

6 jaar

C

H

E

C

K

POINT

Een samenvatting

officiële sponsor



een initiatief van



Inhoudsopgave

1	Voorwoord	5
2	Samenvatting	6
3	Zes jaar Checkpoint in vogelvlucht	7
4	Start Checkpoint	9
4.1	Missie	9
4.2	Testselectie	9
4.3	Vorbereiding	10
5	Promotie	11
5.1	Folders	11
5.2	In de pers	11
5.3	Transparant	14
5.4	Checkpoint aan het woord...	15
5.5	Activiteiten	17
5.6	Buitenland	18
6	Vrijwilligers en samenwerkingspartners	20
6.1	Werving en selectie	20
6.2	Vrijwilligers	20
6.3	Functioneringsgesprekken	20
6.4	Exitgesprekken	20
6.5	Scholing	21
6.6	Diversiteitsprijs - 2003	21
6.7	Kwaliteitsonderscheiding NOV	21
6.8	Projectontwikkelaar	22
6.9	Interne samenwerkingspartners	22
6.10	Externe samenwerkingspartners	23
7	Logistiek	25
7.1	Vraag en aanbod	25
7.2	Agendavoering	25
7.3	Preventie in de wachtkamer	27
7.4	Tijdsmeting consultonderdelen	27
7.5	Serieel of parallel consult	28
7.6	2 ^e post test gesprek	28
8	De sneltest	29
8.1	Windowfase	29
8.2	Zien is geloven	29
8.3	Juridische consequenties	29
8.4	Chembio Diagnostics Inc. of een nieuwe sneltest?	29
8.5	OraQuick@Advance™ Hiv 1/2	29
8.6	Hiv-sneltest met P24-antigeen	29
9	Database	30
9.1	Dossier - Database	30
9.2	Database analyse	30
10	Cliënten	31
10.1	Hoe vond men de weg naar Checkpoint?	31
10.2	Algemeen	31
10.3	Waarom naar Checkpoint?	31
10.4	Waar kwamen de cliënten vandaan?	31
10.5	Hoogst genoten opleiding	32
10.6	Leeftijd	32
11	De Checkpoint-MSM	33
11.1	Hoe vonden MSM de weg naar Checkpoint?	33
11.2	Algemene kenmerken Checkpoint-MSM	33
11.3	Waarom naar Checkpoint?	33
11.4	Waar kwam de Checkpoint-MSM vandaan?	33
11.5	Hoogst genoten opleiding van de Checkpoint-MSM	34
11.6	Leeftijdsgroep Checkpoint-MSM	34
11.7	Hoeveel maanden wachtte een MSM voor zijn volgende test?	34
11.8	Opleidingsniveau en gebruik van partydrugs	35



12	Resultaten		36
12.1	Aantal consulten	36	
12.2	Geen test	36	
12.3	Dubieuze uitslagen	36	
12.4	Fout-positieve uitslagen	37	
12.5	Negatieve uitslagen	37	
12.6	Positieve uitslagen	38	
12.7	Incidentie	38	
12.8	Detuned ELISA	39	
12.9	2 ^e post test gesprek	39	
12.10	Hoe vond de seropositieve cliënt de weg naar Checkpoint?	39	
12.11	Algemene kenmerken seropositieve cliënt	40	
12.12	Waarom naar Checkpoint?	40	
12.13	Waar kwamen de seropositief geteste cliënten vandaan?	40	
12.14	Hoogst genoten opleiding seropositieve cliënten	40	
12.15	Leeftijdsgroep seropositieve cliënten	40	
13	Kosten		41
13.1	Financiën	41	
13.2	Materialen	41	
13.3	Vrijwilligers	41	
13.4	Projectontwikkelaar	41	
14	Andere sneltestlocaties		42
15	Tevredenheidsonderzoek		43
15.1	Achtergrond	43	
15.2	Testachtergrond	43	
15.3	Algemene tevredenheid over Checkpoint	43	
15.4	Tevredenheid over deelaspecten	44	
15.5	Openingstijden	44	
15.6	Effect Checkpoint op veilig vrijen	44	
15.7	Vooraf bellen en afspraak maken	44	
15.8	Nog iets anders opgestoken?	44	
15.9	Belangstelling voor counseling	44	
15.10	Hoe kende men Checkpoint? Waarom kwam men naar Checkpoint?	44	
15.11	Snel testen = vaker testen?	44	
15.12	Zich thuis voelen bij Checkpoint als hetero, homo of bi	45	
15.13	Redenen om in de toekomst naar Checkpoint te komen	45	
15.14	Wat deed Checkpoint met de resultaten van dit onderzoek?	45	
16	Enquête GGD'en		46
16.1	Doel	46	
16.2	Uitvoering	46	
16.3	Audit RIVM/Cib	46	
16.4	Resultaten	46	
16.5	Gestart	47	
16.6	Wil starten	47	
16.7	Niet	47	
16.8	Geen respons	48	
16.9	Update	48	
17	OraQuick[®] Advance[™] Hiv 1/2		49
17.1	OraQuick [®] Advance [™] Hiv 1/2	49	
17.2	Onderzoek	49	
17.3	Deelnemers	49	
17.4	Welke test verkoos de cliënt?	50	
17.5	Fout-negatief	50	
18	Zelftesten		51
18.1	Hoe vond de zelftester Checkpoint?	51	
18.2	Profiel zelftester	51	
18.3	Waarom een zelftest?	52	
18.4	Periode tussen zelftest en reguliere test	52	
18.5	Hoeveelste Hiv-test was de zelftest?	52	
18.6	Uitslagen	52	
18.7	Hiv home testing, the key to reaching high risk groups	53	
19	Sneltestende huisartsen		54
19.1	Cliënten en resultaten	54	
19.2	Reden voor de sneltest	54	
19.3	Tijdsduur	54	
19.4	Samenvatting	54	

20	Checkpoint - Mister B		55
20.1	Doelen	55	
20.2	Waarom bij Mister B?	55	
20.3	Uitgangspunten	55	
20.4	Promotie	55	
20.5	Vrijwilligers	55	
20.6	Profiel bezoekers Checkpoint – Mister B	56	
20.7	Resultaten	56	
20.8	Soa in de anamnese	56	
20.9	Partydrugs	57	
20.10	Conclusies	57	
21	Toekomst		58
21.1	GGD Amsterdam	58	
21.2	HVN	58	
21.3	OraSure	58	
21.4	SAN	58	
21.5	Schorer	58	
21.6	Après Checkpoint	59	
22	Vaccinatie Hepatitis		60
22.1	Promotie	60	
22.2	Deelnemers	60	
22.3	Resultaten 1 ^e screening op anti-HBc	60	
22.4	Rappelling	61	
22.5	Overname Schorer Outreach project	61	
22.6	RoB actie	61	
22.7	RIVM-enquête	61	
22.8	Hepatitis B, je hep't zo, maar wie hep je niet?	63	
22.9	Campagnes met titerbepaling	64	
23	Checkpoint in Bangkok		66
23.1	Abstract	66	
23.2	Details	66	
24	Gebruikte afkortingen		74

1 Voorwoord

Robert Witlox, Directeur Hiv Vereniging Nederland



In het voorjaar 2002 vielen de puzzelstukjes op hun plek. Er was een gedurfd en innovatief idee namelijk de introductie van de Hiv-sneltest in Europa, er was een groep zeer gemotiveerde en ervaren vrijwilligers die zich aandeede, er was de Hiv Vereniging die het actieve testbeleid een daadwerkelijke push wilde geven en er was GlaxoSmithKline die, de partijen inmiddels kennende, het avontuur aandurfde en zich verbond als sponsor: Checkpoint werd geboren.

De puzzel is niet uiteen gevallen maar werd juist steviger in de jaren die volgden. Zo stevig dat het werd gekopieerd in binnen- en buitenland. En dat was ook precies de bedoeling.

Checkpoint werd een succesvol project. De methode werd betrouwbaar neergezet en, na verloop van tijd, door de GGD'en geaccepteerd en overgenomen. Na de presentatie in Bangkok volgde ook internationale belangstelling en navolging. Maar daarnaast kwam Checkpoint met zoveel meer. Zo werd

bijvoorbeeld, gezien de hoge prevalentie, een zeer relevante groep Hiv-testers aangeboord. De klanttevredenheid was hoog: de persoonlijke en kleinschalige setting in de avonduren met de mogelijkheid van een gesprek voor en na de Hiv-test werd zeer goed gewaardeerd. Ook draaide Checkpoint mee in het Hepatitis B vaccinatieproject en de geslaagde outreach pilot bij Mister B.

Meer over de resultaten, de bevindingen en de presentaties kunt u lezen in dit rijk geïllustreerde eindrapport, want in juni 2008 is Checkpoint gestopt onder het motto: wegens succes gesloten!

Checkpoint was een kwalitatief hoogwaardig vrijwilligersproject. Er is veel tijd, energie en capaciteit in gestoken. De coördinatoren Stan Van Loon en William Koevoets mogen hier daarom zeker niet onvermeld blijven. Dit rapport is ook van hun hand. Gelukkig is ook anderen de hoge kwaliteit opgevallen: de NOV reikte in 2007 de kwaliteitsonderscheiding uit aan Checkpoint.

De Hiv Vereniging is trots op Checkpoint en haar medewerkers. Het is gelukt: enthousiaste vrijwilligers met een goed idee hebben een zorgvernieuwing neergezet en overgedragen. Het was een leuk vrijwilligersproject waar de medewerkers met bezieling en plezier bij waren betrokken. Tijdens het afscheidsfeest sprak ook burgemeester Cohen van Amsterdam zijn waardering uit voor de vrijwilligers: burgers naar zijn hart.

Het is goed dat Checkpoint en de Hiv Vereniging samen tot de conclusie kwamen dat de innovatieve meerwaarde inmiddels behaald was. Door daar tijdig een datum aan te stellen is de groep tot aan juni 2008 op sterkte gebleven en zijn de klanten tijdig ingelicht. Een goede afronding.

Ik heb met plezier met jullie samengewerkt en veel geleerd van de professionele disciplines en motivatie die met dit project de Hiv Vereniging binnenkwamen. Chapeau!

Robert Witlox,
Directeur Hiv Vereniging Nederland

Herman Gijzemijter, Customer Product Manager Hiv, GlaxoSmithKline



Adieu Checkpoint!

Er is iets met checkpoints. Denk maar eens aan het beruchte "Checkpoint Charlie", dat de ouderen onder ons herinnert aan hoog opstaande petten en ganzenpaslaarzen. Bij Checkpoint Charlie werd je getest of je niet teveel DDR-antistoffen bezat. Zo ja, dan mocht je niet door.

In de zomer van 2008 hebben oprichters, medewerkers, vrienden en sponsors in het bijzijn van burgemeester Cohen afscheid genomen van Checkpoint. Checkpoint was een uniek initiatief van de Hiv Vereniging Nederland die plotseling werd geconfronteerd met het sluiten van de Weekendpoli van de Schorerstichting. Een belangrijk en in vele opzichten een vitaal ondersteuningspunt dreigde weg te vallen. Er was een grote behoefte een nieuwe vorm van testen en counseling op Hiv, met meer persoonlijke aandacht voor de cliënt. Door gebruik te maken van de nieuwe sneltestmethode was de uitslag binnen een half uur bekend.

Er werd al langer tussen gezondheidswerkers en overheid gesproken over een uitbreiding van de mogelijkheden voor mensen om zich op Hiv te laten testen. Het initiatief van de Hiv Vereniging Nederland kwam voor velen als een verrassing, voor sommigen wellicht iets te vroeg. Even was de Hiv Vereniging Nederland terug in de tijd: pioniersgeest, eigenzinnigheid, passie, ambitie. Dit alles om de belangen van mensen met Hiv optimaal te kunnen dienen.

Checkpoint was vanaf de eerste avondpoli een groot succes. Landelijk ontstond vervolgens een netwerk van GGD-locaties, waar mensen zich min of meer volgens dezelfde formule door middel van de sneltest konden laten testen op Hiv. Testen, counsellen en het vaccineren tegen Hepatitis B werd de nieuwe tandem waarmee mensen zich drempelvrij tot Checkpoint of GGD konden wenden.

Checkpoint was maar tijdelijk; het is een belangrijke katalysator geweest en heeft een unieke bijdrage geleverd aan de preventieve gezondheidszorg. De presentaties tijdens het Wereld Aids Conferentie te Bangkok in 2004 zijn hiervan een voorbeeld. Op zijn hoogtepunt, na ruim vijf jaar, was de missie van Checkpoint geslaagd. Er is weer tijd voor nieuwe ideeën.

Wat hebben wij hier als GlaxoSmithKline mee te maken? Als sponsor van Checkpoint hebben wij dit initiatief meteen omarmd omdat het echt vernieuwend was. Wij zijn trots op de samenwerking met Hiv Vereniging Nederland en de vrijwilligers van Checkpoint.

Checkpoint "Stan & William" was goed: het kon niet beter!

Herman Gijzemijter

PS: Testen op Hiv is een delicaat gebeuren: het is niet te vergelijken met het befaamde DDR-spiegeltje



2 Samenvatting



“6 jaar Checkpoint, een samenvatting” is de titel van deze laatste publicatie. In eerste instantie geschreven voor alle vrijwilligers die meewerkten om dit project tot een succes te maken. Vervolgens voor alle collega's die de Hiv-sneltest al of nog gaan gebruiken en tenslotte voor alle collega's die ons een warm hart hebben toegedragen.

In dit document zijn alle kwartaal- en jaarverslagen samengebracht en hebben we getracht om van elke hoofdstuk een compleet verhaal te maken zodat ook professionals er gemakkelijk hun voordeel mee kunnen doen. Alle procedures en protocollen zijn in deze samenvatting niet opgenomen, maar die zijn op te vragen bij de HVN.

7 jaar geleden trok een handvol vrijwilligers de stoute schoenen aan en richtte Checkpoint op met als doel de Hiv-sneltest gemeengoed te maken in Nederland. In Europa was er geen collega organisatie die al Hiv-sneltestte, dus na een gedegen voorbereiding sprongen we onder het toezicht van veel sceptici, in het diepe. Nog voor de opening stonden de eerste cliënten al op de stoep, en alsof velen hier jaren op hadden gewacht, kwamen ze in groten getale: cliënten, pers en tenslotte de professionals. Fabels over onbetrouwbaarheid werden door de goede resultaten al snel ontkracht, de calvinistische inslag van veel collega's, bleek echter veel taaiër dan we verwachtten. Met een beperkt budget, aangevuld met enthousiaste vrijwilligers kwamen we stap voor stap op steeds grotere podia terecht. Hoewel het niet onze bedoeling was, hadden we internationaal meer succes dan in eigen land. Bangkok 2004 was de voorbode en de grote doorbraak in Nederland kwam toen de GGD Amsterdam in 2005 ging sneltesten. Mondjesmaat volgden nog enkele GGD'en.

