuit het P&G292 outreachend gewerkt. De sekswerkers worden bezocht op hun werkplek, in de verschillende seksclubs en op de drie raamprostitutie gebieden. Tijdens dit outreachwerk wordt soa-onderzoek op locatie aangeboden. In de gesprekken met sekswerkers wordt informatie gegeven betreffende hun gezondheid, sociaal-maatschappelijke positie en het aanbod van het P&G292. In 2014 is er door de verpleegkundige van het MSW project gestart met het uitvoeren van veldwerk in de Amsterdamse homohoreca, samen met de mannelijke VIP. Een meerwaarde van het P&G292 is de mogelijkheid van de directe

doorverwijzing naar het Prostitutie Maatschappelijk Werk (PMW). Tijdens het oriëntatie gesprek komt de hulpvraag aan de orde. Wanneer er probleemsituaties besproken worden zoals huisvesting, schuldsanering of het uittreden uit de prostitutie worden prostituees direct doorverwezen naar het PMW. Er wordt tevens contact onderhouden met escortbureaus om de daar werkzame sekswerkers te informeren over het P&G292.

Naast het soa-spreekuur is er binnen het P&G292 een speciaal spreekuur Seksuele Gezondheid (Sense), waar men terecht kan met vragen over anticonceptie, zwangerschap en seksuele dysfuncties. Er wordt anticonceptie advies gegeven en indien gewenst, een anticonceptie-recept voorgeschreven. Daarnaast vindt er begeleiding plaats bij ongewenste zwangerschap en abortusvraagstukken.

In 2014 zijn bij het P&G292 1.680 soa-consulten uitgevoerd (2013: 1.692), 1.531 soa-consulten zijn bij vrouwen uitgevoerd (2013: 1.584) waarvan 466 uitgevoerd tijdens outreach activiteiten. Bij MSW zijn 149 soa-consulten uitgevoerd (2013: 108). Van deze 149 consulten zijn er 25 uitgevoerd tijdens outreach activiteiten.

Bij 144 vrouwen (9,4%) werd minimaal 1 big-five soa

gediagnosticeerd. Bij de 466 outreach consulten, werden 37 (7,9%) vrouwen met minimaal 1 big-five soa (infectieuze syfilis, gonorrhoe, hiv, chlamydia en/of infectieuze hepatitis B) gediagnosticeerd. Bij 33 mannen (22,1%) werd een big-five soa gediagnosticeerd (2013: 15,7%).

In het kader van seksuele gezondheid zijn 150 consulten uitgevoerd (2013: 235). In de meerderheid ging het gesprek over anticonceptie (68%). Daarnaast ging 18% over zwangerschap en 13% over een andere problematiek.

Naast consulten bij P&G292 en via outreach, neemt het internet veldwerk een steeds belangrijker plaats in. Vaak is dit de enige manier om de steeds groter wordende groep sekswerkers (M/V) die via het web werken, te bereiken. In 2014 zijn 256 (2013: 238) website profielen van mannelijke sekswerkers en 272 (2013: 142) website profielen van vrouwelijke sekswerkers geïnformeerd over het bestaan van het P&G292. Om deze groep beter te voorzien van informatie is de website van P&G292 eind 2014 geheel aangepast en is gestart met online hulpverlening. Daarnaast is een nieuwe website info4escorts.nl gericht op mannelijke sekswerkers in december 2014 online gegaan. Deze is geïnitieerd en ontworpen door de verpleegkundige van het MSW project.

Etnische minderheden

Soa-consulten

Van de 44.528 nieuwe soa-consulten had 59,7% de Nederlandse, 8,9% de Surinaamse, 5,4% een Aziatische, 3,9% een Oost-Europese, 3,6% een Midden- of Zuid-Amerikaanse, 2,6% de Marokkaanse/Noord-Afrikaanse, 2,5% de Antilliaanse, 2,5% de sub-Sahara Afrikaanse en 1,3% de Turkse etniciteit (figuur 4).

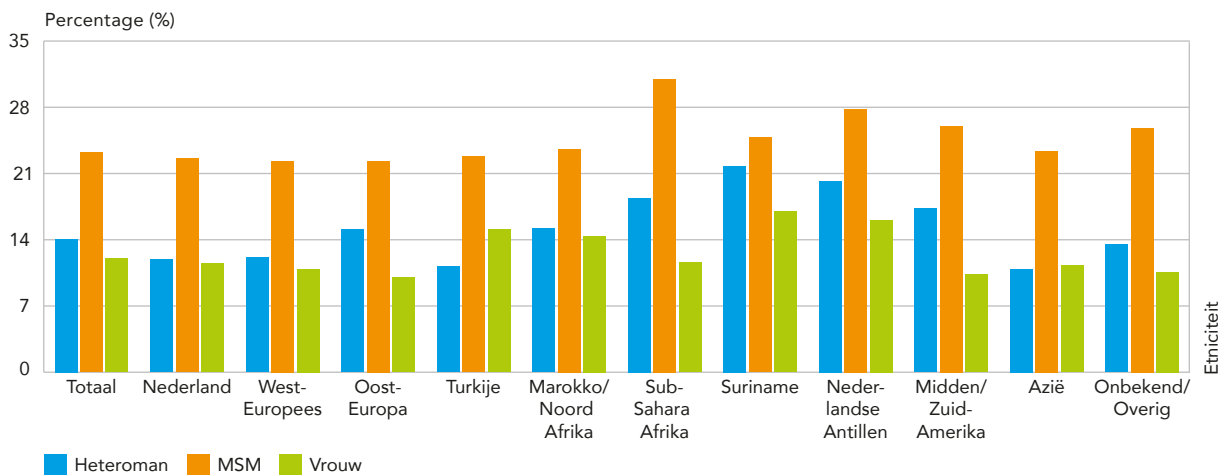
Zowel bij heteromannen, MSM als vrouwen wordt er tussen de verschillende etniciteiten verschil in big-five soa prevalenties gevonden. Bij heteromannen en bij vrouwen worden de hoogste prevalenties onder Surinaamse en Antilliaanse

