



3. MSM advisering

Inhoud deeldraaiboek 3

3.1 Inleiding.....	23
3.2 Overzicht van de adviezen op maat op de website	23
3.3 Ontwikkelingen en nieuwe inzichten	24
3.3.1 Preventie.....	24
3.3.2 Testen	24
3.3.3 Behandeling.....	24
3.4 Eisen en uitgangspunt van de adviezen.....	25

3.1 Inleiding

De adviezen aan MSM zijn weergegeven in de website [Man tot Man](#). Deze adviezen zijn leidend in counseling- en adviesgesprekken met MSM. Ze zijn geschreven in de taal van de doelgroep, zodat hier in de praktijk gebruik van gemaakt kan worden in de communicatie.

Op de website zijn alle [hiv- en soa-adviezen](#) voor MSM te raadplegen. Deze link kan tevens gebruikt worden om MSM die de adviezen rustig na willen lezen naar te verwijzen. Een [PDF met alle adviezen achter elkaar](#) is beschikbaar via website van Soa Aids Nederland.

3.2 Overzicht van de adviezen op maat op de website

Op de website is advisering als volgt gerubriceerd:

- Basisadviezen
- Risico's verkleinen
 - Vaccineren
 - PEP
 - Sekstechnieken
 - Desinfectie
 - Drugs, alcohol en mentale gezondheid
- Als je niet altijd condooms gebruikt
 - Algemene adviezen bij géén gebruik van condooms
 - Risicoreductie strategieën voor hiv
- Condooms in vaste relaties
 - Beiden hivnegatief of hivstatus onbekend
 - Beiden hivpositief
 - Een van beiden hivpositief
- Testen
 - Testadviezen voor hivnegatieve of nog nooit geteste mannen
 - Testadviezen voor hivpositieve mannen
- Partners waarschuwen
- Hiv en soa's behandelen
 - Behandeling van hiv
 - Behandeling van andere soa's dan hiv
 - Behandeling van hepatitis C

3.3 Ontwikkelingen en nieuwe inzichten

De hiv- en soapreventie is continu in beweging. Ontwikkelingen en nieuwe inzichten waar rekening mee dient te worden gehouden bij het geven van adviezen aan MSM, zijn de volgende:

3.3.1 Preventie

- Sinds 2013 bestaat er een *Nederlands condoomadvies voor vaste partners met een ongelijke hivstatus*: onder specifieke voorwaarden kunnen mannen met hun vaste partner het condoom weglaten. Dit advies wordt echter nooit gegeven door de GGD; hiervoor wordt altijd verwezen naar de hivbehandelaar.
- Hoewel condoomgebruik het hoofdadvisie blijft voor mannen met losse partners, laat de realiteit zien dat een groep MSM moeite heeft met het (consequent) gebruik van condooms. Omdat deze mannen vaak wel de intentie hebben om transmissie van hiv te voorkomen, is het wenselijk dat professionals maatwerk leveren aan deze groep bij het verkleinen van de kans op hivoverdracht. Dit kan door informatie te verschaffen over de voor- en nadelen van *risicoreductiestrategieën*.
- *Serosorteren* door hivnegatieve MSM wordt, in navolging van het Amerikaanse Centers of Disease Control (CDC), niet langer als een valide risicoreductiestrategie gezien, maar als risicovol beschouwd. Waar andere risicoreductiestrategieën mogelijk de kans op overdracht van hiv verkleinen, geldt voor serosorteren dat dit geen verkleining van het risico op hiv oplevert.
- Hoewel overdracht van hepatitis C door sperma niet is uitgesloten, gaan wetenschappers ervan uit dat het virus met name seksueel wordt overgedragen door bloed-bloedcontact. De adviezen geven daarom uitgebreide *instructies over desinfectie* als extra preventiemethode tegen hepatitis C, alsmede hiv.
- *PrEP* (pre-expositie profylaxe) is een bewezen effectieve methode ter preventie van hiv. Via de website van Soa Aids Nederland is de [multidisciplinaire richtlijn PrEP](#) (NHG, NVHB, NVIB) beschikbaar. Hoewel in Nederland het importeren voor eigen gebruik van generieke PrEP niet is toegestaan, is het van groot belang deze groep te voorzien van adviezen over veilig PrEP-gebruik.

3.3.2 Testen

Sinds 2013 is het tijdig opsporen van acute hivinfecties onder MSM prioriteit in de publieke gezondheidszorg. Dit om de kans op een gezond leven met hiv te vergroten en transmissiekans te minimaliseren. De adviezen gaan daarom uit van vroeg opsporen en vroeg behandelen.

Voor verdere testadviezen bij MSM, zie deeldraaiboek 6.

3.3.3 Behandeling

Het CD4-aantal bepaalt niet langer wanneer de combinatietherapie tegen hiv wordt gestart. Onderzoek heeft vastgesteld dat *meteen behandelen* van een hivinfectie gunstig is voor de gezondheidsverwachting op de lange termijn. De adviezen gaan daarom uit van vroeg behandelen.

3.4 Eisen en uitgangspunt van de adviezen

Naast wetenschappelijk onderbouwing worden aan de adviezen de volgende eisen gesteld:

- De adviezen moeten uitvoerbaar zijn.
- De adviezen moeten activerend zijn. De adviezen geven handelingsperspectief en vergroten het besef dat seks met zo min mogelijk risico's binnen ieders bereik ligt.
- De adviezen moeten motiverend zijn. Waarom is een bepaalde actie gewenst en wat is daarvan het voordeel voor de gezondheid van degene die de actie uitvoert?
- De adviezen moeten aansluiten bij de individuele risicocontext van MSM: daarvoor moeten toespitsingen mogelijk zijn.

Het uitgangspunt is dat de advisering past binnen een neutrale, niet veroordelende zorg die gezonde seks ondersteunt.