



GGD
Amsterdam



Jaarverslag 2013

Soa-polikliniek

Colofon

Jaarverslag 2013
Soa-polikliniek, GGD Amsterdam

Samengesteld door en onder redactie van:

- 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 2013 van de soa-polikliniek van de GGD Amsterdam is in oktober 2014 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	10
Consulten soa-polikliniek	10
Seksaccidenten en PEP	12
Consulten zedendelicten	12
Sense consulten	13
Soa diagnoses	14
Chlamydia en LGV	15
Gonorrhoe	16
Syfilis	17
Hiv	18
Risicogroepen	20
Jongeren	20
Mannen die seks hebben met Mannen	23
Sekswerkers	28
Etnische minderheden	30
Gedetineerden	31
Voorlichting en preventie	32
Wetenschappelijk onderzoek	33
Bijlagen	35
Bijlage 1: gestelde diagnoses 2013 in vergelijking met 2012	35
Bijlage 2: publicaties in 2013	37
Bijlage 3: medewerkers soa-polikliniek 2013	39

Voorwoord

In dit jaarverslag over 2013 vind u een overzicht van activiteiten en ontwikkelingen van de soa-polikliniek van de GGD Amsterdam. We presenteren de feiten en cijfers.

Vergeleken met het voorgaande jaar is met 38.039 het aantal soa-consulten gestegen met 6%. Er vonden in totaal 1.357 consulten aangaande algemene seksuele gezondheidszorg plaats onder jongeren tot 25 jaar (Sense) en de activiteiten werden verder uitgebreid. In 2013 werd een nieuw multifunctioneel elektronisch patiënten dossier (EPD), genaamd Aphrodite, geïntroduceerd. Dit EPD stelt ons in staat om de cliënten, waarvan de meerderheid tegenwoordig online een afspraak maakt, beter te bedienen en om de productiviteit en de kwaliteit van zorg te vergroten.

Gevonden soa en vindpercentage

In 2013 werd in 14.0% van de consulten ten minste één soa gevonden (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en/of hiv). Dit percentage was iets lager dan de 14.9% die werd gevonden in 2012. De hoogste percentages werden

gevonden bij cliënten die door een partner gewaarschuwd waren voor een soa (32%), onder mannen die seks hebben met mannen (MSM, 21%) en bij hiv-positieve MSM (30%). De prevalentie van infectieuze syfilis steeg in 2013 met 14% (304 gevallen in 2013 en 266 in 2012). Deze opvallende stijging werd hoofdzakelijk gezien onder MSM. Het aantal chlamydia en gonorrhoe infecties liet een lichte daling zien evenals het aantal nieuw gevonden hiv infecties. Met 100 nieuwe gevallen was de hiv-prevalentie (1.5%) onder MSM het hoogst. Bij 1.714 vrouwelijke sekswerkers werd in 174 gevallen (10.2%) een soa gevonden. Bij de mannelijke sekswerkers lag dit percentage met 23% (49 van de 213) een stuk hoger. Van deze consulten bij sekswerkers werden 1.584 soa-consulten uitgevoerd in het Prostitutie en Gezondheidscentrum 292 (P&G292).

Nieuwe outreach spreekuur locaties

Vanwege de hoge chlamydia prevalentie onder de heteroseksuele jeugd in Amsterdam-Noord werd in september 2013 in dit

deel van Amsterdam een speciaal wekelijks spreekuur geopend. Om de seksuele gezondheidszorg voor de jeugd in Amsterdam Zuidoost te verbeteren is er ook in dit stadsdeel per juni 2014 een wekelijks spreekuur geopend.

Dit jaarrapport is wat beknopter en overzichtelijker dan voorgaande jaren. Ik hoop dat dit de leesbaarheid verhoogt.

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 2013 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 6% gestegen tot 38.039. Door de verdere uitbreiding en ontwikkeling van de seksuele gezondheidszorg (Sense) onder jongeren onder de 25 jaar vond er een verdergaande integratie van soa zorg en algemene seksualiteitshulpverlening plaats.

Gevonden soa en vindpercentage

In 14% van de consulten werd een soa gevonden (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en/of hiv). De hoogste percentages werden gevonden bij mensen die door een partner gewaarschuwd waren voor een soa (32%), bij mannen die seks hebben met mannen (MSM, 21%) en hiv-positieve MSM (30%).

Chlamydia was wederom de meest gestelde diagnose en werd bij 1.895 (10,5%) vrouwen, 1.182 (11,3%) heteromannen en 973 (10,3%) MSM, gevonden. Het aantal gevallen van lymfogranuloma venereum (LGV, een agressieve chlamydia variant) onder MSM nam af van 112 gevallen in 2012 tot 62 in 2013. Het merendeel van de mannen met LGV was tevens hiv seropositief.

Bij 206 (1,3%) vrouwen werd in 2013 gonorrhoe gevonden, bij heteromannen waren dit 122 (1,2%) gevallen en bij MSM 898

(9,5%) gevallen. Vergeleken met 2012 werd bij alle drie de groepen voor zowel chlamydia als ook voor gonorrhoe een lichte daling van het vindpercentage waargenomen.

Ten opzichte van 2012 steeg het aantal infectieuze syfilis infecties in 2013 met 14% (totaal 304 gevallen tegen 266 in 2012). Na een aanvankelijke daling is de prevalentie onder MSM sinds 2012 weer aan het stijgen. Bij heteromannen en vrouwen bleef er sprake van een dalende trend.

Het aantal hiv infecties (n=110) en de prevalentie blijft onder alle soa-polikliniek bezoekers afnemen. Met 100 nieuwe gevallen was de hiv-prevalentie (1,5%) onder MSM het hoogst.

In 2013 werden 972 MSM (2012: 841) via Test Lab, onderdeel van de website mantotman.nl, onderzocht op soa. Het vindpercentage was 14,1% (137; 2012: 15,0%). In 10 MSM betrof dit een diagnose met hiv (2012: 10). Via outreach testen op verschillende locaties in Amsterdam (onder meer homosauna's en de baan bij de Nieuwe Meer) zijn in 2013, 133 MSM getest waarvan 19 (14,3%) een soa hadden.

In 2013 meldden zich 219 mensen (2012: 218) na een seksueel accident. In 192 gevallen (88%) betrof het MSM. In 27 gevallen werd gonorrhoe (12,3%) en in 18 gevallen werd chlamydia (8,2%) gediagnosticeerd. In 3 consulten (1,4%) testte de patiënt hiv-positief.

Een indicatie voor PEP was er bij 159 personen (73%).

Sekswerkers

Bij 1.714 vrouwen die aangaven het afgelopen halfjaar betaald te hebben gekregen voor seks werd in 174 gevallen (10,2%) een soa gevonden. Bij de mannelijke sekswerkers lag dit percentage met 23% (49 van de 213) aanmerkelijk hoger.

Vrouwelijke en mannelijke sekswerkers kunnen sinds april 2008 voor soa-onderzoek, seksualiteit en sociale hulpverlening ook terecht bij het Prostitutie en Gezondheidscentrum 292. In 2013 werden hier 1.584 soa-consulten uitgevoerd. In het kader van seksuele gezondheid zijn 235 consulten uitgevoerd. In de meerderheid ging het gesprek over anticonceptie (61%). Daarnaast ging 24% over zwangerschap/ abortusverwijzing en 15% over andere problematiek.

Jongeren

Het soa-vindpercentage is het hoogst bij jongeren onder de 20 jaar (heteromannen 22,2%, vrouwen 19,6%). Met een stijging in leeftijd wordt bij zowel heteromannen als vrouwen een duidelijke afname in prevalentie van big-five soa gezien. In totaal kwamen 1.265 vrouwen en 92 mannen jonger dan 25 jaar op het Sense spreekuur. Meer dan de helft (59%) van de hulpvragen betreft vragen over anticonceptie. Daarnaast heeft 1 op de 6 jongeren een vraag over seksualiteit.

Summary

In 2013, the total number of STI consultations at the STI clinic of the Amsterdam public health service (GGD Amsterdam) was 38.039, an increase of 6% compared to 2012. The sexual health consultations (Sense), focused at youth under the age of 25, were further integrated with the STI care at the clinic.

STI diagnoses and positivity rates

In 2013, in 14% of the consultations at least one STI was diagnosed (chlamydia, gonorrhea, syphilis, hepatitis B and/or HIV). The highest positivity rates were diagnosed among clients who were notified of an STI (32%), among men who have sex with men (MSM, 21%) and among HIV positive MSM (30%). Again, chlamydia was the most commonly diagnosed bacterial STI in 2013. In women, 1.895 diagnoses were made (10.5%). Among heterosexual men, 1.183 diagnoses were made (11.3%) and 973 chlamydia diagnoses were found among MSM (10.3%). The number of lymphogranuloma venereum diagnoses (LGV, a chlamydia variant) in MSM declined from 112 cases in 2012 to 62 cases in 2013. The majority of LGV was diagnosed in HIV positive MSM. Gonorrhea was diagnosed in 206 women (1.3%), in 122 heterosexual men (1.2%) and in 898 MSM (9.5%). Compared to 2012, the positivity rates among women, heterosexual men and MSM declined slightly

in 2013 for both chlamydia and gonorrhea.

The number of Infectious syphilis diagnoses rose in 2013 with 14% compared to 2012 (304 cases in 2013 and 266 in 2012). After several years decline, an increasing prevalence of infectious syphilis is observed in MSM since 2012. Among women and heterosexual men the decline of syphilis prevalence continued.

The number of new HIV infections (n=110) and the HIV positivity rate declined further among all risk groups in 2013. The positivity rate was highest among MSM (1.5%, n=100 new HIV diagnoses). In 2013, 972 MSM were tested for STI by the Testlab procedure (integrated in the mantotman.nl website, in 2012: 841). The positivity rate was 14.1% (2012: 15.0%). Ten MSM were tested positive for HIV (2012: 10). In total 133 MSM were tested by outreach testing activities focused on this high risk population (including gay saunas, cruising area). In 19 MSM (14.3%) an STI was diagnosed.

In 2013, 219 persons consulted the STI clinic after a sexual act with high risk for HIV, of whom 192 MSM (88%). Gonorrhea was diagnosed in 27 cases (12.3%) and chlamydia was diagnosed in 18 cases (8.2%). Three persons (1.3%) tested HIV positive. Post Exposure Profylaxis (PEP) was indicated in 159 out of 219 cases (73%).

Female and Male Sex Workers

Among 1.714 female sex workers, 174 STI diagnoses were made (10.2%). Among male sex workers (MSW) the positivity rate was much higher (23%; 49 out of 213). In 2013, 1.584 STI-consultations took place in a special prostitution and healthcare center (P&G292). In this center, 235 women came for a sexual health consultation in 2013. In the majority of these consultations the subject was contraception (61%). In addition, 24% was about pregnancy and/or abortion and in 15% 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 22.2%; women 19.6%). STI positivity rates decrease with an increase in age. In total, 1.357 sexual health consultations (Sense) were carried out in 2013 (1265 women and 92 men). In 59% of these consultations the main topic was contraception. One in six 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 160 cliënten per dag in 2013 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 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 10 werkdagen geen afspraak kan worden geboden (dit betreft uitsluitend cliënten in de urgentiegroep 5) worden deze verwezen naar de huisarts of naar een alternatieve instantie. De soa-polikliniek indiceert haar cliënten op basis van de beschreven kwaliteitsrichtlijnen, 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 en de daarbij toegewezen urgentiegroep, GGD Amsterdam

Urgentie groep	Indicatie	Afspraakmoment
1 of 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mensen met soa gerelateerde klachten ■ Mensen 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 ■ Mensen 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"> ■ Mensen 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 2013 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 soatest 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.

Sinds januari 2012 wordt een deel van de doelgroep jongeren initieel alleen op chlamydia getest. Deze jongeren krijgen 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.

Kwaliteit

Verslag: Lia Abma, Maaïke Hulshof, Angelita Casanovas Gordillo

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de soa-polikliniek van GGD Amsterdam is in mei 2013 door Lloyd's Register Quality Assurance beoordeeld tegen het certificatieschema HKZ Openbare Gezondheidszorg, deelschema infectieziektepreventie en – bestrijding versie 2008. Normen van beoordeling rubriek 1 t/m 3 aanvullende curatieve soa bestrijding. Geconstateerd is dat onze soa-polikliniek voldoet aan de eisen.

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. Wachtijd wordt tijdens de spreekuren goed gemonitord en er is een avondsprekuren ingesteld.

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 worden op afdelingsniveau vastgelegd en zo mogelijk daar afgehandeld. Klachten worden, eventueel met direct betrokken medewerkers, besproken in het management team. In het werkoverleg komen klachten op geanonimiseerde wijze aan de orde. Mochten klachten niet op afdelingsniveau afgehandeld kunnen worden, dan worden cliënten geattendeerd op de GGD-brede klachtenprocedure.

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 van de ondersteunende en secundaire processen. Interne controle wordt uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris. Prestatie-indicatoren worden opgenomen in het jaarplan. Dit biedt ook voor medewerkers inzicht waaraan gewerkt moet worden. De doelen in het jaarplan zijn uitgewerkt in activiteiten en voorzien van prestatie-indicatoren. De A3 systematiek wordt hiervoor toegepast.

Consulten

Consulten soa-polikliniek

Verslag: Martijn van Rooijen

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 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 2013 40.702. Met 38.039 reguliere soa-consulten is het aanbod met 6% gestegen ten opzichte van 2012 (figuur 1). Daarnaast zijn 1.572 Sense consulten, 972 consulten in het kader van het MAN tot MAN project en in het kader van een wetenschappelijk onderzoek 119 consulten bij cliënten van de Jan van Goyen kliniek, uitgevoerd.

