



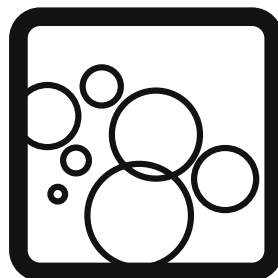
wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

Gratis hepatitis B vaccinatiecampagne voor mannen die seks hebben met mannen

Bevindingen uit onderzoek 2001-2007

Gratis hepatitis B vaccinatiecampagne voor mannen die seks hebben met mannen

Bevindingen uit onderzoek 2001-2007



Raymond Vet

Brigitte Boon



Gratis hepatitis B vaccinatiecampagne voor mannen die seks hebben met mannen:
bevindingen uit onderzoek 2001-2007

Raymond Vet en Brigitte Boon

Juni 2007

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

secretariaat@ivo.nl

ISBN 978-90-74234-65-8

Ontwerp en druk: Basement Grafische Producties, Den Haag

Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Doelstelling	7
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Methode	7
2 De literatuur	10
2.1 Beschrijving van de studies	10
2.2 Resultaten van de studies	19
2.2.1 Hoeveel en welke MSM kennen de campagne?	19
2.2.2 Hoeveel en welke MSM hebben zich laten vaccineren (in het kader van de campagne)?	20
2.2.3 Hoeveel en welke MSM zijn nog niet bereikt?	21
2.2.4 Wat zijn de barrières voor vaccinatie; en om welke redenen laten mannen zich wel vaccineren?	22
3 Samenvatting en aanknopingspunten voor het vervolg van de gratis hepatitis B vaccinatiecampagne	26
Literatuur	30
Bijlagen	
Bijlage 1 Vastgestelde literatuur	34
Bijlage 2 Overzicht resultaten	36

hoofdstuk 1

inleiding

Inleiding



Hoofdstuk 1

Inleiding

In het najaar van 2002 is GGD Nederland gestart met een landelijke campagne om gratis vaccinaties tegen hepatitis B aan te bieden voor gedragsgebonden risicogroepen, waaronder mannen die seks hebben met mannen (MSM). Hoewel de vaccinatiecampaignede inmiddels al meer dan 4 jaar loopt, lijkt er nog een grote groep MSM te zijn die de campagne niet kent of, als zij die wel kent, zich nog niet heeft laten vaccineren. In de afgelopen jaren zijn er diverse onderzoeken uitgevoerd naar aspecten van de campagne onder de doelgroep MSM. Sommige van deze onderzoeken werden door de regievoerder van de campagne geïnitieerd, andere door bijvoorbeeld universiteiten. Waar mogelijk werd binnen deze onderzoeken samengewerkt met de regionale GGD'en die de campagne uitvoeren. Op dit moment wordt overwogen op welke manier de campagne in de komende jaren het beste kan worden voortgezet. Ten aanzien van de doelgroep MSM is er daartoe behoefte aan een overzicht van de resultaten van de verschillende studies. De vragen die antwoord behoeven zijn onder andere: welk percentage van de MSM kent de campagne; en welk percentage heeft zich in het kader van de campagne laten vaccineren? Ook is van belang na te gaan welke barrières mannen ervaren die zich (nog) niet hebben laten vaccineren.

GGD Nederland heeft het IVO opdracht gegeven een literatuurstudie uit te voeren waarin op basis van al het beschikbare onderzoek een antwoord wordt verkregen op bovenstaande vragen. De onderhavige rapportage doet verslag van deze literatuurstudie. De verschillende studies worden beknopt samengevat. De vragen omtrent bekendheid met de campagne, vaccinatiegraad en barrières worden beantwoord aan de hand van de resultaten. De bevindingen van de verschillende onderzoeken zijn ook samengevat in een overzichtelijke tabel (Bijlage 2). Het rapport wordt afgesloten met aanbevelingen over de aard van de voortzetting van de campagne en met suggesties voor verder onderzoek.

1.1 Doelstelling

Het doel van deze literatuurstudie is de belangrijkste conclusies uit alle onderzoeken die relevant zijn voor de hepatitis B campagne, ten aanzien van mannen die seks hebben met mannen (MSM), op een rijtje te zetten. De uitkomsten kunnen richting geven aan activiteiten van GGD Nederland, Schorer¹ en GGD'en, maar ook de witte vlekken zichtbaar maken in de kennis over de doelgroep MSM in het kader van de gratis hepatitis B vaccinatiecampaignede.

1.2 Vraagstelling

De literatuurstudie is gericht op de volgende vragen:

1. a. Hoeveel en welke MSM kennen de campagne?
 - b. Hoeveel en welke MSM hebben zich laten vaccineren (in het kader van de campagne)?
 - c. Hoeveel en welke MSM zijn nog niet of minder bereikt met de campagne?
2. a. Wat zijn de barrières voor vaccinatie?
 - b. Om welke redenen laten MSM zich wel vaccineren?
3. Welke aanknopingspunten bieden de verschillende onderzoeken voor het werven en motiveren van MSM?

Bij het beschrijven van de literatuur over de vaccinatiegraad zijn we steeds uitgegaan van de eerste vaccinatie. Deze literatuurstudie is niet gericht op het afmaken van de volledige vaccinatierreeks die bestaat uit 3 vaccinaties, noch op de voorspellende factoren van deze compliance.

1.3 Methode

De start van dit literatuuronderzoek werd gevormd door een aantal van tevoren door de opdrachtgever vastgestelde onderzoeksrapportages (zie Bijlage 1). Verder is gebruik gemaakt van een verslag van een bijeenkomst georganiseerd door GGD Amsterdam en zijn gegevens opgevraagd bij GGD Nederland over het bereik en compliance van MSM.

Daarnaast is een beknopte literatuursearch uitgevoerd in Nederlandse relevante bibliotheken; namelijk in de Amsterdamse vestiging van het Internationaal Homo/Lesbisch Informatiecentrum en Archief (IHLIA-homodok) en de bibliotheek van het informatiecentrum van de Rutgers Nisso Groep in Utrecht. Het IHLIA-homodok is een bibliotheek, archief, informatie- en documentatiecentrum over homoseksualiteit en seksuele diversiteit. Het Informatiecentrum van de Rutgers Nisso Groep verzamelt, documenteert en verspreidt kennis op het gebied van seksualiteit.

¹ Schorer is een kennis, documentatie en informatie centrum over specifieke gezondheidsvraagstukken voor homo- mannen, lesbische vrouwen, biseksuelen en transgenders.

Voor de aanvullende search is bovendien gezocht naar publicaties vanaf 1998 (begin van proefproject voorafgaand aan de gratis vaccinatiecampagne van GGD Nederland) tot en met 2007 in de internationale literatuur. Gezocht werd naar publicaties over de Nederlandse gratis hepatitis B vaccinatiecampagne, gericht op MSM, via de databases PubMed en PsychInfo. De volgende (combinaties van) Nederlandse en Engelse zoektermen zijn gebruikt voor de search in de Nederlandse bibliotheken en internationale databases:

- Hepatitis B (virus), HBV
- Vaccinatie(s), vaccination
- Vaccinatiecampagne, GGD, Checkpoint
- Mannen die seks hebben met mannen, homoseksuele mannen, biseksuele mannen, MSM, mannen met homoseksuele contacten, men who have sex with men

de literatuur

hoofdstuk 2

De literatuur



Hoofdstuk 2

De literatuur

Vanaf 1998 zijn er 16 studies uitgevoerd in het kader van het gratis hepatitis B vaccinatie project.

De publicaties verschenen pas vanaf 2001, maar beslaan gegevens die vanaf 1998 werden verzameld.

Een deel van deze studies richt zich op alle risicogroepen die aangesproken worden binnen de campagne (druggebruikers, heteroseksuelen met wisselende contacten waaronder prostituees en hun klanten en MSM), maar er zijn ook studies die zich specifiek richten op de risicogroep MSM. De samenvatting van de resultaten van de studies zal zich beperken tot deze laatste groep.

In de volgende paragraaf worden de verschillende studies eerst in chronologische volgorde besproken. Per onderzoek wordt de onderzoeksvraag genoemd, evenals de onderzoeksperiode, de onderzoeksmethode, het aantal deelnemers, de beschrijving van de steekproef, de resultaten en de beperkingen van het onderzoek. Paragraaf 2.2. beantwoordt de vraagstellingen één voor één aan de hand van de resultaten van de onderzoeken. In hoofdstuk 3 vindt u een samenvatting van de belangrijkste resultaten aan de hand waarvan aanbevelingen worden gedaan over de voortzetting van de campagne. Tot slot vermelden we enkele suggesties voor verder onderzoek.

2.1 Beschrijving van de studies

Omvangschatting van klassieke risicogroepen hepatitis B (Laluan & Van de Mheen, 2002; Bakker & Vanwesenbeeck, 2006)

Alvorens in chronologische volgorde de onderzoeken te beschrijven waarin bekendheid met de campagne, vaccinatiegraad en/of barrières voor vaccinatie werden bestudeerd, volgt eerst een beschrijving van een tweetal studies gericht op het schatten van de omvang van de groep MSM in Nederland. In het licht van deze geschatte omvang kunnen cijfers over bekendheid met de campagne en vaccinatiegraad geïnterpreteerd worden.

