SANQUIN BLOEDVOORZIENING & UNIVERSITEIT MAASTRICHT

MSM & Bloeddonatie

Onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag.

B. Romeijn MSc. (Sanquin Bloedvoorziening)
Dr. A.M.van Dongen (Sanquin Bloedvoorziening)
Prof. dr. W.L.A.M. de Kort (Sanquin Bloedvoorziening)
Prof.dr. G.J. Kok (Universiteit Maastricht)

19 Januari 2015

Achtergrond

Sanquin Bloedvoorziening streeft ernaar het bloed in Nederland zo veilig mogelijk te houden. Personen met verhoogd risico op bloedoverdraagbare infecties worden daarom uitgesloten van bloeddonatie. Sanquin heeft strenge selectiecriteria opgesteld, ter bescherming van de veiligheid van de ontvangers van het bloed en de veiligheid van de donor. Dat zorgt ervoor dat het bloed in Nederland uiterst veilig is, hetgeen blijkt uit het meer dan tien jaar uitblijven van HIV-overdracht via bloedproducten. Epidemiologische gegevens en gegevens over gedrag zijn van cruciaal belang om te kunnen identificeren bij welke (groepen) mensen sprake is van een verhoogd infectierisico. Dit vormt de basis voor de selectiecriteria. De selectiecriteria moeten blijvend kritisch worden bekeken om te zorgen dat ze passend zijn en dat de veiligheid van ontvangers van bloedproducten voorop blijft staan. De criteria moeten zijn gebaseerd op de meest recente gegevens. Tegelijkertijd is het de taak van Sanquin om de bloedvoorziening te garanderen in Nederland. Uitsluiting van (groepen) mensen voor het donorschap kan leiden tot een verkleining van de donorpool wat in de toekomst mogelijk problematisch kan zijn met het oog op fluctuaties in de vraag naar bloed.

Moderne tests worden gebruikt om het bloed na donatie te testen op bloedoverdraagbare infecties als Humaan Immunodeficiëntie Virus (HIV), Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV) en Treponema pallidum (verwekker van syfilis). Gedoneerd bloed en de buisjes bloed van een nieuwe donor worden getest met behulp van Nucleid Acid Tests (NAT) en serologische tests (voor antistoffen en antigenen) op bloedoverdraagbare infecties. Er wordt een combinatie van deze twee methoden gebruikt omdat de NAT recent geïnfecteerde individuen eerder weet op te sporen en serologische tests in een aantal situaties nauwkeuriger zijn in het opsporen van chronisch geïnfecteerden. Ondanks de verbeteringen in de afgelopen jaren zijn deze tests niet 100% waterdicht. Een fout-negatieve testuitslag, of een administratieve- of laboratoriumfout kan alsnog leiden tot het doorglippen van geïnfecteerd bloed. Men moet echter vooral rekening houden met zogenaamde "windowdonaties". Windowdonaties zijn donaties die voor de ontvangers al infectieus zijn, terwijl de aanwezige infectie in het donorbloed nog niet kan worden gedetecteerd door de bestaande screeningstests. De windowperiode voor HIV ligt op ongeveer 12 dagen en voor HBV op ongeveer 25 dagen, met uitschieters naar een langere periode, voornamelijk bij HBV.

Om het risico op via transfusie overgedragen infecties verder te reduceren moet elke (nieuwe) donor voor een donatie of bij een nieuwe donorkeuring, een keurings- en afnameformulier (KAF) invullen om zo inzicht te krijgen of er risico gelopen is. De antwoorden op de vragenlijst worden nagelopen en besproken met de (nieuwe) donor. Donors worden (tijdelijk) uitgesloten van donatie als uit hun antwoorden blijkt dat zij, bijvoorbeeld door seksueel gedrag, extra risico's hebben gelopen op het oplopen van bloedoverdraagbare besmettelijke ziekten. De effectiviteit van dit middel is dus direct afhankelijk van het antwoordpatroon van donors. Belangrijk is dat de donor deze vragenlijst naar waarheid invult en de gegeven antwoorden overeenkomen met het vertoonde gedrag (*compliance*). De combinatie van non-compliance en een windowdonatie kan ertoe leiden dat geïnfecteerd bloed van een donor ongemerkt in de bloedvoorziening terecht komt. Bijvoorbeeld doordat uit de antwoorden van de donor op de vragenlijst niet duidelijk wordt dat er risico gelopen is en een recent opgelopen infectie nog niet gedetecteerd kan worden door de huidige tests. Het geïnfecteerde bloed van een donor kan meerdere ontvangers van bloedproducten infecteren.

MSM

In Nederland worden mannen die ooit seks hebben gehad met mannen (MSM) permanent uitgesloten van bloeddonatie. De maatregel geldt sinds de jaren 80 en is gebaseerd op principes van voorzorg. De reden voor de uitsluiting is de opkomst van bloedoverdraagbare infectieziekten zoals hepatitis C, hepatitis B en AIDS. Een aanzienlijk deel van de HIV-geïnfecteerden betreft MSM. De uitsluiting van MSM voor bloeddonatie had tot gevolg dat het aantal via transfusie overgedragen HIV-infecties aanzienlijk daalde,

ook toen het nog niet mogelijk was om het bloed te testen op HIV. De voorlichting ten aanzien van HIV is sindsdien aanzienlijk verbeterd en moderne tests (waaronder de NAT) om het bloed na een donatie te testen op bloedoverdraagbare infecties zijn sindsdien in gebruik genomen. Dit heeft bijgedragen aan de toegenomen veiligheid van bloedproducten. De Stichting HIV Monitoring meldt dat de meeste nieuw gediagnosticeerde HIV-infecties in Nederland nog steeds worden gevonden bij MSM; gemiddeld ongeveer 1.100 nieuwe diagnoses per jaar, waarvan 67% bij MSM (Stichting HIV monitoring, 2014), terwijl MSM slechts een gering percentage van de bevolking uitmaken. Uit epidemiologische gegevens blijkt ook een verhoogd risico op hepatitis B en C bij MSM, deze infecties bestaan vaak naast elkaar.

Wereldwijd beleid

In Europa kunnen personen die seksueel gedrag vertonen met een hoog risico op een bloedoverdraagbare infectie permanent uitgesloten worden, conform de wettelijke bepalingen in de Europese richtlijn 2004/33/EC. Verschillende landen interpreteren deze richtlijn anders. In veel landen worden MSM permanent uitgesloten van bloeddonatie[1]. Een aantal landen hanteert een tijdelijke uitsluiting voor MSM, variërend van 5 jaar in Nieuw-Zeeland en Canada, tot 6 maanden in Zuid-Afrika. In het Verenigd Koninkrijk is in 2011 de mogelijke impact van een beleidswijziging voor MSM uitvoerig onderzocht. In het adviesrapport werd geconcludeerd dat een beleidswijziging gerechtvaardigd is (Blood Donor Selection Steering Group, 2011). Het Verenigd koninkrijk heeft daarop het beleid in 2011 aangepast naar 12 maanden uitsluiting voor donatie na het laatste MSM-contact. In Australië is in 2012 een soortgelijk onderzoek gedaan, waarbij gekeken werd of de uitstelperiode voor MSM gereduceerd kan worden van 12 naar 6 maanden (Australian Red Cross Blood Donor Service, 2012). Het comité oordeelde dat dit gerechtvaardigd was zonder dat de veiligheid van bloed en bloedproducten in het geding kwam. Spanje en Italië sluiten donors (tijdelijk) uit op basis van seksueel risicogedrag. Zij sluiten dus niet per definitie MSM (tijdelijk) uit voor donatie. Enkele andere landen zijn momenteel ook bezig met het bestuderen van de mogelijkheden tot aanpassen van het beleid.