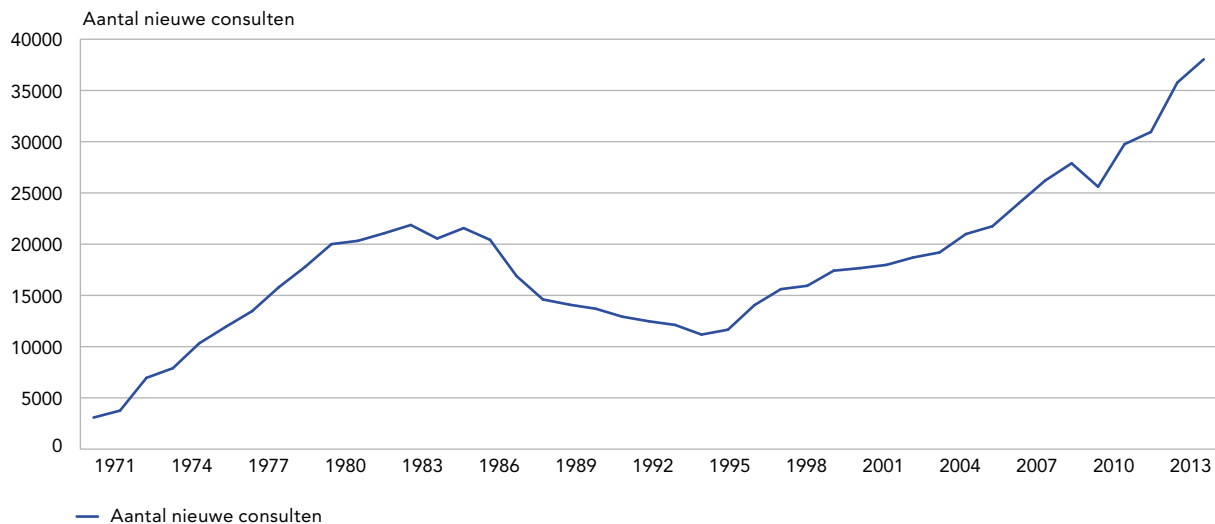
Het aantal unieke cliënten dat zich in 2013 eenmaal of vaker op de polikliniek meldde, bedroeg 31.492. Van de 38.039 nieuwe consulten werd 27,6% uitgevoerd bij heteromannen, 24,9% bij MSM en 47,5% bij vrouwen (figuur 2). Het aandeel heteromannen neemt sinds 1995 af van 42,6% naar 27,6%. Daartegenover neemt het aandeel MSM in dezelfde

periode sterk toe van 13,3% naar 24,9%.

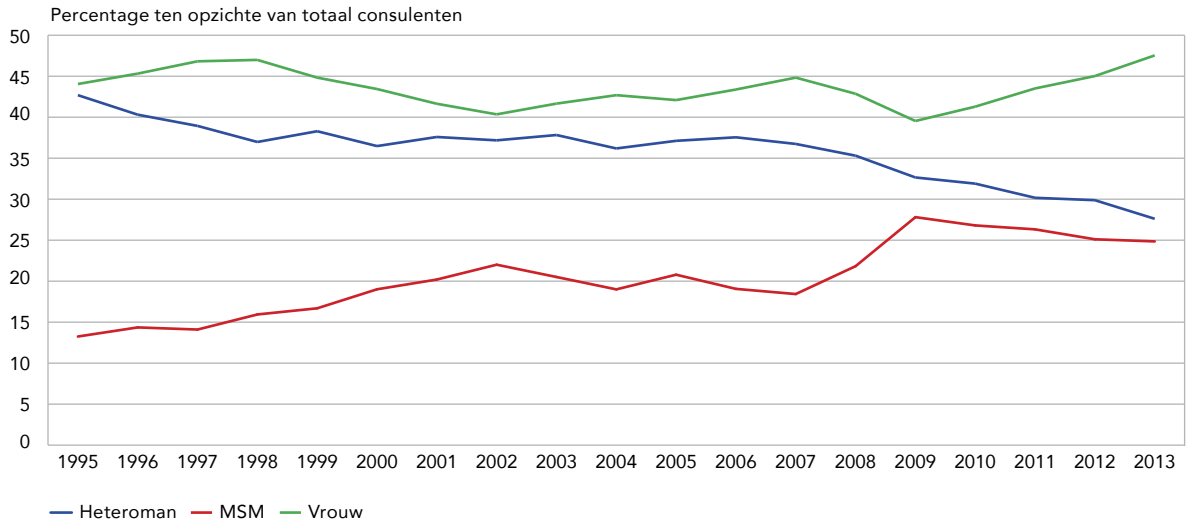
Van de 38.039 nieuwe consulten had 57,2% de Nederlandse, 10,1% de Surinaamse, 4,2% een Oost-Europese, 5,6% een Aziatische, 3,8% een Midden- of Zuid-Amerikaanse, 3,0% de Marokkaanse, 2,4% de Antilliaanse en 1,4% de Turkse etniciteit (figuur 4).

Van de bezoekers met een nieuw consult gaf 75% aan woonachtig te zijn in Amsterdam, 11% elders in de provincie Noord-Holland, 8% elders in Nederland en van 6% was de woonplaats onbekend of buiten Nederland.

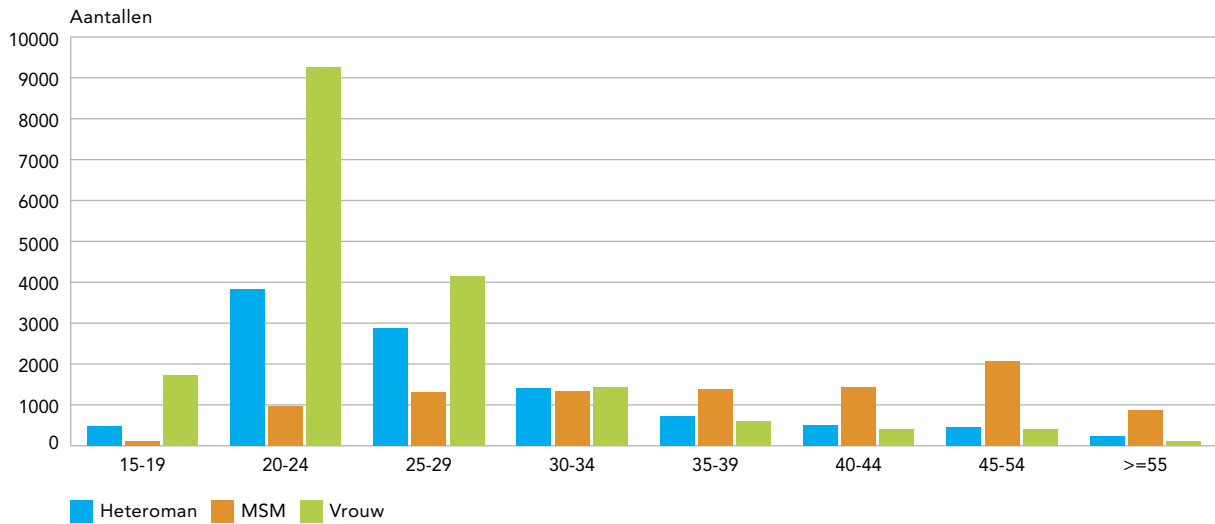
Figuur 1: aantal nieuwe consulten op de soa-polikliniek, naar jaar, GGD Amsterdam



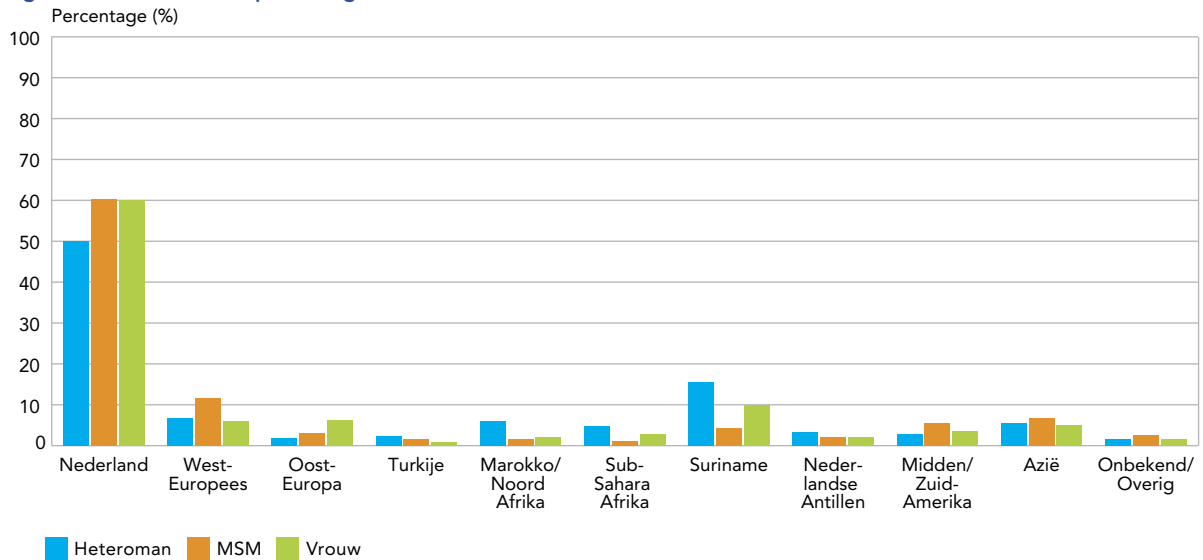
Figuur 2: percentage nieuwe consulten op de soa-polikliniek, naar jaar, geslacht en geaardheid, GGD Amsterdam



Figuur 3: absolute aantallen consulten heteromannen, MSM en vrouwen naar leeftijd, GGD Amsterdam 2013



Figuur 4: consulten naar percentage heteromannen, MSM en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2013



Seksaccidenten en PEP

Verslag: Elkse Hoornenborg

In april 2010 heeft de soa-polikliniek de verstrekking van postexpositie profylaxe (PEP) in het kader van seksaccidenten overgenomen van de afdeling Infectieziekten. De verstrekking van PEP na risicovol contact 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. In de avonden en weekenden kan iemand zich melden op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis waar, na risico-inventarisatie, wel of niet een PEP starterskit (3 dagen) wordt voorgeschreven. Hierna dienen deze patiënten zich zo spoedig mogelijk te melden bij de soa-polikliniek voor een vervolgrecept. Hier zal

tevens soa-onderzoek plaatsvinden met onder andere een hiv-sneltest. Patiënten worden tijdens het consult getest op de soa's hiv, syfilis, hepatitis B, chlamydia en gonorroe. Daarbij wordt opnieuw risico-inventarisatie gedaan en bestaat er de mogelijkheid dat de medicijnkuur alsnog wordt gestaakt. 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.

Elke melding wordt op gestandaardiseerde wijze beoordeeld en geregistreerd. Indien mogelijk, wordt de bron opgespoord voor gegevens over zijn hiv status en voor soa-onderzoek. Afhankelijk van de verkregen informatie wordt hierna volgens een

standaard protocol gekozen voor verdere behandeling met PEP, vaccinatie voor hepatitis B en behandeling met eventuele antibiotica. Regelmatig vindt overleg plaats over de afhandeling van PEP na seksincidenten met de Amsterdamse ziekenhuizen.

In 2013 meldden zich 219 mensen (2012: 218) na een seksueel accident waarvan 4 slachtoffer waren van een zedendelict. In 192 gevallen (88%) betrof het MSM. Van deze 219 mensen waren 3 (1,4%) reeds hiv-positief. In 27 gevallen werd gonorroe (12,3%) en in 18 gevallen werd chlamydia (8,2%) gediagnosticeerd. Een indicatie voor PEP was er bij 159 personen (73%). Follow-up binnen het PEP-consult liet in 2013 geen seroconversie zien voor hiv.

Consulten zedendelicten

In 2013 meldden zich op de polikliniek 91 vrouwen (2012: 114) en 17 mannen (2012: 16) in verband met een seksueel delict. Binnen deze groep werd bij 3 mannen

(17,6%) en 4 vrouwen (4,4%) een of meerdere diagnoses chlamydia, gonorroe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en/of hiv gesteld. Van de 106 slachtoffers hadden

25 aangifte gedaan bij de politie. Sporenonderzoek door een forensisch arts werd bij 7 personen uitgevoerd.

Sense consulten

Verslag: Rosa Joosten, Sacha van Elst, Carien Manuels

Vanuit de visie dat seksuele gezondheid verder gaat dan het voorkomen, herkennen en behandelen van soa en dat de zorg voor een seksueel gezonde bevolking past binnen het beleid van de GGD, vinden op de soa-poliklinieken Sense spreekuren plaats.

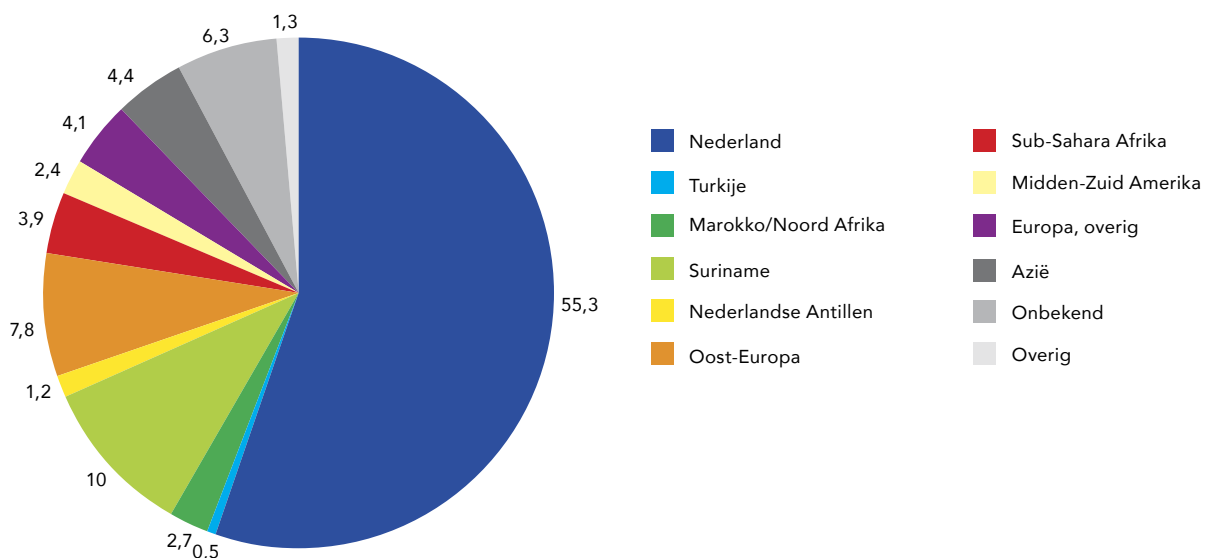
Sense is bedoeld om jongeren onder de 25 jaar met vragen over seksualiteit, anticonceptie, ongewenste zwangerschap en/of soa te kunnen helpen. Tijdens de consulten worden gesprekken gevoerd, vind lichamelijk onderzoek plaats, of geven we behandelingen, recepten of doorverwijzingen naar een specialist mee. Op deze manier biedt Sense, samen met

de bestaande soa zorg en reguliere huisartsenzorg, een geïntegreerde hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid.