Laluan & Van de Mheen hebben een literatuuronderzoek uitgevoerd aan de hand waarvan inzicht is verkregen in de omvang van de risicogroepen - druggebruikers, prostituees, heteroseksuelen met wisselende contacten en MSM - en de prevalentie van hepatitis B onder deze risicogroepen. Zij maakten gebruik van Nederlandse literatuur die vanaf 1990 tot 2002 was verschenen, evenals van de registratiegegevens van SOA-poliklinieken. Volgens hun literatuurstudie werd in verschillende studies gevraagd naar het hebben van seksueel contact met mannen. De percentages in deze studies schommelden tussen 3,8% en 4,7%. Vertaald naar het aantal mannen in 2001 in de Nederlandse populatie komt dat neer op ca. 240.000 tot 300.000 MSM van 15 jaar en ouder in Nederland. De schattingen van het aantal MSM die een hepatitis B infectie hebben doorgemaakt, liepen uiteen van 50% tot 75%. Het gaat hier om cijfers van MSM die een SOA-polikliniek hebben bezocht.

Onderzoek van de Rutgers Nisso Groep (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006) biedt recente epidemiologische gegevens over de seksuele gezondheid in Nederland. Hierin is ook een deel van de vragen gewijd aan homo-seksualiteit, aan de hand waarvan het aantal MSM geschat kan worden. Aan in totaal 4.170 personen uit een internet panel zijn vragen gesteld over homoseksuele contacten. Hieruit komt naar voren dat 2,7% van de mannen ooit seks heeft gehad met mannen en 10% geeft aan ooit met zowel mannen als vrouwen seks gehad te hebben. Voor seksueel gedrag in de afgelopen 6 maanden geldt dat 4,6% van de mannen seks heeft gehad met mannen en 3,3% met zowel mannen als vrouwen. Tot slot geeft 4% van de mannen aan zichzelf homoseksueel te noemen en 3,1% noemt zichzelf biseksueel. Vertaald naar het aantal mannen van 20 jaar en ouder (6.114.597, CBS, 2007) waaruit de Nederlandse bevolking bestaat in 2006, wordt het aantal mannen dat de afgelopen 6 maanden alleen seks heeft gehad met mannen geschat op ca. 281.271. Het aantal mannen dat de afgelopen 6 maanden zowel seks met mannen als met vrouwen heeft gehad wordt geschat op 201.781. In totaal wordt het aantal MSM van 20 jaar en ouder in Nederland in 2006 geschat op 483.053.

Proefproject 1998-2000 (Van Steenberg, et al., 2001; Van Steenberg, 2002)

In 1998 is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een proefproject gestart met het gratis verstrekken van hepatitis B vaccinaties aan gedragsgebonden of 'klassieke' risicogroepen. Het project is in een periode van twee jaar uitgevoerd in 7 GGD regio's onder leiding van het bureau van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding (LCI). Het doel van het project was na te gaan of de klassieke risicogroepen die vatbaar zijn voor hepatitis B met het gratis aanbieden van vaccinaties en extra inspanningen bereikt kunnen worden.

Vier interventie regio's (Amsterdam, Heerlen, Maastricht en Tiel) hebben de risicogroepen actief benaderd en drie controle regio's (Tilburg, Den Bosch en Groningen) boden de vaccinaties aan binnen de reguliere activiteiten. Binnen het proefproject hebben 13.808 individuen uit de drie risicogroepen een eerste vaccinatie ontvangen, waarvan 13.184 in de interventieregio's en 624 in de controle regio's. MSM zijn benaderd voor gratis vaccinatie via o.a. banen, homohoreca, sauna's, verschillende homo organisaties (o.a. COC). Ook werden andere wervingsstrategieën ingezet zoals modeling, waarbij een sleutelfiguur uit een homo organisatie als eerste werd gevaccineerd en het voorbeeld gaf. In alle interventieregio's was het aantal deelnemers gelijk verdeeld over de risicogroepen, met gemiddeld 40% mannen die seks hebben met mannen (n=3949). In de controle regio's was het aandeel MSM het grootst (68%).

Uit het proefproject komt naar voren dat MSM vooral bereikt zijn via (1) soa-poli, (2) GGD waaronder baanprojecten en activiteiten via homo organisaties en -horeca en (3) homo instellingen. MSM die niet naar banen of naar de homohoreca gaan, zijn in het proefproject vermoedelijk minder goed bereikt. Vooral de persoonlijke benadering van de doelgroep op locatie, vaccinatie op locatie, modeling en het plaatsen van advertenties in diverse tijdschriften voor MSM bleken succesvol in het werven van mannen.

Evaluatie van het proefproject (Schutten et al., 2002; De Wit et al., 2005)

Om deelname aan het vaccinatie programma te verhogen, is het van belang inzicht te krijgen in de barrières die individuen ervaren, dat wil zeggen waarom vinden zij het moeilijk of hebben zij niet de intentie om zich te laten vaccineren. Daarom is er een onderzoek uitgevoerd door Universiteit Utrecht, waarin werd nagegaan in hoeverre individuen uit de risicogroepen bereid zijn zich te laten vaccineren tegen hepatitis B. Daarnaast is onderzocht wat de determinanten zijn van intentie tot vaccinatie, de daadwerkelijke deelname en vaccinatietrouw. Het onderzoek bestond uit twee deelstudies. In de eerste deelstudie is nagegaan in hoeverre MSM bekend waren met de risico's van hepatitis B infectie en of ze van plan waren zich te laten vaccineren. In dezelfde periode waarin het proefproject werd uitgevoerd (Steenbergen, van de Burgt & Waldhoer, 2001; Steenbergen, 2002) is daartoe in 6 van de 7 GGD regio's een vragenlijst uitgezet onder MSM. Aan deze vragenlijststudie hebben 433 mannen deelgenomen (response rate 48,1%). De respondenten zijn o.a. geworven via de homohoreca en homosauna's in zes GGD regio's. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 30 jaar, de meerderheid (93%) had een Nederlandse achtergrond en het grootste deel (61%) had een HBO of universitaire opleiding. Omdat alleen mannen die vatbaar waren voor hepatitis B deel konden nemen aan deze studie, zijn er selectie vragen gesteld over de vaccinatie status. Van de 433 mannen gaf 21% aan al gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B.

In de tweede deelstudie is nagegaan in welke mate mannen zich daadwerkelijk hebben laten vaccineren en het vaccinatieschema hebben afgemaakt. Hiervoor zijn de gegevens uit de eerste deelstudie gekoppeld aan de vaccinatieregistratie van het LCI. Hiervoor is vooraf toestemming gevraagd aan de deelnemers van het onderzoek. De anonimiteit werd gegarandeerd door een koppelingssysteem op basis van geboortedatum, geboorteplaats en eerste letter van de achternaam. Van de 433 mannen kwamen er 307 mannen in aanmerking voor vaccinatie. Van deze groep hebben 290 mannen de gegevens verstrekt om de vragenlijst gegevens te koppelen aan het vaccinatiedrag. 86% van deze groep heeft zich laten vaccineren tegen hepatitis B.

Wat zijn volgens deze twee onderzoeken nu redenen om zich wel of niet te laten vaccineren? Het onderzoek van Schutten (2002) laat zien dat de sociale norm en het waargenomen risico een belangrijke rol spelen bij de motivatie voor vaccinatie tegen hepatitis B. Mannen die verwachten dat anderen positief denken over vaccinatie tegen hepatitis B hebben een hogere motivatie dan mannen die denken dat anderen negatief denken over vaccinatie. Daarnaast zijn mannen minder gemotiveerd als zij een lage risico inschatting hebben op het besmet raken met het hepatitis B virus dan mannen met een hoge risico inschatting. Ook volgens het onderzoek van De Wit (2005) spelen sociale barrières een belangrijke rol bij daadwerkelijk vaccinatie gedrag tegen hepatitis B. Mannen laten zich minder snel vaccineren, als ze denken dat andere mensen daardoor hun leefstijl ontdekken. Een voorbeeld van deze leefstijl is het hebben van onveilige seks en het hebben van wisselende sekspartners. Daarnaast speelt in dezelfde studie het waargenomen risico op besmetting met hepatitis B een belangrijke rol voor het halen van een vaccinatie.

Mannen die een groot risico ervaren op besmetting met hepatitis B laten zich eerder vaccineren dan mannen die denken geen risico te lopen op hepatitis B.

Voor de interpretatie van de bevindingen is van belang dat het grootste deel van de mannen in de studies van Schutten en De Wit een Nederlandse achtergrond had, hoog opgeleid was en voornamelijk uit de regio Amsterdam kwam. Opvallend is het hoge aantal mannen met een homoseksuele identiteit, en het juist lage aantal biseksuele mannen. Met dit onderzoek zijn klaarblijkelijk weinig biseksuele mannen bereikt, mogelijk als gevolg van de wervingsmethode. Aangezien de deelnemers voor dit onderzoek zijn geworven op uitgaansplekken of ontmoetingsplekken voor MSM is mogelijk een selectieve groep bereikt. Voorts heeft het onderzoek in 6 GGD regio's plaatsgevonden en biedt daarmee resultaten die wellicht niet representatief zijn voor heel Nederland.

Onderzoek naar het bereik van risicogroepen hepatitis B vaccinatie project (Baars & Boon, 2007)

Dit onderzoek, dat is uitgevoerd in de periode van 2003 tot en met 2006, ging na in hoeverre individuen uit drie risicogroepen (druggebruikers, prostituees en MSM) bereikt worden door de gratis hepatitis B vaccinatiecampaagne, door deze risicogroepen te bezoeken op hun vindplaatsen. De bespreking van dit onderzoek op deze plek heeft alleen betrekking op MSM. De onderzoeksvragen in het onderzoek van Baars luiden: (1) Hoeveel en welke mannen zijn op de hoogte van de gratis vaccinatiecampaagne?; en (2) Hoeveel en welke mannen hebben zich daadwerkelijk laten vaccineren en het vaccinatie schema afgemaakt? Daarnaast is onderzocht wat de redenen zijn van non-participatie en non-compliance.