43 vrijwilligers legden de lat steeds hoger en voerden bijna 5.000 testen uit. Ze werden in 2003 beloond met de Diversiteitsprijs van de Gemeente Amsterdam, in 2007 met de Kwaliteitsonderscheiding van de NOV en niet in de laatste plaats met een leuke werkomgeving. Zij concentreerden zich niet exclusief op Hiv-sneltesten maar toonden ook de flexibiliteit om steeds meerdere facetten van het testconsult te verbeteren en regelmatig nieuwe projecten te ontwikkelen.

We werkten naar een steeds kortere wachttijd en de tijd dat men binnen was, moest zo optimaal mogelijk gebruikt worden. In de wachtkamer en bij het inschrijven werden verschillende vormen van preventie-activiteiten ontwikkeld en uitgeprobeerd. Was het niet een preventieshow, dan vroegen we de medewerking van de bezoekers voor een vragenlijst of enquête of bonnencampagne.

Om de kwaliteit van de consulten te verbeteren werden zorgmedewerkers getraind in Motivational Interviewing en de hosts oefenden met verschillende acteurs om beter hun mannetje te staan.

Cliënten waardeerden onze inzet met een hoge score op het tevredenheidsonderzoek en regelmatig kregen we briefjes of kaartjes met een bedankje toegestuurd.

Huisartsen gingen met ondersteuning van Checkpoint ook aan de slag met de Hiv-sneltest en ook daar bleek deze methode zijn toegevoegde waarde te hebben.

Met de OraQuick mondvochttest mochten we als eerste in Europa een pilot doen. De test gedroeg zich zo goed dat we het gevoel kregen met de nieuwe Hiv-zelftest te werken, totdat we op het einde tegen een paar fout-negatieve uitslagen aan liepen. Outreachen met de sneltest was bij de start niet aan Checkpoint besteed, maar in Mister B vonden we een samenwerkingspartner waarmee we het wel aandurfd. Ook met dit project boorden we weer een nieuwe doelgroep aan, die hopelijk door de reguliere instanties, net zoals de Hiv-sneltest, overgenomen gaat worden.

De database bevat vele waardevolle gegevens over verschillende risicogroepen. Zo hebben we de gegevens van het klantonderzoek van MiraTes Europe nog in deze samenvatting kunnen verwerken in het hoofdstuk over zelftesten.

Bijna 5.000 sneltesten hebben de vrijwilligers gedaan, 145 positieve uitslagen, 25% van de GGD'en die nu ook Hiv-sneltesten en meer dan 500 MSM gevaccineerd tegen Hepatitis B. Er is hard gewerkt al die jaren, nu is het weer de beurt aan een andere club om iets innovatief neer te zetten. We zijn ons terdege bewust van het feit dat Checkpoint door de reguliere instanties snel vergeten zal zijn, toch hopen we dat ze iets van onze inspanningen zullen gebruiken. Dan wordt er een punt met een gouden randje achter gezet.

Voor we afsluiten, nogmaals grote waardering voor alle vrijwilligers, dank aan de HVN die het vertrouwen in ons had dat wij deze klus konden klaren, dank aan GSK die ons belangeloos sponsorde en dank aan alle collega's in het veld die ons een warm hart toedroegen.

Stan Van Loon & William Koevoets
Coördinatoren Checkpoint
1 december 2008



3 Zes jaar Checkpoint in vogelvlucht

2001

- 17 oktober Schorerbeslissing om de Schorer Poli te sluiten
- 26 november Kennismakingsgesprek met het bestuur van de HVN

2002

- 16 februari Startbijeenkomst Checkpoint in het American Hotel
- 15 maart Presentatie en beoordeling van de MiraTes sneltesten
- 22 maart Presentatie en beoordeling van de Abbott sneltest
- 14 juni Opening van Checkpoint
- 21 juni Eerste Checkpointavond + 1^e positieve uitslag
- 3 augustus Boot HVN op de Canal Parde in Amsterdam in het teken van Checkpoint
- 27 september Informele presentatie op symposium "Soa & Hiv Preventie testbeleid en verpleegkundige zorg" in de Rode Hoed te Amsterdam
- 7 oktober Ondersteuning van ContraSIDA Carribean op de Nederlandse Antillen
- 1 november Checkpoint start het landelijke vaccinatieproject
- 29 november Informatiestand met doorlopende presentatie op het 6^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres

2003

- 17 maart Projectontwikkelaar Olga Ohanjanyan in dienst
- 23 april Interview over effectieve Soa/Hiv-test counseling voor de Rutgers Nisso groep
- 2 mei Start Fastest Londen
- 2 mei Start deelname Checkpoint aan het Monitoronderzoek 2004
- 12 juni Diversiteitsprijs Amsterdam ontvangen
- Juni Schorer vraagt Checkpoint om het Outreachproject Vaccinatie Hepatitis over te nemen
- 1 augustus 1.000^e sneltest
- 10 september Presentatie voor verpleegkundigen infectieziekten DJI in Utrecht
- 16 september Presentatie op de LAV van Stichting Soa-Bestrijding in Utrecht
- 29 oktober Expertmeeting over sneltesten georganiseerd door de Stichting Soa-Bestrijding in Utrecht
- 1 november Presentatie voor de vrijwilligers van het Servicepunt in Amsterdam
- 23-30 november Bonnenactie bij RoB voor Hepatitis vaccinatie bij Checkpoint
- 23-30 november Extra opening Checkpoint tijdens de Take Care week
- 1 december GGD Rotterdam e.o. start een pilot met de Hiv-sneltest
- 1 december Informatiestand met doorlopende presentatie op het 7^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres

2004

- 2 maart Beschrijving sneltestmethodiek gepubliceerd door Checkpoint
- 16 maart Presentatie op het regio-overleg van de GGD Noord Holland
- Voorjaar Start deelname aan de RIVM-enquête "Kosteneffectiviteit Hepatitis B vaccinatie"
- 14 mei Informatiestand op het Landelijk symposium voor Verpleegkundigen in Amersfoort
- 9 juni Presentatie voor gezondheidswerkers South Stockholm General Hospital in Amsterdam
- 16 juni 2^e Presentatie voor gezondheidswerkers South Stockholm General Hospital in Amsterdam
- 25 juni Soa-poli Kennemerland biedt als eerste Soa-poli de Hiv-sneltest aan
- 13 juli Presentatie Checkpoint op de 15^e Wereld Aids Conferentie in Bangkok
(2^e doelstelling van Checkpoint behaald)
- 21 september Presentatie op het Minisymposium over Sneltesten georganiseerd door de GGD Rotterdam e.o.
- 9 oktober Bijscholing van de vrijwilligers van het Servicepunt Amsterdam
- 13 oktober Presentatie Checkpoint voor de deelnemers van Hiv/Aids Prevention and Combating Phase 1, een studiereis voor de Russische Federatie van het TACIS-project
- 23 november Presentatie Checkpoint voor MOA Nederland
- November Ondersteuning Dialogai met het opzetten van een Checkpoint in Genève
- November Extra openingsavonden Checkpoint tijdens de Take Care week
- 12 november Presentatie voor delegatie RFSL uit Zweden
- 1 december Workshop "Heeft de sneltest sex appeal" op het 8^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres
- December Presentatie Checkpoint op het Hiv Aids Symposium in Suriname
- 3 december Eerste fout-positieve uitslag

2005

- 1 januari Soa-poli van de GGD Amsterdam biedt de Hiv-sneltest standaard aan
(1^e doelstelling van Checkpoint behaald)
- 10 januari Start Checkpoint Genève
- 2 april Brainstormdag over de toekomst van Checkpoint
- 25 april Digitaal Tevredenheidsonderzoek onder cliënten van Checkpoint
- 21 juni Ondersteuning Hepatitis Vereniging Nederland over sneltest Hepatitis C
- 9 september Informatieochtend over sneltesten voor Soa-verpleegkundigen GGD in Utrecht
- 9 september 3.000^e sneltest
- 30 september Einde contract projectontwikkelaar
- 23 november Start bonnenactie Checkpoint tijdens de Take Care week
- 1 december Presentatie resultaten tevredenheidsonderzoek "In de rats ... uit de rats" op het 9^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres

2006

- 13 maart Presentatie agendalogistiek voor de vrijwilligers van het Servicepunt HVN in Amsterdam
- 28 maart Checkpoint op de ILGA pre conference meeting in Genève
- Voorjaar Eerste Advertorial in SAN Magazine over Checkpoint
- 12 mei 100^e positieve uitslag
- 12 juni Start Checkpoint Zürich naar aanleiding van Checkpoint Genève
- Juni Start Checkpoint München naar aanleiding van Checkpoint Genève



2006

- 1 juli Start Bonnencampagne MSM op Checkpoint
- Najaar Enquête sneltestende GGD'en
- 14+15 september Ondersteuning bij het opzetten van een Checkpoint in Kopenhagen
- 15 september Checkpoint start pilot met Hiv-sneltest bij huisartsen
- Oktober Start Bonnencampagne onder de leden van de HVN
- 19 oktober Presentatie voor Amsterdamse apothekers
- 20 oktober Start pilot OraQuick mondvochttest
- 13 november Start Checkpoint Kopenhagen
- November Start Checkpoint Barcelona
- 4 december Doorlopende presentatie resultaten enquête GGD'en "Snel, sneller, ... GGD?" op informatiestand op het 10^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres
- December Medische aansprakelijkheidsverzekering voor vrijwilligers geregeld via de Schorer

2007

- 15 februari Presentatie op "Le dépistage du VIH: nouveaux enjeux? nouvelles pratiques?" in Parijs
- Voorjaar Start marktverkenning nieuwe uitdagingen voor Checkpoint
- 26 april Workshop voor verpleegkundigen infectieziekten DJI in Utrecht op de Regio Idee Dag Keten zorg
- Juni Helpcenter Antwerpen start met Hiv-sneltesten
- 7 juli Opname op Checkpoint voor de film van Fadi Hindash
- Najaar Soa-poli GGD Amsterdam start met Soa-spreekuur voor Hiv+
(3^e en laatste doelstelling van Checkpoint behaald)
- 7 oktober Start Checkpoint bij Mister B
- 9 november Sidaction conferentie over sneltesten in Parijs "The quick "do it yourself" Hiv-test will soon become a reality, what then?"
- 30 november NOV kwaliteitsonderscheiding ontvangen als 2^e vrijwilligersorganisatie in Amsterdam en 25^e in Nederland
- 30 november Workshop "Snelle Hiv-(thuis)test, binnenkort een feit, en dan?" op het 11^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres
- 30 november Workshop "Hoe komt en blijft mijn organisatie in de Top 10?" op het 11^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres
- 14 december Checkpoint niet geaccepteerd als pilot in het ManTotMan-project
- December OraSure vindt een pilot met OraQuick-zelftest begeleid door Checkpoint te vroeg
- December Soa-poli GGD Amsterdam heeft geen interesse in bespreken nieuwe pilots met Checkpoint
- December Definitief besluit om Checkpoint te sluiten

2008

- 17 januari Interview door Deutsche Aids-Hilfe over het Checkpoint - Mister B project
- 18 april Twee fout-negatieve OraQuick-uitslagen
- 28 april Terugkoppeling naar de vrijwilligers van het Servicepunt in Amsterdam
- 1 juni Presentatie Checkpoint op het VCT seminar in Boekarest
- 16 juni Start Hiv-sneltestpilot in Saint-Etienne
- 20 juni Laatste Checkpointavond
- 27 juni Sluitingsfeest Checkpoint
- 20 juli Laatste vaccinatie Checkpoint bij Mister B
- 31 augustus Laatste titerbepalingen vaccinatie Checkpoint bij Mister B
- 3 oktober Presentatie Checkpoint op 3rd Conference Ethnic Minorities in Arnhem
- 5 november Start met Hiv-sneltesten in Budapest
- 1 december Presentatie samenvatting 6 jaar Checkpoint op het 12^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres



4 Start Checkpoint

In 2001 besloot Schorer om zich verder te ontwikkelen tot kenniscentrum en paste een uitvoerend project zoals de Weekendpoli niet meer in die toekomst. De Weekendpoli-vrijwilligers echter waren overtuigd van het drempelverlagende effect van de Hiv-sneltest om mensen te motiveren voor een Hiv-test. Begin 2002 viel het besluit om met een sneltestproject te beginnen onder de paraplu van de Hiv Vereniging Nederland. In minder dan 6 maanden werkte een handvol vrijwilligers het hele project uit zodat ze op 21 juni 2002 van start konden gaan. Een goed voorbereide sprong in het onbekende die vrij snel een succes bleek te zijn.

4.1 Missie

De doelstellingen van Checkpoint waren drieërlei:

1. Het bekend maken van de Hiv-sneltest op de Nederlandse markt.
2. De Hiv-sneltestmethode moest aan iedereen aangeboden worden die risico op Hiv had gelopen, ongeacht zijn geslacht of seksuele voorkeur. Het testen moest gebeuren tijdens een gedegen pre en post test counselinggesprek. Met deze methode wilde Checkpoint een bijdrage leveren aan een actiever testbeleid in Nederland. De opgedane kennis over deze methode moest geanalyseerd worden en later structureel overgedragen worden naar de 1^e lijns zorginstellingen en belangstellenden.
3. Op een later tijdstip moest een haalbaarheidsonderzoek starten om Checkpoint mogelijk uit te breiden naar een Soa-poli voor Hiv-positieven.

4.2 Testselectie

In 2002 waren in Nederland de MiraTes en Gaifar InstantScreen[®] zelftesten vrij verkrijgbaar bij een aantal apotheken of te bestellen via het Internet.

Abbott verkocht de Determine[™] sneltest, zij het alleen aan professionals. Zowel MiraTes als Abbott werden uitgenodigd om een presentatie te geven voor de vrijwilligers van Checkpoint.

Eigenschappen	Abbott Determine [™]	MiraTes Zelftest	MiraTes Gaifar InstantScreen [®]
Techniek	ELISA	ELISA	Epitope Combi-Antiagens
Controle op juiste uitvoering	Ja	Ja	Ja
Sensitiviteit	100%	99,5%	100%
Specificiteit	99,75%	99,5%	< 100%
Gebruiksgemak	+++	+	++
Prijs per test	€3	± €23	± €23
Confirmatietest	€17,62	€17,62	€17,62

Tabel 1 Samenvatting eigenschappen verschillende Hiv-sneltesten

Er werden drie beoordelaarsgroepen geformeerd: artsen, verpleegkundigen en preventiewerkers. Iedereen beoordeelde de drie gepresenteerde testen op een 20-tal criteria. Vervolgens werden de scores per functiegroep gewogen en weergegeven in tabel 2.