mannen en vrouwen gevonden (figuur 22). Bij sub-Sahara Afrikaanse MSM wordt de hoogste prevalentie soa gevonden. Ten opzichte van MSM (11,4%), wordt bij heteromannen en vrouwen weinig gonorrhoe gevonden, respectievelijk 1,3% en 1,0%. Echter wordt bij heteromannen en vrouwen gonorrhoe vaker gevonden in personen met een niet-Nederlandse/Europese etniciteit (figuur 23). Bij Antilliaanse en Surinaamse heteromannen wordt de hoogste gonorrhoe prevalentie (5,0% en 4,1%) gevonden; ook bij Antilliaanse en Surinaamse vrouwen vallen de hogere gonorrhoe

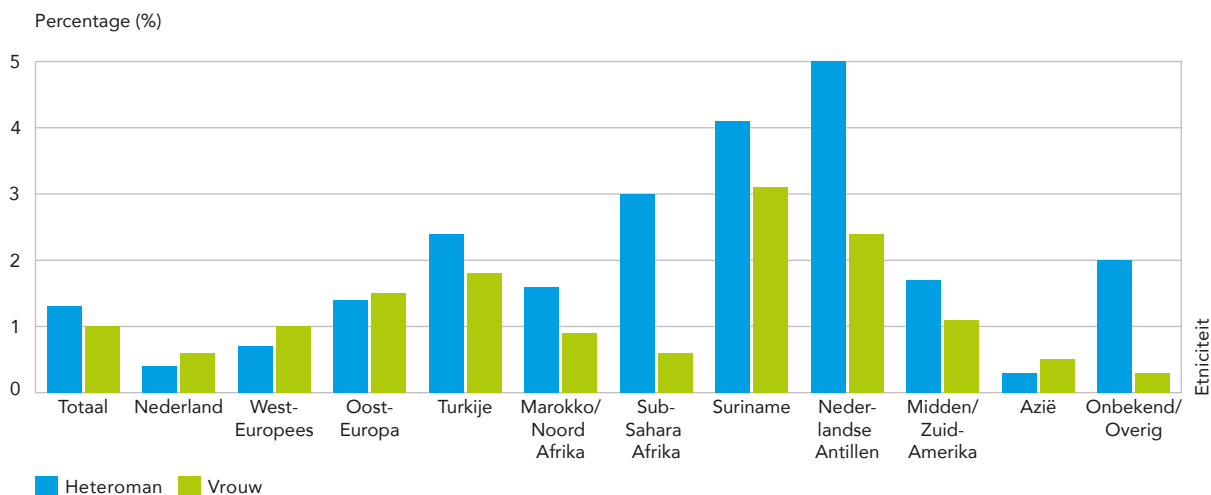
prevalenties op. Bij MSM wordt bij alle etniciteiten een gonorrhoe prevalentie tussen de 10% tot 13% gevonden, behalve onder sub-Sahara Afrikaanse MSM waar een hoge prevalentie van 19,5% wordt gevonden.

In 2014 waren medewerkers van de Soa-polikliniek aanwezig op het Kwaku summerfestival voor de promotie van het Sense spreekuur en het op locatie aanbieden van soa testen met behulp van de gezondheidsbus. Bij dit festival werden 8 vrouwen en 6 heteromannen onderzocht, waar in beide groepen 1 soa werd gevonden.

Figuur 22: percentage big-five soa heteromannen, MSM en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2014



Figuur 23 percentage gonorrhoe bij heteromannen, en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2014



Gedetineerden

Spreekuur Overamstel

Verslag: Princella Felipa

In 2014 heeft de penitentiaire inrichting (P.I.) Overamstel twee keer per maand een soa-spreekuur aangeboden aan cliënten. Binnen de inrichting heeft het soa-spreekuur zich tot een vast onderdeel binnen de medische dienst ontwikkeld en het wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van de medische dienst van de inrichting. Gedetineerden bezoeken het spreekuur op eigen verzoek of na verwijzing door de verpleegkundige of de inrichtingsarts. De lijnen zijn kort tussen de medische dienst en

de GGD, zodat er intercollegiaal overleg en advies plaats kan vinden op het moment dat er een soa wordt gevonden.