MSM zijn benaderd in drie verschillende GGD regio's (Rotterdam, Utrecht en Zuid Limburg). De selectie van de mannen was per regio gebaseerd op een speciaal daarvoor ontwikkelde etnografische kaart. Alle ontmoetingsplekken voor MSM in de drie regio's werden in kaart gebracht. Door middel van interviews met sleutelfiguren werd een inschatting verkregen van het aantal mannen dat deze ontmoetingsplaatsen doorgaans bezoekt. Op deze manier werd vastgesteld hoeveel mannen op welke plek geworven dienden te worden. Per regio werden ongeveer 100 mannen geworven, de uiteindelijke steekproef bestond uit 319 MSM. Bij de deelnemers werden mondelinge interviews afgenomen die o.a. plaatsvonden in de homohoreca, homosauna's en cruising gebieden. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 36 jaar, 81% had een Nederlandse achtergrond en het grootste deel (53%) was hoog opgeleid.

Uit de resultaten blijkt dat 74% van de deelnemers bekend is met de gratis hepatitis B vaccinatiecampaagne. Van de mannen die aangeven homoseksueel te zijn, zegt 78% bekend te zijn met de campagne. Bij de biseksuele mannen valt dit percentage lager uit (47%). Het verschil tussen deze twee percentages is significant. Binnen de laag opgeleide groep (n=38) is 66% bekend met de campagne, vergeleken met 77% en 74% bij resp. de midden (n=112) en hoog opgeleide groepen (n=167). Deze verschillen tussen opleidingscategorieën zijn echter niet statistisch significant.

Op de vraag of men al gevaccineerd is tegen hepatitis B geeft 50% van de mannen aan dat dit het geval is. Vier procent geeft aan niet te weten of ze wel of niet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B. Wanneer verschillende groepen vergeleken worden, blijkt dat een hoger percentage van de mannen die seks hadden met één of meer losse partners gevaccineerd was tegen hepatitis B (60%) versus 41% van de

mannen die geen seks hadden met losse partners. Uit de rapportage van Baars & Boon (2007) blijkt dat van de mannen die een poster hadden gezien 35% was gevaccineerd. Van de mannen die op een andere manier bekend zijn geworden met de campagne (zoals outreach-activiteiten) was 57% gevaccineerd. Dit verschil was significant. Binnen de groep die bekend is met de campagne is het percentage mannen dat zich heeft laten vaccineren binnen de laag-opgeleide groep (n=20) kleiner (45%) dan binnen de midden (n=55) en hoog (n=73) opgeleide groepen, resp. 51% en 58%. Ook hier zijn de verschillen tussen opleidings-categorieën niet significant.

Verder blijkt uit deze studie dat de risico inschatting en het ontbreken van tijd belangrijke barrières zijn voor mannen om zich te laten vaccineren. Als gevraagd wordt naar redenen om geen vaccinatie te halen tegen hepatitis B geeft het grootste deel van de respondenten (48%) aan dat ze geen risico lopen op infectie. Verder zijn het ontbreken van tijd (30%) en gemakzucht (15%) redenen voor mannen om zich niet te laten vaccineren.

Een beperking van dit onderzoek is dat het is uitgevoerd in 3 GGD regio's, en dat de bevindingen daarmee wellicht niet representatief zijn voor heel Nederland. Bij de interpretatie van de bevindingen moet bovendien worden meegenomen dat de respondenten zijn benaderd via de reguliere ontmoetingsplaatsen zoals homohoreca, sauna's en cruising gebieden. Dat betekent dat MSM die zulke plaatsen niet bezoeken geen deel uitmaken van het onderzoek. Aangezien de campagne op het moment van het onderzoek een landelijke campagne betreft, was het niet mogelijk om een controle regio in het onderzoek op te nemen.

Effectiviteit van verschillende voorlichtingstrategieën ter bevordering van hepatitis B vaccinaties onder MSM (De Wit et al., 2007; Vet et al., 2007a; Vet et al., 2007b)

Dit onderzoek heeft plaats gevonden in de periode van 2003 tot en met 2005. Het doel van het project was om eerder verkregen inzichten uit het onderzoek van Schutten en De Wit (2002, 2005) te vertalen naar effectieve voorlichtingsstrategieën. Door het verhogen van het waargenomen risico op besmetting met hepatitis B en het wegnemen van waargenomen barrières ten aanzien van het vaccineren tegen hepatitis B, zal naar verwachting de intentie tot vaccinatie toenemen. Daarnaast is onderzocht hoe intentie tot vaccinatie omgezet kan worden in daadwerkelijk vaccinatiegedrag. Binnen deze studies werd ook gevraagd naar de HBV vaccinatiegraad. Bovendien gaan ze in op (het verkleinen van) barrières voor vaccinatie. Daarmee zijn ze relevant voor de onderhavige literatuurstudie.

Het totale onderzoek bestond uit 3 deelstudies die allen via internet zijn uitgevoerd. De onderzoeksvraag van de eerste deelstudie was hoe de risicoperceptie ten aanzien van HBV besmetting van MSM verhoogd kan worden door het aanbieden van verschillende soorten risico communicatie (communicatie waarin informatie over het risico op hepatitis B wordt gegeven, gericht op het subjectieve risico dat men ervaart). Een kwart van de mannen die benaderd werden voor deelname aan het onderzoek bleek zich al wel te hebben laten vaccineren tegen hepatitis B en zijn daardoor uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 118 mannen aan deze studie deelgenomen die vatbaar waren voor het hepatitis B virus omdat ze niet gevaccineerd waren tegen hepatitis B. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 38 jaar, 47% was hoog opgeleid (HBO of universiteit) en een groot deel identificeerde zichzelf als homoseksueel (86%).

In de tweede deelstudie werd bekeken of het aanbieden van risicocommunicatie en barrière communicatie (communicatie gericht op het wegnemen van waargenomen barrières ten aanzien van het vaccineren tegen hepatitis B) effect had op de intentie tot vaccinatie tegen hepatitis B. Aan deze studie hebben 173 mannen deelgenomen die vatbaar waren voor hepatitis B. De gemiddelde leeftijd van deze mannen was 34 jaar, 44% was hoog opgeleid (HBO of universiteit), het grootste deel had een Nederlandse achtergrond (95%). Eveneens een kwart van deze mannen had zich al laten vaccineren tegen hepatitis B.

Voor aanvang van de tweede deelstudie is een pretest uitgevoerd onder 34 mannen die nog niet gevaccineerd zijn en dus risico lopen op hepatitis B. Het doel van deze kwalitatieve studie was het testen van het voorlichtingsmateriaal dat werd gebruikt voor de deelstudie. Er werden vragen gesteld over barrières die mannen ervaren om zich te laten vaccineren. Ook werd gevraagd naar de redenen die MSM hebben om zich wel te laten vaccineren. Deze resultaten zijn niet uitgebreid beschreven in de rapportage van de studie maar zijn wel op te vragen bij de auteur (Drs. R. Vet). Het grootste deel van deze mannen (20%) gaf aan een sociale barrière te ervaren en zich daardoor niet te laten vaccineren: zij waren ofwel bang dat anderen zouden ontdekken dat ze wisselende seksuele partners hebben, ofwel bang dat men ontdekt dat ze seks hebben met mannen. Drie mannen gaven aan dat het te veel moeite kost om terug te komen voor de tweede en derde vaccinatie, twee mannen waren bang voor prikken. Eén respondent was van mening dat de huisarts de vaccinatie aan zou moeten bieden en gaf dit aan als barrière. Verder werd aan deze mannen gevraagd wat de reden zou zijn om zich wel te laten vaccineren. Het beschermen van jezelf werd door vijf mannen gegeven als reden, zes mannen gaven bescherming van de ander aan als reden. Vijf mannen gaven als reden voor vaccinatie aan dat de eigen gezondheid belangrijk is en zeven mannen willen door vaccinatie hun risico op hepatitis B verminderen.

De laatste deelstudie had als doel te onderzoeken hoe daadwerkelijk vaccinatie gedrag bevorderd kan worden met behulp van implementatie intenties; het maken van een concreet plan. Aan deze studie hebben 1125 mannen deelgenomen. Zij werden geworven middels banners en advertenties op sites en in bladen van MSM netwerken en MSM organisaties. Om het gedrag te meten zijn de gegevens van het (digitale) vragenlijst onderzoek gekoppeld aan de vaccinatieregistratie van GGD Nederland (met toestemming van de deelnemers). De resultaten van deze studie zijn nog niet bekend. Wel is speciaal ten behoeve van de onderhavige literatuurstudie vast in kaart gebracht wat de respondenten die zich niet wilden laten vaccineren en dus ook niet toekwamen aan het vormen van implementatie intenties (n=52) daarvoor als redenen opgaven. Het grootste deel (37%) gaf als reden dat ze geen risico lopen op hepatitis B omdat ze veilig vrijen. Voor 14% is het niet hebben van wisselende partners een reden om zich niet te laten vaccineren. Tien procent gaf aan een vaste partner te hebben en 8% had geen sekscontact en liet zich daarom niet vaccineren. Angst voor naalden (6%) en het ontbreken van tijd (3%) is voor een klein deel van de mannen een belangrijke reden om zich niet te laten vaccineren tegen hepatitis B.