Wetenschappelijke onderbouwing

Impact van beleid

De verschillende beleidsvoeringen en ontwikkelingen op dit gebied hebben ook in de wetenschappelijke literatuur geleid tot een discussie. Een groot deel van deze discussie speelt zich af op epidemiologisch gebied. Er zijn een aantal redenen om een beleidswijziging te overwegen. Voorstanders van verandering pleiten voor een afschaffing van de permanente uitsluiting van MSM voor bloeddonatie en voor invoering van een beleid met tijdelijke afkeuring. De opties van uitstel op basis van seksuele risicofactoren, variëren van een uitstel van enkele, doorgaans 6 maanden tot tijdelijk uitstel van 1 tot 5 jaar voor MSM-contact. De verbeterde screeningsmethoden, afschaffen van discriminatoir beleid en een vergroting van de donorpool zijn argumenten om het beleid aan te passen. Voorstanders voor een permanente uitsluiting van bloeddonatie denken dat aanpassing van het donorselectiebeleid zal leiden tot een verhoging van het aantal HIV-positieve donaties en het aantal via transfusie overgedragen infecties. Risico's zijn een fout-negatief testresultaat (inclusief windowdonaties) en het doorglippen van infectieus bloed door een administratieve- of laboratoriumfout (Wainberg, Shuldiner, Dahl, & Gilmore, 2010). Een ander potentieel gevaar is dat MSM die aangeven een stabiele monogame relatie te hebben, misleid kunnen worden doordat de partner niet monogaam blijkt te zijn. Dit geldt echter ook voor heteroseksuele donors, in het bijzonder vrouwelijke donors met een partner van wie de MSM-status niet bekend is.
In Canada is de impact van een gewijzigd beleid ook gemodelleerd nadat daar het beleid is aangepast van permanent naar 5 jaar uitsluiting van bloeddonatie voor MSM. Aanpassing van het beleid zou leiden tot

[1] http://www.sanquin.nl/repository/documenten/nl/over-sanquin/faq/Overzicht_MSM-beleid_in_Europa_2014.pdf

één HIV geïnfecteerde bloeddonatie per 1072 jaar. Dit zou een verwaarloosbare stijging zijn van het risico voor de ontvangers van het bloed. Een uitstelperiode van 5 jaar zou ontvangers van bloedproducten tevens beschermen tegen de theoretische zorg over het gegeven dat MSM als groep een groter risico vertegenwoordigen om een SOA te krijgen (Germain, Robillard, Delage, & Goldman, 2014). Veranderingen in uitsteltermijnen hebben niet geleid tot een toename van het aantal HIV infecties bij bloeddonors.

Non-Compliance bij MSM

Alle incidentele infecties bij een tijdelijke uitsluiting voor bloeddonatie van 6, 12 maanden of 5 jaar zouden door non-compliance veroorzaakt worden omdat deze uitstelperioden vele malen langer zijn dan de windowperioden voor infectieziekten (o.a.Davison, Conti, & Brailsford, 2013; Blood Donor Selection Steering Group, 2011; Australian Red Cross Blood Donor Service, 2012). De werkzaamheid van de uitstelperiode voor MSM hangt dus direct af van de compliance van de donor en niet zozeer van de lengte van de uitstelperiode. De vragenlijst is effectief als de donor de vragen op de vragenlijst voor een donatie correct interpreteert, en weloverwogen en naar waarheid invult. Het blijkt echter dat de aandacht vaak matig is en de interpretatie van de vragen varieert (Goldman, Ram, Yi, & O'Brien, 2006) waardoor het lijkt dat de interpretatie meer afhankelijk is van de definitie van het eigen gelopen risico dan van de formulering van de vragen (O'Brien, Ram, Yi, & Goldman, 2008a). Wanneer men een beleidswijziging overweegt is het dus noodzakelijk om te kijken of dit een negatief effect heeft op de compliance. Verschillende anonieme studies zijn gedaan om het niveau van non-compliance in kaart te brengen bij een permanente uitsluiting van MSM van bloeddonatie. Onder andere in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Canada werden percentages non-compliers gevonden die varieerden van 0.8% tot 10,6%. In Australië werd een percentage non-compliers van 0,23% gevonden bij een tijdelijke uitstelperiode van 12 maanden voor MSM-contact (Seed, et al., 2014).

Non-compliance kan vele redenen hebben. In het Verenigd Koninkrijk is met behulp van een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek en interviews onderzocht wat de redenen waren voor MSM om toch te doneren ondanks een verbod (Grenfell, Nutland, McManus, Datta, Soldan, & Wellings, 2011). Er werd gevonden dat bepaald gedrag dat normaal gesproken uitsluiting van bloeddonatie zou impliceren, niet herkend werd als risicogedrag. Men schatte het risico van het seksuele contact laag in, omdat het bijvoorbeeld slechts eenmalig of lang geleden plaatsvond. Daarnaast werd de screeningsmethodiek als onfeilbaar gezien en was men zich niet bewust van windowdonaties of mogelijke administratieve of laboratoriumfouten. Ook bestaat er ambiguïteit bij donors over de definitie van "seksueel contact" (Sanders & Reinisch, 1999; Cascio & Yomtovian, 2013). Sommige donors definiëren bepaalde seksuele handelingen niet als "seksueel contact", terwijl dat volgens de richtlijnen van de bloedbank wel als seksueel contact gezien wordt. Andersom komt ook voor, bepaalde donors lijken een te brede definitie te hebben van seksueel contact. Een onvrijwillige seksuele ervaring, het verbergen of ontkennen van seksuele geaardheid kunnen ook redenen zijn om MSM-contact niet te melden. Beperkte kennis over HIV en transfusieveiligheid en gebrek aan duidelijkheid van de keuringscriteria bleken ook mee te spelen (Sharma, Schreiber, Glynn, Nass, & Higgins, 2001).

Donors zijn soms gemotiveerd om bepaald risicogedrag te verbergen, bijvoorbeeld omdat ze op zoek zijn naar een manier om zich te laten testen op bloedoverdraagbare infecties (Chiavetta, Ennis, Gula, Baker, & Chambers, 2000). Het is aannemelijk dat dit mensen zijn die een verhoogd risico hebben op het krijgen van infectieziekten (Pillonel, et al., 2012). Daarnaast lijken gevoelens van oneerlijkheid en discriminatie ook mee te spelen, omdat er voor hetero's geen soortgelijke maatregel bestaat. Er kan op basis van bovenstaande redenen grofweg onderscheid gemaakt worden tussen twee vormen van non-compliance. Bewuste non-compliance houdt in dat mensen bewust zijn van de risico's die ze lopen en ze gemotiveerd zijn om bepaald risicogedrag te verbergen, bijvoorbeeld door gevoelens van oneerlijkheid of door testzoekend gedrag. Onbewuste non-compliance houdt in dat ze niet bewust zijn van het risico bijvoorbeeld doordat ze andere definities van seksueel contact hanteren, of het eigen risicogedrag laag inschatten. De twee vormen kunnen elkaar ook overlappen.

Donatiewens bij MSM

Belanger, McFarland, Fisher Raymond & Custer, 2013 onderzochten in hoeverre MSM in de Verenigde Staten interesse hebben om bloed te doneren als de uitsluiting voor bloeddonatie opgeheven wordt. Daarnaast werd gekeken welk percentage in aanmerking komt voor bloeddonatie mocht het beleid aangepast worden naar tijdelijk uitstel na MSM-contact, of uitstel op basis van seksuele risicofactoren. Hierbij gaf meer dan drie kwart van de respondenten aan interesse te hebben in het doneren van bloed. Als het beleid gewijzigd zou worden naar 12 maanden uitstel sinds het laatste MSM-contact, blijkt dat ongeveer 2,3% van de ondervraagde MSM in aanmerking komt voor bloeddonatie. Als er wordt uitgegaan van een periode van 6 maanden sinds het laatste MSM-contact, blijkt dat ongeveer 10% van de MSM in aanmerking komt om bloed te doneren. Soortgelijke cijfers zijn gevonden in een andere studie uit de Verenigde Staten waarbij 85,9% van de MSM aangaf te willen doneren als het beleid aangepast wordt (Liszewski, Becerril, Terndrup, West, & Lavin, 2014). In een Nederlandse studie werd gevonden dat 35% van de onderzochte MSM een donatiewens hadden tegenover 45% van de vrouwen en 18% van de niet-MSM (Schluep & van den Burg, 2013).

Doel van deze studie

Voor een beleidsafweging is het noodzakelijk dat de kennis over dit onderwerp wordt aangevuld door onderzoek naar de mogelijke risico's en voordelen, als MSM bloed zouden gaan doneren. Deze kennis is momenteel onvoldoende aanwezig en enkel gebaseerd op epidemiologische gegevens. Om de bestaande kennis, nodig voor het bepalen van een adequaat donorbeleid te vergroten heeft Sanquin Bloedvoorziening op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in samenwerking met de Universiteit van Maastricht (waar o.a. veel kennis is over MSM) een onderzoek uitgevoerd waarbij de volgende aspecten aan bod komen.