Op de soa-polikliniek van de GGD Amsterdam zijn in 2013 1.572 Sense consulten uitgevoerd (2012: 1.529). De Sense consulten worden uitgevoerd door de Sense verpleegkundigen en zijn geïntegreerd in de reguliere soa consulten. Daarnaast is er een dagdeel per week een spreekuur door een arts-seksuoloog, welke specifieke deskundigheid heeft op het gebied van seksuele gezondheid in het algemeen en

anticonceptie, met in het bijzonder het plaatsen van spiralen en implantaten. Inmiddels zijn er 30 Sense geregistreerde verpleegkundigen (of klaar voor registratie) en zijn 4 verpleegkundigen en 1 arts momenteel in de afrondende fase van de Sense opleiding. Van de 1.572 consulten in 2013 ging het in ongeveer 9 van de 10 consulten om een cliënt jonger dan 25 jaar (1.357 consulten). Van de jongeren onder de 25 jaar die op het Sense spreekuur kwamen waren 1.265 vrouw en 92 man. In figuur 5 is de etniciteit van Sense cliënten onder de 25 jaar weergegeven.

Figuur 5: verdeling etniciteit Sense cliënten <25 jaar, GGD Amsterdam 2013



Soa diagnoses

Verslag: Martijn van Rooijen

In 34.854 consulten waarbij routinematig uitgebreid op soa werd getest, werden in 5.104 (14,6%) consulten een of meer van de 5 volgende infecties (big-five) gevonden: chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv (15,5% in 2012).

In 3.185 consulten bij personen jonger dan 25 jaar en zonder additioneel risico werd (conform de landelijke ASG regeling) alleen op chlamydia getest (2012: 2.412). Hierbij werd bij 220 (6,9%) van de consulten chlamydia gevonden

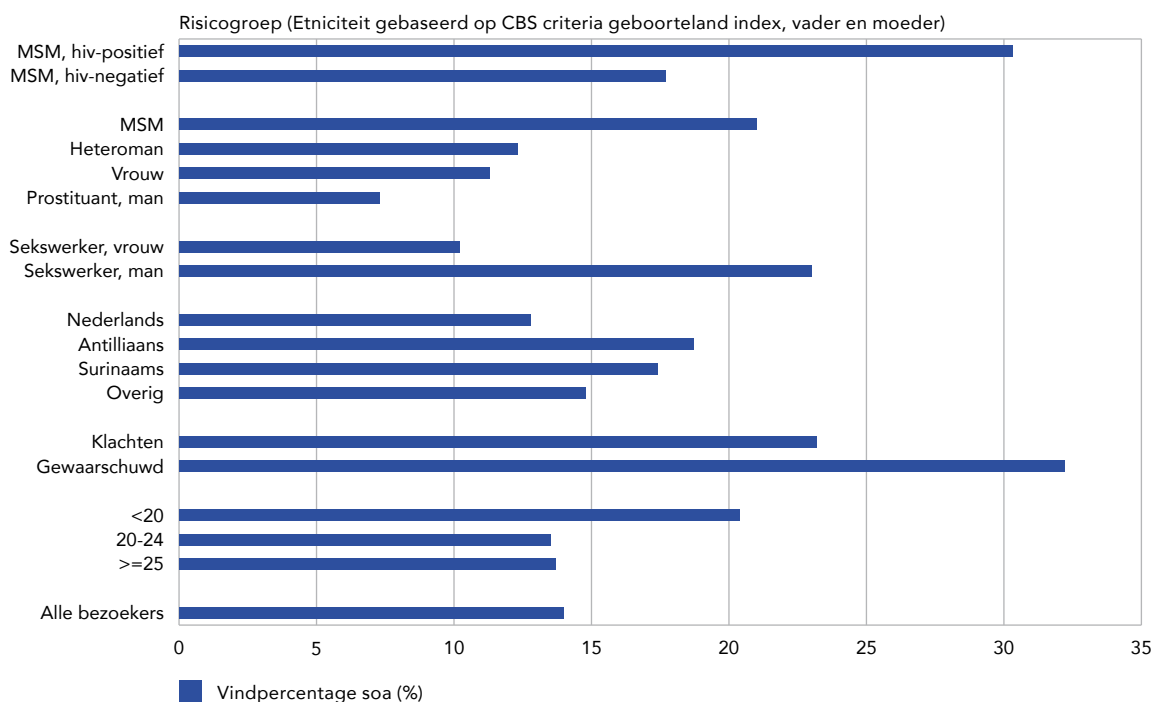
(2012: 6,5%). In totaal zijn van deze chlamydia positieve patiënten 179 alsnog getest op gonorrhoe, syfilis, hiv en hepatitis B waarbij 1 gonorrhoe infectie werd gevonden. Binnen alle 38.039 uitgevoerde soa consulten zijn 5.324 mensen positief bevonden voor een big five soa (14,0%; 2012: 5.314; 14,9%).

Het hoogste soa-percentage wordt gezien bij mensen die door een partner gewaarschuwd zijn voor een soa (32%, figuur 6), bij MSM met hiv (30%), mannelijke sekswerkers

(23%), personen met soa-klachten (23%), de totale groep MSM (21%) 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 19%, 17% en 13%). Er hebben zich geen belangrijke verschuivingen voorgedaan in de percentages ten opzichte van 2012.

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

Figuur 6: vindpercentage soa (%) per risicogroep, GGD Amsterdam 2013



Totaal consulten met
chlamydia diagnose: 4.050

Totaal consulten met
LGV diagnose: 62

Vindpercentage
chlamydia: 10,6%

Chlamydia en LGV

Vrouwen

In 2013 werden bij 1.895 vrouwen (10,5%) 2.217 chlamydia infecties gediagnosticeerd. Van deze 2.217 infecties waren 1.782 urogenitaal, 319 anorectaal en 116 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van chlamydia gelijk gebleven (2012: 10,4%, figuur 7).

Heteromannen

In 2013 werd bij 1.182 heteromannen (11,3%) een urogenitale chlamydia infectie gediagnosti-

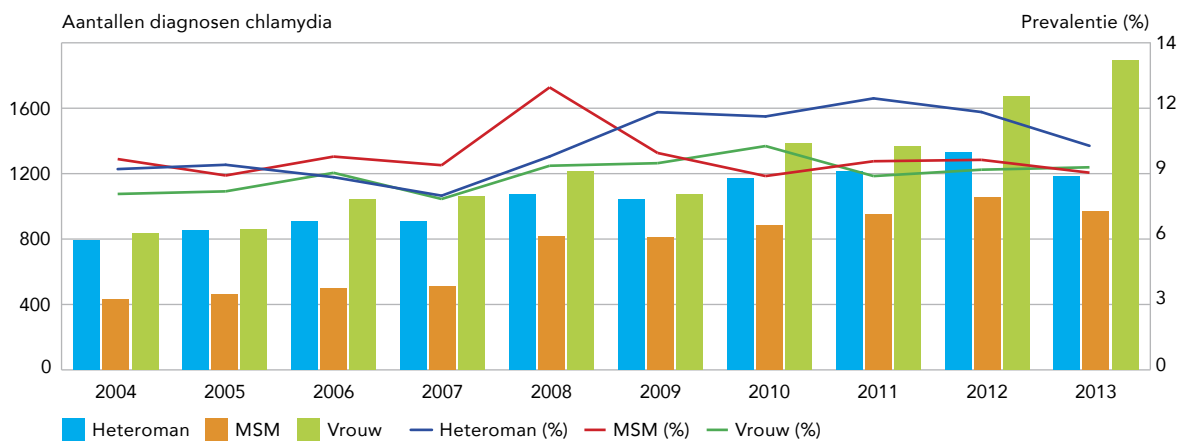
ceerd. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van chlamydia gedaald (2012: 12,5%, figuur 7).

MSM

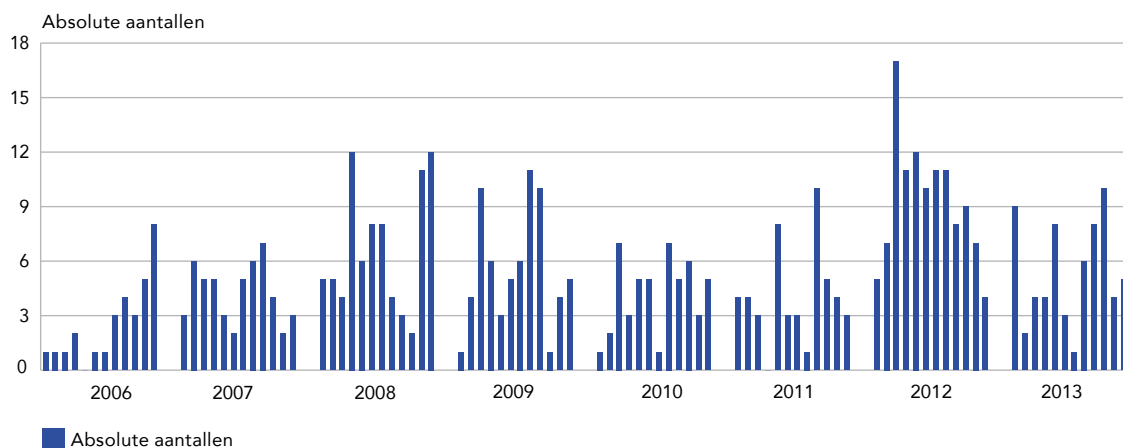
In 2013 werden bij 973 MSM (10,3%) 1.132 chlamydia infecties gediagnosticeerd. Van deze 1.132 infecties waren 359 urogenitaal, 655 anorectaal en 118 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van chlamydia gedaald (2012: 10,8% (figuur 7). Alle anorectale chlamydia-

infecties bij MSM zijn getest op het serovar type. In totaal bleken 62 patiënten geïnfecteerd te zijn met het chlamydia serovar type L2b welke lymfgranuloma venereum (LGV) veroorzaakt (figuur 8). Het aantal gevallen van lymfgranuloma venereum was in 2012 zorgwekkend gestegen naar 112 infecties. Deze stijging zette in 2013 niet door. Naast 62 anale LGV infecties zijn in 2013 twee patiënten met een zogenaamde inguinale of genitale vorm gediagnosticeerd.

Figuur 7: aantal gevallen en prevalentie van chlamydia bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2004-2013



Figuur 8: absolute aantallen LGV per maand, GGD Amsterdam 2006-2013



Gonorrhoe

Totaal consulten met
gonorrhoe diagnose: 1.226
Vindpercentage: 3,5%

Vrouwen

In 2013 werden bij 206 vrouwen (1,3%) 273 gonorrhoe infecties gediagnosticeerd. Van deze 273 infecties waren 146 urogenitaal, 61 anorectaal en 66 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van gonorrhoe licht gedaald (2012: 1,6%, figuur 9).

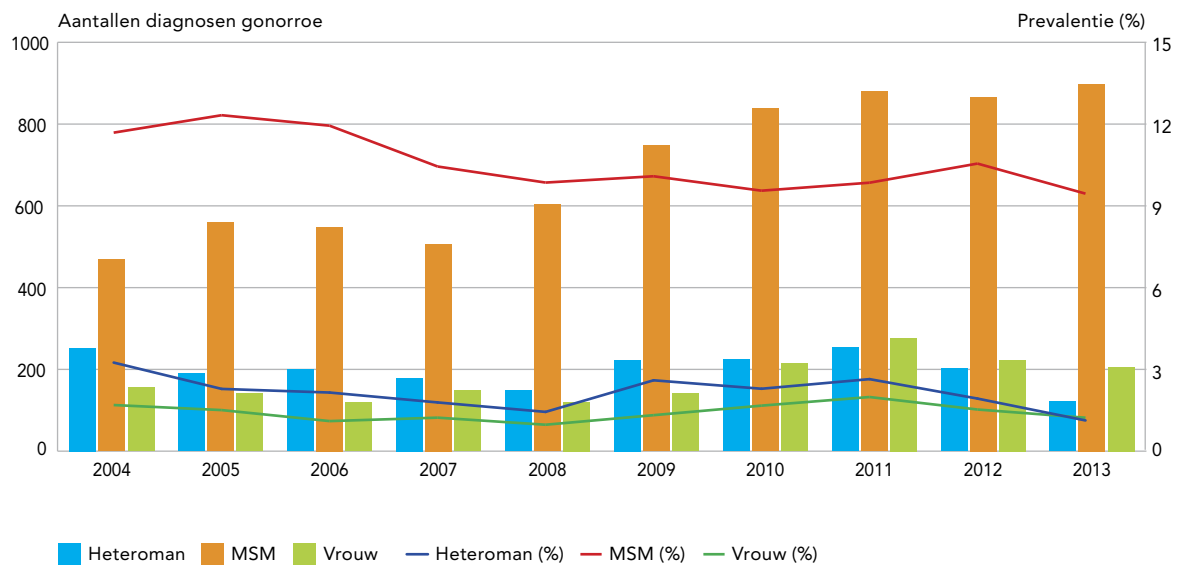
Heteromannen

In 2013 werd bij 122 heteromannen (1,2%) een urogenitale gonorrhoe infectie gediagnosticeerd. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van gonorrhoe gedaald (2012: 2,0%, figuur 9).

MSM

In 2013 werden bij 898 MSM (9,5%) 1.172 gonorrhoe infecties gediagnosticeerd. Van deze 1.172 infecties waren 221 urogenitaal, 461 anorectaal en 490 oraal. Ten opzichte van voorgaande jaren is de prevalentie van gonorrhoe gedaald (2012: 10,6% (figuur 9).