Bij de bovenbeschreven studies van De Wit, Vet en collega's werden respondenten steeds geworven via internet. Hoewel internet een snelle en makkelijke manier is om respondenten te werven, kunnen er ook nadelen aan kleven. Het is niet zeker of alle deelnemers daadwerkelijk tot de doelgroep behoren. Verder is mogelijk dat middels deze wervingsmethode voornamelijk hoog gemotiveerde mannen deelnemen aan

het onderzoek, dat wil zeggen mannen die hun (seksuele) gezondheid belangrijk vinden. Werving heeft voor een groot deel plaatsgevonden op chatsites voor MSM met als voornaamste doel het zoeken naar sekscontact. Het verzoek om mee te werken aan het onderzoek kan gemakkelijk worden weggeklikt. In het onderzoek van Baars bijvoorbeeld, is het door de directe outreach benadering, en via face to face contact, mogelijk gemakkelijker om mannen die hun gezondheid minder belangrijk vinden en dus minder gemotiveerd zijn om aan een onderzoek over hepatitis B mee te werken, te overtuigen toch deel te nemen aan het onderzoek. Wel is werving via internet juist geschikter dan de door Baars gehanteerde methode om groepen MSM te benaderen die niet op uitgaans- en ontmoetingsplekken voor MSM te vinden zijn.

Schorer Monitor (Hospers et al., 2003; Hospers et al., 2004; Hospers et al., 2006)

De Schorer Monitor is een landelijk cross-sectioneel onderzoek dat uitgevoerd is door Schorer en Universiteit Maastricht onder homo- en biseksuele mannen in Nederland. In 2000, 2003 en 2004 (alleen Amsterdam) werd een schriftelijk Monitor onderzoek uitgevoerd, in 2006 betrof het een online onderzoek. De resultaten van de Monitor worden gebruikt voor de ontwikkeling van het SOA/HIV preventie beleid en zijn er o.a. vragen gesteld over seksueel gedrag en SOA. In de Monitor onderzoeken van 2003, 2004 en 2006 zijn ook vragen opgenomen over hepatitis B vaccinatie status. In de meest recente Monitor is daarnaast een vraag opgenomen over de bekendheid met de gratis vaccinatiecampagne van GGD Nederland. De data voor het Monitor onderzoek 2003 zijn verzameld van januari tot eind 2002. Aan het onderzoek hebben 1238 mannen deelgenomen door de schriftelijke vragenlijst in te vullen. Deze werd verspreid door vrijwilligers op ontmoetingsplaatsen in verschillende GGD regio's. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 38 jaar, meer dan de helft (55%) was hoog opgeleid, 6% gaf aan zich ook tot vrouwen aangetrokken te voelen, 94% had een Nederlandse culturele achtergrond. Van deze groep mannen heeft 31% zich laten vaccineren tegen hepatitis B. Mannen met een hoge opleiding (HBO of universiteit) waren vaker gevaccineerd (48%) tegen hepatitis A en/of B dan mannen met een lage opleiding (41%). In het rapport wordt geen onderscheid gemaakt tussen hepatitis A en B bij de vergelijking tussen de opleidingscategorieën.

Voor het Monitor onderzoek 2004 werden alleen data verzameld in de regio Amsterdam. Deze data werden verzameld van februari 2003 tot en met maart 2004. Aan dit onderzoek hebben 482 mannen deelgenomen door een schriftelijke vragenlijst in te vullen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 40,3 jaar, het grootste deel (69%) was hoog opgeleid, een klein deel van de deelnemers (1%) gaf aan zich ook tot vrouwen aangetrokken te voelen, 75% had een Nederlandse culturele achtergrond. Iets minder dan de helft van de deelnemers (46%) gaf aan gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B. De data van het Monitor onderzoek 2006 zijn verzameld in het voorjaar van 2006 en aan het onderzoek hebben 4194 mannen deelgenomen door een online vragenlijst in te vullen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 34,9 jaar, meer dan de helft (52%) was hoog opgeleid, 12% gaf aan zich ook tot vrouwen aangetrokken te voelen, 89% had een Nederlandse culturele achtergrond en 38% van de mannen is volledig gevaccineerd tegen hepatitis B. Tien procent heeft de vaccinatie reeks niet afgemaakt en is niet volledig beschermd tegen hepatitis B. Homoseksuele mannen waren vaker gevaccineerd (51%) dan biseksuele mannen (28%). Ook was er een verschil tussen jonge en oude mannen. Mannen ouder dan 25 jaar (50%) waren vaker gevaccineerd dan mannen onder de 25 jaar (42%). Mannen die in een stedelijk gebied wonen zijn vaker gevaccineerd (52%) dan mannen die in een van de kleinere steden wonen

(40%). Tot slot was er een verschil te zien tussen mannen met een hoge opleiding (HBO of universiteit) en mannen met een lage opleiding. Mannen met een hoge opleiding waren vaker gevaccineerd (53%) dan mannen met een gemiddelde of lage opleiding (40%). Al deze verschillen waren significant.

De mannen die nog niet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B is gevraagd of ze op de hoogte zijn dat ze zich gratis kunnen laten vaccineren tegen hepatitis B. Iets meer dan de helft (53%) geeft aan niet op de hoogte te zijn van de campagne van GGD Nederland. Hier zijn significante verschillen te zien tussen de homoseksuele en biseksuele mannen. De helft van de homoseksuele mannen is wel op de hoogte van de mogelijkheid tot vaccinatie tegen 28% van de biseksuele mannen.

Bij de interpretatie van de resultaten uit de Monitor onderzoeken, dient rekening gehouden te worden met het feit dat het drie verschillende studies zijn. De Monitor 2003 is een vragenlijst onderzoek, in de Monitor 2004 zijn alleen MSM uit Amsterdam betrokken en de Monitor 2006 betreft een internetstudie. In alle drie de Monitor studies zijn voornamelijk mannen benaderd via de reguliere homonetwerken, hetgeen het relatief lage percentage biseksuele mannen onder de respondenten kan verklaren. Ook de groepen laagopgeleide en allochtone mannen zijn ondervetegenwoordigd. Tot slot zijn de resultaten van de Monitor 2006 mogelijk niet representatief voor alle MSM in Nederland. Mannen die geen toegang hebben tot internet konden niet deelnemen, mogelijk zijn oudere mannen daardoor ondervetegenwoordigd in de steekproef.

Onderzoek Checkpoint (2006)

Checkpoint is een faciliteit van de HIV vereniging in Amsterdam waar MSM voor een HIV-sneltest terecht kunnen. Ook bestaat hier de mogelijkheid voor mannen om gratis gevaccineerd te worden tegen hepatitis B. In 2005 waren er 438 mannen voor een sneltest naar Checkpoint gekomen. Iets meer van de helft (52%) van deze mannen was gevaccineerd tegen hepatitis B. Checkpoint heeft in dat jaar onder de mannen die nog niet gevaccineerd waren tegen hepatitis B, een schriftelijke (anonieme) enquête gehouden in de wachtkamer waaraan 82 mannen hebben deelgenomen. De meerderheid van deze mannen (84%) gaf aan alleen seks te hebben met mannen, de gemiddelde leeftijd was 34 jaar. In deze enquête werd gevraagd of mannen zich wilden laten vaccineren tegen hepatitis B. Zeventien mannen gaven aan zich niet te willen vaccineren tegen hepatitis B. Als reden hiervoor gaven vijf mannen aan dat ze niet op de hoogte waren van de mogelijkheid. Drie mannen gaven als reden angst voor naalden en twee mannen wilden niet terug komen voor de tweede en derde vaccinatie. Tot slot gaf een deelnemer aan dat hij niet tot de doelgroep behoorde en zich daardoor niet wilde laten vaccineren.

Bij de interpretatie van deze bevindingen is het van belang te bedenken dat het Checkpoint onderzoek is uitgevoerd onder slechts een kleine groep mannen in Amsterdam. Bovendien betreft het een bijzondere groep. Het gaat om een groep mannen die waarschijnlijk meer met gezondheid bezig is dan de gehele populatie en wellicht een hoger risicogedrag vertoont of zich tenminste daarvan bewust is. Zij melden zich tenslotte voor een HIV-sneltest. De resultaten gelden daarom mogelijk niet voor alle MSM in Nederland.

Onderzoek TNS NIPO (Lubbinge, 2006)

TNS NIPO heeft in 2006 in opdracht van Schorer onderzoek uitgevoerd onder mannen die seks hebben met mannen om meer achtergrondinformatie te verkrijgen over hoe deze groep aankijkt tegen de

verschillende campagnes van Schorer. Dit onderzoek vond plaats in de zomer van 2006. Hierin zijn ook een aantal vragen opgenomen over de hepatitis B campagne "Je heb 't zo". Aan dit online onderzoek hebben 1001 mannen meegewerkt die afkomstig zijn uit het TNS NIPO panel. Dat is een database met meer dan 200.000 mensen die hebben aangegeven dat zij regelmatig willen meedoen aan onderzoek. De groep MSM werd geselecteerd op basis van een aantal screeningsvragen. De achtergrond variabelen zijn gewogen op basis van Nederlandse demografische gegevens. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de groep MSM in principe dezelfde verdeling kent als de gehele Nederlandse populatie met betrekking tot leeftijd, opleidingsniveau en etniciteit. Meer dan de helft van de deelnemers (52%) geeft aan gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B. Mannen die actief zijn in de homoscene (51%) zijn significant vaker gevaccineerd dan mannen die niet actief zijn in de homoscene (28%). Minder dan de helft van de mannen (43%) is bekend met de gratis hepatitis B vaccinatiecampagne. In het rapport wordt hierbij niet vermeld of dit voor alle geïnterviewde mannen geldt of alleen voor mannen die niet gevaccineerd zijn.