Criteria	Abbott Determine [™]	MiraTes Zelftest	MiraTes Gaifar InstantScreen [®]
Specifieke omgeving	6	7	7
Specifieke patiëntomgeving	7	7	7
Houdbaarheid	6	7	7
Uitstraling	7	7	6
Afnamemateriaal	8	7	8
Gebruiksvriendelijkheid	13	9	10
Capillair bloed	7	5	5
Veneus bloed	8	5	5
Centrifugeren	9	7	7
Snelheid	13	13	13
Afreesbaarheid	12	12	11
Interpretatie	12	12	11
Resultaat beïnvloedbaar	6	10	9
Sensitiviteit	12	8	10
Specificiteit	9	8	9
Getest bij risicogroepen	8	8	7
Confirmatietest	4	6	6
Lage Viral Load	7	9	9
Ondersteuning leverancier	5	4	4
Prijs	9	6	5
Totaalscore	170	155	158

Tabel 2 Resultaten vergelijking verschillende sneltesten

4.3 Voorbereiding

4.3.1 Achtergrond

Door het succes van de combinatietherapie kwam het testen op Hiv ook in een ander daglicht te staan. De Hiv Vereniging was steeds terughoudend ten aanzien van Hiv-testen. Goede behandelopties waren er niet en er was de psychische belasting van een positieve uitslag. Daar bracht de komst van HAART in 1996 verandering in en vond de Hiv Vereniging Nederland dat iedereen die risico had gelopen op Hiv een Hiv-test moest laten doen. Van de medicatie was het meeste effect te verwachten als men begon voor het ontstaan van de ziekteverschijnselen. Daarvoor moest men wel op de hoogte zijn van zijn Hiv-status. Daarnaast was het ook van belang dat mensen hun Hiv-status kenden om verdere verspreiding van het virus te voorkomen.

4.3.2 Hoe werkte Checkpoint?

Checkpoint kwam met een nieuwe formule. Onder deskundige begeleiding werd een Hiv-sneltest gedaan. Eerst sprak de tester met een zorgmedewerker (arts of verpleegkundige) over alle ins en outs van de test. Dan werd een druppel bloed afgenomen en volgde een kwartier wachten. Was de uitslag Hiv-negatief, dan volgde een kort nagesprek en was de procedure beëindigd. Was de uitslag Hiv-positief dan werd er bloed afgenomen voor een confirmatietest. Die uitslag kwam men een week later ophalen en in 99,7% van de gevallen zou die het eerdere resultaat bevestigen. Mocht men Hiv-positief zijn, dan bood de Hiv Vereniging Nederland haar vele vormen van ondersteuning en informatievoorziening aan. De gehele testprocedure duurde ongeveer 55 minuten inclusief een kwartier wachten op de uitslag en kostte €15,-. Checkpoint was iedere vrijdagavond geopend. Van 19:00 tot 21:00 uur kon men binnenlopen op de Eerste Helmersstraat 17 te Amsterdam. Men kon ook telefonisch een afspraak maken en informatie inwinnen bij het Servicepunt van de Hiv Vereniging Nederland, alle werkdagen van 14:00 tot 22:00 uur op telefoonnummer 020 – 689 25 77.

4.3.3 Plannen van Checkpoint

We kozen voor de naam Checkpoint omdat deze naam nog vele uitbreidingsmogelijkheden gaf, zowel inhoudelijk als qua locatie. De Hiv Vereniging startte met Hiv-testen in Amsterdam op het adres van het landelijke kantoor. De publiciteit richtte zich in eerste instantie op mannen die seks hebben met mannen (MSM). De groep vrijwilligers had veel ervaring met deze groep en bovendien hadden veel MSM met een risico op Hiv zich nooit of al heel lang niet meer laten testen¹. Daarom richtte Checkpoint zich op deze groep, maar alle seksuele voorkeuren waren welkom. In de toekomst zou de publiciteit zich ook richten op andere doelgroepen. Het concept Checkpoint kon dan ook op andere plekken toegepast worden. Checkpoint wilde meedoen aan het vaccinatieprogramma voor Hepatitis B in samenwerking met de GGD Amsterdam. Het haalbaarheidsonderzoek om Checkpoint uit te breiden naar een Soa-poli voor Hiv-positieven werd op een later tijdstip gepland.

¹ Hogeweg, J.A. en H.J. Hospers, Monitoronderzoek 2000. Maastricht (Universiteit Maastricht) 2001

5 Promotie



Voor de promotie had Checkpoint een beperkt budget. We richtten ons daarom voornamelijk op MSM en professionals. Van de eerste groep kwamen we te weten dat mond-tot-mond reclame het meest effectief was en voor de professionals was transparantie de sleutel die zowel in binnen- als buitenland veel deuren voor ons opende in de reguliere gezondheidssector.

5.1 Folders

Bij de start werd een folder ontwikkeld met daarin een korte uitleg over Checkpoint, de Hiv-sneltest en waarom en wanneer het zinvol was om je te laten testen op Hiv. Hiervan werden 7.500 exemplaren gedrukt en verspreid in folderrekjes in de homohoreca van Amsterdam. Waar deze folders en in welke hoeveelheid ze zijn verspreid, was door de distributeur niet meer te achterhalen en daardoor werd het moeilijk om de folder te evalueren. Na enkele jaren werd de tekst van de folder overgenomen op de website en daar verder actueel gehouden.

Voor de pilot bij Mister B zijn 3.750 flyers gedrukt en zelf verspreid over de homohoreca in Amsterdam.

5.2 In de pers

5.2.1 Advertenties

- *Gaykrant*, Take Care Week 2003, nummer 495, 8 november 2003.
- *Gaykrant*, Take Care Week 2004, november 2004.
- *Gay & Night*, Take Care Week 2004, november 2004.
- *Gay News*, Take Care Week 2004, november 2004.
- *Homogenda 2004*.
- *SAN magazine*, 'Checkpoint: heel Nederland aan de sneltest?'. Advertorial in Jaargang 3, nummer 2 – 2006, pagina 30-31.

5.2.2 Documentaire

Fadi Hindash, een filmmaker uit het Midden Oosten filmde op 7 juli 2007 voor een documentaire een testconsult op Checkpoint. De opnames worden in een bioscoop-versie en een TV-versie verwerkt en aangeboden op internationale documentairefestivals. Meer informatie op hierover is te vinden op:

<http://www.nowpublic.com/culture/new-project-aims-foster-middle-east-filmmaking-talent>

5.2.3 Internet

Een direct link naar Checkpoint kwam te staan op:

- Aids.startpagina.nl
- Aidsfonds.nl
- Amsterdam.nl
- Cocamsterdam.nl
- Condomerie.com
- Gayamsterdamlinks.com
- Gayhealth.nl
- Geslachtsziekten.vindjeviahier.nl
- Ggdgooi.nl
- Ggd.rotterdam.nl
- Hiv.allepagnas.nl
- Hivhaaglanden.nl
- Hivtestnu.nl
- Homo.boogolinks.nl
- Homo-lesbo.nl/portal/index
- Homoseks.nl
- Huidarts.com
- lhia.nl
- Misterb.com
- Movisie.nl
- Schorer.nl
- SoaAids.nl
- Socialekaart.amsterdam.nl
- Switchboard.nl
- Takecareonline.nl
- VrijSoavrij.nl
- Wham.amersfoort.nl

De volgende sites refereerden naar Checkpoint

- www.maleweblog.nl, Hiv-test bij Checkpoint: uitslag al binnen een uur!
- www.maleweblog.nl, Your Hiv test within an hour
- www.hda-online.org.uk, Condom fatigue
- www.telegraaf.nl, Sneltest op Hiv populair
- Hivforum, Grote voorkeur voor sneltest op Hiv
- www.spits.nl Sneltest op Hiv populair
- www.planet.nl, Sneltest op Hiv populair
- www.gaysite.nl, Sneltestpoli Checkpoint populair
- www.plein.nl, Sneltest op Hiv populair
- www.werkenindezorg.nl, Sneltest op Hiv populair
- www.dokterdokter.nl, Sneltest op Hiv populair
- www.gezondheidsnet.nl, Sneltest op Hiv populair
- Medical Advocates for Social Justice Rapid Hiv Tests, verwijzing naar Abstract Bangkok



- www.aboutyou.nl, Waar kun je terecht als je snel en anoniem wilt weten of je seropositief bent?
- www.hetrozerijk.nl, Uitbreiding Hiv-sneltesten
- www.erfelijkheid.nl
- www.nvsh.nl, Veilig vrijen Aids 2004
- www.youramsterdam.nl
- <http://huiswerk.scholieren.com/werkstukken> praktische opdracht Biologie: Aids
- www.homo-jongeren.nl, Hiv-infectie
- www.hetrozerijk.nl, Angst voor de 'de test' door Merijn Henfling
- www.zorgkrant.nl, Snelle Hiv-test populair
- www.ggdrotterdam.o.nl, Minisymposium Hiv-sneltest
- <http://forum.gayamsterdam.com>, Hiv in Nederland is een tikkende tijdbom
- www.huidarts.com, Hiv sneltest
- <http://www.Hivhaaglanden.nl/actueel/Hivsneltest/>
- www.homoseks.nl, Hoe werkt de Hiv-test
- www.gayhealth.nl, Checkpoint tijdens Take Care Week
- Digitale versie van artikel 'Een nieuwe visie op Hiv-tests' in Medisch Contact op <http://medischcontact.artsennet.nl/ezine>
- Vermelding over Checkpoint in E-male van de Schorerstichting
- www.youramsterdam.nl
- http://www.rivm.nl/infectieziektenbulletin/bul1604/art_sneltest.html
- <http://www.gaynews.nl/article04.php?sid=1047>
- <http://www.zwangerstraks.nl/Hiv.php>
- http://www.SoaAids.nl/HivAids_vervolg/testen_op_Hiv_waar
- http://www.SoaAids-professionals.nl/wat_doet_san_vervolg/Hivtest692005
- <http://www.kiesbeter.nl/medischeinformatie/Page/Onderwerp.aspx?page=alf&EntityId=9854>
- <http://www.kaletra.nl/magazine/checkpoint.php>
- http://www.zah.ch/checkpoint-zh/checkpoint_facts.html
- http://www.SoaAidsmagazine.nl/artikel_onderzoek/115
- <http://www.Hivhaaglanden.nl/downloads/nieuwsbriefsept2004.pdf>
- http://www.postbus51.nl/index.cfm/t/Wanneer_hoe_en_waar_kan_ik_een_Hivtest_of_Aidstest_laten_afnemen
- http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4813n28035.html
- <http://www.lecourrier.ch/modules.php?op=modload&name=NewsPaper&file=article&sid=40689>
- http://www.diverseinformatie.nl/di/index.php?option=com_content&task=view&id=651&Itemid=201
- http://www.cocamsterdam.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=107
- <http://www.schorer.nl/e%2Dmale/> E-male november
- Gaykrant <http://gaykrant.nl/index.php?id=11>
- <http://www.vca.nu/index.php?news=715&&id=n>
- <http://www.movisie.nl/smartsite.dws?id=106995>
- <http://www.expreszo.nl/content/lovelijf/50>
- http://www.homoseks.nl/Hiv_Soa/testlocaties.html
- <http://www.schorer.nl/switchboard.html>
- <http://chlamydia.allepagnas.nl/>
- <http://www.scholieren.com/werkstukken/30110>
- <http://www.wham-amersfoort.nl/viewpage.php?pageid=14>
- http://www.nvamm.nl/index.php?option=com_content&task=category§ionid=9&id=52&Itemid=98
- <http://www.huidarts.com/cgi-bin/patinfo.pl?cgifunction=form&fid=1026194322>
- <http://www.condoomplein.nl/dossiers/Hiv-Aids/testen-op-Hiv.html?PHPSESSID=2ovgppqa0ehkrp273gg50ugc44>
- http://www.ivo.nl/upload/downloads/doc_8004_IVO%20reeks%2049,%20Hep.%20B%20en%20homomannen.pdf
- <http://Hiv.allepagnas.nl/>
- http://www.gsk.nl/steun_aan_patientenorganisaties/overzicht_van_patientenorganisaties/Hiv_vereniging_nederland.aspx
- <http://www.npcf.nl/?id=76&org=34655&letter=>
- http://www.vrijSoavrij.nl/Soatest_waar.html
- http://www.jouwnieuws.nl/Hiv_sneltest.html
- <http://www.jouwnieuws.nl/arcHive.php?feed=1730&year=2007&month=01&day=28>
- <http://www.plusapotheken.nl/content/view/206/lang,nl/>
- <http://www.diagned.nl/html/Diagned-jul-2002.pdf>
- http://gezondheid.infoblog.be/2562/Hiv_en_Aids_eeen_uitgebreid_dossier/2
- http://www.bisnis.nl/pages/resultaatabclinks.php?id=585_591_5050&sid=4d0586043f706302425441077ec1f96
- <http://Aids.prikpagina.nl/read.php?f=248&i=17764&t=17763>
- <http://members.tele2.nl/marinalevina/pdf.pdf>
- <http://homo.opedie.nl/>

5.2.4 **Kranten**

- Broekhuizen, A., 'Checkpoint: een snelle Aidstest'. In *Algemeen Dagblad*, 14 juni 2002.
- Oort N., 'Snelle Hiv-test slaat aan bij onveilige minnaars'. In *De Telegraaf*, 30 november 2005.
- Rosenberg E., 'Liever testen op Hiv dan veilig vrijen'. In *NRC Handelsblad*, 29 november 2002.
- Visser de E., 'Levenspolis mogelijk bij Hiv-infectie' en 'Geen angst meer voor Aids'. In *De Volkskrant*, 1 december 2003.
- 'Aidsprik Mister Leather'. In *Het Parool*, 15 juni 2002.
- 'De sneltest Hiv rukt op'. In *Het Parool*, 2 december 2004.
- 'Hiv-centrum biedt snelle test'. In *Amsterdams Stadsblad*, 26 juni 2002.