Figuur 9: aantal gevallen en prevalentie van gonorrhoe bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2004-2013



Syfilis

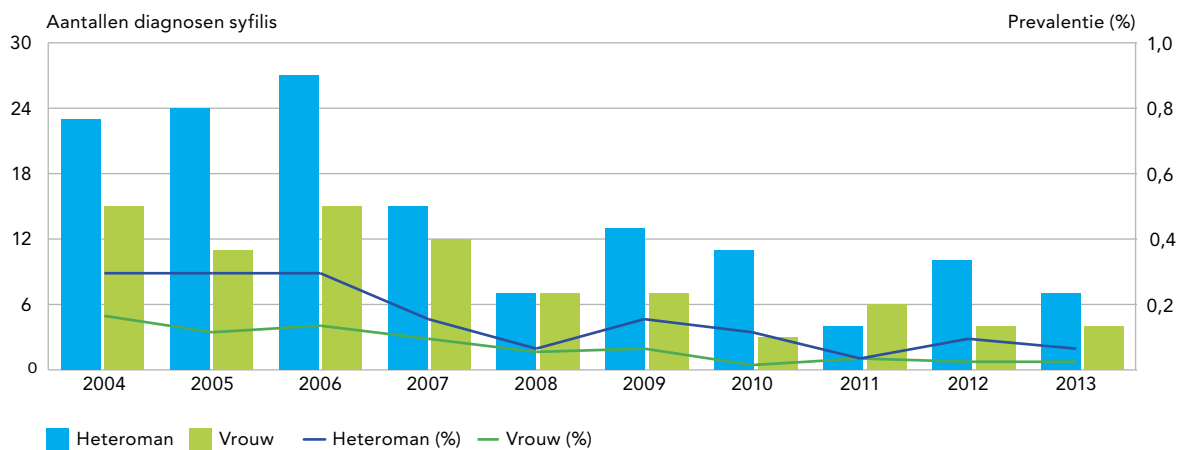
Totaal consulten
met infectieuze syfilis
diagnose: 304
Vindpercentage: 0,9%

In 2013 werd bij 4 vrouwen (0,03%), 7 heteromannen (0,07%) en 293 MSM (3,1%) infectieuze syfilis (syfilis stadium 1, syfilis stadium 2, recent latente syfilis) gediagnosticeerd. Van alle 304 infectieuze syfilis infecties waren 84 stadium 1, 87 stadium 2 en 133 stadium recent latent.

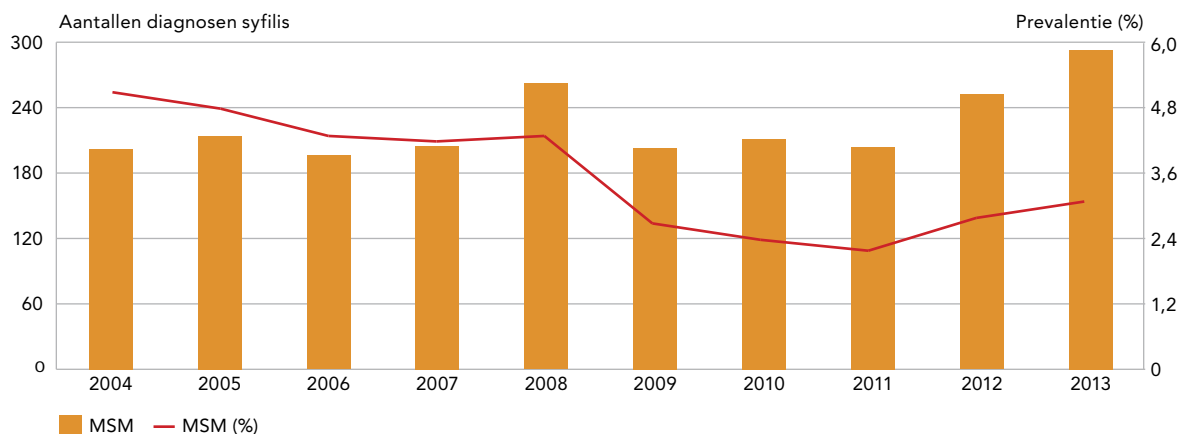
Ten opzichte van 2012 is het aantal infectieuze syfilis infecties met 14 procent gestegen (2012: 266). Uit de figuren 10 en 11 blijkt dat deze stijging plaats heeft gevonden bij MSM. Nadat tot 2012 de prevalentie bij MSM is gedaald, is deze de afgelopen twee jaar weer toegenomen.

Bij heteromannen en vrouwen zien we tot dusverre een dalende trend. Het aantal gevallen van latente syfilis van onbepaalde duur en laat latente syfilis bedroeg 57 (2012: 50) waarvan 11 vrouw, 15 heteroman en 31 MSM.

Figuur 10: aantal gevallen en prevalentie van infectieuze syfilis bij heteromannen en vrouwen, GGD Amsterdam 2004-2013



Figuur 11: aantal gevallen en prevalentie van infectieuze syfilis bij MSM; GGD Amsterdam 2004-2013



Hiv

Totaal bezoekers met
hiv diagnose: 110
Vindpercentage: 0,3%

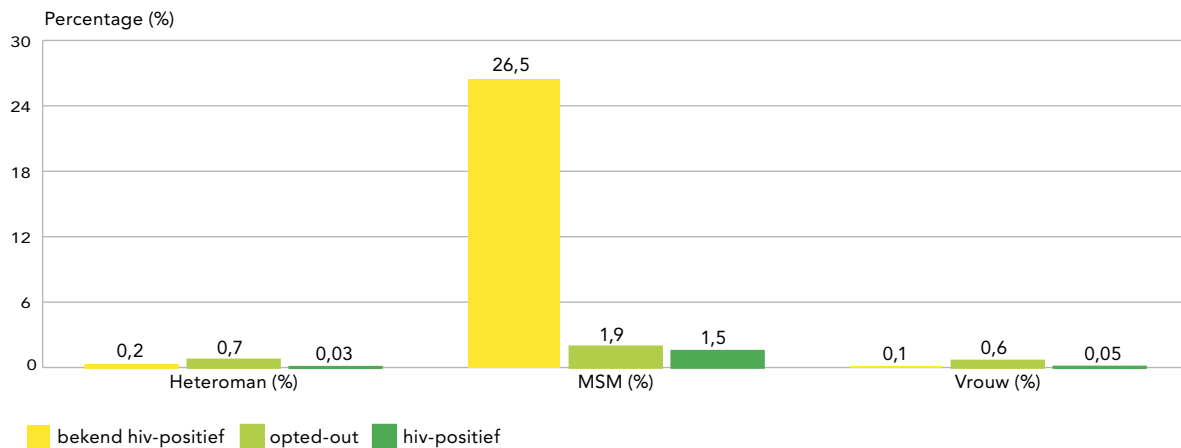
Op de soa-polikliniek is een hiv-test onderdeel van een soa-onderzoek. Sinds 2007 wordt de "opting-out" methode gebruikt. Dit houdt in dat in principe bij elk nieuw soa-consult standaard een hiv-test wordt uitgevoerd, tenzij iemand nadrukkelijk aangeeft geen hiv-test te willen ('opt-out') of reeds bekend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

Van de 9.454 soa-consulten uitgevoerd bij MSM was 26,5% reeds bekend hiv-positief (figuur 12). Van de resterende MSM weigerde 1,9% de aangeboden hiv-test (opt-out). De hiv-prevalentie in de op hiv geteste groep MSM was 1,5% (100 infecties). Bij zowel heteromannen als vrouwen ligt het percentage bekend hiv-positieven veel lager. Daarnaast weigerden heteromannen en vrouwen minder vaak de hiv-test

(respectievelijk 0,7% en 0,6%). In totaal werden 3 heteromannen en 7 vrouwen hiv-positief getest.

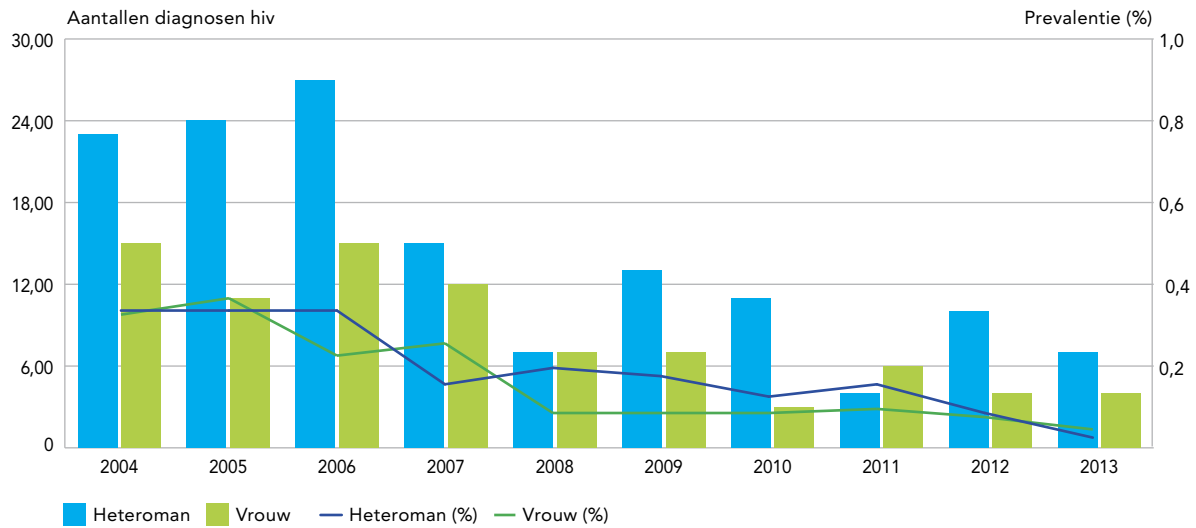
Bij alle soa-polikliniek bezoekers die op hiv getest worden, neemt het aantal hiv-infecties en de prevalentie af (figuren 13 en 14).

Figuur 12: hiv-status, opting-out en hiv-testuitslag bij heteromannen, vrouwen en MSM, GGD Amsterdam 2013

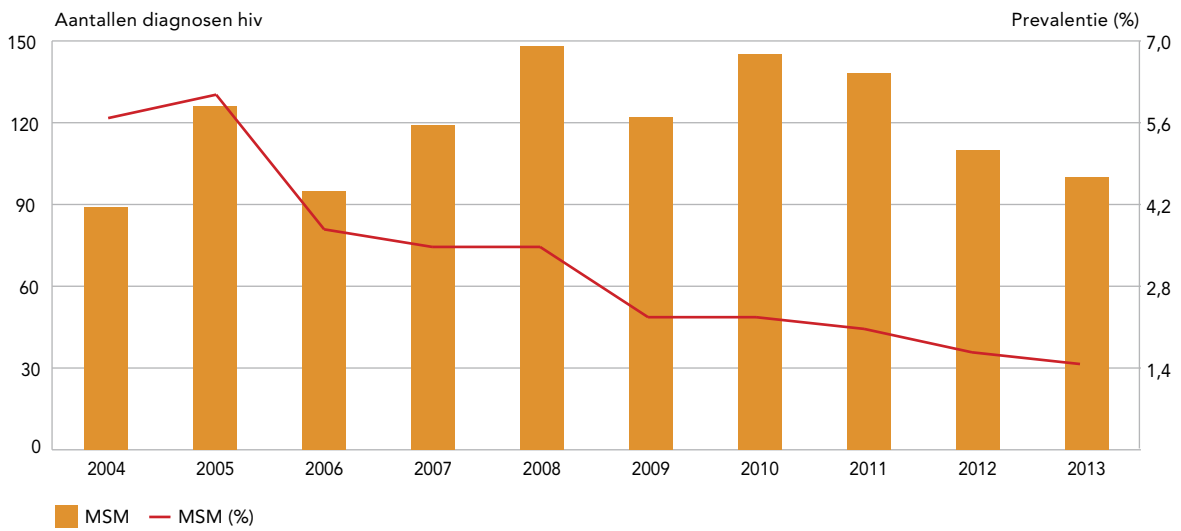


Percentage bekend hiv-positief is berekend ten opzichte van totaal aantal consulten; percentage opt-out ten opzichten van totaal aantal consulten bij niet bekend hiv-positieven, en percentage positief ten opzichte van totaal dat op hiv getest is. Hierbij zijn alleen consulten geselecteerd waarbij uitgebreid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

Figuur 13: aantal gevallen en prevalentie van hiv bij heteromannen en vrouwen, GGD Amsterdam 2004-2013



Figuur 14: aantal gevallen en prevalentie van hiv bij MSM, GGD Amsterdam 2004-2013



Risicogroepen

Jongeren

Verslag: Martijn van Rooijen

Soa-consulten

In 2013 zijn 16.396 soa-consulten uitgevoerd bij personen van 24 jaar en jonger (2012: 14.733, zie figuur 3 (hoofdstuk consulten)).

Geografische verdeling opkomst jongeren

Het bereik van jonge bezoekers (15 tm 24 jaar) bij de soa-polikliniek concentreert zich in een aantal gebieden in Amsterdam (figuur 15). Jongeren die in het centrum (gebied 1 en 2) en in de Pijp/Rivierenbuurt (gebied 12) wonen, komen relatief het vaakst: 1 op de 7 jongeren uit die gebieden is in 2013 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 Geuzenveld/Slotermeer: 1 op de 29 jongeren is in 2013 op de polikliniek geweest.

Gediagnosticeerde soa

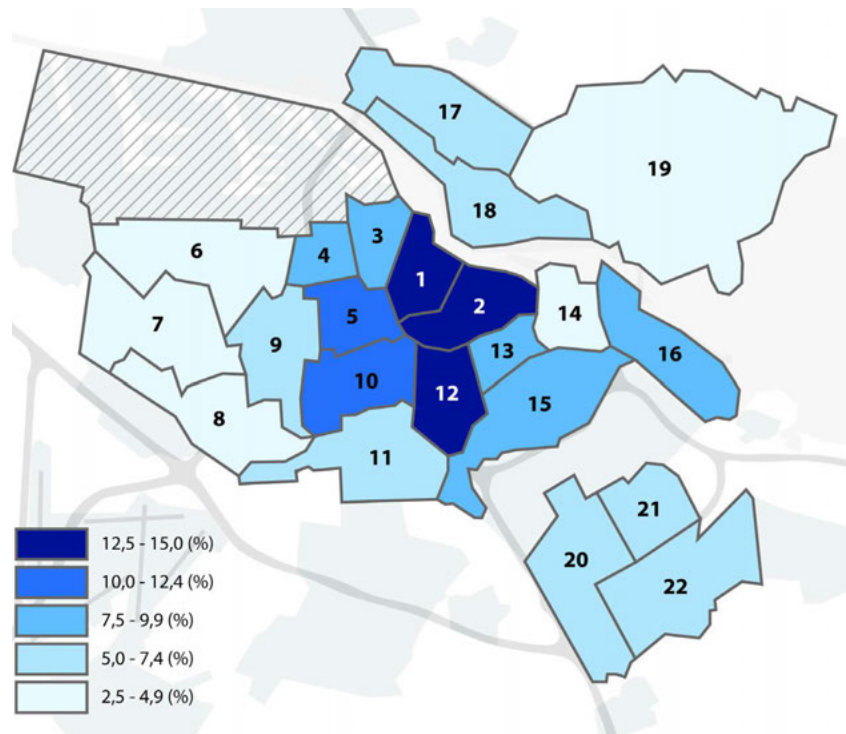
Bij jonge heteromannen en vrouwen onder de 20 jaar wordt de hoogste prevalentie van urogenitale chlamydia gevonden (figuur 16). Ook bij heteromannen en vrouwen tussen de 20 en 24 jaar wordt vaker urogenitale chlamydia vastgesteld dan in de leeftijd van 25 jaar en ouder. Bij de relatief kleine groep jongere MSM die op de soa-polikliniek getest

zijn (n=1.088, 11,5% van het totaal aantal MSM), wordt een gelijke prevalentie van urogenitale chlamydia gevonden als onder de oudere MSM.