Met betrekking tot de waarde van dit onderzoek kan worden opgemerkt dat het onderzoek bij benadering representatief is voor de gehele Nederlandse bevolking wat betreft samenstelling van de steekproef. Positief is dat door middel van weging is gecorrigeerd voor een eventuele niet representatieve samenstelling van de steekproef, temeer omdat doorgaans ook in panels juist mensen met lagere opleidingsniveaus en allochtonen zijn ondervertegenwoordigd. Een nadeel van onderzoek met behulp van panels, is dat de leden zichzelf hebben opgegeven om lid te worden van het panel, en het dus ook hier een selectieve groep betreft. Een voordeel is dat zo mogelijk mannen zijn bereikt die niet op reguliere homolocaties komen.

De impact van het vaccinatie programma in Amsterdam (Van Houdt et al., 2006)

Dit epidemiologische onderzoek had als doel het gratis hepatitis B vaccinatie project in Amsterdam te evalueren. Het brengt het aantal acute gevallen van hepatitis B onder de gedragsgebonden risicogroepen in kaart en geeft het een overzicht van het aantal gevaccineerde individuen in de regio Amsterdam. De data van het proefproject (Van Steenberg, 2002) en de registratiegegevens van GGD Amsterdam zijn gebruikt voor dit onderzoek. Het onderzoek is in twee periodes opgedeeld; van 1992 tot en met 1997 en van 1998 tot en met 2003. De tweede periode bestrijkt zowel de periode van het proefproject (Van Steenberg, 2002) als de eerste 14 maanden van de gratis vaccinatiecampagne (start november 2002). Ten behoeve van de onderhavige literatuurstudie worden hier de bevindingen samengevat van de tweede onderzoeksperiode, beperkt tot de MSM.

Er werd een schatting gemaakt van het aantal mannen dat vatbaar was voor hepatitis B. Het aantal MSM in Amsterdam werd geschat op 26.000 met behulp van een Monitor onderzoek van de GGD Amsterdam. Hoewel het totale aantal gevallen van acute hepatitis B in Amsterdam is afgenomen, blijkt uit dit onderzoek dat dit onder de groep MSM stabiel is gebleven. De helft van het aantal besmette personen bestond uit mannen die seks hebben met mannen, seksueel contact was bij hen de voornaamste besmettingsroute van hepatitis B. Volgens Van Houdt hebben tussen 1998 en 2003 naar schatting 2250 van de 26.000 mannen zich volledig laten vaccineren. Het aantal MSM in Amsterdam dat nog vatbaar is voor hepatitis B ligt volgens Van Houdt naar schatting tussen de 14.300 en 18.460 (55% - 71% van 26.000). Een beperking van het onderzoek van Van Houdt is dat het alleen data betreft van MSM uit Amsterdam.

Registratie GGD Nederland

De uitvoerders van de campagne registreren sinds de start van de campagne (november 2002) het aantal mannen dat is gevaccineerd in het kader van de campagne. Hierdoor wordt duidelijk hoeveel mannen de eerste vaccinatie hebben gehaald, hoeveel mannen immuun zijn, drager zijn en wat de compliance is bij de tweede en derde vaccinatie. Ook de gegevens over de locaties waar mannen zich laten vaccineren, is door deze registratie bekend. In de periode van 1 november 2002 tot en met eind 2006 hebben 16.094 MSM zich laten vaccineren tegen hepatitis B. De gegevens uit de GGD registraties gaan verder niet in op de vragen in de onderhavige literatuurstudie, maar het aantal gevaccineerde MSM geeft belangrijke informatie over de vaccinatiegraad van de Nederlandse MSM.

2.2 Resultaten van de studies

De resultaten van de bovenbeschreven studies worden hieronder nogmaals op een rijtje gezet ten behoeve van de beantwoording van de vragen in deze literatuurstudie. Paragraaf 2.2.1 behandelt de bekendheid met de campagne, paragraaf 2.2.2 gaat in op de vaccinatiegraad onder MSM. In paragraaf 2.2.3 wordt besproken hoeveel en welke MSM (nog) niet of minder bereikt zijn met de campagne. In paragraaf 2.2.4 tenslotte komt aan de orde wat volgens de beschreven literatuur barrières zijn voor vaccinatie. Ook wordt hier ingegaan op de redenen waarom MSM zich wel laten vaccineren.

2.2.1 Hoeveel en welke MSM kennen de campagne?

De cijfers over de bekendheid met de gratis vaccinatiecampagne onder MSM lopen uiteen. Het gaat hier in alle onderzoeken om MSM, die nog niet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B en vatbaar zijn voor het hepatitis B virus. In Tabel 1 worden de cijfers met betrekking tot de bekendheid samengevat.

Tabel 1: Bekendheid met de campagne in de verschillende studies

Periode van dataverzameling	Auteurs	Percentage MSM bekend met de campagne	N
2005	Baars & Boon, 2007 Totale steekproef Homoseksuele mannen Biseksuele mannen	74% 78% 47%	319
2005	Vet et al., 2007 Totale steekproef Homoseksuele mannen Biseksuele mannen	37% 41% 33%	1125
2006	TNS NIPO, 2006 Totale steekproef Homoseksuele mannen Biseksuele mannen	43% - -	1001
2006	Hospers et al., 2006 Totale steekproef Homoseksuele mannen Biseksuele mannen	47% 50% 28%	4194

Zoals te zien is in Tabel 1 lopen de percentages van de bekendheid met de gratis hepatitis B vaccinatie-campagne uiteen van 28% tot 78%. In de studie van Baars ligt dit percentage veel hoger dan in de andere studies (78%). In deze studie werden de MSM bezocht op hun vindplaatsen, voornamelijk uitgaans- en ontmoetingsplekken. Dit betreft veelal de plekken waar de GGD'en in de betreffende regio's ook hun outreachende activiteiten uitvoeren. De bekendheid met de campagne is waarschijnlijk daardoor binnen deze groep hoog, hetgeen betekent dat de aanpak van de GGD'en voor deze specifieke groepen zeer goed heeft gewerkt.

De meeste andere onderzoeken waarin gekeken is naar bekendheid met de campagne betreffen echter online studies. Het is te verwachten dat daarmee een bredere groep MSM wordt aangesproken. Ook de groep MSM die minder uitgaat of zich op ontmoetingsplekken begeeft wordt daar mogelijk bereikt. Dit kan verklaren waarom bij die onderzoeken een lagere bekendheid met de campagne wordt gevonden. Homoseksuele mannen zijn in alle studies vaker op de hoogte van de mogelijkheid tot gratis vaccinatie dan biseksuele mannen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat biseksuele mannen minder vaak op plaatsen komen waar wordt voorgelicht over de gratis vaccinaties. Uit zowel de studies van Hospers en collega's, en Baars en Boon (2007) blijkt dat een hoger percentage van de MSM met een hoog opleidingsniveau bekend is met de campagne vergeleken met de MSM met een lager opleidingsniveau, zij het dat deze verschillen bij Baars niet significant waren mogelijk als gevolg van de relatief kleine steekproef (zie ook Bijlage 2).

2.2.2 Hoeveel en welke MSM hebben zich laten vaccineren?

Ook de cijfers over het percentage mannen dat zich heeft laten vaccineren lopen uiteen in de verschillende studies. Tabel 2 geeft een overzicht van de studies waarin de vaccinatiegraad van de MSM werd gemeten of geschat.

Tabel 2: Vaccinatiegraad in de verschillende studies

Periode van Dataverzameling	Auteurs	Percentage MSM dat zich heeft laten vaccineren	N
1998-2003	Van Houdt et al., 2006	30-50%	?
2000	Schutten et al., 2002	21%	433
2000	De Wit et al., 2005	86%	432
2002	Hospers et al., 2003	31%	1238
2003-2004	Hospers et al., 2004	46%	482
2005	Checkpoint, 2006	52%	438
2005	Vet et al., 2007	25%	1125
2005	Baars & Boon, 2007	50%	319
2006	Hospers et al., 2006	38%	4194
2006	TNS NIPO, 2006	52%	1001

Net als bij de bekendheid met de campagne, blijkt uit Tabel 2 dat ook de vaccinatiegraad behoorlijke fluctuaties laat zien tussen de verschillende onderzoeken (het betreft hier overigens het percentage MSM dat minimaal de eerste vaccinatie heeft gehad). Een uitzonderlijk hoog percentage gevaccineerden (86%) werd gevonden in de studie van De Wit et al., (2005). De reden hiervoor is waarschijnlijk dat deze MSM werden geworven via homonetwerken en GGD'en, waar bovendien tegelijkertijd ook werd geworven voor deelname aan de gratis vaccinatie. Het betreft daarom een groep die goed geïnformeerd is over de

mogelijkheid voor gratis vaccinaties. Voor het onderzoek van Baars en Boon met een vaccinatiegraad van 50% onder de MSM, geldt ook dat het waarschijnlijk een goed geïnformeerde groep betreft. In ieder geval zijn de MSM daar geworven op de uitgaans- en ontmoetingsplekken voor MSM die merendeels ook door de GGD'en bezocht worden in het kader van de hepatitis B vaccinatiecampagne. Het betreft bovendien MSM die geworven zijn in de zogenaamde outreach-regio's, waar de GGD'en actief werven voor de vaccinaties. Wanneer we voor het overige vooral kijken naar de onderzoeken met een relatief grote steekproef (>1000), dan blijkt dat de vaccinatiegraad fluctueert tussen 31% in 2002, 25% in 2005, 38% in 2006 en 52% in 2006. De eerste van deze studies (Hospers et al., 2002) werd uitgevoerd door middel van schriftelijke vragenlijsten die werden uitgedeeld op ontmoetingsplaatsen voor MSM, de tweede betrof een online studie waarvoor geworven werd via banners op sites van homonetwerken en homo-organisaties (Vet et al., 2007). De derde studie betrof wederom een online studie waarvoor op vergelijkbare wijze werd geworven via homonetwerken en homo-organisaties (Hospers et al., 2006). Wel ging het hier om een vervolg op de eerdere studie van Hospers en collega's (2003) en werden in 2006 deels dezelfde MSM benaderd als in 2002. De laatste studie betreft een online studie op basis van een landelijk panel, waarbij de data gewogen zijn met het oog op representativiteit (TNS NIPO, 2006).