5.2.5 Tijdschriften

- Afman H., 'Prick & Go'. In *Gay News*, nummer 147, november 2003.
- Afman H., 'Prick & Go'. In *Gay News*, nummer 147, november 2003.
- Broekhuizen A., 'Hiv Vereniging gaat testen op Aids'. In *Gay Krant*, nummer 462, 22 juni 2002.
- Broekhuizen A., 'Binnen 1 uur getest op Hiv (Hiv test within the hour)'. In *Gay & Night*, augustus 2002.
- Broekhuizen A., 'Binnen 1 uur getest op Hiv'. In *Schorer.nl*, 2^e jaargang, september 2002.
- Gekeler C., 'Hiv-Snelltest im Fetischladen für MSM'. In *Nieuwsbrief Deutschen Aids-Hilfe* nummer 41, januari 2008.
- Hamdaoui N., 'Premiers pas du test rapide en France: Réduire le temps d'angoisse'. In *Transversal* n° 44 échos septembre-octobre 2008.
- Henfling M., 'Prick & Go'. In *Expreszo*, nummer 5, jaargang 14, september 2002.
- Henfling M., 'Prick & Go: de Hiv-snelltest'. In *HP / De Tijd*, 20 september 2002, week 38.
- Klein Tank M., 'Hiv-snelltest, binnen een kwartier uitsluitel'. In *Soa bulletin*, Jaargang 22, nummer 5, 2002.
- Klein Tank M., 'Homobeweging moet zich meer bemoeien met Hiv-preventie' interview Robert Witlox. In *COC update*, 2^e jaargang nr. 3, september 2003.
- Klein Tank M., 'Neem verantwoordelijkheid voor jezelf en voor de ander' voor de derde keer Take Care – Living PositHiv. In *Gay News*, nummer 147, november 2003.
- Koevoets W., 'Checkpoint'. In *K-magazine*, jaargang 1, nummer 2, 2005.
- Koevoets W., 'Hepatitis en Hiv'. In *Hivnieuws*, nummer 82, mei/juni 2003.
- Kok J., 'Checkpoint! Coördinatoren Stan en William: We hebben er zin in!!'. In *Hivnieuws*, nummer 77, juli/augustus 2002.
- Kruif de A., 'Checkpoint: snel en zeker'. In *Gay & Night, Lust for Life*, nummer 66, juli 2003.
- Loon Van S., Koevoets W., 'OraQuick® Advance™ Hiv 1 / 2, de nieuwe Hiv-snelltest...?'. In *SAN magazine*, Jaargang 4, nummer 3 – 2007, pagina 12-13.
- Piek J. en Rootmensen G., 'Een nieuwe visie op Hiv-tests'. In *Medisch Contact*, jaargang 58, nummer 12, 21 maart 2003.
- Roozenburg P., 'Checkpoint'. In *Hivnieuws*, nummer 77 juli/augustus 2002.
- Roozenburg P., 'Kan Soa-spreekuur doorgaan?'. In *Hivnieuws*, nummer 75, maart/april 2002.
- Roscam Abbing J., 'Checkpoint: een pleidooi voor de sneltestmethode'. In *Aids Bestrijding*, nummer 66, juli 2003.
- Roscam Abbing J., 'Verslag zesde nationaal congres Soa*Hiv*Aids'. In *Aids Bestrijding*, nummer 63, januari 2003.
- Rusin R., 'Checkpoint: doe de sneltest'. In *Gaykrant*, nummer 496, 22 november 2003.
- Schupp J., 'Sneltest voor Hiv'. In *Mainline*, nummer 1, 2003.
- Smit P.J., 'Checkpoint: wegens succes gesloten'. In *Hivnieuws* 114, 2008.
- Stip D., 'Koopje, Supersnelle Hiv-test in plaats van kroegbezoek'. In *Nieuwe Revue*, 19 juni 2002.
- Verdult F., 'In de rats... Uit de rats'. In *Hivnieuws* 98, 2005.
- 'Checkpoint: Hiv-test binnen een uur'. In *Gaykrant*, 9 november 2002.
- 'Hepatitis B, je heb't zo, maar wie hep je niet?'. In *Nieuwsbrief Landelijke vaccinatiecampagne Hepatitis B risicogroepen Amsterdam*, nummer 16, september 2006.
- 'Hiv-test Het uur U in Checkpoint'. In *Bodyguard* 2, zomer 2004.
- 'Hiv-snelltest, een lage drempel'. In *Schorer nieuws*, 17 november 2004.
- 'Informatie en advies vanuit de dagelijkse praktijk' Servicepunt Hiv Vereniging Nederland. In wachtkamerexemplaar *Chronisch Ziek*, 2003.
- 'Nieuwe Hiv-test faciliteit (New Hiv test facility)'. In *Gay News*, nummer 132, augustus 2002.
- 'Sneltesten: de feiten'. In *SenSoa*, jaargang 3 nummer 6, november/december 2003.

5.2.6 TV

- 'Checkpoint'. Op *MVS Salto* op 15, 26 september en 3 oktober 2003.
- 'Checkpoint Amsterdam' door Nathalie Sapena en Chloé Cormery. Tijdens 20-uur journaal van *France 2* op 1 december 2007.
- 'Hiv-snelltest' tijdens Spuiten en Slikken, *BNN*, 12 oktober 2006. Nicolette Kluijver heeft bij Checkpoint een opname gemaakt over de Hiv-snelltest in het kader van Hiv & Aids. BNN wilde het liefst een venapunctie omdat dit beter in het programma zou passen, maar bij nader inzien zagen ze in dat dit juist drempelverhogend zou werken en werd het toch een vingerprik. Op de uitzending kwamen verschillende reacties; Van "een kort maar krachtig onderwerp" tot "een gemiste kans waar het gaat om vooroordelen over Hiv te ontkrachten".
- 'Opening Checkpoint Amsterdam juni 2002'. Op *MVS Salto*, december 2002.
- 'Reportage: Aidstest' door Prumper L.. In *Goedemorgen Nederland*, 10 oktober 2002 (2x uitgezonden op Nederland 1).

5.2.7 Vermeldingen

- *Hivwijzer*, 2004.
- Ladder in *Gay&Night*, 2004.
- Listings *GayNews*, april 2004.
- 'Welcome to Amsterdam; Services'. In *Gay & Night*, vanaf nummer 69, oktober 2003.
- 'Zorg voor jezelf, zorg voor elkaar'. In *Aids Bestrijding* in het kader van de Take Care Week, nummer 68, november 2003.
- 'Zorg voor jezelf, zorg voor elkaar'. In *Gay & Night* in het kader van de Take Care Week, nummer 70, november 2003.

5.3 Transparant

5.3.1 *Te gast bij Checkpoint*

Transparantie had een grote prioriteit. Eerst stond de pers op de drempel om dit project te bekijken. Later kwamen, eerst schoorvoetend daarna gestaag, collega's een avond meelopen. Eerst uit nieuwsgierigheid, vervolgens om te zien dat het echt werkte en de methodiek over te nemen. Ook het buitenland liet zich niet onbetuigd en belde regelmatig aan.

- Abbott Diagnostics: Shakun Tewarie;
- AMC: Radjin Steingrover;
- Artsen zonder Grenzen – Nairobi: Daniel Orozco;
- Centre for Motivation and Change: Rik Bes;
- Condomerie: Kalja van der Linden;
- ContraSIDA Caribbean Nederlandse Antillen: Lily Faas, Wim Groenewoud;
- Dialogai Genève: Hubert Crevoisier, Michael Hausermann;
- DJI: Monique Eykenboom, Gerda van 't Hoff, Anita Johannisse, Ton Oomen, Fa Yacoubi;
- GGD Achterhoek: Jo Peters;
- GGD Amsterdam: Juul Böckling, Angelita Casanovas, Jacqueline Donkers, Han Fennema, Titia Heijman, Bettina van Heusden, Kees de Jong, Hugo Koops, Emmy Markelo, Hilde Miedema, Juliëtte Peusens, Diewke Ram, Henk Sulman, Evelien Siedenburg, Kim Visser;
- GG&GD Rotterdam: Beke Nuradini;
- GG&GD Utrecht: Jos Heijnen;
- GGD Zuid Holland West: Tineke Lutterman;
- GSK: Marike Dohmen, Bertine Pries;
- HVN: Joost Davidse, Bianca Guariento, Jelle Houtsma, Aimée van den Kommer, Anneke Victorie;
- Kennemergasthuis en WVAC: Annette Kritsos;
- OLVG: Marie Jose Klene;
- OraSure Technologies Inc.: Matth Bronsgeest;
- OUT Zuid Afrika: delegatie;
- Potentiële vrijwilligers: Bernd Arents, Corné Jobse, Nancy Louws, Hamid Rahimtoola, Jaime Vargas;
- Rutgers Nisso Groep: Charles Picavet;
- Schorer: Leo Schenk, Stefan Zacharias;
- Servicepunt: Marjolein Annegarn, Peter Brandhorst, Hans Bruggeman, Ceciel Hekkens, Dick Hogenhout, Leonard Molenbeek, Shirley Newalsing, Petra Nobel, Patrick Santos, Astrid Schols, Arthur Thalens van Rooij;
- Sidaction Paris: Vincent Douris, Veronica Noseda;
- Stichting Soa-bestrijding: Josha van der Steen;
- Stop Aids Copenhagen: Thomas Andersen, Tonny Jensen, Thomas Kristensen en Hanne Sørensen;
- Universiteit Utrecht: Rosanne Pouw, Raymond Vet, John de Wit;
- Volle Maan Communicatiebureau: Eric Kollen, Fred Verdult;
- VUMC Hiv-poli: Titia Rijkers, Marcel.

5.3.2 *Journalisten*

- Bartelsman, Marjan met cameravrouw: NOVA;
- Henfling, Merijn: Expreszo en HP / De Tijd;
- KleinTank, Mathieu: Soa-bulletin;
- Kruif de, Anette: Lust for Life in Gay & Night;
- Prumper, Lizelot: Goedemorgen Nederland, AKN NL1;
- Rosenberg, Esther: NRC Handelsblad;
- Sapena, Nathalie: France 2 met cameraploeg;
- Schorer: Bodyguard.

5.4 Checkpoint aan het woord...

5.4.1 *Dienst Justitiële Inrichtingen – 2003 en 2007*

Op 10 september 2003 was er in Utrecht de landelijke bijeenkomst contactpersonen infectieziekten van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Onder het thema *“Terug bij af...???”* werden infectieziekten, het (actieve) counseling- en testbeleid voor de verschillende doelgroepen binnen DJI, anno 2003 besproken. William Koevoets en Stan Van Loon verzorgden een presentatie over Checkpoint waar tot slot een paar prikkelende stellingen met het publiek werden gedeeld.

Als vervolg op deze presentatie voor DJI kwam er een brainstorm met de “Adviescommissie Infectieziektebeleid” op het Hoofdkantoor DJI over het inzetten van de sneltest binnen penitentiaire inrichtingen. Toen werd besloten om eerst de resultaten van de analyse van de Checkpoint-database en de proef met de sneltest die de GGD Rotterdam vanaf december aanbood, af te wachten.

Stan Van Loon presenteerde op 12 april 2007 opnieuw de resultaten van Checkpoint voor de “Commissie Samenwerking Infectieziekten DJI” in Utrecht. Vervolgens organiseerde hij een workshop over sneltesten op de *“Regio Idee Dag Ketenzorg”* in Utrecht op 26 april. De opkomst van de DJI-verpleegkundigen was hoog (31 aanmeldingen). In die workshop werd vooral aandacht besteed aan de voorbereiding die een penitentiaire inrichting moest treffen voordat ze zouden gaan sneltesten. De input van deze workshop moest dienen om landelijk beleid over Hiv-sneltesten binnen DJI te formuleren. Tijdens de workshop werd het de organisatoren van DJI duidelijk dat het niveau van de DJI-verpleegkundigen nog niet voldoende was om de sneltest binnen DJI te introduceren.

5.4.2 *Expert meeting SAN - 2003*

De sneltest stond 16 september 2003 op de agenda van de LAV (Landelijke Afgevaardigden Vereniging) van de Stichting Soa-bestrijding in Utrecht. Olga Ohanjanyan en Stan Van Loon presenteerden Checkpoint en met de aanwezigen werden de aandachtspunten voor de expert meeting geformuleerd.

Op de expert meeting van 29 oktober 2003 presenteerden Robert Witlox, Olga Ohanjanyan en William Koevoets de ervaringen van Checkpoint.

5.4.3 *Servicepunt – 2003, 2004, 2006 en 2008*

William Koevoets en Stan Van Loon hebben voor de vrijwilligers van het Servicepunt verschillende presentaties gegeven.

In september 2003 werd een terugkoppeling gegeven over de cliënten die naar Checkpoint kwamen en werd meer achtergrondinformatie gegeven over door Checkpoint gemaakte beleidskeuzes.

Tijdens de bijscholing op 9 oktober 2004 werd een terugkoppeling gegeven over de registratie van de afspraken die door het Servicepunt gemaakt zijn. Er werd een beeld geschetst van de ‘No shows’ en de agendavoering voor de toekomst werd bijgesteld.

Op 13 maart 2006 werden de doelstellingen nog eens uitgebreid onder de aandacht gebracht en werd de agenda-logistiek opnieuw besproken.

In maart 2008 werden voor de laatste keer de gegevens van Checkpoint gepresenteerd aan de vrijwilligers en werd een voorzet gegeven over de invulling van het Servicepunt na het vertrek van Checkpoint.

5.4.4 *GGD Noord Holland – Flevoland - 2004*

Op 16 maart 2004 heeft Olga Ohanjanyan een presentatie gegeven over Checkpoint op het regio-overleg van deze GGD.

5.4.5 *South Stockholm General Hospital uit Zweden - 2004*

Op 9 en 16 juni 2004 zijn er een 20-tal gezondheidswerkers uit Stockholm die een studiereis maakten in Amsterdam langs geweest. William Koevoets en Stan Van Loon presenteerden Checkpoint en nadien volgde een discussie over de verschillend tussen Nederland en Zweden aangaande de aanpak van Soa en testen.

5.4.6 *Minisymposium GGD Rotterdam e.o. – 2004*

Op 21 september 2004 organiseerde de GGD Rotterdam e.o. een minisymposium over sneltesten.

Stan Van Loon heeft in zijn presentatie, naast de algemene resultaten van Checkpoint, voornamelijk de kenmerken van de cliënten die positief getest zijn met de sneltest, belicht.

5.4.7 *Hiv/Aids Prevention and Combating Phase 1, Russian Federation – 2004*

Op 13 oktober 2004 ontving Checkpoint 15 ‘hooggeplaatste’ Russische ambtenaren die op studiereis waren in Nederland. Deze reis was georganiseerd door SAN in het kader van het TACIS²-project.

Het doel van deze reis was om deze beleidsmakers van de ministeries van Gezondheidszorg, Sociale Zaken, Economische Zaken, Onderwijs en Financiën kennis en vaardigheden bij te brengen die ze moesten gebruiken in nationale Hiv/Aidsprogramma's.

5.4.8 *MOA Nederland - 2004*

Op 23 november 2004 verzorgde Olga Ohanjanyan een presentatie voor medewerkers van de Medische Opvang Asielzoekers.

² Technical Assistance to the Commonwealth of Independent States and Georgia and Mongolia

5.4.9 8^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres - 2004

In Bangkok beperkten wij ons tot de zaken die internationaal interessant waren. De specifieke resultaten voor Nederland wilden we op Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres op 1 december 2004 presenteren. De organisatoren vonden dit niet interessant genoeg en Checkpoint deelde deze resultaten op de stand van de HVN als doorlopende PowerPoint-presentatie met de aanwezigen. In het middagprogramma heeft William Koevoets een gedeelte van de workshop **'Heeft de sneltest sex appeal'** verzorgd.

5.4.10 Informatieochtend over de Hiv-sneltest - 2005

Op 9 september 2005 werd in Utrecht door SAN een ochtend georganiseerd met als doel artsen en Soa-verpleegkundigen werkzaam bij GGD'en de gelegenheid te geven informatie in te winnen, ervaringen uit te wisselen en praktische handvatten terug te geven. Het programma bestond uit een introductie met korte presentaties van GGD'en die al met de Hiv-sneltest werken en Checkpoint. Vervolgens zijn in twee werkgroepen verschillende aandachtsgebieden uitgediept.

5.4.11 9^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres - 2005

In het middagprogramma verzorgde Checkpoint samen met de GGD Rotterdam e.o. een workshop over de Hiv-sneltest. De titel **'Hiv-sneltest'** en de inhoud **'Presentatie tevredenheidsonderzoek Checkpoint'** en **'Ervaringen met de sneltest'** door GGD Rotterdam waren nogal verschillend van elkaar. Resultaat was een lage opkomst en deelnemers aan de workshop met andere verwachtingen. Het doel om de professionals met koudwatervrees naar binnen te krijgen, werd toen niet bereikt.