- Huidige mate en vormen van non-compliance van MSM in de donorpopulatie.
- Inzicht in (seksueel) risicogedrag binnen verschillende groepen van de bevolking.
- Donorwens van MSM
- Inventarisatie van niveau van kennis over het huidige donorselectiebeleid van Sanquin en input voor eventueel toekomstig beleid

In dit rapport worden de resultaten uit drie verschillende fasen van onderzoek beschouwd:

1. Een focusgroep georganiseerd onder MSM. Met als doel mogelijke risico's en voordelen van het huidige en eventueel toekomstig beleid te inventariseren onder de doelgroep. Tevens het leveren van input voor fase 2; het compliance onderzoek.
2. Compliance onderzoek onder mannelijke donors om de huidige mate van en redenen voor MSM non-compliance te achterhalen.
3. Online surveyfase waarvan inhoud nader bepaald werd door resultaten en conclusies uit Fase 1 en 2. Opstellen en uitzetten van gerichte vragenlijsten over (seksueel) risicogedrag en donorwens onder drie groepen niet-donors:
    - MSM
    - Mannen/niet-MSM
    - Vrouwen

Aangezien de feitelijke verandering in risico slechts kan worden onderzocht en bepaald wanneer de uitsteltermijn daadwerkelijk wordt veranderd, heeft dit onderzoek zich beperkt tot het inventariseren van de huidige non-compliance bij donors en de risicoperceptie van seksueel gedrag bij verschillende groepen. In eerdere beleidsafwegingen is verondersteld dat (non-)compliance mede wordt beïnvloed door de mening van de (nieuwe) donor over het donorselectiebeleid, door de donatiewens en door de veronderstelde risico's bij (seksueel) gedrag, de risicoperceptie.

Focusgroep

Een focusgroep is een samengestelde groep, bestaande uit deelnemers die een zorgvuldig geplande discussie voeren over hun ideeën over een omschreven aandachtsgebied. In december 2013 is in eerste instantie breed geworven voor een focusgroep via de GGD Rotterdam. Er kwamen te weinig aanmeldingen binnen om een focusgroep te organiseren. In juli 2014 is nogmaals geworven voor een focusgroep, ditmaal via de website van het COC. Uiteindelijk hebben 5 deelnemers zich aangemeld voor de focusgroep. Daarvan hebben er 3 meegedaan. De deelnemers waren tussen de 18 en 70 jaar en kwalificeerden zich als MSM.

Mening over huidig beleid

De deelnemers werd gevraagd wat ze van het huidige donorselectiebeleid vonden zonder dat daarbij een uitleg werd gegeven waarom het beleid op dit moment zo gevoerd wordt. Het beleid werd als achterhaald gezien en er heerste onbegrip. Sanquin werd als niet-transparante organisatie gezien en de deelnemers vonden het onduidelijk waarom het beleid nog steeds op deze manier gevoerd wordt. Het beleid was volgens de deelnemers teveel gericht op MSM als homogene groep.

Redenen voor MSM non-compliance

Als potentiële redenen voor non-compliance werden schaamte, zelfidentificatie als hetero en culturele/etnische achtergrond genoemd. Daarnaast werden er enkele redenen voor non-compliance genoemd die eerder in de literatuur gevonden zijn. De redenen die genoemd zijn in de focusgroep zijn ook gebruikt in de online enquête.

Toekomstig beleid

De deelnemers aan de focusgroep waren het erover eens dat het beleid rond MSM in de toekomst versoepeld moet worden. Alle versoepelingen waren volgens hen realistisch. Er werd in het bijzonder geopperd dat er gedifferentieerd moet worden in de selectie van MSM voor bloeddonatie op basis van seksuele risicofactoren. Daarbij werd wel gezegd dat het belangrijk is om vooraf goede voorlichting te geven wanneer het beleid aangepast wordt. Promiscue MSM zouden zich bij voorbaat al niet aanmelden als bloeddonor en over het algemeen zou er een goede zelfselectie plaatsvinden onder de MSM. Op basis van gegeven antwoorden op de vragenlijst beslissen wat er met het bloed gedaan wordt (gebruiken voor transfusie of niet), werd als een mogelijke werkwijze gezien om MSM toe te laten als donor. Daarnaast werd gezegd dat de selectieprocedure gedetailleerder moest worden, door bijvoorbeeld explicietere vragen te stellen. Mensen die dan niet open willen zijn over hun seksleven zouden als donor geweerd moeten worden.

Potentiële voordelen en risico's

De opkomst van thuistests werd genoemd in de focusgroep als potentieel risico voor de bloedbank. In Nederland zijn thuistests op lichaamsmateriaal voor meer dan 25 ziekten en/of aandoeningen via internet, drogist of apotheek verkrijgbaar (Weijden, Ronda, Norg, Portegijs, Buntinx, & Dinant, 2007). Thuistests die op internet worden aangeboden zouden wellicht een vrijbrief zijn voor onveilige seks. Als mogelijk risico werd ook genoemd dat er in bepaalde subgroepen van de MSM gemeenschap weinig kennis is met betrekking tot seksueel risicogedrag. Daarnaast werd misleiding over het monogaam zijn van de partner genoemd als mogelijk risico. Mogelijke genoemde voordelen waren de afschaffing van discriminatoir beleid en kweken van goodwill. Er werd ook genoemd dat het risico voor de bloedbank verlaagd zou kunnen worden wanneer het beleid aangepast wordt, bijvoorbeeld door een hogere mate van compliance.

Compliance onderzoek

Op basis van de bevindingen uit de literatuur over compliance en uit de focusgoep is een onderzoek opgezet onder de huidige populatie donors. Een online enquête is ontworpen om inzicht te krijgen in de huidige mate van non-compliance bij de bloedbank onder het huidige donorselectiebeleid rond MSM en wat de redenen voor deze mannelijke donors zijn om toch bloed te doneren.

Methoden

Deelnemers en Materiaal

Er is een uitdraai gemaakt van e-mailadressen uit het registratiesysteem voor donors van Sanquin (eProgesa). Daarvoor zijn willekeurig 55.000 e-mailadressen (50.000 mannen en ter vergelijking 5.000 vrouwen) geselecteerd. Voor de steekproef zijn alleen actieve donors geselecteerd. Actieve donors zijn donors die geweest zijn voor de eerste donorkeuring en oproepbaar zijn voor een donatie. Dagelijkse batches van 5.000 e-mailadressen zijn vanaf augustus 2014 ingeladen in de online vragenlijsttool Questback. Dubbele en ongeldige e-mailadressen zijn automatisch verwijderd door deze tool, waardoor er uiteindelijk 54.734 geldige uitnodigingen zijn verstuurd. Na 7 dagen zijn er automatische herinneringen verstuurd aan respondenten die tot dan nog niet geantwoord hadden. Uiteindelijk is er een responspercentage behaald van 37,1%.
De online enquête is ontwikkeld met de online vragenlijsttool Questback. Er is gekozen voor een online enquête om de respondent volledige anonimiteit en discretie te bieden en de validiteit van de antwoorden te verhogen. De antwoorden van de respondenten konden niet gekoppeld worden aan het e-mailadres en/of persoonsgegevens van de respondent, zodat het onderzoek volledig anoniem was. Ook konden de onderzoekers niet achterhalen welke antwoorden bij welke respondent hoorden.
De e-mailuitnodiging bevatte een unieke link voor elke respondent om te voorkomen dat de vragenlijst meerdere keren ingevuld werd. De opzet van het onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Psychologie van de Universiteit Maastricht (ECP-05-09-2012) en de Ethische Adviesraad van Sanquin.

Procedure

De deelnemers kregen een begeleidende e-mail met een link naar de online vragenlijst. De nadruk lag in deze e-mail op de anonimiteit en discretie van het onderzoek om zoveel mogelijk donors mee te laten werken. De respondent diende een vraag op een pagina verplicht te beantwoorden alvorens ze de volgende vraag te zien kregen. Respondenten konden niet terug in de vragenlijst om te voorkomen dat voorgaande antwoorden op gevoelige vragen tussentijds aangepast werden. De vragenlijst bevatte routing zodat het gegeven antwoord bepaalde wat de volgende vraag werd die gesteld werd. Mannelijke deelnemers kregen de vragen over seksueel contact met een man. Wanneer ze aangaven ooit seksueel contact te hebben gehad kregen ze daar aanvullende vragen over. Er was geen mogelijkheid om terug te gaan naar de vorige pagina om te voorkomen dat donors de antwoorden op de indringende vragen tussentijds aanpasten. De antwoorden op de vragen werden bewaard in een online gegevensbestand. Voor de uiteindelijke analyse zijn de data van 20.657 donors uit de periode van 21 augustus 2014 tot 9 september 2014 meegenomen.