Soa-consulten

In 2014 is P.I. Overamstel doorgegaan met de uitvoering van soa-spreekuren. In totaal werd 19 keer een soa-spreekuur gedraaid, waarbij 104 consulten werden uitgevoerd (2013: 198) bij nieuw gedetineerden. Hiervan had 10% de Nederlandse etniciteit. In 20,2% van de onderzochte gedetineerden werd minimaal 1 infectie met chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv en/of

infectieuze hepatitis B gevonden (2013: 9,6%). In 2014 lieten alle gedetineerden zich ook op hiv testen. De hiv-test was in alle gevallen negatief. P.I. Overamstel gaat in de toekomst verhuizen naar Zaandam en krijgt dan wellicht een nieuw concept. Tot die tijd gaat de GGD door met soa-spreekuren. In 2014 kwam het verzoek om soa-spreekuren op te zetten in Jeugd Justitiële Inrichting Amsterbaken (J.J.I.) voor de jongeren tussen de 16 en de 25 jaar. Hier zal echter geen soa-spreekuur gaan plaatsvinden omdat het Amsterbaken gaat sluiten.

Voorlichting en preventie

Verslag: Laura van der Meij

De verpleegkundigen van de Soa-polikliniek en het centrum voor prostitutie en gezondheid (P&G 292) hebben het afgelopen jaar verschillende voorlichtingen verzorgd. Het verzorgen van bijeenkomsten op maat voor specifieke doelgroepen en het bieden scholing aan studenten en professionals uit binnen en buitenland stonden op het programma. De Soa-polikliniek heeft zich ten doel gesteld om bij de voorlichtingsverzoeken de focus te leggen op twee belangrijke doelgroepen. Het gaat dan voornamelijk om 'jongeren' en 'groepen met een andere etniciteit dan de Nederlandse'. Enerzijds verzoeken deze doelgroepen zelf om voorlichting en anderzijds zoekt de Soa-polikliniek deze groepen op, zoals bij een tweetal evenementen van afgelopen jaar.

Voorlichtingen aan jongeren:

- 2 x bijeenkomst op ROC Amsterdam Noord. Dit tevens ter promotie satelliet spreekuur in Amsterdam Noord bij het Jongeren Informatie Punt.
- Adviesfunctie bij ontwikkelen schoollesprogramma Amsterdam Zuidoost.
- Bijdrage aan radioprogramma en website Bijlmer Enzo, tevens promotie satelliet spreekuur in Amsterdam Zuidoost bij het OKC Gaasperdam.
- Voorlichting aan meidengroep via Altra (onderwijs en jeugdhulp).

Voorlichtingen met specifieke aanvraag:

- Voorlichting aan ex-gedetineerden via Stichting Exodus

- Voorlichting aan vrouwen van begeleid wonen vrouwenhuis via Timon.

Scholing van studenten en professionals:

- Scholing van studenten Obstetrie/Gynaecologie van VU Amstel Academie, Amsterdam.
- Scholing van studenten Aard en Levenswetenschappen VU bachelor opleiding, richting Publieke Gezondheidszorg).
- Samenwerking met Soa Aids Nederland in verband met het ontwikkelen van onderwijs (Digitale Leerweek).
- 3 x voorlichtingsbijeenkomst voor de medewerkers van 'de Kindertelefoon'.
- Bijdrage aan workshops op de Wereld Aids dag conferentie.

Voorlichtingen aan groepen met andere dan Nederlandse etniciteit:

- Voorlichtingsbijeenkomst SOMVAO/African Daryeel (Somalische gemeenschap).
- Voorlichtingsbijeenkomst Stichting Diversiteit Integratie en Ontwikkeling (DID Foundation, Ghanese gemeenschap).

Buitenlandse aanvragen:

- Voorlichting HIVOS (afvaardiging directeurs HIVOS uit verschillende landen).
- Voorlichting Soa-polikliniek Stockholm, Zweden.
- Voorlichting Soa-polikliniek Sykepleier Sex og samfunn, Oslo, Noorwegen.

Evenementen:

- Kwaku summerfestival. Promotie sense spreekuur en aanbieden soa testen op locatie via gezondheidsbus.
- PANN jongeren feest in Paradiso (feest voor LHBT-hetero jongeren). Hierbij een samenwerking met afdeling infectieziekten. Promoten van sense spreekuur en bieden van vaccinaties Hepatitis B door afdeling Infectieziekten.

Voorlichtingen gegeven door Centrum voor prostitutie en gezondheid 292

- Voorlichting voor Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) voor studenten 'Masters in Public Health'.
- Training escort bureau 'Upclass international' psycho-fysieke weerbaarheid.
- Training escort bureau 'Upclass international' seksuele gezondheid.
- Voorlichting voor het Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel, seksuele gezondheid.
- Voorlichting Studenten Public Health van Case Western Reserve University in Cleveland, Ohio.
- Voorlichting voor studenten Public Health/Social Health van University of Michigan.
- Voorlichting delegatie artsen, verpleegkundigen en advocaten van the County Governor of Vest Agder (health and care department Noorwegen).
- Voorlichting Soa-polikliniek Sykepleier Sex og samfunn, Oslo, Noorwegen.

Seksuele gezondheid jonge mannen in Kenia en Bangladesh:

Training in motiverende gespreksvoering

Verslag: Titia Heijman

Jonge mannen worden ten onrechte vaak vergeten in internationale projecten voor seksuele gezondheid. Op verzoek van het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) werkt de Soa-polikliniek sinds 2013 samen met lokale organisaties in Kenia en Bangladesh om hulpverleners vaardigheden aan te leren om seksueel risicogedrag van de doelgroep te beïnvloeden en de toegankelijkheid van de hulpverlening voor hen te verbeteren. In Kenia gaat het om jonge mannen, in Bangladesh

om mannen die seks hebben met mannen (MSM).