Ten opzichte van het totaal aantal gevonden urogenitale chlamydia infecties in de desbetreffende groep is het aandeel van vrouwen onder de 25 jaar 75%, van heteromannen onder de 25 jaar 51% 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 22,2%, 13,8% en 10,6% (figuur 17). Bij vrouwen wordt in elke leeftijdscategorie minder vaak een soa gevonden dan bij heteromannen (19,6%, 12,4% en 8,0%). Met een stijging in leeftijd wordt bij zowel heteromannen als vrouwen een duidelijke afname in prevalentie van big-five soa gezien. Bij MSM blijft in alle drie de leeftijdscategorieën de prevalentie hoog (23,6%, 22,7% en 20,8%).

Figuur 15: geografische verdeling bereik jongere bewoners (15-24 jaar) aan de soa-polikliniek naar buurtcombinaties in Amsterdam, GGD Amsterdam 2013



Wijknummer:
Centrum 1 & 2
West 3,4 & 5
Nieuw-West 6,7,8 & 9

Zuid 10,11 & 12
Oost 13,14,15 & 16
Noord 17, 18 & 19

Zuidoost 20,21 & 22

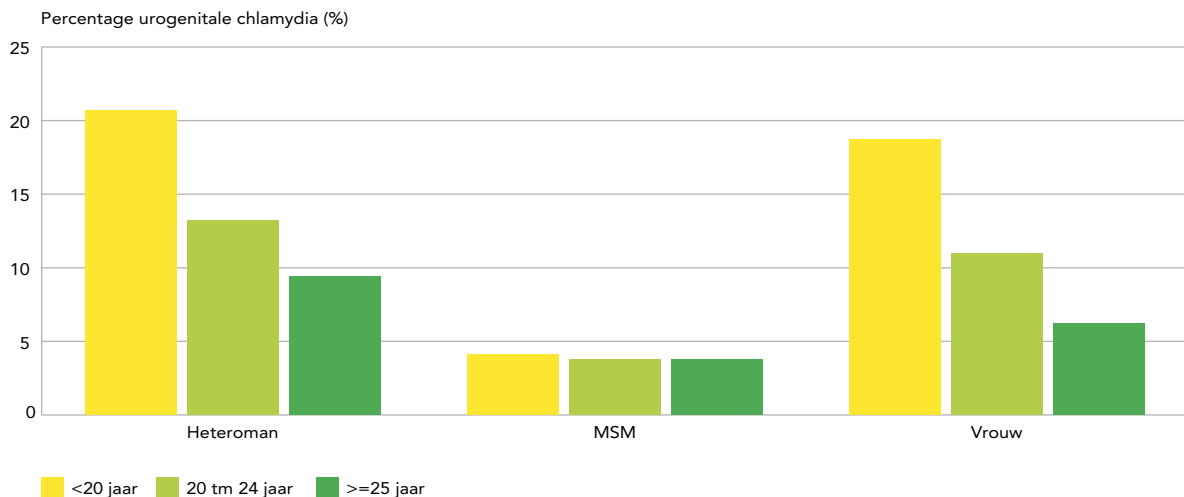
Spreekuren op outreach

Doordat in 2012 onder de heteroseksuele jongeren in Amsterdam-Noord een hogere chlamydia prevalentie werd gevonden dan onder alle geteste jongeren op onze soa-polikli-

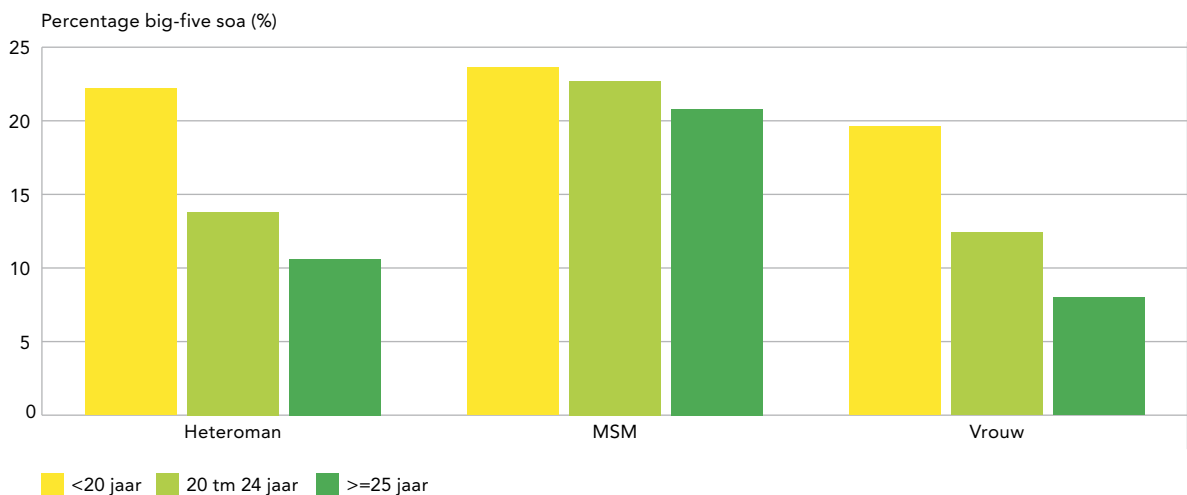
niek, werd in september 2013 een wekelijks soa / Sense spreekuur gestart bij het Jongeren Informatie Punt (JIP) in Amsterdam-Noord. Om de soa / Sense zorg makkelijker bereikbaar te maken voor alle

jongeren uit Zuidoost, wordt er in 2014 ook een spreekuur locatie in Amsterdam-Zuidoost geopend.

Figuur 16: prevalentie van urogenitale chlamydia bij heteromannen, vrouwen en MSM, naar leeftijd, GGD Amsterdam 2013



Figuur 17: prevalentie van big-five soa bij heteromannen, vrouwen en MSM, naar leeftijd, GGD Amsterdam 2013



Big-five soa-vindpercentage: infectie met chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en/of hiv

Sense hulpvragen bij jongeren

Verlag: Carien Manuels, Sacha van Elst, Rosa Joosten

Van de 1.572 consulten in 2013 ging het in ongeveer 9 van de 10 consulten om een cliënt jonger dan 25 jaar (1.357 consulten; 2012 1.319). Van deze jongeren die op het Sense spreekuur kwamen, waren 1.265 vrouw en 92 man. In tabel 2 is te zien met welke hulpvraag de jongeren onder de 25 jaar op het spreekuur kwamen. Meer dan de helft (59%) van de hulpvragen betreft vragen over anticonceptie. Daarnaast heeft 1 op de 6 jongeren een vraag over seksualiteit.

Cliënten ouder dan 25 jaar hebben in één derde van de gevallen vragen over anticonceptie en een kwart heeft vragen over seksualiteit. Bij alle jongeren, ongeacht etniciteit, was anticonceptie het meest voorkomende gespreksonderwerp (figuur 18).

In 2013 is een samenwerkingsverband tussen het VoorZorg-project van de afdeling Jeugd Gezondheidszorg en Sense van de soa-polikliniek gestart. VoorZorg begeleidt jonge moeders (veelal jonger dan 20 jaar) tijdens

de zwangerschap en de eerste twee levensjaren van het kind, ter voorkoming van opvoedproblemen en bevorderen van een veilige leefomgeving voor het kind. Deze samenwerking heeft als doel het bevorderen van adequaat anticonceptiegebruik onder de cliënten van VoorZorg.

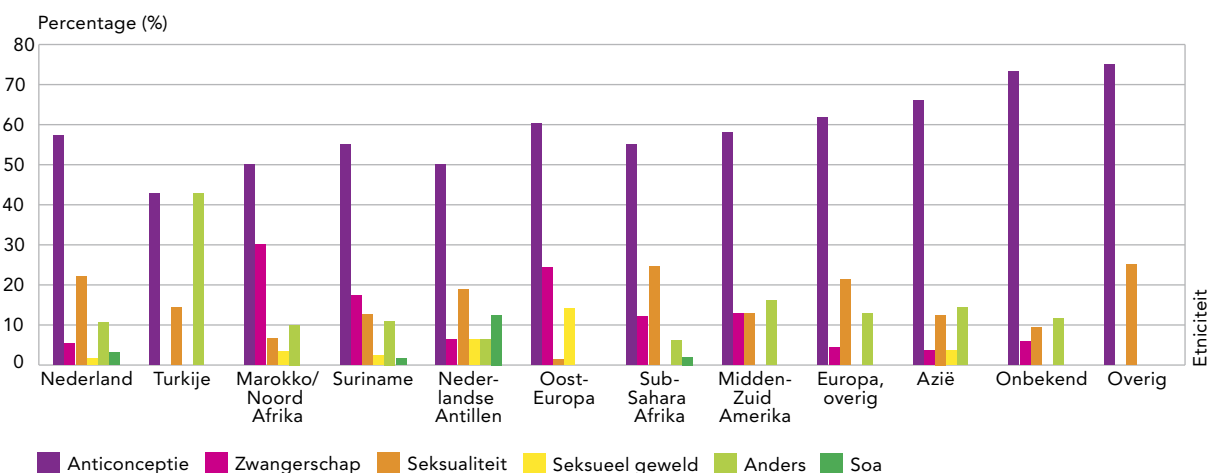
In 2013 is er bij 88 cliënten een spiraal geplaatst. In 11 gevallen betrof dat een cliënte van het VoorZorg. Bij 25 cliënten is een hormoonimplantaat geplaatst waarvan 9 cliënten van VoorZorg.

Tabel 2: hulpvraag cliënten < 25 jaar Sense spreekuur, GGD Amsterdam 2013

leeftijd	Anti-conceptie	Soa	Seksualiteit	Zwangerschap/fertilititeit	Seksueel geweld	Anders	Totaal
Vrouwen	698	13	150	103	16	117	1097
Mannen	0	12	60	1	1	15	89
Totaal	698	25	210	104	17	132	1186 ¹
(% van totaal)	(59%)	(2%)	(18%)	(8,5%)	(1,5%)	(11%)	(100%)

¹ van 171 consulten is de hulpvraag onbekend

Figuur 18: Sense hulpvraag jongeren (<25 jaar) naar etniciteit, GGD Amsterdam 2013



Mannen die seks hebben met Mannen

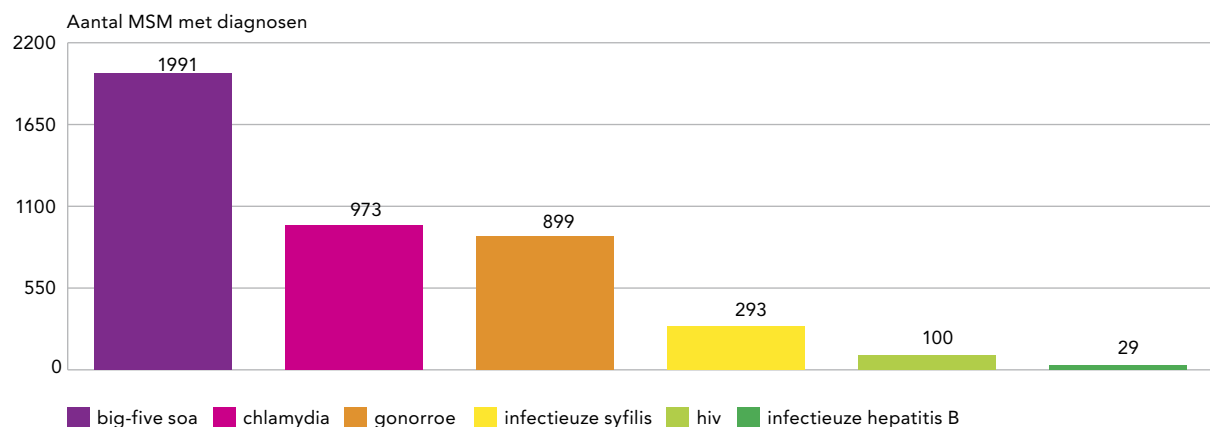
Soa-consulten

Bij 1.991 (21,0%) van de 9.460 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. In de hoofdstukken over chla-

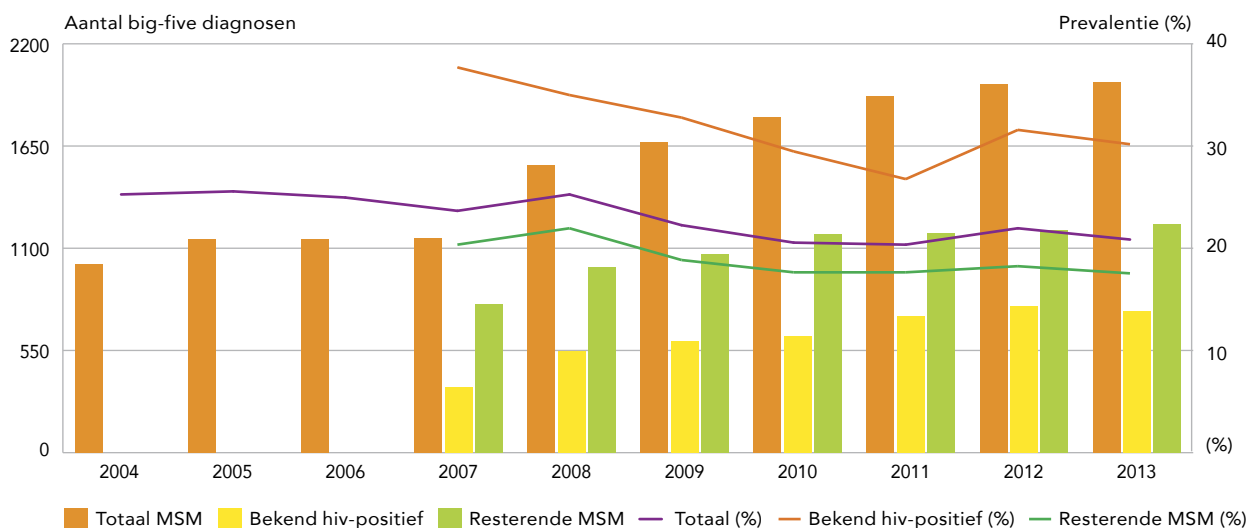
mydia, gonorrhoe en hiv valt te lezen dat de desbetreffende prevalenties in 2013 bij MSM zijn gedaald. Na een jarenlange daling van de prevalentie van syfilis is deze sinds 2012 weer aan het stijgen. In figuur 20 is de trend van het aantal MSM met een big-five soa weergegeven. Sinds 2004 is het

aantal MSM met een soa bijna verdubbeld. De soa prevalentie ligt voor bekend hiv-positieven hoger dan de resterende MSM. Sinds 2007 is de soa prevalentie voornamelijk bij bekend hiv-positieve MSM afgenomen. Echter was deze in 2012 gestegen en in 2013 wederom gedaald.