Non-compliance

De huidige vragenlijst voor een donatie bevat specifieke vragen met betrekking tot bepaald (seksueel) risicogedrag[2]. Zo wordt er onder meer gevraagd naar intraveneus druggebruik, betaalde seks en mannen

[2] http://www.sanquin.nl/repository/documenten/nl/bloed-geven/bloed-geven/voorbeeld-medische-vragenlijst-nieuwe-donor.pdf

wordt gevraagd of ze ooit seksueel contact hebben gehad met een man. De formulering van deze vragen is ook gebruikt in de online enquête. Mannelijke respondenten werd eerst gevraagd of ze ooit seksueel contact hebben gehad met een man. In de vervolgvraag werd een definitie van seksueel contact gegeven. en vervolgens werd gevraagd of ze volgens die definitie ooit seksueel contact hebben gehad met een man. (zie onderstaand overzicht).

Vraag	*Antwoordopties*
***(Mannen) Heeft u ooit seksueel contact gehad met een man?**	a. Ja b. Nee c. Weet niet
***(Mannen) Heeft u volgens onderstaande definitie ooit seksueel contact gehad met een man?** Met *seksueel contact* bedoelen wij: -Anale seks (contact tussen penis en anus) *met* of *zonder* condoom -Orale seks (contact tussen mond/tong en penis en/of anus) *met* of *zonder* condoom -Dit geldt ook in een situatie waarbij meer mannen (en vrouwen) aanwezig zijn.	a. Ja b. Nee

Non-compliers werden verder gevraagd naar hun redenen om het MSM-contact niet aan te geven bij de bloedbank. Per reden konden de respondenten aangeven of dit voor hun een reden was of niet. Ze hadden tevens de mogelijkheid om zelf nog een reden toe te voegen of een toelichting op hun antwoorden te geven. De exacte vragen zijn te vinden in de volgende Tabellen.
De enquête bestond daarnaast uit vragen over geslacht, leeftijd en persoonlijke donorcarrière, ervaringen met donatie, mening en kennis over het donatieproces en mening en kennis over de bloedbank en de regelgeving. Ook werd risicoperceptie bij bepaalde (seksuele) gedragingen gemeten.

Resultaten

De respondenten (N=20.657) zijn onderverdeeld in 3 groepen; MSM-non-compliers, niet-MSM-man en vrouw. De leeftijd, het aantal donaties en de laatste donatie van deze groepen zijn weergeven in onderstaande Tabel 1.

Tabel 1. Eigenschappen respondenten (leeftijd, aantal donaties, laatste donatie).*

	MSM-Non-complier N=253	**Niet-MSM-man N=17.884**	**Vrouw N=2.520**	**Totaal N=20.657**
Leeftijd	41,2 ±13,49	48,56 ±13,46	42,4 ±13,61	47,72 ±13,64
Aantal donaties				
Nooit	6 (2,3)	190 (1,1)	64 (2,5)	260 (1,3)
1 tot 4 keer	47 (18,6)	1706 (9,5)	540 (21,4)	2293 (11,1)
5 tot 10 keer	39 (15,4)	1993 (11,1)	533 (21,2)	2565 (12,4)
11 tot 20 keer	39 (15,4)	2181 (12,2)	426 (16,9)	2646 (12,8)
>20 keer	119 (47)	11634 (65,1)	920 (36,6)	12673 (61,3)
Weet niet	3 (1,2)	180 (1)	37 (1,5)	220 (1,1)
Laatste donatie				
0-5 maand	173 (70)	14635 (82,7)	1738 (70,8)	16546 (81,1)
6-12 maand	56 (22,7)	2215 (12,5)	469 (19,1)	2740 (13,4)
>1 jaar	16 (6,5)	809 (4,6)	238 (9,7)	1063 (5,2)
Weet niet	2 (0,8)	35 (0,2)	11 (0,4)	48 (0,2)

* Data is gerapporteerd als gemiddelde ± SD of als aantal (%)

Non-compliance

Van de 18.137 mannelijke respondenten, gaven 253 (1,4%) aan seksueel contact te hebben gehad met een man nadat er een definitie is gegeven van seksueel contact. Deze zijn aangemerkt als MSM non-compliers. Op de vraag zonder gegeven definitie van seksueel contact rapporteerden 188 (1%) mannelijke donors MSM-contact te hebben gehad en 45 (0,2%) mannelijke donors rapporteerden het niet te weten. Van de MSM non-compliers gaven 135 (54,7%) aan gedoneerd te hebben na hun eerste MSM-contact en 11 (4,5%) gaven aan het niet te weten. In Tabel 2 zijn de aantallen weergegeven van de (MSM Non-) compliers die een te beperkte of een te brede definitie hadden van seksueel contact volgens de definitie gehanteerd door Sanquin. Hieruit blijkt dat 89 non-compliers een te beperkte definitie hadden van seksueel contact. Van de non-compliers waren er 13 in eerste instantie niet zeker van het seksuele contact. Andersom gaven 67 mannen eerst aan seksueel contact te hebben gehad, maar die bleken na het geven van een definitie van seksueel contact geen MSM non-complier te zijn.

Tabel 2. Aantal non-compliers met en zonder definitie van seksueel contact.

		Zonder definitie seksueel contact			
		Ja	**Nee**	**Weet niet**	**Totaal**
Met definitie seksueel contact	**Ja**	151	89*	13	253
	Nee	37**	17.815	32	17.884
	Totaal	188	17.904	45	18.137

*Op voorhand beperkte definitie van MSM-contact
**Op voorhand te brede definitie van MSM-contact

In Tabel 3 zijn de verschillende redenen voor non-compliance weergegeven en hoe vaak gerapporteerd werd dat het een reden was voor de non-compliers om het MSM-contact niet te melden bij de bloedbank.

De MSM non-compliers hebben vaak meerdere redenen opgegeven om het contact niet te melden bij de bloedbank. Van de MSM non-compliers heeft 7,5% slechts één reden opgegeven en 10,6% heeft geen enkele reden opgegeven met eventueel een korte tekstuele toelichting. De rest heeft meerdere redenen opgegeven en/of een toelichting gegeven op hun antwoord.

1. *Sporadisch of lang geleden seksueel contact:* Het grootste gedeelte van de MSM non-compliers gaf aan MSM-contact niet te hebben gemeld bij de bloedbank omdat het contact slechts eenmalig (67,2%), in een ver verleden (45,1%) of heel zelden (37,2%) heeft plaatsgevonden. Het aantal respondenten dat heeft aangegeven dat óf eenmalig óf lang geleden, óf heel zelden, óf ongewenst seksueel contact heeft gehad was 201 (79,4%). Deze selectie kon ook in combinatie met andere redenen bestaan. Van de non-compliers gaf 28,6% aan in een ver verleden MSM-contact te hebben gehad maar dat dit niet eenmalig is gebeurd. Ze konden naast deze combinatie ook overige redenen hebben ingevuld. Andersom gaf 6,7% aan eenmalig seksueel contact te hebben gehad, maar dat dit niet in een ver verleden is gebeurd. Ze hadden daarbij eventueel ook nog andere redenen ingevuld. Voor 14,2% bleek een ongewenste seksuele ervaring een reden te zijn om MSM contact niet aan te melden.
2. *Schaamte*: Van de MSM non-compliers gaf 38,3% aan het niet prettig te vinden om bij een keuring of telefonisch MSM-contact te melden bij Sanquin. Daarnaast durft of wil 22,1% niet praten over zijn seksleven. Ook bleek 18,6% niet graag open te zijn over zijn seksuele voorkeur en geeft 4% aan bang te zijn voor negatieve reacties uit hun omgeving.
3. *Risico inschatting eigen gedrag:* Van de MSM non-compliers gaf 33,6% aan (altijd) veilige seks te hebben. Ook gaf 29,6% aan een monogame relatie te hebben.
4. *Kennis en bewustzijn van regelgeving:* Van de MSM non-compliers gaf 30,4% aan dat hun bloed naderhand toch gecontroleerd wordt en dat dit een reden was om het MSM-contact niet te melden.

Daarnaast gaf 13,4% niet te weten dat ze niet mochten doneren. Tevens gaf 7,9% aan dat de bloedbank nog nooit gevraagd heeft naar seksueel contact met een man.