5.4.12 Amsterdamse Apothekers - 2006

William Koevoets verzorgde op 19 oktober 2006 een presentatie voor de Amsterdamse apothekers.

5.4.13 11^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres – Amsterdam - 2007

De organisatoren van dit congres accepteerden twee workshops die Checkpoint aanbod voor dit congres:

Workshop 2.9 Snelle Hiv-(thuis)test, binnenkort een feit, en dan?

Nieuwe vormen van Hiv-sneltesten rukken op. Eén daarvan is de OraQuick Advance Hiv-1/2 mondvocht sneltest. Op dit moment loopt er bij Checkpoint een validatiestudie met deze test, terwijl hij in de VS al op de zelftest-markt uitgeprobeerd wordt. Wat betekent dit voor Nederland nu deze test ook al een CE-markering heeft en dadelijk vrij op de markt verkocht mag worden? Een mooie nieuwe aanwinst voor het sneltest-rek van de drogist? Of juist gevaarlijk in verband met het missen van vroege Hiv-infecties, waarvoor Amerikanen waarschuwen? Wat betekent een uitslag zonder counseling? Zit morgen half bezorgd Nederland zich thuis te testen? Verdrijft de zelftest het condoom uit het nachtkastje? Is deze opmars nog te stoppen? Moeten we pro-actief of reactief handelen?

In deze workshop is er de gelegenheid om met deze test kennis te maken en goede zelftest-randvoorwaarden te bespreken.

Op deze workshop schreven 16 deelnemers in en dat leverde meer dan voldoende informatie op waarmee we een artikel in SAN Magazine over zelftesten hadden kunnen schrijven maar door tijdgebrek zijn we hier niet aan toegekomen.

Workshop 3.8 Hoe komt en blijft mijn organisatie in de Top 10?

Van ziekenhuizen worden jaarlijks Top 10's gepubliceerd; de Top 10 van Soa-centra en GGD'en wordt nu samengesteld. Cliënten worden steeds kritischer en mondiger over de geboden zorg, net zoals financiers steeds hogere eisen stellen aan jouw organisatie. Onderzoek jij actief wat jouw cliënten over jouw organisatie denken of lees je dat liever in de krant? Komen ze terug omdat ze moeten of omdat ze willen? Zitten de juiste cliënten op jouw spreekuur? Sluit jouw aanbod aan op de vraag van de klanten? Hoe doe je aan klantenbinding? Tot hoever gaat jouw transparantie? Waarom reist jouw potentiële bezoeker voor hetzelfde product naar je concurrent? Gaat jouw concurrent straks bepalen welke zorg jij moet bieden?

Checkpoint werkt met de verbetercirkel. Dit levert naast betrouwbaarheid, ook een hoge klanttevredenheid op. Goede ervaringen worden gedeeld met vijf, slechte ervaringen met tien mensen.

In een interactieve workshop wordt onze aanpak en "best practices" besproken en krijg je middelen aangereikt om in de Top 10 te komen en te blijven.

Deze workshop interesseerde maar 8 deelnemers waarvan het merendeel nog niet het idee van verbetercirkel of het praten met de klant omarmde. Ook het idee dat cliënten gingen meebepalen stuitte bij sommige deelnemers op weerstand. Toch was het de Soa-polikliniek van de GGD Amsterdam die in 2008 gecertificeerd werd volgens de HKZ-normen voor de aanvullende curatieve soa-bestrijding.

5.4.14 Evaluatie Checkpoint Mister B met Schorer - 2008

Op 19 augustus 2008 vond er een evaluatiegesprek plaats met Minus Altenburg en Wim Zuilhof over het project Mister B. Zij zouden onze bevindingen en aanbevelingen ter overweging meenemen in hun interne besluitvorming. Tot op heden hebben we hier echter niets van terug gezien.

5.4.15 3^d Ethnic Minorities Conference – Arnhem – 2008

Op 3 oktober organiseerde SAN in Arnhem de 3^e conferentie voor Etnische Minderheden. Stan Van Loon presenteerde Checkpoint als pilot voor alternatieve testlocaties. Net zoals in Boekarest viel deze methodiek goed bij groepen die kampten met ontoereikende budgetten of steun van reguliere instanties. We hopen dan ook dat het SAN lukt om soortgelijke testfaciliteiten voor deze groepen op te zetten om de testachterstand in deze groepen weg te werken.

5.5 Activiteiten

5.5.1 Canal Parade – 2002

Op de Canal Parade van 3 augustus 2002 stond de boot van de Hiv Vereniging in het teken van Checkpoint en werden enkele duizenden folders verspreid.

5.5.2 Symposium voor Verpleegkundigen in de Rode Hoed – 2002

Op 27 september 2002 was er in de Rode Hoed het symposium: '*Soa & Hiv Preventie testbeleid en verpleegkundige zorg*'. Checkpoint creëerde hier zijn eerste kleine stand en op een geleende laptop van de aanwezigen werd in een doorlopende PowerPoint-presentatie de gegevens van het eerste kwartaalverslag gepresenteerd.

5.5.3 6^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres – 2002

Op dit congres was op 29 november 2002 een grotere informatiestand geplaatst over Checkpoint.

5.5.4 Onderzoek Rutgers Nisso groep - 2003

In het voorjaar 2003 onderzocht de Rutgers Nisso groep landelijk de kansen en belemmeringen voor een effectieve Soa/Hiv-testcounseling. Checkpoint meldde zich als eerste aan voor deelname maar werd op 25 april 2003 als laatste door Cecil Wijsen geïnterviewd. Hierdoor werden sneltest-specifieke elementen zoals: het effect van de lange wachttijd op de uitslag en het 2^o post test gesprek bij een positieve uitslag niet meegenomen in dit onderzoek.

In Amerika kwam de efficiëntie en effectiviteit van de reguliere testmethode steeds meer onder druk te staan. Volgens de CDC werden in 2000 ongeveer 2,1 miljoen Hiv-testen door publieke instanties gedaan; 30% van de positieve uitslagen en 39% van de negatieve uitslagen werd niet opgehaald.³ Niet verwonderlijk dat in april 2003 de CDC aankondigde haar strategie bij te stellen en de toegevoegde waarde van de sneltest te promoten⁴.

5.5.5 Amsterdams Monitoronderzoek - 2003

In mei 2003 werkte Checkpoint mee aan het Amsterdams Monitoronderzoek van de Universiteit Maastricht en Schorer. Aan homoseksuele bezoekers werd gevraagd of ze een uitgebreide vragenlijst wilden invullen. De bereidheid van de bezoekers om hieraan mee te werken was erg hoog en werd geprezen door Schorer.

5.5.6 Take Care Week - 2003

Tijdens de Take Care Week was Checkpoint vier avonden extra geopend voor homo- en biseksuele mannen. Een artikel in de Gaykrant interesseerde meerdere mensen om langs te komen. In totaal zijn er die week 25 personen extra getest, 4 bleken positief te zijn.

5.5.7 7^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres – 2003

Op dit congres had Checkpoint een gedeelde stand met andere afdelingen van de Hiv Vereniging. In een doorlopende presentatie werden de resultaten vanaf de opening weergegeven. De Checkpoint-website kon ter plekke worden bekeken. Vier vrijwilligers fungeerden als vraagbaak voor de geïnteresseerden. In de middag werd actief deelgenomen aan de workshop over sneltesten.

5.5.8 Landelijk Symposium voor Verpleegkundigen in Amersfoort - 2004

Op 14 mei 2004 bemanden Olga Ohanjanyan en Stan Van Loon een stand waar een doorlopende presentatie over Checkpoint werd vertoond.

5.5.9 Take Care Week - 2004

Tijdens de Take Care Week 2004 creëerde Checkpoint 60 extra testplekken. 19 MSM lieten zich tijdens die 3 avonden testen en 3 bleken positief te zijn. Voorafgaand werd er geadverteerd in verschillende bladen, maar dit leverde maar één tester op, de belangrijkste motivator bleek toch weer de mond-tot-mond reclame.

5.5.10 Hepatitis Vereniging Nederland – 2005

In het voorjaar 2005 werd Checkpoint benaderd door de Hepatitis Vereniging Nederland. De laatste tijd timmerden zij aan de weg waar het ging om bewustwording over de enorme groep Nederlanders, mogelijk 60.000, die besmet is met het Hepatitis C-virus. Zij oriënteerden zich over de mogelijkheid van een HCV-sneltest. Op 21 juni 2005 hadden we met deze vereniging een brainstorm om te kijken in hoeverre de Hiv-sneltestmethodiek en de opzet van Checkpoint gebruikt kon worden om een soortgelijk project op te zetten om mensen te testen op Hepatitis C. Tijdens het gesprek bleek dat zij het opzetten van een soortgelijk project onderschatten, niettegenstaande bleek de methodiek ook interessant te zijn voor andere sneltesten.

³ <http://www.cdc.gov/Hiv/pubs/rt-counseling.htm>

⁴ <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5215.pdf>

5.5.11 Take Care Week - 2005

Tijdens deze Take Care Week was Checkpoint geen extra avonden meer geopend. De inzet van middelen zoals advertenties en extra mankracht stonden niet in verhouding tot de opbrengst. Wel werd de afsprakenagenda op de vrijdag voor en na de Take Care week volledig gereserveerd voor MSM.

Homokroegen in Amsterdam konden een bingo organiseren waarin men pakketten kon winnen. Checkpoint gaf hiervoor 20 cadeaubonnen voor een gratis sneltest bij Checkpoint. De volgende kroegen in Amsterdam bestelden een pakket(ten): April (1), COC Amsterdam (2), De Spijker (1), Reality Café (2), The Queens Head (3), The Web/Highlander (2) en de Trut (1).

Schorer kon niet meer achterhalen hoeveel bingo's er werkelijk hadden plaatsgevonden en hoe de verdeling van de bonnen over de pakketten was geweest. Noch wisten zij hoe de bonnen door organisatoren als publiek waren ontvangen. Jammer want wij hadden graag het effect van dit soort acties willen evalueren. Op Checkpoint zelf werden nadien geen bonnen ter verzilvering aangeboden. Daarop besloot Checkpoint om dit soort acties niet meer doen tijdens de Take Care Week.

5.5.12 10^e Nationaal Soa*Hiv*Aids Congres Amsterdam – 2006

In 2006 vertoonden we op de stand van de HVN een doorlopende presentatie over de resultaten van de GGD-enquête (zie hoofdstuk 16). Deze presentatie trok de nodige aandacht en drie GGD'en werden toegevoegd aan het lijstje van GGD'en die wilden gaan sneltesten.

5.5.13 Bonnencampagne MSM - 2006

Vanaf juli tot eind december 2006 kreeg elke MSM die voor een sneltest kwam een bon voor een gratis sneltest aangeboden samen met informatie over Checkpoint, de sneltest en het vaccinatieproject. De ontvanger mocht de bon aan iedereen doorgeven en kon tot 31 december 2006 ingewisseld worden.

De meeste bezoekers reageerden positief, hoewel sommigen aangaven dat ze het een niet zo makkelijk cadeau vonden. In totaal werden er 84 bonnen uitgereikt en 3 ingewisseld. Achteraf bleek de inwisseltermijn veel te krap gesteld te zijn. Slechts 10% van de bonnen ging naar een MSM die buiten de Randstad woonde.

De bon werd gemiddeld na 6 weken ingewisseld. Twee keer gebruikte de bezoeker de bon voor zichzelf. Hoger opgeleide MSM waren gretiger in het aannemen van de bon, de lager opgeleide MSM kwam de bon inwisselen! Verder leek de bonnencampagne meer de 30-ers aan te spreken.

5.5.14 Bonnencampagne leden HVN - 2007

In oktober 2006 startte een soortgelijke bonnencampagne onder leden van de Hiv Vereniging. Bij drie opeenvolgende uitgaven van Hivnieuws kregen 500 leden een bon bijgesloten die tot 31 december 2007 ingewisseld kon worden. In totaal zijn er 4 bonnen ingeleverd door 3 MSM en 1 vrouw. De gemiddelde leeftijd was 47 jaar, 2 MSM waren HBO-opgeleid en 1 MSM en de vrouw was lager opgeleid. Alle testen waren negatief. Eén MSM kwam van ver buiten de Randstad.

5.6 Buitenland

5.6.1 Wereld Aids Conferentie – Bangkok - 2004

Voor de 15^e Wereld Aids Conferentie in Bangkok diende Checkpoint een abstract in in de categorie: Epidemiology and prevention of Hiv among men who have sex with men (MSM), gay, bisexual, transgender. (Het volledige abstract is te lezen in hoofdstuk 23).

Meer dan 600 Nederlandse inzendingen waaruit er maar 5 geselecteerd werden voor een presentatie en dan nog wel een vrijwilligersorganisatie...toen de acceptatie binnenkwam voelden we ons toch een beetje trots! Helemaal als je daar moest constateren dat het abstract de volgende dag ook nog eens als poster werd verwacht.

Op de conferentie zelf werden we benaderd door farmaceutische bedrijven die met Checkpoint aan de slag wilden. Tevens werd Checkpoint een dag later al als referentie gebruikt als mogelijke oplossing in een Britse presentatie over hoe moeilijk het was om MSM aan het testen te krijgen.

Teruggekomen werden we dan ook nog met alle aandacht in de Nederlandse pers geconfronteerd. Binnen Nederland leek het vanaf toen ook wat makkelijk te gaan.

5.6.2 Dialogai Genève - 2004

Dialogai Genève (Association homosexuelle & antenne de l'aide Suisse contre le sida) wilde in januari 2005 een 'Weekendpoli' voor MSM openen waar zij naast een Soa-screening ook de Hiv-sneltest wilden aanbieden. In november ondersteunde Checkpoint hen uitgebreid met informatie. Ook zij bleken succesvol en werden gekopieerd door Zürich en München.

5.6.3 RFSL Zweden - 2004

Op 12 november 2004 ontving William Koevoets een RFSL⁵-delegatie (Zweedse homobelangenorganisatie) uit Stockholm die in januari 2005 een sneltestlocatie voor MSM in Stockholm wilden starten. Hoe het verder in Stockholm verliep, bleef voor ons onbekend.

⁵ Riksförbundet för sexuellt likaberättigande

5.6.4 Hiv Aids symposium Suriname - 2004

Van 9 tot 16 december 2004 was William Koevoets in Suriname voor een Symposium in zowel Paramaribo als Nieuw Nickerie. In zijn betoog stond hij, buiten wat cijfermateriaal, voornamelijk stil bij het pre en post test gedeelte van het consult. Uit persoonlijke gesprekken met counselors bleek dit voor hen zeer bekende materie, omdat de meeste onderdelen ook in hun counselinggesprekken naar voren kwamen. Praten over seks was niet eenvoudig, maar met de juiste uitleg kon je in ieder geval iemands gedrag enigszins bespreekbaar maken. In de binnenlanden voerde de Medische Zending de Hiv-testen uit. Nadeel was dat het afgenomen bloed meegenomen moest worden naar het laboratorium in Paramaribo. De uitslag liet dan nogal eens op zich wachten, soms wel enkele weken. Zeker bij zwangere vrouwen was dit een probleem omdat positief geteste vrouwen het liefst al vóór de bevalling moesten starten met medicatie. Het gebeurde ook nog al eens dat uitslagen in deze hele routing verwisseld werden. Daarom zouden sneltesten, zeker in de binnenlanden en bij zwangere vrouwen, een uitkomst zijn.