Figuur 19: gediagnosticeerde big-five soa bij MSM, GGD Amsterdam 2013



Figuur 20: aantal gevallen en prevalentie van big-five soa bij MSM, GGD Amsterdam 2004-2013



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



GGD

SOA POLI AMSTERDAM

CITY SWOPPER

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 direct, veilig en makkelijk kan testen.

In 2013 zijn er in totaal vier locaties bezocht: de Thermos Sauna (12x), Veilige Haven (3x), Same Place (2x) en in samenwerking met de GGD Rotterdam bij het cruisegebied de Oeverlanden van de Nieuwe Meer (2x). In totaal zijn er op deze 4 locaties 157 soa-consulten uitgevoerd waarbij 20 personen een soa hadden (12,7%). Onder de 133 MSM was het soa-vindpercentage 14,3%. In de Thermos sauna hebben we de meeste cliënten getest (101) en bij 14,9% een big-

five soa gevonden, waaronder vijf nieuwe hiv-infecties. Bij de Veilige Haven zijn 14 MSM en 5 vrouwen onderzocht. Twee MSM (14,3%) en geen van de vrouwen had een big-five soa. In het swingerscafé Sameplace zijn 10 heteromannen, 8 MSM en 9 vrouwen onderzocht. Bij 1 MSM (12,5%) en bij 1 vrouw (11,1%) werd een soa gevonden. Van de 10 MSM die onderzocht zijn op de locatie van de Nieuwe Meer, had 1 (10,0%) een soa.

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 dit project 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 de

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

gebracht. Wanneer een cliënt een positieve test uitslag 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 2013 972 MSM (2012: 841) via Test Lab onderzocht op soa. Het percentage consulten waarbij een of meerdere diagnoses chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, infectieuze hepatitis B en/of hiv gesteld werden, was 14,1% (137; 2012: 15,0%). In 10 MSM betrof dit een diagnose met hiv (2012: 10).

Collectieve soa/hiv preventie MSM

Verslag: Susanne Drückler en Bart-Jan Mulder

Het programma collectieve hiv en soa preventie MSM is na faillissement van Schorer sinds mei 2012 ondergebracht bij de soa-polikliniek van de GGD Amsterdam. Een belangrijk onderdeel van dit programma is de Informatievoorziening – outreach activiteiten. Het programma heeft een outreach team bestaande uit een coördinator en 17 vrijwilligers/peers, allen getraind door de GGD op inhoudelijk klinische kennis en op motiverende gesprekvoering. In de Amsterdamse homohoreca vinden elke maand outreach activiteiten plaats welke uitgevoerd worden door de vrijwilligers van de GGD soa-polikliniek. Aan de hand van persoonlijke gesprekken, geven zij informatie over seksuele gezondheids thema's (PEP, hepatitis C, soa, etc.) aan bezoekers van deze horeca. In 2013 hebben zij bij benadering ongeveer 1.000 gesprekken gevoerd met MSM in de stad. Voorheen werd deze voorlichting uitgevoerd in het

kader van het "Safe Sex Zone project" van Schorer. In 2013 is de evaluatie van het project 'safe sex zones' door de Universiteit van Amsterdam en de GGD afgerond. De uitkomsten van deze evaluatie lieten zien dat het safe sex zone vignet niet meer werkte. Er is besloten om de naam safe seks zones weg te halen en in te zetten op het faciliteren van de gezonde keuze: condoomgebruik en de gratis condooms zichtbaarder te presenteren. Verder is besloten om in samenwerking met Jellinek in 2014 barmantrainingen te geven over veilige(r) seks, veiliger druggebruik en hygiëne.

De vrijwilligers worden ook ingezet bij het outreach testen en bij de hepatitis B vaccinatie acties. Tijdens de maandelijkse acties in de stad, informeren zij bezoekers en wijzen zij hen op de mogelijkheden van testen en/of vaccinatie. In 2013 zijn ze ingezet bij 24 acties. In 2013 zijn er maandelijks 45 MSM locaties in de stad voorzien van

folders en posters. Met de folders en posters worden bezoekers van de locaties geïnformeerd over seksuele gezondheidsthema's en gewezen op de websites ggd.amsterdam.nl en mantotman.nl. Pink Unity is een samenwerkingsovereenkomst tussen de Jellinek en GGD Amsterdam. Een voorlichtingsproject voor en door vrijwilligers/ MSM peers tijdens dance en fetish feesten om informatie te verstrekken over bewust middelen gebruik in combinatie met veiliger seksgedrag. Met Pink Unity zijn er in 2013 18 evenementen bezocht met in totaal 708 contacten. Aan de hand van kennisquizen komen zij in gesprek met bezoekers en toetsen zij de kennis van de bezoekers van de feesten. In 2013 zijn 400 quizen ingevuld.

In 2013 zijn plannen gemaakt om outreach preventie acties beter meetbaar te kunnen maken. In 2014 wordt dit verder uitgewerkt.

Homocohort afdeling onderzoek

Verslag: Ineke Stolte

De Amsterdamse Cohort Studies (ACS) (www.amsterdamcohort-studies.org) naar HIV en AIDS zijn gestart kort nadat de eerste gevallen van AIDS in Nederland werden gediagnosticeerd. Sinds oktober 1984 worden mannen die seks hebben met mannen (MSM) gevolgd in een prospectieve cohortstudie, met als doel het onderzoeken van de prevalentie en incidentie van, en de risicofactoren voor HIV-1-infectie en aids. In de laatste paar jaar zijn eveneens de epidemiologie en

het natuurlijk beloop van andere bloedoverdraagbare en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) onder deelnemers aan de ACS bestudeerd.

Sinds oktober 2008 wordt iedere deelnemer bij zijn halfjaarlijks bezoek getest op antistoffen tegen syfilis, hiv en HBV. Ook wordt bij de deelnemers via een keelwab (afgenomen door verpleegkundige), anus-swab en urinesample (afgenomen door deelnemer zelf) getest op chlamydia en gonorrhoe (NAAT).

In 2013 werden 604 deelnemers van het MSM cohort gescreend op soa. Van de in totaal 1110 consulten (2012: 1004) rapporteerden 13 deelnemers gewaarschuwd te zijn of klachten gerelateerd aan soa. In totaal werd er tijdens 5,9% van alle consulten (66/1110; 2012: 8,8%) een positieve uitslag voor minstens één big-five soa vastgesteld.

Hepatitis B vaccinatie bij MSM

Verslag: Evelien Siedenburg

Per 1 november 2002 is de uitvoering van het landelijk hepatitis B vaccinatieprogramma 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) kan tegen vergoeding ook het gecombineerde hepatitis A/B vaccin worden aangeboden. De GGD Amsterdam

verstrekke tot 1 april 2013 dit gecombineerde vaccin ook gratis. Het programma wordt op verschillende afdelingen van de GGD uitgevoerd (soa-polikliniek, afdeling Infectieziekten, Amsterdamse Cohortstudies, Prostitutie en Gezondheidscentrum 292).

In 2013 hebben 609 MSM een 1e HBV vaccinatie (371 HBV en 238 twinrix) gekregen. Van deze groep bleken er 33 (5,4%) anti-

HBc positief te zijn: hiervan waren 3 bezoekers (0,5%) HBsAg positief en werden zodoende 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-consulteren

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 2013 zijn 213 consulteren uitgevoerd bij mannen en 1714 bij vrouwen die aangaven

de in het afgelopen halfjaar betaald gekregen te hebben voor seks. Van de 213 mannen gaven twintig mannen aan uitsluitend seks met vrouwen te hebben, 52 met zowel mannen als vrouwen en 141 met alleen mannen. Bij mannelijke sekswerkers (MSW) kwam de Nederlandse etniciteit

het meeste voor (28,6%, figuur 21). Bij vrouwelijke sekswerkers (FSW) was de Oost-Europese etniciteit het meest vertegenwoordigd. Bij mannen werd in 49 (23,0%) consulteren een soa gevonden en bij vrouwen in 174 consulteren (10,2%).

Hepatitis B vaccinatie bij sekswerkers

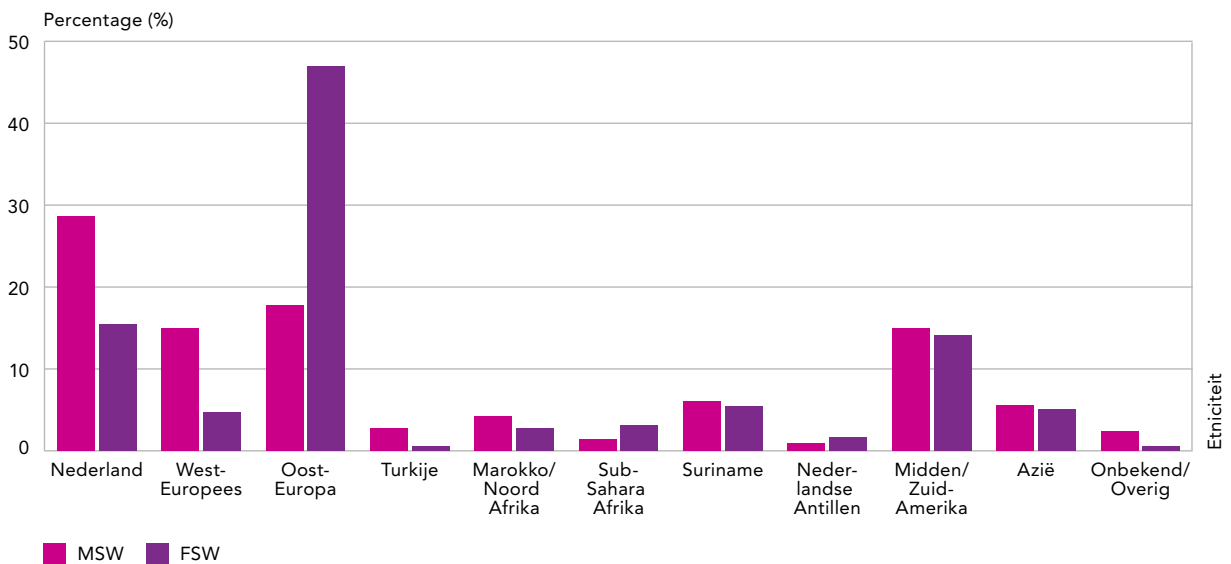
In 2013 werden 236 nieuwe deelnemers (11 MSW en 225 FSW) geteld voor het hepatitis B vaccinatie programma. Van deze 236 sekswerkers werd bij 25 immuniteit vastgesteld (anti-HBc positief,

HBsAg negatief). Bij 2 sekswerkers werd hepatitis B dragerschap vastgesteld (HBsAg positief).

In 2013 hebben 236 sekswerkers de 1e, 136 de 2e vaccinatie en

42 vrouwen de derde hepatitis B vaccinatie gekregen. Bij de telling is rekening gehouden met het feit dat een aantal sekswerkers pas in 2014 de 2e en 3e vaccinatie zullen krijgen.

Figuur 21: percentage MSW en FSW naar etniciteit, GGD Amsterdam 2013



Activiteiten P&G292

Verslag Marianne Craanen en Sjaak van der Kolk

In het prostitutie & Gezondheidscentrum 292 (opgericht in 2008) is een multidisciplinair team werkzaam, bestaande uit sociaal verpleegkundigen van de GGD Amsterdam, de vertrouwensvrouw prostitutie en maatschappelijk werkers van HVO-Querido. Er wordt gebruik gemaakt van Voorlichters In Prostitutie (VIP) van de GGD, vrouwen die uit de thuislanden van de prostituees komen en hun taal spreken. In 2009 is het mannelijke seks werkers (MSW) project bij het P&G292 gekomen. De MSW hadden eerst een apart spreekuur waarna deze in 2012 geïntegreerd is binnen het reguliere aanbod.

In het P&G292 komen prostituees (M/V) die op verschillende locaties in Amsterdam werken, ongeacht hun verblijfstatus. Daarnaast wordt vanuit het P&G292 outreachend gewerkt. De prostituees worden bezocht op hun werkplek, in de verschillende seksclubs en op de drie raamprostitutiegebieden. Tijdens dit outreachwerk wordt soa-onderzoek op locatie aangeboden. In de gesprekken met prostituees wordt informatie gegeven betreffende hun gezondheid, sociaal-maatschappelijke positie en het aanbod van het P&G292.

Een meerwaarde van het P&G292 is de mogelijkheid van de directe doorverwijzing met 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 vrouwen 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 2013 zijn bij het P&G292 1.692 soa-consulten uitgevoerd (2012: 1.715), 1584 soa-consulten zijn bij vrouwen uitgevoerd (2012: 1.568) waarvan 429 uitgevoerd tijdens outreach activiteiten. Bij MSW zijn 108 soa-consulten uitgevoerd (2012: 147). Van deze 108 consulten zijn er 15 uitgevoerd tijdens outreach activiteiten.

Bij 142 vrouwen (10,1%) werd minimaal 1 big-five soa gediag-

nosticeerd. Bij de 429 outreach consulten, werden 37 (8,6%) vrouwen met minimaal 1 big-five soa gediagnosticeerd. Bij 17 mannen (15,7%) werd een soa (infectieuze syfilis, gonorrhoe, hiv, chlamydia en/of infectieuze hepatitis B) gediagnosticeerd (2012: 14,3%).