5. *Discriminatie:* Het bleek dat 27,7% van de MSM non-compliers het discriminerend vond dat MSM niet mogen doneren.
6. *Testzoekend gedrag:* Voor 12,6% van de MSM non-compliers blijkt doneren een makkelijke manier te zijn om getest te worden op infectieziekten. Voor 4,3% bleek het een makkelijke manier om getest te worden en vond het MSM-contact niet eenmalig en in een ver verleden plaats.
7. *Privacy:* Daarnaast vindt 15,4% dat de bloedbank niets te maken heeft met hun seksleven. Ook bleek dat 7,9% van de respondenten de voorkeur heeft om de vragenlijst op de computer in te vullen.
8. *Overige redenen:* Van de MSM non-compliers gaf 4,7% aan pas kort geleden seksueel contact te hebben gehad en nog niet de kans te hebben gehad dit aan te geven bij de bloedbank en gaf 3,6% aan nog geen tijd te hebben gehad om het MSM-contact aan te geven. Daarnaast gaf 2% aan per ongeluk het verkeerde antwoord te hebben gegeven op de vragenlijst voor donatie.

In de toelichting of als aanvullende reden gaven 53 (20,9%) MSM non-compliers nog eens aan in een ver verleden en/of eenmalig seksueel contact te hebben gehad. Daarbij gaven 6 (2,4%) MSM non-compliers dit overlegd te hebben met een donorarts. Deze rapporteerden dat de donorarts geen bezwaar zag om te doneren. Van de non-compliers rapporteerden 19 (7,5%) risico zelf goed in te kunnen schatten of zich te hebben getest voor of na het MSM-contact. Daarnaast rapporteerden 5 (2%) MSM non-compliers bang te zijn voor de gevolgen of gevoelens van schaamte te hebben. Ook bleken 8 (3,2%) MSM non-compliers onbegrip te hebben voor de regels van uitsluiting of gevoelens van discriminatie te ervaren. Kennis en bewustzijn van de donorselectiecriteria en een andere definitie van seksueel contact bleek voor 8 (3,2%) non-compliers een reden te zijn om het seksuele contact niet te melden. Tot slot gaven 2 (0,8%) respondenten aan geen bloed meer te hebben gegeven na het laatste seksuele contact en 5 (2%) respondenten vonden de vragen in de enquête lastig te interpreteren.

Intraveneus druggebruik & betaalde seks

Van de 20.657 donors gaven 19 (0,1%) donors aan ooit drugs te hebben gespoten. Deze donors waren allen mannelijk. Daarnaast gaven 20 (0,1%) donors aan ooit geld of drugs te hebben ontvangen voor seks. Deze donors waren ook allen mannelijk en 1 donor gaf ook aan seksueel contact te hebben gehad met een man.

Overige stellingen

In Tabel 4 zijn de gemiddelde scores weergegeven op de stellingen over de persoonlijke donorcarrière en over de vragenlijst en richtlijnen van Sanquin. De gemiddelde scores van vrouwen op de stellingen over de vragenlijst en richtlijnen verschilden veelal van de MSM non-compliers en/of de mannen. Er werden kleine verschillen gevonden in de gemiddelde scores tussen de drie groepen op deze stellingen. MSM non-compliers scoorden gemiddeld hoger voornamelijk op de stellingen die over discriminatie van MSM gingen. Ook scoorden MSM non-compliers gemiddeld hoger op de stelling waarbij ze konden aangeven dat MSM gewoon bloed zouden mogen doneren en lager of ze begrip hadden voor de regels van uitsluiting.

Risicoperceptie

Vrouwen scoorden gemiddeld hoger op de stellingen dan niet-MSM en MSM non-compliers. Ze schatten het risico om besmet te raken met HIV door seksuele gedragingen hoger in. Tussen MSM en niet-MSM werden niet-relevante verschillen voor bepaalde seksuele gedragingen gevonden.

Tabel 3. MSM non-compliers* die aangaven dat dit een reden was om het seksuele contact met een man niet te melden bij de bloedbank in aantal (%). Bij deze vraag was het mogelijk meerdere antwoorden tegelijk mogelijk.

	N (%)
Ik heb in een ver verleden seksueel contact gehad met een man.	170 (67,2)
Ik heb slechts eenmalig seksueel contact gehad met een man.	114 (45,1)
Ik vind het niet prettig om bij de keuring of telefonisch aan te geven dat ik seksueel contact heb gehad met een man.	97 (38,3)
Ik heb heel zelden seksueel contact gehad met een man.	94 (37,2)
Ik heb (altijd) veilige seks.	85 (33,6)
Mijn bloed wordt naderhand toch gecontroleerd.	77 (30,4)
Ik heb een monogame relatie.	75 (29,6)
Ik vind het discriminerend dat mannen die seks hebben gehad met mannen niet mogen doneren.	70 (27,7)
Ik durf of wil niet praten over mijn seksleven.	56 (22,1)
Ik ben niet graag open over mijn seksuele voorkeur.	47 (18,6)
Ik vind dat de bloedbank niets te maken heeft met mijn seksleven.	39 (15,4)
Ik heb een ongewenste seksuele ervaring gehad met een man.	36 (14,2)
Ik kan me niet goed herinneren of ik seksueel contact heb gehad met een man.	34 (13,4)
Ik wist niet dat je niet mag doneren als je seksueel contact hebt gehad met een man.	34 (13,4)
Doneren is voor mij een makkelijke manier om getest te worden op infectieziekten.	32 (12,6)
De bloedbank heeft me nog nooit gevraagd naar seksueel contact met een man	20 (7,9)
Ik zou liever de medische vragenlijst voor donatie op de computer invullen,	20 (7,9)
Ik heb pas kort geleden seksueel contact gehad met een man en nog niet de kans gehad om dit aan te geven bij de bloedbank.	12 (4,7)
Als ik niet doneer, ben ik bang voor negatieve reacties uit mijn omgeving.	10 (4)
Ik heb nog geen tijd gehad om dit aan te geven bij de bloedbank.	9 (3,6)
Ik heb per ongeluk het verkeerde antwoord ingevuld op de vragenlijst bij de keuring voor een donatie.	5 (2)

*N=253

Tabel 4. Gemiddelde scores op stellingen over persoonlijke donorcarrière en vragenlijst en richtlijnen *(1=Helemaal mee oneens-5=Helemaal mee eens)* gerapporteerd als M(SD)

	MSM non-complier N=253	Niet-MSM N=17.884	Vrouw N=2.520
Persoonlijke donorcarrière			
Ik doneer om zo mijn eigen gezondheid in de gaten te houden (bijvoorbeeld mijn bloeddruk, HB, etc).[c]	3,40 (1,19)	3,48 (1,15)	3,19 (1,20)
Als ik een infectieziekte bij me draag, wordt dat altijd na donatie in mijn bloed teruggevonden.[c]	3,08 (1,07)	3,25 (0,99)	3,14 (0,97)
Ik kan zelf goed inschatten wanneer ik wel en niet mag doneren.	3,85 (0,78)	3,79 (0,88)	3,83 (0,85)
Vergeleken met andere donors denk ik dat ik minder kans heb om uitgesteld te worden voor donatie.[c]	3,13 (0,92)	3,20 (0,90)	2,99 (0,87)
Ik doneer omdat mijn bloed naderhand getest wordt op infectieziekten.[c]	2,70 (1,23)	2,78 (1,16)	2,46 (1,11)
Ik weet wanneer ik niet mag doneren.[c]	3,83 (0,89)	3,78 (0,92)	3,87 (0,86)
Als ik me regelmatig laat testen op infectieziekten (zoals HIV) en de test-uitslag geeft aan dat ik geen infectieziekte heb, kan ik veilig bloed doneren.	3,21 (1,15)	3,05 (1,21)	3,00 (1,09)
Ik denk dat doneren een goede, snelle en anonieme manier is om mijn bloed te laten testen op infectieziekten.[c]	2,61 (1,26)	2,72 (1,62)	2,45 (1,12)
Vragenlijst en richtlijnen Bloedbank			
Ik neem de vragen op de vragenlijst voor een donatie altijd zorgvuldig door.[c]	4,28 (0,85)	4,19 (0,75)	4,35 (0,66)
Mannen die seks hebben (gehad) met mannen zouden gewoon mogen doneren.[abc]	3,49 (1,11)	2,73 (1,03)	3,02 (1,01)
De vragen op de vragenlijst voor een donatie zijn duidelijk te begrijpen voor mij.	4,42 (0,74)	4,40 (0,62)	4,42 (0,59)
De vragenlijst voor een donatie is uitgebreid genoeg om mensen die risico hebben gelopen eruit te halen.	3.71 (0,94)	3,77 (0,75)	3,78 (0,75)
De richtlijnen van Sanquin voor donatie zijn duidelijk voor mij.[bc]	4,12 (0,77)	4,23 (0,62)	4,28 (0,59)
Ik weet waarom mannen die seks hebben (gehad) met mannen uitgesloten worden als donor.[abc]	3,15 (1,25)	3,59 (1,01)	3,47 (1)
Ik vind de vragen op de vragenlijst voor een donatie te persoonlijk.[ab]	2.17 (0,99)	1,89 (0,81)	1,85 (0,77)
Ik heb begrip voor de regels van uitsluiting voor mannen als donor als zij seks hebben (gehad) met mannen.[abc]	2,85 (1,20)	3,64 (1,03)	3,33 (1,01)
Sanquin communiceert de richtlijnen voor donatie duidelijk naar donors.[ab]	3,73 (1,11)	3,99 (0,73)	4,02 (0,67)
Ik vind het discriminerend dat mannen die seks hebben (gehad) met mannen geen bloed mogen doneren.[abc]	3,07 (1,21)	2,32 (1,05)	2,63 (1,01)
Ik vind het discriminerend dat mannen die veilige seks hebben (gehad) met mannen geen bloed mogen doneren.[abc]	3,62 (1,17)	2,69 (1,13)	3,06 (1,11)