5.6.5 ILGA 2006 – Dialogai Genève - 2006

Op 28 maart 2006 verzorgde Checkpoint samen met Checkpoint Genève een pre-conference workshop **“Programming for Men’s Health & Gay Men’s Health”** op de ILGA⁶ conference 2006. De Checkpoint-formule sloeg in Genève zodanig aan dat men een Checkpoint in Zürich wilde openen.

5.6.6 23^{ste} ILGA Wereld Conferentie Genève - 2006

Op dinsdag 28 maart 2006 presenteerden William Koevoets en Stan Van Loon voor een 20-tal geïnteresseerden in Hiv-sneltesten op de pre conferentiedag van ILGA Fastest Londen (Terrence Higgins Trust) en Checkpoint Genève deden dat eveneens met hun project. Het publiek bestond uit professionals uit Zwitserland, Frankrijk, Engeland, Ierland en Canada. In de vervolgdiscussie sprak men af om te kijken in hoeverre we de vragenlijsten en registraties op elkaar konden afstemmen, zodat internationaal vergelijken en signaleren van trends mogelijk zou worden. BAG (Swiss Federal Office of Public Health) coördineerde dit project maar na onze bijdrage bleef het stil.

5.6.7 Checkpoint Kopenhagen - 2006

Op 14 en 15 september 2006 lichtten we vier collega’s uit Kopenhagen drie dagdelen uitgebreid voor over de praktische opzet van een sneltestlocatie. Op 13 november startten zij een Checkpoint voor MSM in de Deense hoofdstad.

5.6.8 Le Crips – Parijs - 2007

Op 15 februari 2007 was de 66^e bijeenkomst van Crips-Cirdd Ile-de-France over "Le dépistage du VIH: nouveaux enjeux? nouvelles pratiques?" William Koevoets presenteerde daar met verve voor 180 professionals de successen en leermomenten van Checkpoint. Frankrijk gebruikte nog niet de sneltest, maar Le Crips Paris (= Franse SAN) was erg geïnteresseerd in de Checkpoint-formule. Voordat er een Checkpoint Parijs geopend kon worden, moesten er nog een paar ‘cols van de 2^e categorie’ bedwongen worden.

5.6.9 Sidaction – Parijs - 2007

Op 9 november 2007 organiseerde Sidaction een Europese bijeenkomst over sneltesten (Dépistage du VIH “hors les murs” à l’aide de testes rapides).

William Koevoets presenteerde **“The quick “do it yourself” Hiv-test will soon become a reality, what then?”**. Checkpoint Genève, Zürich en Terrence Higgins Trust Londen verzorgden eveneens presentaties. Doel van deze bijeenkomst was om Hiv-sneltesten in Frankrijk van de grond te tillen. Checkpoint Amsterdam werd hier de pilot onder de pilots genoemd. Het organiseren van dit congres bracht de sneltest in Frankrijk in een stroomversnelling. Op 23 november startte een eerste pilot met sneltesten in Montpellier.

5.6.10 VCT Seminar – Boekarest – 2008

Op 30 mei en 1 juni 2008 organiseerde ARAS (Asociatia Romana Anti-SIDA) voor Europese NGO’s een seminar over VCT in Boekarest met als doel om de huidige stand van zaken omtrent VCT te evalueren en richtlijnen te formuleren om VCT in Europa beter toegankelijk te maken.

Stan Van Loon presenteerde de aanpak van Checkpoint in Amsterdam die door de aanwezigen erg werd gewaardeerd omdat de formule veel handvatten bood en mensen met weinig kapitaal. Zij raakten toch gemotiveerd om met de sneltest aan de slag te gaan. In Roemenië werd op verschillende locaties, met name in privé klinieken, al de Determine™ gebruikt.

Warchau toonde veel interesse in de Checkpoint-formule en overwoog op korte termijn een soortgelijke testlocatie op te zetten, echter wettelijke bepalingen verhinderden op korte termijn de start van een Hiv-sneltestlocatie.

⁶ International Lesbian and Gay Association

6 Vrijwilligers en samenwerkingspartners



Checkpoint was zich steeds bewust van de grote waarde van vrijwilligers. Dat we daarvoor de NOV kwaliteitsonderscheiding was het bewijs dat we die goed gekoesterd hadden. Voor vrijwilligers was het niet gemakkelijk om bij Checkpoint aan de slag te gaan en eenmaal aan het werk, werden er blijvend hoge eisen aan iedereen gesteld. Andersom was het voor Checkpoint niet altijd eenvoudig om samenwerkingspartners te vinden, maar uiteindelijk slaagden we er toch in om een groot en intensief netwerk op te bouwen.

6.1 Werving en selectie

Checkpoint maakte voor cliënten geen onderscheid tussen geslacht of seksuele voorkeur en hoewel een gedeelte van de vrijwilligers al jaren op de Weekendpoli had gewerkt, kozen we er ook voor om vrouwelijke en heteroseksuele krachten aan te trekken.

Voor elke functie werd een functieprofiel opgesteld en gepubliceerd op de website. Geïnteresseerden konden schriftelijk reageren en wanneer motivatie en CV voldeden aan de gestelde eisen, werden ze uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek met de coördinatoren. Meestal waren de kandidaten erg enthousiast maar de tijdsinvestering van 10 tot 15 uur per maand, vonden sommige sollicitanten teveel. Besloten beide partijen met elkaar in zee te gaan dan volgde een inwerkperiode met tussen- en evalueaties en de meeste zorgmedewerkers konden na 3 tot 4 maanden zelfstandig sneltesten. Voor hosts was een korter inwerkprogramma, voor coördinatoren duurde het inwerken tot een half jaar. Na een half jaar en een jaar werd er een vrijwilligerscontract opgesteld en ondertekend.

De meeste nieuwe vrijwilligers kwamen binnen via vrijwilligers die al aan het project verbonden waren en soms werden cliënten na hun consult op Checkpoint zo enthousiast dat ze het team wilden komen versterken, echter deze laatste groep nam meestal niet de moeite om hun enthousiasme om te zetten in een echte sollicitatie. Vanaf de zomer 2007 werden ook potentiële vrijwilligers benaderd die ingeschreven waren in de database van de Vrijwilligerscentrale Amsterdam.

6.2 Vrijwilligers

6.2.1 Coördinator (2)

- William Koevoets
- Stan Van Loon

6.2.2 Avondcoördinator (3)

- Andrea Looijer
- Diandra Oldenburger
- Ronald Verschuren

6.2.3 Zorgmedewerker (24)

- Jos Ament
- Hugo van Dijk
- Arno van Dijnsen
- Peter Duindam
- Julian Garcia Barnet
- Loes Hanck
- Titia Heijman
- Rob Hermanussen
- Erik van der Hoek
- GerritJan Ilbrink
- Theo de Jonge
- Jörgen Jörgensen
- William Koevoets
- Martin de Kruiff
- Elly Lakerveld
- Edwin van Leent
- Peter Nijboer

- Marlies Nowee
- Jurgen Piek
- Belia Rekké
- Geert Rootmensen
- Martin Ruigrok
- Markus Starink
- Renske Wildeman

6.2.4 Host (20)

- Rim Bruines
- Harry Cox
- Willem Fox
- Bianca Guariento
- Kitty de Jong
- Meike Klaassen
- William Koevoets
- Andrea Looijer
- Stan Van Loon
- Mayke van Manen
- Diandra Oldenburger
- Suzanne Posthumus
- Peter van der Pot
- Roos van Rijswijk
- Laura van Veenendaal
- Ronald Verschuren
- Arjan de Wit
- Paul Wittens
- Diana Wouters
- Bauke Ylstra

6.3 Functioneringsgesprekken

Jaarlijks werd met alle vrijwilligers een functioneringsgesprek gehouden. De input van deze gesprekken werd gebruikt om de werkomstandigheden te verbeteren of de consulten bij te stellen.

6.4 Exitgesprekken

Vrijwilligers die vertrokken kregen een exitformulier in te vullen wat diende als basis voor het persoonlijke exitgesprek. Alle vrijwilligers, op een na, hebben op eigen verzoek de samenwerking beëindigd. Een vrijwilliger die er om vroeg, kreeg een getuigschrift uitgereikt.

6.5 Scholing

<i>Datum</i>	<i>Docent of trainer (organisatie)</i>	<i>Onderwerp</i>
31 mei 2002	Kees Rümke (HVN)	Stand van zaken rondom Hiv
7 juni 2002	Roza Regez (OLVG)	Determine™ sneltest
28 oktober 2002	Loes Hanck en William Koevoets (Checkpoint)	Hepatitis A en B als voorbereiding op het vaccinatieproject
31 maart 2003	Jos Heijnen (GG&GD Utrecht)	Counseling
8 november 2003	Noud van Poppel en Herman Grashuis (acteur)	Pre-test counseling
22 november 2003	Condomerie	Werkbezoek hosts aan de Condomerie
22 november 2003	Stan Van Loon en Theo de Jonge (Checkpoint)	Preventieactiviteiten voor hosts in de wachtkamer
8 april 2004	Checkpoint	Evaluatie resultaten intern kwaliteitsonderzoek en formuleren van standaards
16 juni 2004	Eric Kollen (acteur)	Rollenspelen met specifieke casussen voor de hosts
23 oktober 2004	Rob Hermanussen en Diana Wouters (Checkpoint)	Theoretische bijscholing met oprispen kennis en de laatste stand van zaken rondom Hiv
19 november 2005	Eric Kollen (acteur, Volle Maan)	Rollenspelen met specifieke casussen voor de hosts
5 en 6 maart 2006,	Rik Bes (Centre for Motivation and Change)	Motivational Interviewing voor zorgmedewerkers
1 april 2006	Stan Van Loon (Checkpoint)	Dossiers aanmaken
5 maart 2006	Annette Kritsos	Hiv
	Kalja van der Linden (Condomerie)	Condooms
	Noud van Poppel & Stan Van Loon (Checkpoint)	Sekstechnieken en leren grenzen aangeven
1 april 2006	Hugo Koops (GGD Amsterdam)	Soa
	Eric Kollen (acteur, Volle Maan)	Rollenspelen
20 oktober 2006	Matth Bronsgeest (OraSure)	OraQuick® Advance™ Hiv 1/2
5 mei 2007	Edwin van Leent (GGD Amsterdam)	Soa
	William Koevoets (Checkpoint)	Hepatitis B
	Peter Smit en Durk Doornbos (HVN)	Hiv en Jurisprudentie, verzekering en hypotheek
	Hylke Vervaeke (Jellinek)	Partydrugs
	Kalja van der Linden (Condomerie)	Condoomworkshop

Tabel 3 Overzicht scholing vrijwilligers

6.6 Diversiteitsprijs - 2003

Op 12 juni 2003 kreeg Checkpoint in de Rode Hoed een diversiteitsprijs van €5.000 toegekend.

De Commissie Stimulering Burgerinitiatieven 2003, onder voorzitterschap van Anne Lize van der Stoel, schreef in haar rapport de volgende tekst:

Gezondheid is een groot goed. Dit bijzondere en laagdrempelige project biedt een heel concrete benadering voor al die twijfelaars die over de streep moeten worden getrokken. Met name in deze tijd is het belangrijk dat het gevaar van Hiv niet uit het oog wordt verloren. Dit initiatief zorgt daarvoor.

Checkpoint verzorgt Hiv-sneltesten voor mensen die menen risico te lopen op Hiv. Mensen uit de zorgsector houden elke vrijdagavond een spreekuur waar naast de test ook aan counseling en voorlichting wordt gedaan. In totaal zijn ongeveer 20 vrijwilligers betrokken bij dit project. Uit het eerste half jaar dat het project loopt, blijkt dat er grote behoefte is aan deze testmogelijkheid. Wat in eerste instantie bedoeld was voor alleen maar homoseksuele mannen, blijkt ook een behoefte te vervullen voor anderen die een risico menen te lopen op Hiv. De test is namelijk erg laagdrempelig, omdat binnen een kwartier de uitslag al bekend is en de test anoniem wordt uitgevoerd. Naast het testen zelf wordt met dit initiatief een bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van testmogelijkheden. Ook blijkt dat de begeleiding bij het laten testen erg belangrijk wordt gevonden. Een gesprek bij zowel een positief als een negatief resultaat wordt meestal zeer gewaardeerd.

6.7 Kwaliteitsonderscheiding NOV

In 2007 vroeg Checkpoint een audit aan bij de NOV⁷. Marijke Altenburg voerde de audit uit en droeg Checkpoint voor voor de kwaliteitsonderscheiding. Op de website van de Vrijwilligerscentrale Amsterdam stond het volgende bericht:

Hiv organisatie heeft vrijwilligerswerk goed geregeld

Checkpoint, de Amsterdamse vrijwilligersorganisatie die mensen anoniem test op Hiv, kreeg op vrijdag 30 november 2007 de onderscheiding Goed Geregeld! uitgereikt. Dit omdat zij het vrijwilligerswerk op een succesvolle en aantrekkelijke manier hebben geregeld. Marius Ernsting, voorzitter van Vereniging NOV, reikte de onderscheiding uit tijdens het 11^e Nationaal Congres Soa*Hiv*Aids in de RAJ.

Tweede in Amsterdam

De Vrijwilligerscentrale Amsterdam heeft de aanvraag voor deze onderscheiding beoordeeld. Checkpoint is de tweede organisatie in Amsterdam en de 25ste in Nederland die de onderscheiding ontvangt. De eerste organisatie in Amsterdam was SOS Telefonische Hulpdienst.

⁷ Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk

Professioneel

Checkpoint wordt volledig gerund door vrijwilligers. Bij Checkpoint kan je je anoniem op Hiv laten testen, zonder dat het veel tijd kost. Je hoeft niet apart terug te komen voor de uitslag: die krijg je binnen een uur al te horen. Verder wordt er veel aandacht besteed aan een goed gesprek, zowel vóór de test als na de uitslag. Als de uitslag Hiv positief is kan je via Checkpoint goede support krijgen. Het oordeel van de VCA is dat men zeer professioneel te werk gaat!

Goed Geregeld! is kwaliteit

Goed Geregeld! is een kwaliteitsonderscheiding voor vrijwilligersorganisaties waarmee zij kunnen aantonen dat de inzet van hun vrijwilligers goed is geregeld. Vrijwilligers weten dat ze binnen die organisaties kunnen rekenen op voldoende mogelijkheden om zich met succes in te zetten in de samenleving.