De interventie is gebaseerd op Motiverende Gespreksvoering. Dit is een op samenwerking gerichte gespreksstijl waarbij de persoonlijke motivatie en de bereidheid van de cliënt om te veranderen wordt versterkt door het verkennen van ambivalentie, in een sfeer van acceptatie en compassie.

De interventie wordt ontwikkeld en uitgevoerd door drie medewerkers

van de Soa-polikliniek. Speciale aandacht is er voor training van lokale trainers, naast de training voor ruim 150 andere hulpverleners. Uiteindelijk beoogt het project om 1.200 jonge MSM in Bangladesh en 6.250 jonge mannen in Kenia aan de interventie blootstellen en daarnaast voor een veel grotere groep de seksuele gezondheidsdiensten toegankelijk maken voor hiv-testen, soa-zorg en counseling. Het project loopt door tot eind 2015.



Wetenschappelijk onderzoek

Verslag: Titia Heijman

De Soa-polikliniek is een expertise centrum dat zelfstandig en in samenwerkingsverbanden wetenschappelijk onderzoek initieert, uitvoert en vertaalt naar de praktijk. Bij de Soa-polikliniek wordt soms gebruik gemaakt van routinematig verzamelde gegevens en materiaal van de soa-consulten en soms wordt (met toestemming) extra materiaal verzameld. Veel van het onderzoek vindt plaats op de achtergrond en is in samenwerking met medewerkers van de Soa-polikliniek, het Streeklaboratorium en de Afdeling Infectieziekten Onderzoek en Preventie. Daarnaast neemt de Soa-polikliniek op onderzoeksgebied deel aan nationale en internationale samenwerkingsverbanden.

Verder is er in 2014 door het prostitutie & Gezondheidscentrum 292 meegewerkt aan de volgende onderzoeken: het Sarphati onderzoek (afd. IZ), Mannelijke sekswerkers en middelengebruik (afd. IZ) en het Onderzoek naar klanten van prostituees (afd. E&G).

Doelstellingen wetenschappelijk onderzoek Soa-polikliniek

- Het verkrijgen van inzicht in het vóórkomen en de verspreiding van soa in Amsterdam en omgeving en het vroegtijdig signaleren van een eventuele toename van soa
- Het terugdringen van de verspreiding van soa door evidence-based handelen
- Het terugdringen van de ziektelast van soa

- Het ontwikkelen en evalueren van interventies ter bestrijding van soa
- Het verspreiden van kennis over de bestrijding van soa naar de betrokken beroepsgroepen, specifieke risicogroepen en relevante organisaties, en de algemene bevolking

In 2014 waren er 18 lopende projecten (tabel 3). Drie van deze projecten worden eruit gelicht (kaders). In bijlage 2 staan 2 afgeronde promotietrajecten en de 30 in 2014 verschenen wetenschappelijke artikelen weergegeven die met behulp van de Soa-polikliniek zijn gepubliceerd in internationale tijdschriften.

Onderzoek naar herpes type-specifieke antistoffen

Martijn van Rooijen, datamanager en promovendus

Genitale herpes is een seksueel overdraagbare aandoening welke tot juni 2014 regelmatig op de Soa-polikliniek met behulp van een PCR gediagnosticeerd werd. Binnen een groep patiënten die zich twee keer of vaker op onze Soa-polikliniek hebben gepresenteerd met genitale herpes, hebben we de ontwikkeling van type-

specifieke herpes antistoffen onderzocht. Onze hypothese was dat in het bloed van deze personen die minimaal tot 2 keer toe een bewezen genitale herpes episode hadden, antistoffen op het tweede bezoek aanwezig moeten zijn. Met behulp van drie verschillende type-specifieke antistoftesten bleek dat in een aantal personen, zelfs na

een interval van 3 maanden tussen de 2 episodes, geen type-specifieke antistoffen gedetecteerd konden worden. Deze kennis is van belang omdat type-specifieke herpes serologie onder andere gebruikt wordt bij de besluitvorming om een keizersnede uit te voeren bij zwangere vrouwen.