[a] Significant verschil MSM non-complier vs. niet-MSM p<0,001
[b] Significant verschil MSM non-complier vs. Vrouw p<0,001
[c] Significant verschil niet-MSM vs. Vrouw p<0,001

Tabel 5. Gemiddelde scores op de stellingen "Hoe hoog schat u de kans in dat u met HIV besmet raakt door:" *(1=Geen risico-5=Zeer hoog risico)* Gerapporteerd als M (SD)

	MSM non-complier N=253	Niet-MSM N=17884	Vrouw N=2520
Bloed te doneren?	1,27 (0,46)	1,32 (0,57)	1,33 (0,57)
Bloed te ontvangen?	2,10 (0,68)	2,13 (0,78)	2,11 (0,76)
Iemand te zoenen die HIV besmet is?	1,81 (0,97)	1,94 (1,02)	1,92 (1,03)
Vaginale seks met condoom met een losse partner? [abc]	2,16 (0,82)	2,36 (0,90)	2,45 (0,91)
Vaginale seks zonder condoom met een losse partner? [abc]	3,65 (0,98)	3,88 (1,07)	4,06 (1,12)
Anale seks met condoom met een losse partner?	2,57 (0,99)	2,79 (1,07)	2,76 (1,06)
Anale seks zonder condoom met een losse partner?	4,08 (0,94)	4,14 (1,08)	4,19 (1,13)
Orale seks met condoom met een losse partner? [abc]	2,14 (0,96)	2,43 (1,04)	2,53 (1,03)
Orale seks zonder condoom met een losse partner? [abc]	3,16 (1,11)	3,51 (1,24)	3,74 (1,26)

[a] Significant verschil MSM non-complier vs. niet-MSM p<0,001
[b] Significant verschil MSM non-complier vs. Vrouw p<0,001
[c] Significant verschil niet-MSM vs. Vrouw p<0,001

Onderzoek risicogedrag en bloeddonatie buiten de donorpopulatie

Om inzicht te verwerven in (seksueel) risicogedrag en de donatiewens onder een steekproef van de Nederlandse bevolking is een online enquête uitgevoerd onder een panel. De inhoud is mede bepaald door de onderwerpen en uitkomsten van de focusgroep en de voorgaande vragenlijst te gebruiken.

Methoden

Deelnemers en Materiaal

De onderzoeksgroep is geselecteerd uit een panel van het onafhankelijke onderzoeksbureau Flycatcher. De totale steekproef werd gestratificeerd naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en woonregio. Aan de hand van deze kenmerken vormen de personen in de steekproef een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 tot 70 jaar (de groep die in aanmerking komt voor donatie). Flycatcher heeft als onderzoeksbureau het keurmerk ISO 26362 voor access panels. Dit keurmerk bevestigt dat het Flycatcher panel voldoet aan de ISO-kwaliteitseisen voor panels t.b.v. sociaal-wetenschappelijk onderzoek, markt-, en opinieonderzoek.

De vragenlijst is verstuurd op donderdag 30 oktober 2014 en kon ingevuld worden tot donderdag 17 november 2014. Er is een herinnering gestuurd naar een deel van de panelleden die op dat moment de vragenlijst nog niet of niet volledig ingevuld hadden. Dit is gedaan om een gewenst aantal MSM te vinden wat bruikbaar is voor analyses. In totaal zijn 4.422 respondenten uitgenodigd voor het onderzoek. De uiteindelijke respons bedroeg 2.654 (60%) respondenten.

Procedure

De geselecteerde panelleden werden door Flycatcher via e-mail benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Door te klikken op een link in het bericht kwam men bij de inlogpagina van het onderzoek terecht. Panelleden loggen in met een persoonlijk wachtwoord waardoor zoveel mogelijk voorkomen wordt dat eventuele huisgenoten of anderen de vragenlijst kunnen openen en invullen. De vragenlijst was alleen toegankelijk voor panelleden die hiervoor een uitnodiging gekregen hebben. De vragenlijst is door Flycatcher online geprogrammeerd, waarbij de volgende regels toegepast zijn:

- alle vragen moesten verplicht ingevuld worden om de vragenlijst te kunnen insturen;
- wijzigen van antwoorden was toegestaan;
- er is routing toegepast zodat respondenten vragen die niet van toepassing zijn op hun situatie automatisch oversloegen;

De vraag over seksueel contact met een man werd alleen getoond aan mannelijke respondenten. Door toepassing van deze regels was het voor respondenten in principe onmogelijk om vragen over te slaan of onmogelijke antwoorden in te vullen.

Resultaten

Voor de analyses zijn de data van 483 respondenten meegenomen. De respondenten werden onderverdeeld in drie groepen. Mannen die de vraag over seksueel contact met een man met "ja" beantwoordden (MSM), mannen die de deze vraag met "nee" beantwoordden (niet-MSM) en vrouwen. Respondenten die aangaven nu donor te zijn, werden verwijderd. De eigenschappen van de respondenten zijn weergegeven in onderstaande Tabel 6.

Tabel 6. Eigenschappen respondenten (leeftijd, risicogedrag vertoond)*

	MSM N=218	Niet-MSM N=128	Vrouw N=137
Leeftijd	47,8 ± 12,8	47,0 ± 15,1	45,2 ± 13,4
Opleidingsniveau			
Laag	27 (12,4)	47 (36,7)	27 (19,7)
Middel	67 (34,9)	49 (38,3)	75 (54,7)
Hoog	115 (52,8)	32 (25)	35 (25,5)
Risicogedrag			
Betaalde seks	30 (13,8)	8 (6,3)	0 (0)
Betaalde seks ontvangen	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)
Seks met IVDU	7 (3,2)	1 (0,8)	2 (1,5)
Seks met HIV besmette	25 (11,5)	0 (0)	0 (0)
Zelf IVDU	3 (1,4)	1 (0,8)	0 (0)
Laatste MSM contact			
<4 mnd. geleden	106 (48,6)		
4-6 mnd. geleden	9 (4,1)		
6-12 mnd. geleden	18 (8,3)		
1-5 jr. geleden	30 (13,8)		
>5 jr. geleden	47 (21,6)		
Wil ik niet zeggen	8 (3,7)		

* Data is gerapporteerd als gemiddelde ± SD of als aantal (%)

Van de MSM geeft 13,8% aan wel eens betaalde seks te hebben gehad. Bij de niet-MSM en vrouwen is dit aantal lager. Ook geeft 11,5% van de MSM aan wel eens seks te hebben gehad met een HIV besmet persoon. In de groep niet-MSM en vrouw werden geen respondenten gevonden die aangaven seks te hebben gehad met iemand die besmet is met HIV. Onder de MSM rapporteert 48,6% van de respondenten minder dan 4 maanden geleden nog seksueel contact te hebben gehad.

De respondenten werden ook gevraagd naar een inschatting van het eigen gelopen risico op HIV, de kennis over donatie, de donatiewens en een inschatting van het risico om besmet te raken met HIV door bepaald (seksueel) risicogedrag. De resultaten hiervan zijn weergegeven in Tabel 7.

MSM schatten het risico om met HIV besmet te raken op beide stellingen over het eigen risicogedrag hoger in dan niet-MSM en vrouwen. Er werd geen verschil gevonden tussen niet-MSM en vrouwen. Op de stellingen over kennis over donatie werden geen verschillen gevonden. Daarnaast bleek de donatiewens niet te verschillen tussen de groepen. MSM schatten wel in minder snel toegelaten te worden als donor onder de huidige regelgeving van de bloedbank.