6.8 Projectontwikkelaar

Op 17 maart 2003 werd Olga Ohanjanyan aangenomen als projectontwikkelaar. In 2003 voerde zij een intern kwaliteitsonderzoek uit door alle consulten nauwgezet te observeren en te registreren. Met deze gegevens werden de gesprekken gestandaardiseerd. Vervolgens beschreef ze gedetailleerd de sneltestmethodiek en 70 organisaties vroegen deze beschrijving aan. Verder vertegenwoordigde ze Checkpoint op bijeenkomsten van het LAV⁸ in Utrecht. Ze bezocht ook de bijeenkomst van de GGD Utrecht bij de presentatie van het onderzoek 'MSM – niet of wel testen' en nam deel in de werkgroepen 'Testen en Preventie' en 'Diversiteit', de projectgroep 'Actief Testen', wisselde kennis en ervaring uit met de GGD Rotterdam e.o. en het Kennemergasthuis in Haarlem. Zij formuleerde de onderzoeksvragen voor de presentatie in Bangkok en fungeerde ze als linking pin tussen GSK en Checkpoint.

6.9 Interne samenwerkingspartners

6.9.1 Hiv Vereniging Nederland

Het dagelijks bestuur van de HVN stuurde Checkpoint aan. Maandelijks namen de coördinatoren de stand van zaken door met de directeur en werden intern werkwijzen afgestemd.

De secretariaatsmedewerkers Aimée van de Kommer, Anneke Victorie en Sander de Groot verrichtten door de week veel hand-en-span diensten. Zij handelden bestellingen af, verrichtten betalingen en verzorgden een gedeelte van de correspondentie. Sien van Oeveren onderhield de websites van Checkpoint. Een vrijwilliger, later een koerier, verzorgde het transport van de bloedmonsters naar het Streeklab van de GGD op de Nieuwe Achtergracht. Kees Rümke zocht een passend antwoord op de meest ingewikkelde medische vragen van cliënten en medewerkers.

Do van Rijn, vrijwilliger en systeembeheerder van de vereniging, ondersteunde de installatie en het updaten van de database. Na het vertrek van Do werd die ondersteuning overgenomen door Martijn Koelewijn van de firma eXtralan.

De afdelingen PAMA⁹, Sida Vida, Jong Positief, Servicepunt en de Hiv Vereniging Nederland stelden elke vrijdagavond hun kantoor ter beschikking van Checkpoint.

6.9.2 Hiv café

Het Hiv-café werd gebruikt als wachtruimte. Er werd voor achtergrondmuziek gezorgd en gratis koffie en thee geschonken. Naast lectuur was er een ruime voorraad aan folders en informatiemateriaal aanwezig. De informele aankleding werd door de cliënten als prettig ervaren.

6.9.3 Marieke Bevelanderhuis

De eerste tien weken was op vrijdagavond een vrijwilliger van het Marieke Bevelanderhuis aanwezig voor directe opvang en ondersteuning van cliënten bij een positieve uitslag. Aangezien alle cliënten met een positieve uitslag zelf hun mantelzorg al hadden meegebracht, werd hier op de avond zelf geen gebruik van gemaakt. Een paar cliënten deden later wel beroep op de opvang van het Marieke Bevelanderhuis. Om deze reden werd de proefperiode niet omgezet in een structurele aanwezigheid op vrijdagavond.

In het eerste post test gesprek werd nadrukkelijk op deze telefonische ondersteuning gewezen. Hoeveel cliënten hiervan gebruik maakten is ons niet bekend, wel leek het dat niet-Nederlanders hier meer beroep op deden.

6.9.4 Servicepunt

De vrijwilligers van het Servicepunt beantwoordden alle telefonische vragen van cliënten. Dagelijks werden ze gemiddeld vier keer gebeld met vragen over de sneltest of om een afspraak te maken. Zij beheerden de digitale afsprakenagenda waarin ook specifieke achtergrondinformatie over de cliënt werd opgenomen. Dit voorgesprek zorgde voor een soepele afhandeling op de vrijdagavond zelf.

Sinds de opening van Checkpoint werden de medewerkers van het Servicepunt met een nieuwe groep bellers geconfronteerd die veel praktische en inhoudelijke vragen hadden over testen en besmetting. Uit de gesprekken bleek dat veel mensen al vooraf op de website van Checkpoint gekeken hadden, waardoor er vaker specifieke vragen gesteld werden. Regelmatig wilden bellers een direct advies om zich wel of niet te laten testen.

Vanaf 2005 konden ze bellers doorverwijzen naar andere testlocaties in Nederland.

⁸ Landelijke Afgevaardigden Vergadering Soa verpleegkundigen

⁹ Positive Africans Mutual Aid

6.10 Externe samenwerkingspartners

6.10.1 *Abbott Diagnostics Division - Hoofddorp*

De sneltesten werden rechtstreeks ingekocht bij Abbott Diagnostics in Hoofddorp. Met de accountmanager John Heijligers zijn in de beginfase een aantal contacten geweest.

6.10.2 *GGD Infectieziekten - Amsterdam*

In 2002 startte Checkpoint als eerste organisatie het landelijke vaccinatieproject voor Hepatitis B. Jaarlijks werd er geëvalueerd met Evelien Siedenburg, Dieuwke Ram en David Pereira. Voor meer informatie over vaccinatie bij Checkpoint verwijzen we naar hoofdstuk 22.

6.10.3 *GGD Streeklab - Amsterdam*

Bij een positieve uitslag werd veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest met de Western Blot in het Streeklab van de GGD op de Nieuwe Achtergracht. De uitslagen werden eerst telefonisch doorgegeven en nadien schriftelijk bevestigd. Tot begin 2006 was het mogelijk om bij elke bevestigingstest ook een Detuned ELISA aan te vragen. Dit gaf ons inzicht of de besmetting langer of korter dan 6 maanden geleden had plaatsgevonden.

Op 20 september 2004 werd de gang van zaken geëvalueerd met Joke Spaargaren en Karin Adams en op 15 november 2004 bezochten de coördinatoren het Streeklab zelf. Na dit bezoek besloten we om op Checkpoint de EDTA-capillary tubes te gaan gebruiken zoals de bijsluiters van Determine™ aangaf.

Bloed van het Hepatitis vaccinatieprogramma werd eveneens door dit lab onderzocht.

6.10.4 *GGD Soa-poli - Amsterdam*

In de opstartfase wisselden we meerdere keren met Han Fennema, hoofd van de Soa-poli in Amsterdam en de hoofdverpleegkundige Juul Böckling van gedachten over de sneltest.

Tijdens de inwerkperiode van een nieuwe zorgmedewerker stond twee dagdelen op het programma om mee te lopen op de Soa-poli om voornamelijk het pre en post testgesprek te leren. Omgekeerd hebben meerdere GGD-verpleegkundigen een avond meegelopen op Checkpoint.

In een later stadium kregen de contacten een minder structureel karakter omdat een arts en verpleegkundige van de Soa-poli als vrijwilliger op vrijdagavond werkten.

6.10.5 *GlaxoSmithKline - Zeist*

GlaxoSmithKline (GSK) was de officiële sponsor van het project. Als tegenprestatie noemde Checkpoint het logo en de naam van GSK bij promotionele activiteiten.

De Checkpoint-folder en formulieren werden door GSK op hun kantoor in Londen gepresenteerd en in de zomer van 2003 gingen zeven Soa-poli's in Londen met de sneltest aan de slag.

In 2003 stelden ze een statisticus en een onderzoeker ter beschikking om de gegevens uit de Checkpoint-database te analyseren voor onze presentatie in Bangkok.

6.10.6 *Orange Medical – Tilburg*

Vanaf 1 oktober 2007 werd de verkoop van de Determine™ sneltest overgenomen door Orange Medical in Tilburg.

6.10.7 *OraSure Technologies Inc. – Pennsylvania VS*

OraSure Technologies Inc. leverde de OraQuick@Advance™ Hiv 1/2 voor de pilot die Checkpoint deed met de mondvochttest. Meer hierover is te lezen in hoofdstuk 17.

6.10.8 *ProPredict B.V. - Gorinchem*

In 2003 werd de database gebouwd door Ruud Snoek van IT Consulting in Gorinchem. De opbouw werd veel complexer dan aanvankelijk was ingeschat, waardoor het veel langer duurde voordat de database operationeel werd. Dit vroeg veel extra inspanning van de vrijwilligers. Vanaf september 2003 werd de database operationeel en zijn alle dossiers ingevoerd en gecontroleerd op juistheid.

In 2004 werd de database stabiel, maar de hoeveelheid gegevens vroegen om een steviger softwarepakket en werd de database herbouwd in Progress. Binnen de HVN moesten op hardwaregebied ook de nodige investeringen gedaan worden om deze nieuwe database optimaal te laten functioneren. Uiteindelijk werd deze investering niet gedaan en is de nieuwe database niet in gebruik genomen. Ruud Snoek ondersteunde ook bij het omzetten van de database in SPSS voor analyse door de Universiteit van Maastricht. Vanaf toen ging IT Consulting ook verder onder de nieuwe naam ProPredict B.V.

6.10.9 *Roza Regez, OLVG - Amsterdam*

Roza Regez speelde als ervaringsdeskundige een belangrijke rol in de keuze van de sneltest. Bij prikaccidenten mocht Checkpoint een beroep doen op het OLVG voor PEP en begeleiding. In al die jaren waren er geen prikaccidenten, wel verwezen we enkele cliënten op vrijdagavond voor PEP naar het OLVG.

6.10.10 Schorer - Amsterdam

Het eerste overleg met Schorer dateerde van 26 maart 2003. Samen met Stefan Zacharias keken we hoe Checkpoint in samenwerking met de Schorer preventieactiviteiten kon ontplooiën. Verschillende opties passeerden toen de revue maar concrete ideeën werden niet uitgewerkt.

Begin mei 2003 benaderde Schorer Checkpoint met de vraag of we wilden participeren in het outreach vaccinatieproject. Zij hadden geen middelen meer om dit project verder aan te sturen. Na overleg tussen beide managementteams formuleerde Checkpoint randvoorwaarden en legde die voor aan de Schorer-vrijwilligers. Toen na enkele maanden hier weinig tot geen respons op kwam, besloten we om hier niet verder meer in te investeren, temeer omdat vaccineren niet onze core business was.

In 2004 en 2005 kende de Schorer zowel intern als extern roerige tijden en was er geen samenwerking.

Het Checkpoint Jaarverslag 2005 zorgde binnen de Schorer voor de nodige prikkels om in 2006 echt te gaan samenwerken. Daarop waren er enkele ontmoetingen met senior medewerkers Hiv/Soa bestrijding om te sparren over de inzet van Hiv-sneltesten voor het testen van MSM. Voor 2007 vroeg Checkpoint aan Schorer om 1.000 testplaatsen voor MSM te promoten maar deze uitdaging werd niet aangegaan.

In december 2006 lukte het wel om met en via Schorer een aansprakelijkheidsverzekering voor de vrijwilligers af te sluiten.

6.10.11 Slotervaart Ziekenhuis - Amsterdam

Alle medische materialen en medicatie werden geleverd door de apotheek van het Slotervaart Ziekenhuis.

6.10.12 Universiteit van Maastricht

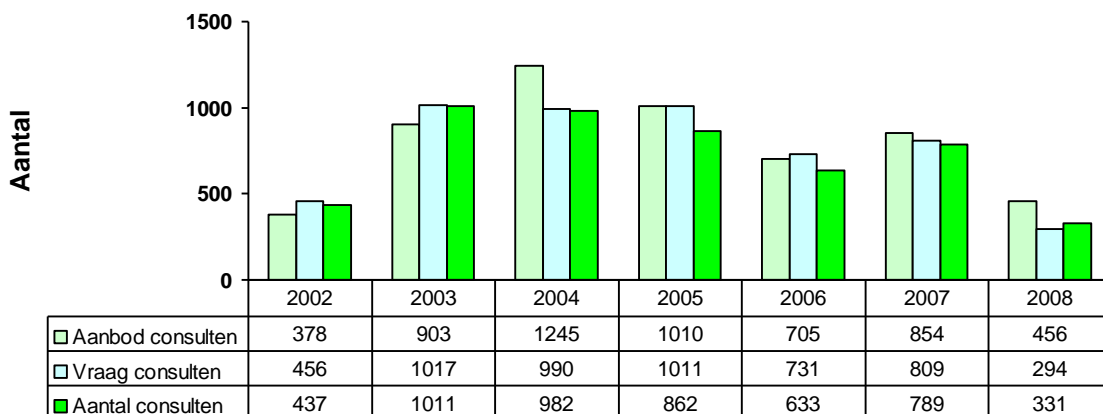
Jochen Mikolajczak van de Universiteit van Maastricht (afdeling Cognitieve Psychologie) voerde in 2005 een logistische regressie uit op de gegevens in de database waarover meer te lezen is in hoofdstuk 9.

7 Logistiek

Niet alleen aan de vrijwilligers werden hoge eisen gesteld, ook de logistiek op vrijdagavond werd constant gemonitord. Een Hiv-test is voor veel mensen een spannend moment. Nutteloos wachten was bij Checkpoint een taboe en daardoor werden er ook op dit vlak de nodige werkwijzen uitprobeerde. Checkpoint vulde de vijf uren op vrijdagavond altijd op een creatieve manier in om de grootst mogelijke effectiviteit en efficiëntie te bereiken.

7.1 Vraag en aanbod

Het aantal snelstestplekken per avond begon met 12, in 2004 bereikten we een maximum van 25 om vervolgens weer te krimpen naar 15 consulten per avond. Checkpoint had nooit als doel om de grootste snelstestlocatie van Nederland te worden of het capaciteitsprobleem van de reguliere testcentra op te lossen. Toen in 2005 de GGD Amsterdam ook met sneltesten begon, merkten we een terugloop en verlaagden we het aanbod. Tegelijkertijd onttrokken we vrijwilligers aan de vrijdagavond om de pilot met OraQuick voor te bereiden. Eind 2007 en begin 2008 werd de capaciteit nog tijdelijk verhoogd door op zondagmiddag nog 8 testplekken aan te bieden bij Mister B.



Figuur 1 Vraag en aanbod naar sneltesten bij Checkpoint

7.2 Agendavoering

7.2.1 Afspraak

Bij de opening in juni 2002 kon de helft van de bezoekers vooraf een afspraak maken via het Servicepunt, de andere helft werd vrij gehouden voor inlopers. Deze laatste groep stond meestal vroeg voor de deur en hun aantal bleef onvoorspelbaar (één avond zelfs 16). Gevolg was dat niet iedereen geholpen kon worden en de wachttijd opliep tot langer dan een uur. Vervolgens planden we alle consulten op afspraak. Voordeel werd daardoor dat cliënten gespreid over de hele avond binnenkwamen en de wachttijd daardoor aanzienlijk terugliep.

Wanneer potentiële testers probeerden een afspraak te maken en als bleek dat ze 3 of meer weken moesten wachten, het advies om naar de huisarts of de lokale GGD te gaan. Deze groep zagen wij niet dus meer op Checkpoint maar ze gaven ons wel het signaal dat ze behoefte hadden aan een snelle uitslag.