Tabel 3: lopende projecten Soa-polikliniek, GGD Amsterdam 2014

	Titel	Omschrijving*
1	HIV delay studie - kwalitatief	Kwalitatief onderzoek naar barrières voor tijdig in zorg komen bij recent met hiv gediagnosticeerde cliënten (RIVM)
2	Vaginaal microbioom	Bacteriële vaginose als indicator voor seksuele gezondheid
3	MS2 cohort	Caseholding spreekuur voor MSM met hoger risico voor soa / hiv
4	Regionale soa surveillance	Analyse van geografisch distributie testgedrag en prevalentie van soa in Amsterdam
5	Urethrale LGV	Prevalentie van urethrale LGV infecties bij partners van LGV patiënten
6	Chlamydia kweek	Vergelijking van nieuw kweekmedium met standaard
7	Chlamydia casemanagement	Optimalisatie van casemanagement van Ct infecties; bepalen van optimale moment van nacontrole na Ct diagnose bij heteroseksuele cliënten
8	Syndromic management	Kosten effectiviteit studie naar syndromic management; diagnose en behandeling van GO (KIT)
9	Herpes type-specifieke antistoffen	Epidemiologie van genitale herpes. (Flevoziekenhuis)
10	Go test of Cure	Identificatie van het optimale moment voor een test of cure bij een Go infectie
11	HPV vaccin trial	Vaccinatie trial bij jonge heteromannen; vergelijking van een nieuw 9-voudig HPV vaccin met Gardasil (4-voudig)
12	Chlamydia resistentie	Verzamelen en opkweken verdachte resistente Ct stammen voor genotypering.
13	Tissue tropisme en 3D kweek	Is tissue tropisme of gedrag verantwoordelijk voor gescheiden transmissie netwerken van chlamydia voor MSM en heteroseksuelen.
14	Extragenitale soa	Prevalentie en determinanten van anorectale chlamydia versus concurrent anorectale/urogenitale chlamydia bij vrouwen en MSM (GGD Zuid Limburg)
15	Anal mucus HIV acquisition	In vitro onderzoek naar invloed van hiv op anaal slijm (AMC)
16	Biomedische interventies	Data en literatuurstudie t.a.v. Prep en kennis en attitude onderzoek bij hulpverleners Soa centra t.a.v. Prep
17	Drugs gebruik MSW	Inventarisatie risico en drugsgebruik onder mannelijke sekswerkers in Amsterdam
18	Evaluatie Ct thuishet aanbod laag risico jongeren	Evaluatie gebruik van het aanbod om in plaats van op de poli thuis een afname voor een chlamydia test uit te voeren

* Samenwerkingspartners buiten de GGD Amsterdam worden tussen haakjes vermeld.

Onderzoek naar test of cure bij Gonorroe

Carolien Wind, promovenda

Gonorroe is een soa die vaak gezien wordt op de Soa-polikliniek. Van oudsher werd de diagnose gesteld door de verwekker *Neisseria gonorrhoeae* te isoleren uit een kweek. Echter, nieuwere methoden die gebruik maken van genetisch materiaal (nucleic acid amplification tests, ofwel NAATs) tonen gonorroe beter aan dan een kweek. Hierdoor wordt de kweek steeds vaker vervangen door een NAAT. Een

nadeel hiervan is dat alleen de kweek geschikt is om antibiotica resistentie aan te tonen. Door deze verandering verliezen we informatie over antibiotica resistentie bij gonorroe, terwijl resistentie alleen maar toeneemt. Mogelijke resistentie kan ook aangetoond worden met een test-of-cure, waarbij gecontroleerd wordt of de behandeling gewerkt heeft. Het is voor de NAAT-methode niet bekend wanneer na behandeling

een controle gedaan moet worden.

Dit zijn we op de Soa-polikliniek aan het uitzoeken. Deelnemers namen zelftesten af gedurende 28 dagen na behandeling, waarmee gekeken is na hoeveel dagen de uitslag voor gonorroe en chlamydia negatief worden. Deze kennis wordt gebruikt om een advies op te stellen wanneer een behandelingscontrole gedaan moet worden.

Onderzoek naar hiv, hepatitis C en soa (promotie)

Jannie van der Helm, postdoc / promovenda

Op 26 september 2014 promoveerde epidemioloog Jannie van der Helm bij de Universiteit van Amsterdam op haar proefschrift getiteld 'International epidemiological studies on HIV, HCV and STI'. Promotoren waren Prof. Dr. H.J.C. de Vries en Prof. Dr. M. Prins en co-promotor was Dr. R.B. Geskus. Haar proefschrift beschrijft verschillende studies die bij de Soa-polikliniek zijn uitgevoerd onder andere

naar de test prestatie en de patiënt acceptatie van een zelf-afgenomen rectaal uitstrijkje voor de diagnose van chlamydia en gonorroe in vergelijking met een door de verpleegkundige afgenomen rectaal uitstrijkje. Een andere studie beschrijft de klinische waarde van een *Treponema pallidum* real-time PCR in een Soa-polikliniek voor de vereenvoudiging van syfilis diagnostiek. Tevens werden verschillende

transmissienetwerken in de verspreiding van chlamydia onderzocht. Het bleek dat Surinaamse migranten geen brugpopulatie vormen in de verspreiding van chlamydia tussen Suriname en Nederland en dat chlamydia transmissiepatronen onder mannen die seks hebben met mannen en heteroseksuelen grotendeels verschillend is.

Bijlagen

Bijlage 1: gestelde diagnoses naar geslacht in vergelijking met 2013

	M	V	Totaal 2014	Totaal 2013
Hiv-positief	110	9	119	110
Syfilis				
syfilis stadium 1	103	0	103	84
syfilis stadium 2	96	0	96	87
recente latente syfilis	128	5	133	133
latente syfilis van onbepaalde duur of laat latente syfilis	61	11	72	57
neurosyfilis verdenking	2	0	2	5
syfilistypering onmogelijk	0	0	0	1
biologisch vals positief	11	1	12	13
Gonorrhoe				
Totaal aantal ziektegevallen	1.344	213	1.557	1.227
- anorectale infectie	684	91	775	523
- keelinfectie	617	61	678	556
- ooginfectie	2	0	2	0
- urogenitale infectie	485	167	652	489
Complicatie				
- bovenste tractus urogenitalis	2	2	4	8
Chlamydia				
Totaal aantal ziektegevallen	2.695	2.531	5.226	4.050
■ anorectale infectie ¹	846	942	1.788	974
■ ooginfectie	2	1	3	1
■ urogenitale infectie	1.905	2.271	4.176	3.323
■ ulceratieve infectie	13	3	16	18
■ keelinfectie	154	162	316	234
Complicatie				
■ bovenste tractus urogenitalis	5	5	10	10
Niet-specifieke genitale infecties				
cervicitis, oorzaak onbekend	0	0	0	0
niet-specifieke urethritis (NSU), oorzaak onbekend	984	2	986	971
niet-specifieke urethritis (NSU), trichomonas pos.	0	0	0	0
persisterende NSU, oorzaak onbekend	12	0	12	22
niet-specifieke proctitis (NSP), oorzaak onbekend	191	6	197	179
Complicatie				
■ bovenste tractus urogenitalis	5	21	26	22