In het kader van seksuele gezondheid zijn 235 consulten uitgevoerd. In de meerderheid ging het gesprek over anticonceptie (61%). Daarnaast ging 24% over zwangerschap/abortusverwijzing en 15% over een andere problematiek.

Naast consulten bij P&G292 en via outreach, neemt het internetveldwerk een steeds belangrijker plaats in. Vaak is dit de enige manier om de steeds groter wordende groep prostituees (M/V) die via het web werken te bereiken. Middels een abonnement op een escort website waar mannen en vrouwen zichzelf tegen betaling aanbieden voor seks, werd toegang verkregen tot de contactgegevens. In 2013 zijn 238 website profielen van mannelijke seks werkers geïnformeerd over het bestaan van het P&G292. Met 73 reacties was de respons 30,7%. In totaal zijn 142 profielen van vrouwelijke seks werkers benaderd. Vanaf augustus 2013 is bekend dat minimaal 18 seks werkers een reactie hierop hebben gegeven of bij het P&G292 op consult zijn geweest.

Etnische minderheden

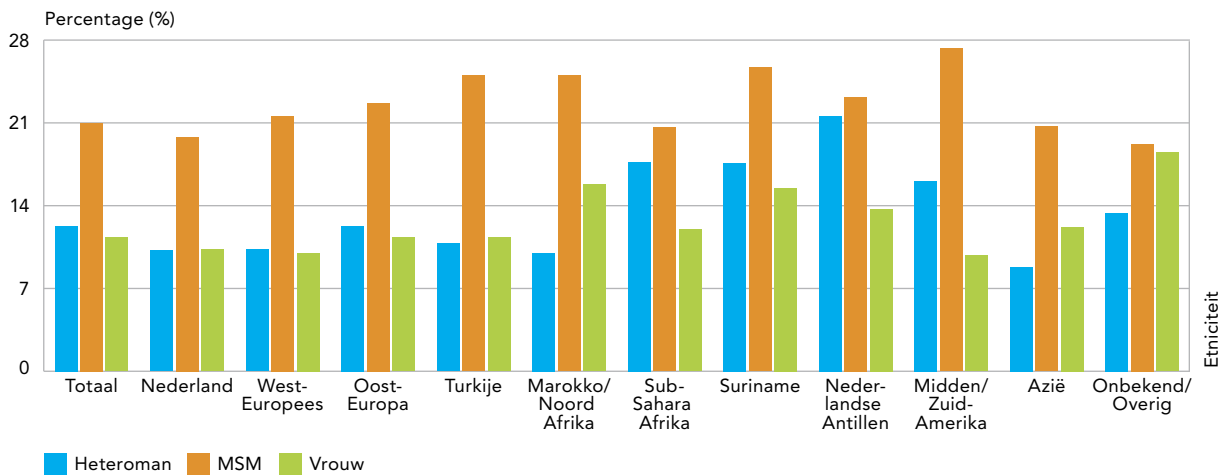
Soa-consulteren

Van de 38.039 nieuwe soa consulteren had 57,2% de Nederlandse, 10,1% de Surinaamse, 4,2% een Oost-Europese, 5,6% een Aziatische, 3,8% een Midden- of Zuid-Amerikaanse, 3,0% de Marokkaanse, 2,4% de Antilliaanse en 1,4% de Turkse etniciteit (figuur 4). Zowel bij heteromannen, MSM als vrouwen wordt er tussen de verschillende etniciteiten verschil in big-five soa prevalen-

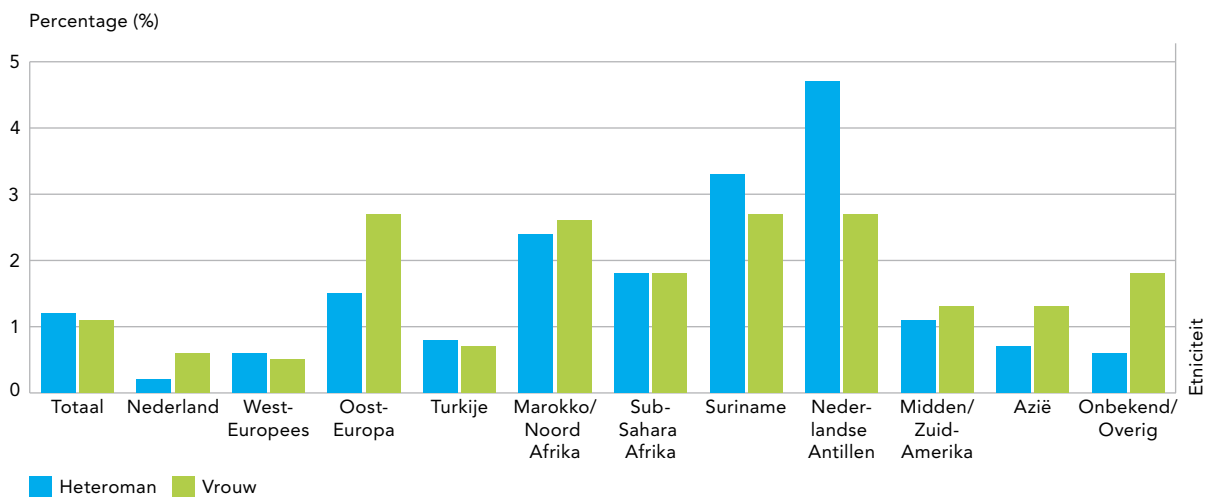
ties gevonden. Bij heteromannen worden de hoogste prevalenties bij Antilliaanse, Surinaamse en Sub-Sahara Afrikaanse mannen gevonden (figuur 22). Bij Midden/Zuid-Amerikaanse MSM wordt de hoogste prevalentie soa gevonden. Bij Marokkaanse/Noord Afrikaanse en Surinaamse vrouwen is de soa prevalentie hoger. Ten opzichte van MSM (9,5%), wordt bij heteromannen en vrouwen weinig gonorrhoe

gevonden, respectievelijk 1,1% en 1,2%. Echter wordt bij heteromannen en vrouwen gonorrhoe vaker gevonden in personen met een niet Nederlandse etniciteit (figuur 23). Bij Antilliaanse heteromannen wordt de hoogste gonorrhoe prevalentie (4,7%) gevonden. Bij Marokkaanse, Surinaamse, Nederlandse-Antilliaanse en Oost-Europese vrouwen vallen de hogere gonorrhoe prevalenties op.

Figuur 22: percentage big-five soa heteromannen, MSM en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2013



Figuur 23: percentage gonorrhoe bij heteromannen, en vrouwen naar etniciteit, GGD Amsterdam 2013



Gedetineerden

Spreekuur Havenstraat en Overamstel

Verslag: Princella Felipa

In 2013 hebben zowel de penitentiaire inrichting (p.i.) Havenstraat als de p.i. Overamstel twee keer per maand een soa-spreekuur aangeboden aan cliënten. Voor p.i. Havenstraat was dat wegens bezuinigingen tot begin september 2013. Binnen beide inrichtingen heeft het soa-spreekuur zich tot een vast onderdeel binnen de medische dienst ontwikkeld en wordt uitgevoerd door een verpleeg-

kundige van de medische dienst van de inrichting. Gedetineerden bezochten het spreekuur op eigen verzoek of na verwijzing door de verpleegkundige of de inrichtingsarts. In 2013 is er 27 keer (2012: 38) door de verpleegkundige van de medische dienst een spreekuur gehouden.

Soa-consulten

In 2013 werden 198 nieuwe consulten uitgevoerd (2012: 199)

bij nieuw gedetineerden. Hiervan had 11% de Nederlandse etniciteit. In 9,6% van de onderzochte gedetineerden werd minimaal 1 infectie met chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv en/of infectieuze hepatitis B gevonden (2012: 12,1%). In 2013 lieten alle gedetineerden zich ook op hiv testen. De hiv-test was in alle gevallen negatief.

Voorlichting en preventie

Verslag Laura van der Meij

In het afgelopen jaar is door de sociaal verpleegkundigen van de soa-polikliniek en het centrum voor prostitutie en gezondheid (P&G292) op verschillende wijzen en in verschillende werkvelden voorlichting gegeven.

Hierbij valt te denken aan het geven van voorlichtingen op maat aan beroepsopleidingen of middelbaar onderwijs. Een aantal hoge scholen en universiteiten uit binnen en buitenland ontving een voorlichting.

Daarnaast zijn er voorlichtingsbijeenkomsten geweest voor specifieke partners uit het werkveld. Te denken valt aan opvanghuizen, jongeren organisaties mbt LHTB, kerkelijke gemeenschappen met specifieke etnische achtergrond. Etc.

Voor het eerst sinds jaren is de soa-polikliniek weer deelnemer bij het Kwaku summer festival. Hier wordt de doelgroep jongeren aangesproken in het kader van Sense.

Dit door middel van info en voorlichtingsmaterialen maar ook het aanbieden van een soa test op locatie. Hieronder staat een uitgebreid overzicht van alle activiteiten.

- Verstrekken van foldermaterialen

- Verwijzen naar collega afdelingen/instanties. Bijvoorbeeld P&G292/E&G
- Geven van interviews/advies en ondersteuning in het kader van studieopdrachten
- Geven van informatie/advies en ondersteuning aan (collega) instellingen. Bijvoorbeeld aan GGD, JGZ, Jongerenwerk of vrijwilligers van outreach (MSM) projecten
- Ontvangen van bezoekersgroepen aan GGD en of soa-polikliniek;
 - Hogeschool West Vlaanderen (verpleegkunde)
 - Leerlingen van Orion College (ZO) met peer educatie via deze leerlingen
 - Studenten Public Health VS
- Scholingsactiviteiten:
 - Les bij opleiding 'Medische theorie' van NSPOH
 - Les aan VU Amstel Academie: opleiding Obstetrie/ Gynaecologie
 - Les aan VU Amstel Academie: Kinderverpleging
 - Les aan VU bachelor opleiding: Gezondheid en Leven (faculteit aard en levenswetenschappen)
 - Lessen seksualiteit soa/Sense
- aan ROC/MBO onderwijs
 - Bijdrage module NHG scholing module seksuele gezondheid (Wereld Aids dag conferentie)
- Voorlichtingsbijeenkomsten:
 - Altra Trainingshuis
 - Timon woonbegeleidingshuis
 - Stichting Exodus (ex-gedetineerden)
 - Stichting Vrouwen Zonder Verblijfsvergunning
 - Wereldhuis ongedocumenteerden
 - Wereld café Veilige Haven (COC jongeren)
 - Respect 2 Love (COC jongeren)
 - Medewerkers Switchboard (Gay & Lesbian)
 - Medewerkers Kindertelefoon
 - Regionale campagne aftrap landelijke campagne 'Maak seks lekker duidelijk' op ROC
- Voorlichtingsbijeenkomsten bij Zelforganisaties:
 - Stichting Vice Versa
 - Mamawadoto
 - Wadata
 - Vrouwen conferentie Zuidoost
 - 2 dagen informatie stand op Kwaku Summerfestival

Wetenschappelijk onderzoek

Verslag: Titia Heijman

Wetenschappelijk onderzoek geeft zowel basis als geldigheid aan de uitvoering van de GGD-taken. Bij de GGD Amsterdam wordt wetenschappelijk onderzoek verricht onder meer gebruikmakend van de soa-polikliniek data en materiaal, met medewerking van cliënten, medewerkers van de soa-polikliniek en

het Streeklaboratorium en afdeling Onderzoek. Cliënten worden op de hoogte gesteld dat de monsters en de gegevens worden opgeslagen als restmateriaal. De cliënt bepaalt zelf of het restmateriaal voor medisch-wetenschappelijk onderzoek gebruikt mag worden. Wetenschappelijk onderzoek is van belang omdat we onderzoeken wat

echt werkt en dit komt ten goede aan de cliëntenzorg. In 2013 waren er 23 lopende projecten (tabel 3). Deze wetenschappelijk onderzoek en interventie projecten zijn uitsluitend bestemd ten bate van de cliënten van de soa-kliniek GGD Amsterdam. In bijlage 2 staan de 18 in 2013 verschenen publicaties weergegeven.

Tabel 3: lopende projecten soa-polikliniek, GGD Amsterdam 2013

	Titel	Omschrijving*
1	HIV delay studie - kwalitatief	Kwalitatief onderzoek naar barrières voor tijdig in zorg komen bij recent met hiv gediagnosticeerde cliënten (RIVM)
2	H2M studie: hiv en HPV onder MSM	Bepalen van de relatie tussen HIV, HPV en soa onder hiv-positieve MSM van de soa-polikliniek, homocohort en Jan van Goyen. (Jan van Goyen)
3	HCV routinematige screening	Evaluatie van de HCV antistoffen screening onder hiv-positieve en hiv status onbekende MSM
4	Online partnerwaarschuwing	Evaluatie (effect / accept / usability) van een online partnerwaarschuwingssysteem "Suggest a Test" (GGD Rotterdam)
5	Keel chlamydia	dmv een prospectieve observationele studie onderzoeken of er bij chlamydia in de keel sprake is van een tijdelijke kolonisatie of een persisterende infectie
6	Barrières ongedocumenteerden	Interviews onder ongedocumenteerden in Amsterdam-Zuidoost, interviews met sleutelfiguren, analyse van soa-polikliniek data om de toegankelijkheid van de soa-polikliniek te onderzoeken en barrières te identificeren
7	Rita studie	Validatie van een test algoritme voor de identificatie van recente hiv infecties en incidentiebepaling (RIVM, GGD Rotterdam)
8	Combinatie diagnostiek gonorrhoe met e-swab	Gecombineerde diagnostiek naar GO met NAAT en uitgestelde kweek, met behulp van de e-swab (Magnus Unemo, National Reference Laboratory for Pathogenic Neisseria, Örebro, Zweden)
9	Combinatie therapie resistente gonorrhoe – antimicrobiële synergie	Uitzoeken van in vitro synergie tussen potentiële antimicrobiële combinatietherapieën tegen resistente GO (OLVG)
10	Urethrale LGV	Prevalentie van urethrale LGV infecties bij partners van LGV patiënten

	Titel	Omschrijving*
11	Syndromic management	kosten effectiviteit studie naar syndromic management; diagnose en behandeling van GO (KIT)
12	Chlamydia casemanagement	Optimalisatie van casemanagement van Ct infecties; bepalen van optimale moment van nacontrole na Ct diagnose bij heteroseksuele cliënten
13	Seksuele gezondheid Noord-Holland Flevoland	Hoe seksueel (on)gezond zijn jongeren tot 25 jaar in de regio Noord-Holland/Flevoland? Doelgroep analyse ten behoeve van onderbouwing van regionaal beleid (GGD Kennemerland, GGD Flevoland, GGD Hollands Noorden, GGD Zaanstreek Waterland)
14	Soa surveillance Noord-Holland Flevoland	In kaart brengen van de soa-prevalentie (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv) van inwoners van Noord-Holland/Flevoland(Almere). Tevens inzicht verkrijgen in de aansluiting (overlap en hiaten) tussen het reguliere en het aanvullende soa-zorgaanbod in Noord-Holland ten behoeve van onderbouwing van (regionaal) beleid en praktijk. (GGD Kennemerland, GGD Flevoland, GGD Hollands Noorden, GGD Zaanstreek Waterland en verschillende laboratoria)
15	Chlamydia resistentie	Verzamelen en opkweken verdachte resistente CT stammen voor genotypering.
16	Anal mucus HIV acquisition	In vitro onderzoek naar invloed van hiv op anaal slijm (AMC)
17	Flora studie	Vaginaal microbioom onderzoek bij vrouwen met bacteriële vaginose (TNO)
18	Soa bij slachtoffers zedendelict	Evaluatie van soa prevalentie onder slachtoffers van een zedendelict
19	Test frequentie MSM	Evaluatie van soa/hiv testfrequentie bij hiv-negatieve MSM op de soa-polikliniek. (RIVM)
20	Extragenitale soa	Prevalentie en determinanten van anorectale chlamydia versus concurrent anorectale/urogenitale chlamydia bij vrouwen en MSM (GGD Zuid Limburg)
21	Genitale herpes	Epidemiologie van genital herpes. (Flevoziekenhuis)
22	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
23	Epididymitis op de soa-polikliniek: 2004-1e helft 2013	Klinische beschrijving van het totaal aantal gediagnosticeerde mannen met epididymitis

* Samenwerkingspartners buiten de GGD Amsterdam worden tussen haakjes vermeld.