Voorzichtig kan gesteld worden op basis van deze 4 studies met een grote steekproef, dat het aantal MSM dat zich heeft laten vaccineren tegen hepatitis B lijkt te zijn toegenomen van 31% in 2002 naar 38-52% in 2006, zij het dat de studie van Vet en collega's (2007, met gegevens uit 2005) een lager percentage laat zien (25%). Aangezien de wervingsstrategie van Vet en collega's vergelijkbaar was met die van Hospers (2006), is niet duidelijk hoe deze zogenaamde uitschieter naar beneden verklaard kan worden. Ten aanzien van de vraag welke mannen zich hebben laten vaccineren valt op dat in de drie studies waarin dat is bestudeerd een hoger percentage van de hoog opgeleide MSM gevaccineerd is, vergeleken met de gemiddeld en laag opgeleide MSM (Baars & Boon, 2007; Hospers et al., 2003; Vet et al., 2007). In de studie van Baars en collega waren deze verschillen tussen de opleidingscategorieën echter niet significant. Ook bleek in twee van de studies dat een groter percentage homoseksuele mannen is gevaccineerd, vergeleken met biseksuele mannen, zij het dat deze verschillen in de studie van Baars wederom statistisch niet significant waren (Baars & Boon, 2007; Hospers et al., 2006). Hospers en collega's (2006) vonden ten slotte dat een groter deel van de MSM van ouder dan 25 jaar zich liet vaccineren dan van de MSM jonger dan 25 jaar; en dat MSM die woonachtig zijn in stedelijke gebieden vaker gevaccineerd zijn dan zij die in niet-stedelijke gebieden wonen.

2.2.3 Hoeveel en welke MSM zijn nog niet bereikt?

Deze paragraaf gaat in op de vraag hoeveel en welke mannen nog niet of minder bereikt zijn met de campagne. Deze vraag zal worden beantwoord aan de hand van vragen over de bekendheid met de campagne uit de studies waarin dit werd onderzocht (zie ook paragraaf 2.2.1).

De cijfers over de bekendheid met de campagne lopen uiteen in de verschillende studies. Uit het onderzoek van TNS NIPO komt naar voren dat 57% van de mannen (nog) niet bekend is met de campagne en dus niet bereikt. Hierbij is niet bekend of dit voor alle geïnterviewde mannen geldt of alleen voor mannen die nog niet gevaccineerd zijn. In deze studie is bij de vraag over bekendheid met de campagne geen onderscheid gemaakt tussen homo- en biseksuele mannen. Ook worden hier geen verschillen beschreven tussen jongere en oudere mannen en opleidingsniveaus.

De Monitor (Hospers, 2006) laat zien dat 53% van de MSM die niet gevaccineerd zijn, niet op de hoogte is van de gratis vaccinatiecampagne. Het percentage biseksuele mannen dat niet op de hoogte is van de campagne (72%) is groter dan het percentage homoseksuele mannen, waarvan de helft bekend is met de campagne. Volgens Vet (2007) is 63% van de MSM die nog niet gevaccineerd zijn, niet op de hoogte van de campagne. Ook hier zijn biseksuele mannen vaker niet bekend (77%) met de campagne dan homoseksuele mannen (59%). In deze studie worden geen verschillen beschreven tussen leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus.

Het percentage dat de studie van Baars (2007) laat zien wijkt af van de percentage in de overige studies: 26% van de MSM die niet gevaccineerd zijn, is onbekend met de campagne. Ook hier is een verschil te zien tussen homo- en biseksuele mannen. Van de biseksuele mannen is 53% niet bekend met de campagne en van de homoseksuele mannen is 22% niet bekend met de campagne. Baars vond geen verschillen in de mate van bekendheid met de campagne tussen leeftijds- en opleidingsgroepen (zie ook paragraaf 2.2.1).

2.2.4 Wat zijn de barrières voor vaccinatie; en om welke redenen laten mannen zich wel vaccineren?

Mannen die seks hebben met mannen ervaren verschillende barrières om zich te laten vaccineren tegen het hepatitis B virus. Deze barrières kunnen variëren van waargenomen sociale barrières tot en met angst voor prikken. Tabel 3 laat zien welke barrières in de verschillende studies werden gevonden, evenals welke redenen mannen hebben om zich juist wel te laten vaccineren.

Tabel 3: Barrières en redenen voor vaccinatie

Barrières en redenen voor vaccinatie	Beschrijving van de barrières en redenen	Percentage MSM dat deze noemt (N)*
Barrières	Denken geen risico te lopen	37% (52) - 48% (85)
	Te weinig tijd	3% (52) - 30% (85)
	Wist niet dat vaccinatie bestond	3% (85) - 29% (17)
	Anderen ontdekken mijn leefstijl	20% (52)
	Gemakzucht, laksheid	9% (85) - 15% (52)
	Niet veel sekspartners hebben	14% (52)
	Vaste partner hebben	10% (52)
	Nooit over nagedacht	8% (85)
	Geen seks hebben	8% (52)
	Angst voor prikken	2% (85) - 6% (52)
Redenen / bevorderende factoren	Beschermen eigen gezondheid	16% (34)
	Beschermen gezondheid partner	18% (34)

* Tussen haakjes wordt steeds de grootte van de steekproef vermeld.

Tabel 3 geeft aan welke barrières door MSM genoemd werden als redenen om zich niet te laten vaccineren. De gegevens zijn afkomstig uit de onderzoeken van Schutten et al., 2002; De Wit et al., 2005; Vet et al., 2007 en Baars & Boon, 2007. De percentages geven aan hoeveel van de MSM die zich niet wilden laten vaccineren een dergelijke reden noemden. In de laatste rij van Tabel 3 worden daarnaast bevorderende factoren genoemd die in de studies naar voren kwamen. Dit betreft redenen die genoemd werden om zich juist wel te laten vaccineren. Op het moment van het schrijven van deze rapportage zijn de gegevens over bevorderende factoren van Baars en collega (2007) nog niet geanalyseerd.

hoofdstuk 3
**Samenvatting en
aanknopingspunten voor het
vervolg van de gratis hepatitis B
vaccinatiecampagne**



Hoofdstuk 3

Samenvatting en aanknopingspunten voor het vervolg van de gratis hepatitis B vaccinatiecampagne

Uit de resultaten van dit literatuuronderzoek komt naar voren dat 37-74% van MSM op de hoogte is van de gratis vaccinatiecampagne. De bekendheid met de campagne lijkt groter onder MSM die geworven worden op uitgaans- en ontmoetingsplekken, dan onder mannen die via internet worden geworven. Voorts wijzen de bevindingen uit dat de bekendheid met de campagne lager is onder biseksuele mannen, laagopgeleide mannen en mannen met een niet-Nederlandse achtergrond. Niet iedereen uit de doelgroep wordt dus even goed bereikt door de campagne. Bij de overwegingen rondom de voortzetting van de campagne verdient het aanbeveling om extra aandacht te besteden aan deze subgroepen binnen de doelgroep MSM. Wel is het van belang te beseffen dat juist deze subgroepen, te weten laagopgeleiden, mannen met een niet-Nederlandse achtergrond, biseksuele mannen, en ook jonge mannen ook in de verschillende onderzoeken onvoldoende bereikt zijn (zie voor de percentages de tabel in Bijlage 2). Er is derhalve onvoldoende kennis over de mate van bekendheid met de campagne en de vaccinatiegraad van deze subgroepen.

Voorzichtig kan gesteld worden dat de HBV vaccinatiegraad onder de groep MSM in 2006 hoger lijkt dan in 2002. De vaccinatiegraad kan op basis van de bevindingen van de verschillende studies in 2006 worden geschat tussen 38% en 52%. Het voortzetten van de campagne in de komende jaren kan er wellicht voor zorgen dat de vaccinatiegraad nog toeneemt. De cijfers betekenen ook dat de helft tot meer dan 60% van de MSM zich nog niet heeft laten vaccineren tegen hepatitis B. Wanneer we het aantal vaccinaties dat geregistreerd is in het registratiesysteem van de GGD'en (16.094, periode 01-11-02 t/m 31-12-06) afzetten tegen de geschatte omvang van de groep MSM in Nederland (Rond 480.000), moeten we concluderen dat een veel groter deel van de MSM nog niet is gevaccineerd. Een deel van de mannen kan daarbij overigens wel gevaccineerd zijn tegen hepatitis B, maar dat gedaan hebben buiten de kaders van de huidige hepatitis B vaccinatiecampagne. In dat geval komen ze niet voor in het GGD registratiesysteem. De cijfers uit het

GGD registratiesysteem zijn dus in ieder geval een onderschatting van het totaal aantal gevaccineerde MSM. Bovendien zijn er onder de totale groep MSM ook nog dragers van het virus en mannen die immuun zijn voor hepatitis B, die niet meer in aanmerking komen voor vaccinatie.