Tabel 7. Gemiddelde scores op stellingen over inschatting (eigen) risico besmet te raken met HIV, kennis over donatie en donatiewens als M (SD)

	MSM	Niet-MSM	Vrouw
Inschatting met HIV besmet te raken door (*1=Geen risico-5=Zeer hoog risico*):	**N=218**	**N=128**	**N=137**
Seksueel contact te hebben en daar geld of drugs voor te ontvangen.[bc]	3,52 (1,08)	3,76 (0,98)	4,26 (0,88)
Seksueel contact te hebben en daarvoor met geld of drugs te betalen.[bc]	3,55 (1,10)	3,63 (1,02)	4,12(0,94)
Seksueel contact te hebben met een persoon die ooit drugs heeft gespoten.[bc]	3,52 (1,01)	3,59 (0,98)	3,92 (0,90)
Seksueel contact te hebben met een persoon die besmet is met HIV.[bc]	4,17 (1,03)	4,22 (1,01)	4,60 (0,68)
Zelf drugs te spuiten.[b]	3,76 (1,04)	3,63 (1,07)	4,02 (1,03)
Als man seksueel contact te hebben met een andere man.[ab]	2,87 (1,07)	3,34 (1,08)	3,59 (1,06)
Inschatting eigen infectierisico:			
Door mijn seksuele gedrag bestaat er een kans dat ik geïnfecteerd ben geraakt met HIV.[ab] *(1=Geen risico-5=Zeer hoog risico)*	2,06 (1,15) *N=211*	1,56 (1,01) *N=126*	1,41 (0,91) *N=126*
Hoe groot schat u de kans dat u met HIV besmet raakt in de toekomst?[ab] *(1=Absoluut geen kans-7=Zeer hoge kans)*	2,21 (1,20) *N=211*	1,84 (0,98) *N=121*	1,71 (0,84) *N=121*
Kennis over donatie *(1=Helemaal mee oneens-5=Helemaal mee eens):*			
Als iemand een infectieziekte bij zich draagt, wordt dit altijd ontdekt als het bloed na een donatie getest wordt.	3,42 (1,14) *N=186*	3,50(1,07) *N=103*	3,52 (1,00) *N=103*
Iemand kan veilig bloed doneren als hij of zij zich regelmatig laat testen en hierbij geen infectieziekte ontdekt wordt.	3,80 (0,92) *N=202*	3,86 (0,77) *N=118*	3,76 (0,82) *N=118*
Bloed doneren is voor mij een goede, snelle en anonieme manier om mijn bloed te laten testen op infectieziekten.	2,64 (1,17) *N=193*	2,89 (1,18) *N=110*	2,65 (1,12) *N=110*
Donatiewens *(1=Helemaal mee oneens-5=Helemaal mee eens):*			
Als ik volgens de regelgeving bloed zou mogen geven, zou ik me in de toekomst aanmelden als bloeddonor.	3,39 (1,11) *N=198*	3,13 (1,06) *N=110*	3,11 (1,13) *N=110*
Ik zou graag bloed willen geven.	3,28 (1,10) *N=209*	3,09 (1,02) *N=121*	3,19 (1,12) *N=121*
Als ik bloed zou willen geven, zou ik volgens de huidige regelgeving van de bloedbank zeker toegelaten worden.[ab]	2,56 (1,35) *N=189*	3,84 (1,15) *N=104*	3,67 (1,05) *N=104*

[a] Significant verschil MSM vs. niet-MSM p<0,05
[b] Significant verschil MSM vs. Vrouw p<0,05
[c] Significant verschil niet-MSM vs. Vrouw p<0,05

Conclusie

Donors

Uit het onderzoek onder de huidige bloeddonors blijkt 1,4% van de mannelijke donors wel eens seksueel contact gehad te hebben met een man. Dit percentage ligt in lijn met percentages gevonden in andere landen (o.a. Seed et. al., 2014). Bij navraag naar de redenen om dit niet aan te geven bij Sanquin blijkt bij een groot gedeelte dat het MSM-contact slechts eenmalig en/of zelden en/of in een ver verleden heeft plaatsgevonden. Het is denkbaar dat deze non-compliant donors bij een tijdelijk uitsluitingsbeleid in aanmerking zouden komen voor donatie, terwijl het veiligheidsrisico bij deze groep vermoedelijk gering tot afwezig is. Daarnaast is het denkbaar dat het discriminatiemotief grotendeels weggenomen wordt bij een aanpassing van het donorselectiebeleid. Overige redenen voor non-compliance zijn:

- Niet genoeg kennis over de definitie die Sanquin van seks hanteert, of onvoldoende kennis over de windowfase.
- Schaamte over MSM gedrag, of zichzelf niet identificeren als een man die seks heeft met mannen.
- Het hebben van een monogame relatie of altijd veilige seks hebben.
- Gevoelens van discriminatie.

MSM non-compliance hing niet samen met andere vormen van non-compliance zoals intraveneus drugsgebruik of seks waarvoor met geld of drugs betaald wordt. Een gedeelte van de huidige non-compliers hadden een beperkte definitie van seksueel contact. Dit betekent dat bewustwording hierover belangrijk is, bijvoorbeeld door meer en gerichte voorlichting.

Niet-donors

Vrouwen schatten het risico met HIV/AIDS besmet te raken door (seksueel) risicogedrag hoger in dan mannen. Er was geen verschil tussen MSM en niet-MSM. MSM schatten het risico besmet te raken met HIV/AIDS door MSM contact in het algemeen lager in dan niet-MSM en vrouwen. Dit zou erop kunnen wijzen dat MSM meer ervaring hebben met dit gedrag en beter weten hoe ze zich moeten beschermen. Als we vragen naar persoonlijke risicoperceptie dan schatten MSM zowel de kans dat zij in het verleden besmet zijn geraakt, als de kans dat zij in de toekomst besmet zullen raken hoger in. MSM lijken over het algemeen dus een passende persoonlijke risico inschatting te hebben. Wat kennis over de windowfase betreft was er geen verschil tussen de groepen. De kennis blijkt in alle groepen laag.
Er is evenmin een verschil gevonden tussen de groepen op donatiewens of -intentie. MSM scoorden lager op de vraag of ze toegelaten zouden worden als bloeddonor.

Tot slot

Gelet op de beperkingen om door middel van een veldonderzoek de veiligheidsrisico's van een wijziging in het donorselectiebeleid feitelijk te kunnen onderzoeken, heeft dit onderzoek zich gericht op beleidsoverwegingen uit het verleden. Namelijk dat MSM non-compliance groot zou zijn en dat een afwijkende risicoperceptie en verhoogde donatiewens deze non-compliance zou kunnen versterken. De resultaten uit dit onderzoek zijn als volgt samen te vatten.

- Risico's van aanpassingen van de donorselectiecriteria met betrekking tot het uitstellen in plaats van uitsluiten van MSM-kandidaat-donors zullen slechts in geringe mate samenhangen met bestaande non-compliance.
- Het ontbreken van verschillen in risicoperceptie maakt de invloed daarvan op non-compliance afwezig, dan wel zeer gering.
- Er bestaan tussen MSM, niet-MSM en vrouwen slechts geringe verschillen in donatiewens, wat de invloed daarvan op non-compliance afwezig dan wel zeer gering maakt.

De bestaande non-compliance, risicoperceptie en donatiewens in de te onderscheiden groepen staan een heroverweging van het bestaande donorselectiebeleid rond MSM bij bloeddonatie niet in de weg.