¹ inclusief serovar type L2b (LGV)

	M	V	Totaal 2014	Totaal 2013
Ulceraties uitgezonderd syfilis				
chancroid	0	0	0	0
granuloma inguinale	0	0	0	0
herpes genitalis	100	70	170	206
■ HSV 1	35	27	62	71
■ HSV 2	66	43	109	137
herpes labialis:	1	52	3	6
■ HSV 1	0	1	1	2
■ HSV 2	1	1	2	4
herpes proctitis:	1	0	1	4
■ HSV 1	0	0	0	3
■ HSV 2	1	0	1	2
lymfogranuloma venereum	102	0	102	64
ulcus e.c.i.	11	11	22	9
varicella zoster virus infectie	0	0	0	1
Vaginitiden				
bacteriële vaginose	0	1.193	1.193	824
candidosis vaginalis	0	419	419	354
trichomonas vaginalis	0	69	69	111
Overige aandoeningen				
balanitis-balanoposthitis e.c.i.	26	0	26	18
balanitis circinata	0	0	0	0
balanoposthitis Plaut Vincent	0	0	0	0
candida balanoposthitis	8	0	8	14
condylomata acuminata	575	300	875	757
hepatitis B drager	44	9	53	90
hepatitis B immuun	477	154	631	708
hepatitis C	13	0	13	31
mollusca contagiosa	20	6	26	25
scabiës	23	5	28	24
schaamluis	9	0	9	4

Bijlage 2: publicaties in 2014

(gerelateerd aan data of met medewerking van de Soa-polikliniek GGD Amsterdam)

Proefschriften

13 januari 2014: Reinier JM Bom - Molecular epidemiology of chlamydia trachomatis. Promotor: prof. dr. H.J.C. de Vries (GGD Amsterdam/AMC)

Co-promotoren: dr. S.M. Bruisten (GGD Amsterdam) en dr. M.F. Schim van der Loeff (GGD Amsterdam/AMC)

26 september 2014: Jannie van der Helm - International epidemiological studies on HIV, HCV and STI.

Promotoren: prof. dr. H.J.C. de Vries (GGD Amsterdam/AMC) en prof. dr. M. Prins (GGD Amsterdam/AMC)

Co-promotor: dr. R.B. Geskus (GGD Amsterdam/AMC).

Publicaties

- Bartelsman M, Straetemans M, Vaughan K, Alba S, van Rooijen MS, Faber WR, de Vries HJ. Comparison of two Gram stain point-of-care systems for urogenital gonorrhoea among high-risk patients: diagnostic accuracy and cost-effectiveness before and after changing the screening algorithm at an STI clinic in Amsterdam. *Sex Transm Infect.* 2014 Aug;90(5):358-62.
- de Vries HJ, Schim van der Loeff MF, Bruisten SM. High-resolution typing of Chlamydia trachomatis: epidemiological and clinical uses. *Curr Opin Infect Dis.* 2015 Feb;28(1):61-71. Epub 2014 Dec 8.
- de Vries HJ, Zingoni A, Kreuter A, Moi H, White JA. 2013 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015 Jan;29(1):1-6. Epub 2014 Mar 24.
- de Vries HJ. Skin as an indicator for sexually transmitted infections. *Clin Dermatol.* 2014 Mar-Apr;32(2):196-208.
- de Vries HJ. Sexually transmitted infections in men who have sex with men. *Clin Dermatol.* 2014 Mar-Apr;32(2):181-8.
- de Vrieze NH, de Vries HJ. Lymphogranuloma venereum among men who have sex with men. An epidemiological and clinical review. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2014 Jun;12(6):697-704.
- de Vrieze NH, van Rooijen MS, van de Loeff MS, de Vries HJ. Additional gonorrhoea and Chlamydia Infections found with rapid follow-up screening in men who have sex with men with an indication for HIV postexposure prophylaxis. *Sex Transm Dis.* 2014 Aug; 41(8):515-7.
- Geraets DT, Grünberg AW, van der Helm JJ, Schim van der Loeff MF, Quint KD, Sabajo LO, de Vries HJ. Cross-sectional study of genital carcinogenic HPV infections in Paramaribo, Suriname: prevalence and determinants in an ethnically diverse population of women in a pre-vaccination era. *Sex Transm Infect.* 2014 Dec;90(8):627-33.
- Götz HM, van Rooijen MS, Vriens P, Op de Coul E, Hamers M, Heijman T, van den Heuvel F, Koekenbier R, van Leeuwen AP, Voeten HACM. Initial evaluation of use of an online partner notification for STI, called 'suggest a test' : a cross sectional pilot study. *Sex Transm Infect.* 2014 May;90(3):195-200.
- Heiligenberg M, Verweij SP, Speksnijder AG, Morré SA, de Vries HJ, Schim van der Loeff MF. No evidence for LGV transmission among heterosexuals in Amsterdam, the Netherlands. *BMC Res Notes.* 2014 Jun 10;7:355.
- Hoornenborg E, de Bree GJ. Hiv-testen bij mannen die seks hebben met mannen: de implicaties van frequenter testen en een nieuwe hiv-teststrategie. *Tijdschrift voor Infectieziekten.* 2014 Aug;9;4:91-6.
- Kramer MA, van Veen MG, Op de Coul EL, Coutinho RA, Prins M. Do sexual risk behaviour, risk perception and testing behaviour differ across generations of migrants? *Eur J Public Health.* 2014 Feb;24(1):134-8.