Dat een belangrijk deel van MSM zich nog niet heeft laten vaccineren kan, naast door het eerder geschetste selectieve bereik van de campagne, deels verklaard worden door barrières die mannen ervaren. Uit de verschillende studies komt naar voren dat veel mannen sociale barrières ervaren bij vaccinatie tegen hepatitis B. Zij zijn bijvoorbeeld bang dat andere mensen zullen denken dat zij onveilig vrijen en veel verschillende sekspartners hebben wanneer zij zich laten vaccineren. Daarnaast gaat een grote groep mannen er vanuit dat ze door veilig te vrijen en weinig wisselende contacten te hebben geen risico op hepatitis B lopen. Veel mannen geven dit ook als reden op als hen gevraagd wordt waarom ze zich niet willen laten vaccineren. Mogelijk hebben mannen uit de doelgroep onjuiste of onvoldoende kennis over de besmettelijkheid van hepatitis B. Wellicht kan de kennis rondom de eigen besmettingsgevaren extra aandacht krijgen bij de informatie die wordt gegeven binnen de campagne. Door meer de nadruk te leggen op HBV vaccinatie als norm en meer informatie te geven over de besmettelijkheid van hepatitis B kunnen de sociale barrières misschien worden weggenomen.

Een deel van de mannen uit de verschillende onderzoeken geeft aan zich uit praktische overwegingen niet te laten vaccineren. Ze hebben (te) weinig tijd om een vaccinatie te halen of om het vaccinatie schema af te maken. In de campagne kan extra aandacht worden besteed aan de mogelijkheid om zich in de avonden (tijdens speciale avondsprekuren) te laten vaccineren. Ook de mogelijkheid om op verschillende locaties de tweede en derde vaccinaties te halen zou beter gecommuniceerd kunnen worden.

Witte vlekken in het onderzoek

Naar aanleiding van de onderhavige literatuurstudie kunnen ook aanbevelingen gedaan worden ten aanzien van het onderzoek dat in de toekomst wordt uitgevoerd in het kader van de campagne. In de onderzoeken tot nu toe blijven namelijk een aantal belangrijke subgroepen onder de MSM buiten beschouwing. Met betrekking tot het onderzoek naar de hepatitis B vaccinatiecampagne bij MSM valt op dat de meeste steekproeven bestaan uit merendeels hoog opgeleide mannen van Nederlandse afkomst, die voornamelijk seksuele contacten hebben met mannen (minder vaak met vrouwen en mannen). De gegevens over bekendheid met de campagne en de vaccinatiegraad, evenals over barrières ten aanzien van de vaccinaties, zijn daardoor niet compleet en wellicht vertekend. Het verdient aanbeveling om het onderzoek uit te breiden naar laag opgeleide mannen en mannen met een niet-Nederlandse afkomst, evenals naar de groep biseksuele mannen. Dat vergt wel een relatief grotere investering omdat het moeilijk bereikbare subgroepen betreft.

Ook betreft het grootste deel van de onderzoeken de groep MSM met een gemiddelde leeftijd van 30 jaar of ouder. Onderzoek onder de jongere groepen ontbreekt vooralsnog, maar kan een belangrijke toevoeging vormen. Mogelijk moeten jongeren op een andere manier worden aangesproken om hen aan te zetten tot vaccinatie dan de oudere groepen. Onderzoek naar de barrières voor vaccinatie en overwegingen omtrent vaccinatie bij jongeren kan belangrijke kennis opleveren ten behoeve van de vormgeving van de campagne

voor deze groep. Wel is recent het onderzoek "seks onder je 25e" uitgevoerd onder jongeren, waarin een extra steekproef is opgenomen van homoseksuele en biseksuele jongeren (Richel & De Wit, 2007). Hieruit blijkt dat veel homoseksuele jongeren het internet gebruiken om (seks) contacten op te doen. Het flirten via internet hangt bovendien samen met het hebben van anale seks voor homo- en biseksuele jongens. Onderzoek kan uitwijzen of internet daarmee ook een goed medium vormt om informatie te geven over hepatitis B en de gratis vaccinatiecampagne, ondermeer voor de jonge MSM die aan anale seks doen en daarmee een relatief groot risico lopen om besmet te worden met het hepatitis B virus.

Tenslotte wordt duidelijk uit de bevindingen dat de groep MSM die bereikt wordt via wervingsmethoden op locatie, verschilt van de groep die via internet of online studies geworven wordt. Zowel de bekendheid met de campagne als de vaccinatiegraad verschilt tussen deze twee groepen. Wellicht zijn de beide wervingsmethoden complementair en moeten ze zowel voor de campagne zelf als voor het onderzoek ernaar, naast elkaar blijven bestaan. Desondanks is aan te bevelen om meer onderzoek te doen naar de verschillen tussen de beide groepen. Wat verklaart de verschillen in bekendheid met de campagne en HBV vaccinatiegraad tussen de zogenaamde "vindplaatsen groep" en de "internet groep"? Hoe groot is de overlap tussen de beide groepen, op welke kenmerken verschillen ze? Welke wervingsstrategie is het meest passend wanneer een specifieke subgroep van de MSM bereikt moet worden?

Referenties

literatuur

Literatuur



Referenties

- Baars, J. & Boon, B. (2007). Hepatitis B vaccinatie project: bereik van risicogroepen. Rotterdam: IVO.
- Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (2006). Seksuele Gezondheid in Nederland. Utrecht: Rutgers Nisso Groep. RNG-studies, nr. 19.
- Checkpoint (2006). Jaarverslag 2006. Amsterdam: Checkpoint.
- Coul, E. op de, Van Sighem, A. & Van de Laar, M. (2006). Schatting van het aantal volwassenen met HIV/aids in Nederland in 2005. Infectieziekten Bulletin, 17, 398-403.
- Hospers, H.J., Dörfler, T.T. & Zuilhof, W. (2003). Monitoronderzoek 2003. Amsterdam: Schorer.
- Hospers, H.J., Dörfler, T.T. & Zuilhof, W. (2004). Monitoronderzoek Amsterdam 2004. Amsterdam: Schorer.
- Hospers, H.J., Dörfler, T.T. & Zuilhof, W. (2006). Monitoronderzoek 2006. Amsterdam: Schorer.
- Houdt, R. van, Sonder, G.J.B., Dukers, N.H.T.M., Bovee, L.P.M.J., Van den Hoek, A., Coutinho, R.A. & Bruisten, S.M. Impact of a targeted hepatitis B vaccination program in Amsterdam, The Netherlands. Vaccine, 25 (14): 2698-2705.
- Laar, M.J.W. van de, De Boer, I.M., Koedijk, F.D.H. & Op de Coul, E.L.M. (2005). HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands. An update: November 2005. Bilthoven, The Netherlands: National Institute for Public Health and the environment (report number 441100022/2005)
- Laluan, E. & Van de Mheen, H. (2002). Omvangschatting van klassieke risicogroepen hepatitis B. Literatuuronderzoek. Rotterdam: IVO.
- Lubbinge, A. (2006). Communicatie- en Campagne meting Schorer. Amsterdam: TNS NIPO.
- Richel, C. & Wit, J.B.F. de (2007). Seks onder je 25e: homoseksuele jongeren. Aanvullende analyses in opdracht van Schorer, Amsterdam. Interne publicatie. Amsterdam: Schorer.
- Wit, J.B.F. de & Van Steenbergen, J.E. (2002). Why do gay men want to be vaccinated against hepatitis B? An assessment of psychosocial determinants of vaccination intention. International Journal of STD & AIDS; 13: 86-90.

Schutten, M., Wit, J.B.F. de & Van Steenbergen, J.E. (2002). Determinanten van vaccinatie tegen hepatitis B in het licht van het Health Action Process Approach model: Een onderzoek bij druggebruikers en homoseksuelen. Gedrag & Gezondheid 30(2):92-110.

Schutten, M., Wit, J.B.F. de & Van Steenbergen, J.E. (2002). Why do gay men want to be vaccinated against hepatitis B? An assessment of psychosocial determinants of vaccination intention. International Journal of STD & AIDS, 13, 86-90.

Steenbergen, J.E. van, Burgt, M. van der, & Waldhober, Q. (2001). Proefproject haalbaarheid vaccinatie van risicogroepen hepatitis B. Den Haag: LCI.

Steenbergen, J.E. van (2002) Results of an enhanced-outreach programme of hepatitis B vaccination in the Netherlands (1998-2000) among men who have sex with men, hard drug users, sex workers and heterosexual persons with multiple partners. Journal of Hepatology 37, 507-513.

Vet, R., Wit, J.B.F. de & Das, E., (2007a). Breaking Down Barriers Against HBV Vaccination: Communication Increases the Motivation to Obtain Vaccination Against Hepatitis B among Men who have Sex with Men (in preparation).

Vet, R., Wit, J.B.F. de & Das, E. (2007b). From intention to action, implementations intentions to evoke vaccination against hepatitis B (in preparation).

Waldhober, Q. (2007). Cijfers bereik en compliance GGD Nederland. Interne publicatie. Utrecht: GGD Nederland.

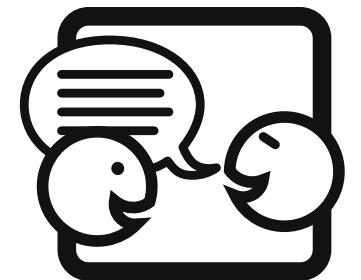
Wit, J. B. F. de, Vet, R., Schutten, M. & Van Steenbergen, J. (2005). Social-cognitive determinants of vaccination behaviour against hepatitis B: An assessment among men who have sex with men. Preventive Medicine, 40, 795-802.

Wit, J. B. F. de, Vet, R. & Das, E. (2007). What works best: Objective Statistics or a Personal Testimonial? Comparing the Persuasive Effects of Different Types of Evidence to Increase Risk Perception (accepted).

bevestigingen

Bijlagen

Vastgestelde literatuur en bevindingen



Bijlage 1

Vastgestelde literatuur

Onderstaande literatuur werd op verzoek van de opdrachtgever genoemd in de offerte als startpunt voor deze literatuurstudie. Door middel van een literatuursearch werd daaraan nog literatuur toegevoegd. Voor een volledig overzicht van de in deze studie gebruikte literatuur, zie paragraaf 4.