Referenties

1. Australian Red Cross Blood Donor Service. (2012). *Review of Australian Blood Donor Deferrals Relating To Sexual Activity.* Australië.
2. Belanger, G., McFarland, W., Fisher Raymond, H., & Custer, B. (2013). If the permanent deferral were lifted would men who have sex with men want to donate blood, and if so, who would be eligible? *Transfusion, 53*, 2729-2733.
3. Blood Donor Selection Steering Group. (2011). *Donor Selection Criteria Review.* Verenigd Koninkrijk: SaBTO.
4. Cascio, M., & Yomtovian, R. (2013). Sex, risk, and education in donor educational materials: Review and critique. *Transfusion Medicine Reviews, 27*, 50-55.
5. Chiavetta, J., Ennis, M., Gula, C., Baker, A., & Chambers, T. (2000). Test-Seeking as motivation in volunteer blood donors. *Transfusion Medicine Reviews, 14*, 205-215.
6. Davison, Conti, & Brailsford. (2013). The risk of transfusion-transmitted HIV from blood donations of men who have sex with men, 12 months after last sex with a man: 2005–2007 estimates from England and Wales. *Vox Sanguinis, 105*, 85-88.
7. Germain, M., Robillard, P., Delage, G., & Goldman, M. (2014). Allowing blood donation from men who had sex with men more than 5 years ago: A model to evaluate the impact on transfusion safety in Canada. *Vox Sanguinis, 108*, 372-375.
8. Goldman, M., Ram, S., Yi, Q., & O'Brien, S. (2006). The Canadian donor health assessment questionnaire: Can it be improved? *Transfusion, 46*, 2169-2175.
9. Grenfell, P., Nutland, W., McManus, S., Datta, J., Soldan, K., & Wellings, K. (2011). Views and experiences of men who have sex with men on the ban on blood donation: A cross sectional survey with qualitative interviews. *BMJ, 343*, 1-11.
10. Liszewski, W., Becerril, J., Terndrup, C., West, N., & Lavin, B. (2014). The rates, perceptions, and willingness of men who have sex with men to donate blood. *Blood Donors and Blood Collection, 54*, 1733-1738.
11. O'Brien, S., Ram, S., Yi, Q., & Goldman, M. (2008a). Donor's understanding of the definition of sex as applied to predonation screening questions. *Vox Sanguinis, 94*, 329–333.
12. Pillonel, J., Heraud-Bousquet, V., Pelletier, B., Semaille, C., Velter, A., Saura, C., et al. (2012). Deferral from donating blood of men who have sex with men: Impact on the risk of HIV transmission by transfusion in France. *Vox Sanguinis, 102*, 13-21.
13. Sanders, S., & Reinisch, J. (1999). Would you say you "had sex" if...? *JAMA, 281*, 275-277.
14. Seed, C., Lucky, T., Waller, D., Wand, H., Lee, F., Wroth, S., et al. (2014). Compliance with the current 12-month deferral for male-to-male sex in Australia. *Vox Sanguinis, 106*, 14-22.
15. Sharma, U., Schreiber, G., Glynn, S., Nass, S., & Higgins, M. (2001). Knowledge of HIV/AIDS transmission and screening in United States blood donors. *Transfusion, 41*, 1341-1350.
16. Stichting HIV monitoring. (2014). *HIV monitoring rapport.* Amsterdam: Stichting HIV monitoring.
17. Wainberg, M., Shuldiner, T., Dahl, K., & Gilmore, N. (2010). Reconsidering the lifetime deferral of blood donation by men who have sex with men. *CMAJ, 182*, 1321-1324.
18. Weijden, T., Ronda, G., Norg, R., Portegijs, P., Buntinx, F., & Dinant, G. (2007). *Diagnostische zelftests op lichaamsmateriaal: Aanbod, validiteit en gebruik door de consument* . Maastricht: Universiteit Maastricht.

Managementsamenvatting

Achtergrond

Mannen die seks hebben gehad met mannen (MSM) worden momenteel permanent uitgesloten van bloeddonatie. Na een overleg tussen het Ministerie van VWS en de stichting Sanquin Bloedvoorziening is de wens naar voren gekomen nader onderzoek te doen naar de uitsluiting van MSM als bloeddonor en de eventuele gevolgen van een aanpassing van het donorselectiebeleid rond MSM. Voor een afweging of het donorselectiebeleid aangepast kan worden is het noodzakelijk dat de kennis over dit onderwerp wordt aangevuld door onderzoek naar de mogelijke risico's voor de bloedvoorziening in Nederland, als MSM bloed zouden gaan doneren.

Wanneer een donor bloed geeft en dit besmet is met een infectieziekte, maar deze infectie nog niet in het donorbloed gedetecteerd kan worden door screeningstests, spreekt men van windowdonaties. Deze zijn voor de ontvangers van het donorbloed al infectieus. De windowperiode voor HIV ligt op ongeveer 12 dagen en voor hepatitis B op ongeveer 25 dagen, met uitschieters naar een langere periode in het bijzonder voor Hepatitis B. Om windowdonaties te voorkomen worden (nieuwe) donors gevraagd naar (seksueel) (risico)gedrag. Belangrijk is dat de donor die vragen correct en weloverwogen interpreteert, en naar waarheid invult (compliance). Als de antwoorden op de vragen niet overeenkomen met de werkelijkheid spreken we van non-compliance. Het is denkbaar dat het huidige donorselectiebeleid MSM non-compliance beïnvloedt en dat MSM non-compliance zal veranderen bij een wijziging van dit beleid. In een eerdere besluitvorming is verondersteld dat (non-)compliance mede wordt beïnvloed door de mening van de (nieuwe) donor over het donorselectiebeleid, door de donatiewens en door de veronderstelde risico's bij (seksueel) gedrag (de zogenaamde) risicoperceptie. Deze aanname is in dit onderzoek meegenomen.

Methoden en resultaten

Omdat de feitelijke verandering in risico slechts kan worden onderzocht en bepaald wanneer de termijn van uitsluiting van bloeddonatie daadwerkelijk wordt veranderd, heeft dit onderzoek bestaande uit drie delen zich beperkt tot het inventariseren van:

- De huidige mate van MSM non-compliance in de donorpopulatie en welke motieven daarbij een rol hebben gespeeld.
- De risicoperceptie van (seksueel) gedrag binnen verschillende groepen van de bevolking.
- De donatiewens binnen diezelfde groepen van de bevolking.

Deel 1 Opzetten non-compliance vragenlijst onder donors:
Met behulp van wetenschappelijke literatuur en de inhoud en resultaten uit een focusgoepinterview is een vragenlijst opgesteld die is uitgezet onder de huidige populatie bloeddonors. Bij de inhoud en de vormgeving van de vragenlijst is het COC gehoord. De Ethische Adviesraad van Sanquin en Ethische Toetsingscommissie Psychologie van de Universiteit Maastricht hebben ingestemd met de inhoud van de vragenlijst.

Deel 2 Non-compliance onderzoek onder donors:
De huidige vragenlijst voor een bloeddonatie bevat specifieke vragen met betrekking tot (seksueel) risicogedrag. De formulering van deze vragen is ook gebruikt in de online enquête onder donors. Mannelijke donors werd gevraagd naar MSM contact. Mannen die aangaven ooit MSM contact te hebben gehad werden aangemerkt als MSM non-compliers. Vervolgens werden deze donors gevraagd naar beweegredenen om het MSM contact niet aan te geven bij de bloedbank. De data van 20.657 donors zijn gebruikt voor analyse. Er is een percentage MSM non-compliers gevonden van 1,4% van de mannelijke donors. Uit zelfrapportage blijkt dat het grootste gedeelte van de MSM non-compliers meerdere redenen hebben om het MSM contact niet te melden. Meer dan driekwart van de MSM non-compliers geeft aan

dat het MSM contact in een ver verleden, eenmalig, heel zelden of als ongewenste seksuele ervaring heeft plaatsgevonden. Bij een aanzienlijk kleiner gedeelte spelen gevoelens van discriminatie of schaamte mee. Onvoldoende kennis en bewustzijn van de richtlijnen blijken ook voor een klein deel mee te spelen.

Deel 3 Onderzoek buiten de donorpopulatie:
Via een panelstudie is onderzoek gedaan bij verschillende groepen van de bevolking naar risicoperceptie, risicogedrag en donatiewens. Daarvoor zijn de data van 218 mannen MSM, 128 mannen niet-MSM en 137 vrouwen meegenomen. De algemene risicoperceptie van seksueel risicogedrag (niet het eigen gedrag) is bij vrouwen wat hoger dan bij mannen. MSM schatten het algemene risico bij MSM contact enigszins lager in dan niet-MSM en vrouwen, terwijl zij het eigen risico op besmetting wat hoger schatten. Er werden geen verschillen in kennisniveau of donatiewens waargenomen. De kennis blijkt in alle groepen relatief laag.

Conclusies

Het percentage non-compliers dat is gevonden in dit onderzoek (1,4%) blijkt overeen te komen met percentages uit andere landen. Veelal blijkt dat MSM-contact in een ver verleden, eenmalig of heel zelden heeft plaatsgevonden. Het is denkbaar dat deze non-compliant donors bij een tijdelijke uitsluiting van bloeddonatie in aanmerking zouden komen voor donatie, terwijl het veiligheidsrisico bij deze groep vermoedelijk gering tot afwezig is. De verschillen in risicoperceptie zijn gering en de donatiewens verschilt niet tussen groepen. De risicoperceptie en donatiewens lijken daarom slechts in geringe mate samen te hangen met MSM non-compliance. De bestaande non-compliance, risicoperceptie en donatiewens in de te onderscheiden groepen staan een heroverweging van het bestaande donorselectiebeleid rond MSM niet in de weg.