Bijlagen

Bijlage 1: gestelde diagnoses naar geslacht in vergelijking met 2012

	M	V	Totaal 2013	Totaal 2012
Hiv-positief	103	7	110	131
Syfilis				
syfilis stadium 1	84	0	84	70
syfilis stadium 2	87	0	87	49
recente latente syfilis	129	4	133	148
latente syfilis van onbepaalde duur of laat latente syfilis	46	11	57	50
neurosyfilis verdenking	5	0	5	3
syfilistypering onmogelijk	1	0	1	0
biologisch vals positief	6	7	13	28
Gonorroë				
Totaal aantal ziektegevallen	1.021	206	1.227	1.328
- anorectale infectie	462	61	523	487
- keelinfectie	490	66	556	550
- ooginfectie	0	0	0	1
- urogenitale infectie	343	146	489	644
Complicatie				
- bovenste tractus urogenitalis	1	7	8	3
Chlamydia				
Totaal aantal ziektegevallen	2.155	1.895	4.050	4.012
■ anorectale infectie 1	655	319	974	957
■ ooginfectie	1	0	1	3
■ urogenitale infectie	1.541	1.782	3.323	3.268
■ ulceratieve infectie	15	3	18	22
■ keelinfectie	118	116	234	231
Complicatie				
■ bovenste tractus urogenitalis	1	9	10	10
Niet-specifieke genitale infecties				
cervicitis, oorzaak onbekend	0	0	0	0
niet-specifieke urethritis (NSU), oorzaak onbekend	971	0	971	1.210
niet-specifieke urethritis (NSU), trichomonas pos.	0	0	0	1
persisterende NSU, oorzaak onbekend	22	0	22	19
niet-specifieke proctitis (NSP), oorzaak onbekend	176	3	179	252
Complicatie				
■ bovenste tractus urogenitalis	5	17	22	24

	M	V	Totaal 2013	Totaal 2012
Ulceraties uitgezonderd syfilis				
chancroid	0	0	0	0
granuloma inguinale	0	0	0	0
herpes genitalis	131	75	206	225
■ HSV 1	44	27	71	83
■ HSV 2	89	48	137	143
herpes labialis:	0	6	6	9
■ HSV 1	0	2	2	2
■ HSV 2	0	4	4	7
herpes proctitis:	2	2	4	9
■ HSV 1	1	2	3	4
■ HSV 2	1	1	2	5
lymfogranuloma venereum	64	0	64	112
ulcus e.c.i.	6	3	9	88
varicella zoster virus infectie	1	0	1	1
Vaginitiden				
bacteriële vaginose	0	824	824	892
candidosis vaginalis	0	354	354	423
trichomonas vaginalis	1	110	111	145
Overige aandoeningen				
balanitis-balanoposthitis e.c.i.	18	0	18	76
balanitis circinata	0	0	0	1
balanoposthitis Plaut Vincent	0	0	0	0
candida balanoposthitis	14	0	14	13
condylomata acuminata	531	226	757	960
hepatitis A	0	0	0	0
hepatitis B drager	68	22	90	79
hepatitis B immuun	504	204	708	766
hepatitis C	31	0	31	29
hoofdluis	0	0	0	0
mollusca contagiosa	17	8	25	34
scabiës	18	6	24	10
schaamluis	4	0	4	2

Bijlage 2: publicaties in 2013

(uitsluitend gerelateerd aan data soa-polikliniek GGD Amsterdam)

1. Bom RJ, Matser A, Bruisten SM, van Rooijen MS, Heijman T, Morré SA, de Vries HJ, Schim van der Loeff MF. Multilocus sequence typing of Chlamydia trachomatis among men who have sex with men reveals cocirculating strains not associated with specific subpopulations. *J Infect Dis.* 2013 Sep;208(6):969-77.
2. Bom RJM, van der Helm JJ, Bruisten SM, Grünberg AW, Sabajo LOA, Schim van der Loeff MF, de Vries HJC. The Role of Surinamese Migrants in the Transmission of Chlamydia trachomatis between Paramaribo, Suriname and Amsterdam, The Netherlands. *Plos One* 2013 Nov 13;8(11):e77977.
3. Bom RJM, van der Helm JJ, Schim van der Loeff MF, van Rooijen MS, Heijman T, Matser A, de Vries HJC, Bruisten SM. Distinct transmission networks of Chlamydia trachomatis in men who have sex with men and heterosexual adults in Amsterdam, The Netherlands. *PlosOne* 2013 Jan; vol. 8(1):e53869.
4. de Vries HJ, Zingoni A, White JA, Ross JD, Kreuter A. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. *Int J STD AIDS.* 2013 Dec 18. [Epub ahead of print]
5. de Vrieze NH, van Rooijen M, Speksnijder AG, de Vries HJ. Urethral lymphogranuloma venereum infections in men with anorectal lymphogranuloma venereum and their partners: the missing link in the current epidemic? *Sex Transm Dis.* 2013 Aug;40(8):607-8.
6. de Vrieze NH, van Rooijen M, van der Loeff MF, de Vries HJ. Anorectal and inguinal lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands: trends over time, symptomatology and concurrent infections. *Sex Transm Infect.* 2013 Nov;89(7):548-52.
7. de Vrieze NHN, van Rooijen M, de Vries HJC. Toename van Lymfogranuloma venereum onder mannen die seks hebben met mannen; het belang van routinematig testen. *Tijdschr Infect* Oct 2013;8(5):145-50.
8. Heiligenberg M, Alberts CJ, Waterboer T, Speksnijder AG, De Vries HJ, Pawlita M, Schim van der Loeff MF. Route of Sexual Exposure Is Independently Associated With Seropositivity to HPV-16 and HPV-18 Among Clients of an STI Clinic in the Netherlands. *J Infect Dis.* 2013 Oct;208(7):1081-5.
9. Heiligenberg M, Lutter R, Pajkrt D, Adams K, De Vries H, Heijman T, Schim Van Der Loeff MF, Geerlings S. Effect of HIV and Chlamydia infection on rectal inflammation and cytokine concentrations in men who have sex with men. *Clin Vaccine Immunol.* 2013 Jul 31. [Epub ahead of print]
10. Joore IKCW, van Rooijen MS, Schim van der Loeff MF, de Neeling AJ, van Dam, de Vries HJC. Low prevalence of methicillin-resistant Staphylococcus aureus among men who have sex with men attending an STI clinic in Amsterdam: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2013 Mar 5;3(3). doi:pii: e002505. 10.1136/bmjopen-2012-002505. Print 2013.

11. Matser A, Luu N, Geskus R, Heijman T, Heiligenberg M, van Veen M, Schim van der Loeff M. Higher Chlamydia trachomatis prevalence in ethnic minorities does not always reflect higher sexual risk behaviour. *PLoS One*. 2013 Jun 14;8(6):e67287.
12. Matser A, Vanhommerig J, Schim van der Loeff MF, Geskus RB, de Vries HJC, Prins JM, Prins M, Bruisten SM. HIV-infected men who have sex with men who identify themselves as belonging to subcultures are at increased risk for Hepatitis C infection. *PlosOne* March 2013;3
13. Mooij SH, Boot HJ, Speksnijder AG, Stolte IG, Meijer CJ, Snijders PJ, Verhagen DW, King AJ, Vries HJ, Quint WG, Sande MA, Loeff MF. Oral human papillomavirus infection in HIV-negative and HIV-infected men who have sex with men: the HIV & HPV in MSM (H2M) study. *AIDS*. 2013 Apr 26. [Epub ahead of print] PMID: 23612006.
14. Mooij SH, van der Klis FR, van der Sande MA, Schepp RM, Speksnijder AG, Bogaards JA, de Melker HE, de Vries HJ, Snijders PJ, van der Loeff MF. Seroepidemiology of High-Risk HPV in HIV-Negative and HIV-Infected MSM: The H2M Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2013 Oct;22(10):1698-708.
15. Van Aar F, Mooij SH, Van Der Sande MA, Speksnijder AG, Stolte IG, Meijer CJ, Verhagen DW, King AJ, De Vries HJ, Van Der Loeff MF. Anal and penile high-risk human papillomavirus prevalence in HIV-negative and HIV-infected MSM. *AIDS*. 2013 Aug 6, 27: 2921-31
16. van der Helm JJ, Bom RJ, Grünberg AW, Bruisten SM, Schim van der Loeff MF, Sabajo LO, de Vries HJ. Urogenital Chlamydia trachomatis Infections among Ethnic Groups in Paramaribo, Suriname; Determinants and Ethnic Sexual Mixing Patterns. *PLoS One*. 2013 Jul 17;8(7):e68698. doi: 10.1371/journal.pone.0068698. Print 2013.
17. van der Knaap N, Grady BPX, Schim van der Loeff MF, Heijman T, Speksnijder A, Geskus R, Prins M. Drug users in Amsterdam: Are they still at risk for Hiv? *PlosOne* 2013: Mar; 8:issue 3: e59125.
18. van der Knaap, Grady BPX, Schim van der Loeff MF, Heijman T, Speksnijder A, Geskus R, Prins M. Druggebruikers in Amsterdam: lopen ze nog risico op hiv? *Infectieziekten Bulletin* 2013;24,10:321-7.

Bijlage 3: medewerkers soa-polikliniek 2013

Artsen

- mw. Drs. S. Atalay tot 01-02-2013
- mw. drs. A.K. Atwal
- hr. drs. M. Bartelsman
- prof. dr. W.R. Faber (dermatoloog-venereoloog) per 01-01-2013
- hr. J.C. Galvis-Martinez (dermatoloog-venereoloog) per 01-10-2013
- mw. drs. A.L.G. Geraedts per 01-10-2013
- mw. drs. S. Van 't Hof per 01-12-2013
- hr. drs. T.J. Hullenaar per 01-03-2013 tot 01-09-2013
- hr. drs. G.L.A. Janssen per 01-08-2013
- hr. drs. J. Laverge
- dr. E.J.M. van Leent (dermatoloog-venereoloog)
- mw. drs. P.A. van Leeuwen Hoofd soa-polikliniek tot 01-09-2013
- mw. drs. C. Manuels
- mw. drs. D.R. Petermann Smits per 08-07-2013 tot 01-10-2013
- mw. drs. C.E. Vergunst per 01-08-2013
- prof. dr. H.J.C. de Vries (dermatoloog-venereoloog)
- mw. drs. N.H.N. de Vrieze tot 15-07-2013

Arts-assistenten in opleiding dermatologie AMC/VUMC

- hr. drs. J. Kardouch per 01-01 tot 01-06-2013
- mw. drs. A. Terlouw per 01-06 tot 01-10-2013
- mw. drs. L. Vink per 01-10 tot 31-12-2013
- mw. drs. M. Schram tot 01-02-2013
- hr. drs. B. Scholten per 01-02

tot 01-05-2013

- mw. Drs. M. Linthorst Homan per 01-06 tot 01-10-2013
- hr. drs. J van Wijk per 01-10 tot 31-12-2013

Physician assistant

- mw. I. Peters

Teamleider

- hr. A. Tempert

Coördinatoren

- mw. L. Abma
- mw. M. Craanen (P&G292)
- mw. A.W. Ferwerda
- hr. A. Hendriks
- mw. M. Huissteden (Vertrouwensvrouw Prostitutie)

Verpleegkundigen

- mw. J. Ayal (P&G292)
- mw. M. Broeren (P&G292)
- mw. S. Brevet tot 01-05-2013
- mw. M.A. Casanovas Gordillo (kwaliteitsfunctionaris)
- mw. I. A.M. Deen per 01-09-2013
- mw. T. van Doorn
- 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. drs. R.L.J. Heijman (coördinator wetenschappelijk onderzoek)
- mw. F. van den Heuvel
- mw. M. Hulshof
- hr. K. de Jong
- hr. S. van de Kolk (P&G292)
- mw. M van Leeuwen per 15-06-2013

- mw. D. Martini
- mw. L de Meij
- mw. H.M. Miedema (P&G292)
- mw. S Nicolai
- hr. A.J.F. Nijssen tot 01-09-2013
- 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 de Wees
- mw. J. Woutersen

Programmamanager seksuele gezondheid

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

Preventiemedewerker

- hr. B.J. Mulder

Gezondheidswetenschapper

- mw. S. Drückler

Doktersassistenten

- mw. M. Amezian
- mw. B. Banel
- mw. S. Johns
- mw. C. Filemon
- mw. A. Sproet Meyer per 01-10-2013

Administratie

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

Secretaresse

- mw. M. Arts

Datamanager

- mw. J.J. van der Helm, MSc
- dhr. M.S. van Rooijen, MSc