Baars, J. & Boon, B. (2007). Hepatitis B vaccinatie project: bereik van risicogroepen. Rotterdam: IVO.

Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (2006). Seksuele Gezondheid in Nederland. Utrecht: Rutgers Nisso Groep. RNG-studies, nr. 19.

Checkpoint (2006). Jaarverslag 2006. Amsterdam: Checkpoint.

Hospers, H.J., Dörfler, T.T. & Zuilhof, W. (2006), Monitoronderzoek 2006, Amsterdam: Schorer.

Coul, E. op de, Van Sighem, A. & Van de Laar, M. (2006). Schatting van het aantal volwassenen met HIV/ aids in Nederland in 2005. Infectieziekten Bulletin, 17, 398-403.

Houdt, R. van, Sonder, G.J.B., Dukers, N.H.T.M., Bovee, L.P.M.J., Van den Hoek, A., Coutinho, R.A. & Bruisten, S.M. Impact of a targeted hepatitis B vaccination program in Amsterdam, The Netherlands. Vaccine, 25 (14): 2698-2705.

Houdt, R. van, Nijman, A. E. & Siedenburg, E. (2006). Presentaties & verslag Brainstorm bijeenkomst 19 september 2006, GGD Amsterdam

Lubbinge, A. (2006). Communicatie- en Campagne meting Schorer. Amsterdam: TNS NIPO.

Laluan, E. & Van de Mheen, H. (2002). Omvangschatting van klassieke risicogroepen hepatitis B. Literatuuronderzoek. Rotterdam: IVO.

Schutten, M., Wit, J.B.F., de & Van Steenbergen, J.E. (2002). Why do gay men want to be vaccinated against hepatitis B? An assessment of psychosocial determinants of vaccination intention. International Journal of STD & AIDS, 13, 86-90.

Vet, R., Wit, J.B.F., de & Das, E., (2007). Breaking Down Barriers Against HBV Vaccination: Communication Increases the Motivation to Obtain Vaccination Against Hepatitis B among Men who have Sex with Men (in preparation).

Waldhober, Q. (2007). Cijfers bereik en compliance GGD Nederland. Interne publicatie. Utrecht: GGD Nederland.

Bijlage 2

Overzicht resultaten van de verschillende studies

Auteur(s)	Bekend*	Wie*	Gevaccineerd*	Wie*	Barrières*	Bevorderend*	N*	M* (range)	A*	B*	C*	Beperkingen van het onderzoek	Periode van Data verzameling
Schutten et al., (2002)	- ***	-	21%	-	Sociale barrières Lage risico inschatting	Sociale norm Hoge risico inschatting	433	30 (19-72)	-	- ¹	7%	Groot deel MSM hoog opgeleid en Nederlandse achtergrond	2000
De Wit et al., (2005)	-	-	86%	-	Angst voor ontdekken leefstijl Lage risico inschatting	Hoge risico inschatting	432	30 (19-72)	-	- ²	6%	Groot deel MSM met Nederlandse achtergrond	2000
Hospers et al., (2003)	-	-	31%	48% hoog opgeleid 41% laag opgeleid**	-	-	1238	38 (16-72)	6%	19%	6%	Werving via homonetwerken, laag aantal biseksuele en allochtone MSM	2002
Hospers et al., (2004)	-	-	46%	-	-	-	482	40 (18-82)	19%	11%	25%	Werving via homonetwerken, laag aantal biseksuele mannen, alleen MSM in Amsterdam	2003/2004
Hospers et al., (2006)	47%	50% homo 28% bi	38%	51% homo 28% bi 50% ouder dan 25 42% jonger dan 25 52% stedelijk 40% niet stedelijk 53% hoog opgeleid 40% laag opgeleid	-	-	4194	35 (12-85)	12%	16%	11%	Werving via homonetwerken Internetsample	2006
Checkpoint (2006)	-	-	52%	-	Niet op de hoogte zijn van mogelijkheid Angst voor naalden Weinig tijd	-	438	34 (-)	-	-	-	Alleen MSM in Amsterdam	2005

Uitleg Tabel:

* Bekend: percentage MSM in de steekproef dat bekend is met de gratis HBV campagne

Wie (bekend): percentages van subgroepen MSM in de steekproef die bekend zijn met de gratis HBV campagne

Gevaccineerd: percentages MSM in de steekproef die (geheel of gedeeltelijk) gevaccineerd zijn tegen HBV

Wie (gevaccineerd): percentages van subgroepen MSM in de steekproef die (geheel of gedeeltelijk) gevaccineerd zijn tegen HBV

Barrières: Welke barrières of belemmerende factoren t.a.v. vaccineren tegen HBV zijn gevonden in het onderzoek

Bevorderend: Welke bevorderende factoren t.a.v. vaccineren tegen HBV zijn gevonden in het onderzoek

N: aantal deelnemers studie

M: gemiddelde leeftijd

A: percentage biseksuele mannen in de steekproef

B: percentage laag opgeleiden in de steekproef (Laag opgeleid = lagere school, lbo, vmbo, mavo)

C: percentage allochtonen in de steekproef

** gevaccineerd tegen hepatitis A en/of B

*** Geen informatie bekend in het onderzoek

**** Totaal aantal MSM gevaccineerd in het kader van de gratis HBV campagne tussen 01-11-02 en 31-12-06

¹ In het artikel van Schutten et al., (2002) wordt het percentage laag opgeleiden niet vermeld. Wel is bekend dat 61% hoog opgeleid was. De resterende 39% bestaat dus uit laag en midden opgeleiden.

² In het artikel van De Wit et al., (2005) wordt het percentage laag opgeleiden niet vermeld. Wel is bekend dat 52% hoog opgeleid was. De resterende 48% bestaat dus uit laag en midden opgeleiden.

Vervolg: overzicht resultaten van de verschillende studies

Auteur(s)	Bekend*	Wie*	Gevaccineerd*	Wie*	Barrières*	Bevorderend*	N*	M* (range)	A*	B*	C*	Beperkingen van het onderzoek	Periode van Data verzameling
TNS NIPO (2006)	43%	-	52%	-	-	-	1001	-	-	-	-	Panel onderzoek	2006
Van Houdt (2006)	-	-	33-50%	-	-	-	-	-	-	-	-	Alleen MSM in Amsterdam Geen info over samenstelling steekproef	1998-2003
Vet et al., (2007a)	-	-	25%	-	Sociale barrières Lage risico inschatting Geen tijd Angst voor prikken	-	350	32 (15-65)	-	15%	5%	Internet sample Werving via homonetwerken Hoog aantal hoogopgeleide MSM	2004
Baars (2007)	74%	78% homo 47% bi 66% laag opgeleid 75% midden / hoog opgeleid 74% autochtoon 75% allochtoon	50%	55% homo 44% bi 45% laag opgeleid 54% midden / hoog opgeleid 56% autochtoon 42% allochtoon	Lage risico inschatting Geen tijd Gemakzucht Nooit over nagedacht	-	319	36 (16-74)	-	12%	19%	Werving 3 regio's Persoonlijke benadering	2005
Vet et al., (2007b)	37 %	41% homo 33% bi	25%	-	Lage risico inschatting Veilige seks Vaste partner Angst voor naalden Weinig tijd	Eigen gezondheid Gezondheid ander	1125	29 (13-74)	30%	22%	4%	Hoog aantal MSM met Nederlandse achtergrond	2005
GGD Nederland	-	-	16.094****	-	-	-	-	-	-	-	-	Dit betreft slechts de registratie van alle 1e vaccinaties	2002-2006

Uitleg Tabel:

* Bekend: percentage MSM in de steekproef dat bekend is met de gratis HBV campagne

Wie (bekend): percentages van subgroepen MSM in de steekproef die bekend zijn met de gratis HBV campagne

Gevaccineerd: percentages MSM in de steekproef die (geheel of gedeeltelijk) gevaccineerd zijn tegen HBV

Wie (gevaccineerd): percentages van subgroepen MSM in de steekproef die (geheel of gedeeltelijk) gevaccineerd zijn tegen HBV

Barrières: Welke barrières of belemmerende factoren t.a.v. vaccineren tegen HBV zijn gevonden in het onderzoek

Bevorderend: Welke bevorderende factoren t.a.v. vaccineren tegen HBV zijn gevonden in het onderzoek

N: aantal deelnemers studie

M: gemiddelde leeftijd

A: percentage biseksuele mannen in de steekproef

B: percentage laag opgeleiden in de steekproef (Laag opgeleid = lagere school, lbo, vmbo, mavo)

C: percentage allochtonen in de steekproef

** gevaccineerd tegen hepatitis A en/of B

*** Geen informatie bekend in het onderzoek

**** Totaal aantal MSM gevaccineerd in het kader van de gratis HBV campagne tussen 01-11-02 en 31-12-06

¹ In het artikel van Schutten et al., (2002) wordt het percentage laag opgeleiden niet vermeld. Wel is bekend dat 61% hoog opgeleid was. De resterende 39% bestaat dus uit laag en midden opgeleiden.

² In het artikel van De Wit et al., (2005) wordt het percentage laag opgeleiden niet vermeld. Wel is bekend dat 52% hoog opgeleid was. De resterende 48% bestaat dus uit laag en midden opgeleiden.



IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

F 010 276 39 88

Secretariaat@ivo.nl

www.ivo.nl