- Matser A, Heijman T, Geskus R, de Vries H, Kretzschmar M, Speksnijder A, Xiridou M, Fennema H, Schim van der Loeff M. Perceived HIV Status is a Key Determinant of Unprotected Anal Intercourse Within Partnerships of Men Who Have Sex With Men in Amsterdam. *AIDS Behav.* 2014 Dec;18(12):2442-56.
- Matser A, Heiligenberg M, Geskus R, Heijman T, Low N, Kretzschmar M, Schim van der Loeff M. The importance of partnership factors and individual factors associated with absent or inconsistent condom use in heterosexuals: a cross-sectional study. *Sex Transm Infect.* 2014;June:325-31.
- Mooij SH, Boot HJ, Speksnijder AG, Meijer CJ, King AJ, Verhagen DW, de Vries HJ, Quint WG, Molijn A, de Koning MN, van der Sande MA, van der Loeff MF. Six-Month Incidence and Persistence of Oral HPV Infection in HIV-Negative and HIV-Infected Men Who Have Sex with Men. *PLoS One.* 2014 Jun 4;9(6):e98955.
- Op de Coul EL, Hogema BM, Sane J, Heijman T, Fennema JS, Murphy G, Koot M. Evaluation of the 4th generation Avidity Assay for recent HIV infections among MSM in Amsterdam. *J Med Microbiol.* 2014 Aug;63(Pt 8):1116-7.
- Pollakis G, Richel O, Vis JD, Prins JM, Paxton WA, de Vries HJ Increased HIV-1 Activity in Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions Compared With Unaffected Anal Mucosa in Men Who Have Sex With Men. *Clin Infect Dis.* 2014 Jun;58(11):1634-7.
- Richel O, Quint KD, Lindeman J, van Noesel CJ, De Koning MN, van den Munckhof HA, de Vries HJ, Prins JM, Quint WG. One lesion, one virus: Individual components of High Grade Anal Intraepithelial Neoplasia in HIV+ men contain a single HPV type. *J Infect Dis.* 2014 Jul 1;210(1):111-20.
- Sane J, Heijman T, Hogema B, Koot M, van Veen MG, Götz H, Fennema J, Op de Coul E. Identifying recently acquired HIV infections among newly diagnosed men who have sex with men attending STI clinics in The Netherlands. *Sex Transm Infect.* 2014 Aug;90(5):414-7.
- Schim van der Loeff MF, Mooij SH, Richel O, de Vries HJ, Prins JM. HPV and Anal Cancer in HIV-Infected Individuals: A Review. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2014 Sep;11(3):250-62.
- Urbanus AT, van De Laar TJ, Geskus R, Vanhommerig JW, Van Rooijen MS, Schinkel J, Heijman T, Coutinho RA, Prins M. Trends in hepatitis C virus infections among MSM attending a sexually transmitted infection clinic; 1995-2010. *AIDS.* 2014 Mar 3;28(5):781-90.
- van Dam AP, van Ogtrop ML, Golparian D, Mehrstens J, de Vries HJ, Unemo M. Verified clinical failure with cefotaxime 1g for treatment of gonorrhoea in the Netherlands: a case report. *Sex Transm Infect.* 2014 Nov;90(7):513-4.
- van Rijn VM, Mooij SH, Mollers M, Snijders PJ, Speksnijder AG, King AJ, de Vries HJ, van Eeden A, van der Klis FR, de Melker HE, van der Sande MA, van der Loeff MF. Anal, Penile, and Oral High-Risk HPV Infections and HPV Seropositivity in HIV-Positive and HIV-Negative Men Who Have Sex with Men. *PLoS One.* 2014 Mar 20;9(3):e92208.
- van Rooijen MS, Schim van der Loeff MF, Morré SA, van Dam AP, Speksnijder AGCL, de Vries HJC. Spontaneous pharyngeal Chlamydia trachomatis RNA clearance. A cross-sectional study followed by a cohort study of untreated STI clinic patients in Amsterdam, The Netherlands. *Sex Transm Infect.* 2015 May;91(3):157-64. Epub 2014 Sep 18.
- Vanhommerig JW, van de Laar TJ, Koot M, van Rooijen MS, Schinkel J, Speksnijder AG, Prins M, de Vries HJ, Bruisten SM. Evaluation of a hepatitis C virus (HCV) antigen assay for routine HCV screening among men who have sex with men infected with HIV. *J Virol Methods.* 2014 Dec 18;213C:147-150.

- Versteeg B, van Rooijen MS, Schim van der Loeff MF, de Vries HJ, Bruisten SM. No indication for tissue tropism in urogenital and anorectal Chlamydia trachomatis infections using high-resolution multilocus sequence typing. *BMC Infect Dis.* 2014 Aug 6;14(1):464.
- Verweij SP, Lanjouw E, Bax CJ, Quint KD, Oostvogel PM, Dörr PJ, Pleijster J, de Vries HJ, Peters RP, Ouburg S, Morré SA. Serovar D and E of serogroup B induce highest serological responses in urogenital Chlamydia trachomatis infections. *BMC Infect Dis.* 2014 Jan 2;14:3.
- Vriend HJ, Stolte G, Heijne JCM, Heijman T, de Vries HJC, Geskus RB, van der Sande MAB, Prins M. Repeated STI and HIV testing among HIV-negative men who have sex with men attending a large STI clinic in Amsterdam: a longitudinal study. *Sex Transm Infect.* 2015 Jun;91(4):294-9. Epub 2014 Dec 10.
- Wind CM, de Vries HJ, van Dam AP. Determination of in vitro synergy for dual antimicrobial therapy against resistant *Neisseria gonorrhoeae* using Etest and agar dilution. *Int J Antimicrob Agents.* 2015 Mar;45(3):305-8. Epub 2014 Dec 2.

Bijlage 3: medewerkers Soa-polikliniek 2014

Administratie

- mw. J.H. de Jong
- mw. V.L. Klaverweide

Artsen

- mw. drs. A.K. Atwal tot 01-10-2014
- hr. drs. M. Bartelsman
- prof. dr. W.R. Faber (dermatoloog-venereoloog)
- hr. J.C. Galvis-Martinez (dermatoloog-venereoloog)
- mw. drs. A.L.G. Geraedts tot 08-01-2014
- mw. drs. S. Van 't Hof tot 01-03-2014
- hr. drs. G.L.A. Janssen tot 10-02-2014
- mw. R. Joosten per 01-02-2014
- hr. drs. J. Laverge
- dr. E.J.M. van Leent (dermato-venereoloog)
- mw. drs. C. Manuels (arts, seksuoloog i.o. NVVS)
- hr. B.C. Scholten per 01-12-2015
- mw. dr. C.E. Vergunst (dermatoloog-venereoloog)
- prof. dr. H.J.C. de Vries (dermatoloog-venereoloog wrn. hoofd Soa-polikliniek tot 01-02-2014)
- hr. J. van Wijk per 01-07-2014

Arts-assistenten in opleiding dermatologie AMC/VUMC

- mw. L. Vink (VUMC) 01-01-14 tot 01-05-14
- mw. I. Van Wessel (VUMC) 01-05-14 tot 01-09-14
- mw. M. van Esch (VUMC) 01-09-14 tot 01-01-14
- mw. S. Wijtvliet (AMC) tot 01-02-2014
- hr. J. van Wijk (AMC) 01-02-2014 tot 01-06-2014
- mw. L. Lecluse (AMC) 01-06-2014 tot 01-10-2014

- hr. M. Favery (AMC) 01-10-2014 tot 31-12-2014

Coördinatoren

- mw. L. Abma
- mw. M. Craanen (P&G292)
- mw. A.W. Ferwerda
- hr. A. Hendriks
- mw. M. Huissteden (vertrouwensvrouw P&G292) tot 01-02-2014

Coördinator wetenschappelijk onderzoek

- mw. drs. R.L.J. Heijman

Datamanagers

- mw. J.J. van der Helm, MSc
- dhr. M.S. van Rooijen, MSc
- mw. S. van den Broek per 01-09-2014

Doktersassistenten

- mw. K. Arjidal per 01-01-2014
- mw. M. Amezian
- mw. B. Banel
- mw. S. Johns
- mw. C. Filemon
- mw. A. Sproet-Meyer

Gezondheidswetenschapper

- mw. S. Drückler

Hoofd Soa-polikliniek

- hr. dr. A.A. Hogewoning per 01-02-2014 (dermato-venereoloog)

Kwaliteitsfunctionaris

- mw. M.A. Casanovas Gordillo

Physician assistant

- mw. I. Peters

Preventie medewerker MSM

- hr. B.J. Mulder

Programmamanager seksuele gezondheid

- mw. dr. ir. M.G. van Veen

Secretaresse

- mw. M. Arts

Teamleider

- hr. A. Tempert

Verpleegkundigen

- mw. J. Ayal (P&G292)
- mw. M. Broeren (P&G292)
- mw. I. A.M. Deen
- mw. A. Doornbos
- mw. A. van Dijk (P&G292)
- mw. S. van Elst
- mw. P. Felipa
- mw. J. Groen (P&G292)
- mw. E.J. Göttgens
- mw. M.N. Heis
- mw. F. van den Heuvel
- mw. M. Hulshof
- mw. T. Hutcheson
- hr. K. de Jong
- hr. S. van de Kolk (P&G292)
- mw. M van Leeuwen
- mw. D. Martini
- mw. L de Meij
- mw. H.M. Miedema (P&G292)
- mw. S. Nicolai tot 01-11-2014
- mw. C. Owusu
- mw. R. Prins
- mw. A. van Roosmalen
- mw. M. Stam
- hr. L.J.A. Strous
- mw. A. Tahey
- mw. E.H. Tahar
- mw. K. Visser
- mw. M. van der Wees
- mw. J. Woutersen