7.2.2 Inloop (zonder afspraak)

Voor een reservering voor een consult op afspraak werd 15 minuten vrij gehouden voor de eventuele telaarcomer, vervolgens werd deze plek gebruikt om een inloper (zonder afspraak) te helpen.

7.2.3 Afspraak of inloop?

Vanaf de opening in 2002 werkte Checkpoint al vrij snel met een afsprakenagenda. De eerste maanden was het bij de opening op vrijdagavond vaak dringen en betekende het voor veel mensen dat er lang gewacht moest worden. De sfeer in de wachtkamer was hierdoor vaak te snijden. Een afsprakenagenda had de volgende voor- en nadelen:

Voordelen afspraakagenda

- De cliënt kreeg reeds de nodige informatie bij het maken van de afspraak;
- Checkpoint kreeg een eerste beeld van de cliënt;
- De cliënten kwamen verspreid over de hele avond binnen, dus de workload werd gereguleerd;
- Korte wachttijden in de wachtkamer;
- De wachttijd werd verschoven naar de inloper, die ondanks de hierdoor ontstane lange wachttijd, meestal dezelfde avond toch geholpen kon worden;
- Optimaal gebruik van de vrijwilligersinzet;
- Geen onder- of overbezette avonden;
- Bij een volle agenda konden cliënten op een belijst. Zij werden op donderdagmiddag teruggebeld om vrijgekomen plekken op te vullen.

Nadelen afspraakagenda

- Drempelverhogend;
- Partners konden niet altijd rondom hetzelfde tijdstip getest worden;
- Terugreizen met het openbaar vervoer naar Groningen, Maastricht of Middelburg kon een probleem opleveren wanneer ze pas laat op de avond getest konden worden;
- Soms maakten cliënten een afspraak voor de volgende week en kwamen als inloper op de eerste vrijdagavond, vervolgens vergaten ze de gemaakte afspraak af te bellen waardoor er No Shows ontstonden.

7.2.4 Homovriendelijke agenda

Checkpoint had als doel om hoog-risico-groepen te testen. In het begin maakte de seksuele voorkeur van de cliënt geen verschil. Er werd alleen in de homo-media geadverteerd, maar de agenda stroomde vol met hetero's. Vooral met worried well (lage incidentie) hetero's en dat zou betekenen dat Checkpoint per jaar ongeveer 800 mensen zou testen waarvan er maar 6 seropositief zouden zijn. Volgens een publicatie van het RIVM voorkomt het vinden van een seropositieve cliënt 15 nieuwe infecties. Checkpoint zou met dit agendabeleid 90 nieuwe infecties voorkómen. Checkpoint Zürich testte uitsluitend MSM en dat leverde jaarlijks 40 positieve uitslagen en voorkwam daarmee jaarlijks 600 nieuwe infecties.

Checkpoint beschikte niet over grote kapitalen om in homobladen te adverteren, waardoor steeds kritisch gekeken werd waar en hoe het beste promotie gevoerd kon worden. Adverteren leverde relatief weinig MSM op; die kwamen voornamelijk door mond-tot-mond reclame. Vanaf 2004 werd de agenda opgesplitst in een homo (75%) en een hetero (25%) gedeelte. De lege homoplekken werden tot donderdag vrij gehouden en vanaf donderdagmiddag volgeboekt met hetero's die belden op of de wachtlijst stonden.

7.2.5 Bellijst

Een van de doelstellingen van Checkpoint was om hoog-risico-groepen te testen; voor homo- en biseksuele mannen werd $\frac{3}{4}$ van de afspraken gereserveerd. Bij een volle hetero-agenda konden mensen die dat wilden hun telefoonnummer achterlaten. Zij werden dan op donderdagmiddag teruggebeld als er afspraken geannuleerd werden of er gereserveerde plekken voor homoseksuele mannen nog niet opgevuld waren. Veel mensen waren erg gecharmeerd van deze service, weer anderen – met name vrouwen - bleken bij terugbellen op donderdagmiddag al lang vergeten te zijn dat zij zich op deze bellijst hadden laten zetten.

7.2.6 Hetero's liever later

Jaarlijks werd de agendaplanning geëvalueerd en bijgesteld. Afspraken voor hetero's werden tot 2006 aan het begin van de avond gepland maar de helft kwam niet opdagen. Vrijwilligers zaten daardoor in het begin van de avond met de duimen te draaien en de positieve uitslagen waren meestal bij de MSM die later op de avond geboekt stonden. Door de hetero's juist op het einde van de avond te plannen, hoopten we daardoor ook vroeger klaar te zijn. Dat bleek dus niet zo uit te pakken. Hetero's die laat een afspraak hadden, kwamen bijna allemaal opdagen. Door deze actie daalde het aantal No Shows, wat al heel laag was, met nog eens 27%.

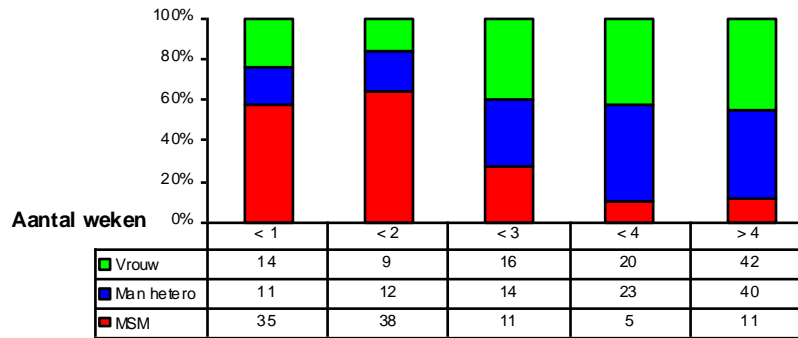
7.2.7 No show

Sinds 2004 registreerden de medewerkers van het Servicepunt bij elke afspraak het geslacht, de seksuele voorkeur, de reden van de Hiv-test, of de cliënt nog in de windowfase verkeerde, wanneer de afspraak gemaakt was en eventuele bijzonderheden van het gesprek zoals achtergronden of informatie die van belang was voor het consult. Met deze gegevens werd het mogelijk om een betere match te maken tussen cliënt en zorgmedewerker. Kwam een cliënt niet op zijn afspraak dan gaf het inzicht in de redenen wie en waarom men een Hiv-test overwoog, maar toch op het laatste moment afhaakte. Dit leverde gegevens op van 440 No shows.

Reden Hiv-test	MSM (n=156)	Man hetero (n=158)	Vrouw hetero (n=116)	Totaal (N=440)
Zekerheidscontrole	72	82	48	202
Eenmalige onveilige seks	30	55	30	115
Meermalen onveilige seks	15	11	17	43
Nieuwe relatie	4	9	6	19
Onbekend	7	3	4	14
Periodieke controle	10		1	11
Risicocontact met Hiv*	6	2	3	11
Herhalingstest na test in windowfase	8		1	9
Partner sekst onveilig met anderen		1	4	5
Condom failure		4		4
Kinderwens	1	1	1	3
Herhaling test na positieve uitslag	2			2
Lichamelijke klachten	1		1	2

Tabel 4 Reden Hiv-test voor No Shows

Van de mensen die een afspraak maakten, kwam 15% niet opdagen. 2% van de cliënten maakte een afspraak terwijl ze nog in de windowfase van 3 maanden verkeerden. Slechts 18% van de bezoekers was vrouw, bij de No Shows namen ze 26% voor hun rekening. Het merendeel (56%) van de bezoekers waren MSM, bij de No Shows kwam slechts 35% van de MSM niet op hun afspraak.



Figuur 2 Wie werd wanneer No Show (%)

In figuur 2 is af te lezen wanneer bepaalde groepen geneigd zijn af te haken. Bij MSM zijn met name de eerste twee weken kritisch, bij hetero mannen en vrouwen wordt het kritisch vanaf de 3^{de} week.

7.3 Preventie in de wachtkamer

In Nederland wordt veel tijd doorgebracht in wachtkamers. Checkpoint werkte constant aan de verbetering van de logistiek en een efficiënte agendavoering waardoor mensen relatief weinig tijd in de wachtkamer doorbrachten.

Gemiddeld kwamen cliënten een kwartier te vroeg voor hun afspraak, dit samen met het wachten op de testuitslag betekende dat er jaarlijks de 800 bezoekers tezamen nog bijna 600 uur 'wachten' in de Checkpoint-wachtkamer. Deze mensen zijn nu eenmaal binnen, gelukkig in eigen tijd en niet tijdens werktijd zoals menig wachtende in een ziekenhuis of polikliniek door de week. Dus voor Checkpoint ook de uitdaging om te kijken of die wachttijd ook nuttig ingevuld kon worden door preventieactiviteiten aan te bieden. Deze wijze wordt veel gebruikt in ontwikkelingslanden en ook wel het 'topenmodel' genoemd. De meeste cliënten die zich laten testen zijn gespannen en willen het liefst zo snel mogelijk de uitslag hebben. Aan uitgebreide preventieboodschappen hebben veel bezoekers geen behoefte. De meeste bezoekers komen, zoals aanbevolen, met hun partner, vriend of familie, waardoor het soms best druk is in de wachtkamer. Vrijdagavonden waarop ongeveer 50 mensen in de wachtkamer verbleven, waren geen uitzondering meer.

Tot de taken van de 2^e host behoorden de zorg voor het algemeen welbevinden van de mensen in de wachtkamer zoals koffie/thee maar ook lectuur, muziek en foldermateriaal. Waar mogelijk ging die host in gesprek met mensen in de wachtkamer en keek of er aanknopingspunten waren om een preventiegesprek te beginnen. Hiervoor had hij de beschikking over een uitgebreid folderrek, een condoomkoffer, DVD's en interactieve programma's. De informatie die gegeven werd, was vaak algemeen van aard maar kon ook een persoonlijk karakter krijgen. Bijkomend voordeel was dat de mensen die met de cliënten meekwamen ook mee konden profiteren van de kennisoverdracht en daar vaak veel ontvankelijker voor waren dan de cliënt zelf.

Een aantal jaren stond er een met zachtroze pluche 'doos van Pandora' met daarin een dildo waarop het omdoen van een condoom geoefend kon worden en men daarmee een prijs kon winnen. Toen voor de tweede keer, de dildo die er in stond gestolen werd, raakte deze doos in onbruik.

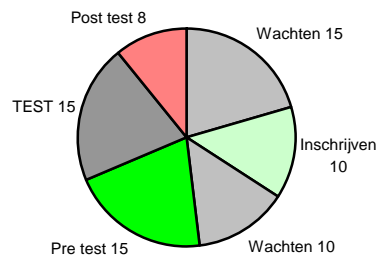
De condoomdemo werd een periode als proef 'klassikaal' gedaan in de wachtkamer zodat ook de vrienden en familie die meekwamen iets konden opsteken, maar op verzoek van de hosts werd die demo weer verplaatst naar de inschrijfkamer. Ook werden er Protex (polyurethaan) en Roll-On condooms verkocht tegen inkoopprijs.

Of en hoe deze preventiemiddelen gebruikt werden, was erg afhankelijk van de motivatie van de host. Sommige hosts maakten met iedereen in de wachtkamer een praatje, zorgden ervoor dat wachtenden de kennistoetsen op de standalone PC deden en verkochten veel condooms. Voor anderen was die drempel te hoog en lukte het niet om zoals sommige collega's er één preventieshow van te maken.

Voor de filmpjes met preventieboodschappen was relatief weinig animo, het doen van de kennistoets moest actief gepromoot worden. Wel potentie maar erg afhankelijk van de persoon die er invulling aan moest geven.

7.4 Tijdsmeting consultonderdelen

Elke vrijdagavond werd er van alle onderdelen van elk consult een tijdsmeting bijgehouden. Dit leverde de volgende gemiddelden in minuten per consultonderdeel op:



Figuur 3 Gemiddelde tijdsduur consultonderdelen in minuten

De meeste mensen kwamen ruim op tijd voor hun afspraak en bijna allemaal op het hele uur, ook al was de afspraak op het halve uur. Gemiddeld wachtten ze 15 minuten voor ze ingeschreven werden. Het inschrijven duurde 10 minuten, waarna dezelfde tijd gewacht moest worden voor het pre test gesprek dat gemiddeld een kwartier in beslag nam. Het wachten op de uitslag duurde eveneens een kwartier. Het post test gesprek nam bij een negatieve uitslag gemiddeld 8 minuten en bij een positieve uitslag 20 minuten in beslag. Het tweede post test gesprek een week later duurde gemiddeld 20 minuten.

7.5 Serieel of parallel consult

De eerste jaren werden alleen seriële consulten gedaan. Tijdens het wachten op de test voerde de zorgmedewerker de gegevens in de database in of nam een pauze. Pas nadat het consult volledig afgerond was, begon hij met een volgende cliënt (= serieel consult). Meerdere vrijwilligers vonden de rust van deze werkwijze erg belangrijk om dit werk te doen; productie draaien was geen doelstelling van Checkpoint, kwaliteit bieden daarentegen wel.

Andere vrijwilligers gingen pas met een prettig gevoel naar huis als ze flink doorgewerkt hadden. Zij konden, wanneer de omstandigheden dit toelieten, een parallel consult doen. Omdat een pre test gesprek gemiddeld iets langer duurde dan een kwartier, kon tijdens het wachten op de testuitslag van de eerste cliënt het pre test gesprek van de tweede cliënt gehouden worden. Op deze manier werd veel tijd gewonnen. In de tijdspanne van 2 seriële consulten konden bijna 4 parallelle consulten gedaan worden. Een parallel consult was niet handig wanneer de eerste cliënt een hoge kans op een positieve uitslag had. Dit gegeven is ook een belangrijk gegeven voor outreach activiteiten met sneltesten. 'Worried well hetero's' zijn meer geschikt voor een parallel consult dan iemand uit een hoog-risico-groep.

Voor de uitslag van een OraQuick-mondvochttest moest 20 minuten op de uitslag gewacht worden, waardoor nog meer tijd vrijkwam voor het pre test gesprek en parallelle consulten makkelijker werden.

Tijd	18:45	18:50	18:55	19:00	19:05	19:10	19:15	19:20	19:25	19:30	19:35	19:40	19:45	19:50	19:55	20:00	20:05	20:10	20:15	20:20	20:25	20:30	20:35	20:40	20:45	20:50
Serieel	Intake 1	Wacht	Pre test 1			Wachten op testuitslag 1			Post test 1			Intake 2	Wacht	Pre test 2			Wachten op testuitslag 2			Post test 2						
Parallel	Intake 1	Wacht	Pre test 1			Wachten op testuitslag 1			Post test 1			Intake 2	Wacht	Pre test 2			Wachten op testuitslag 2			Post test 2						

Figuur 4 Vergelijking seriële met parallelle consulten

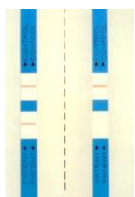
7.6 2^e post test gesprek

Bij aanvang in 2002 was er kritiek op het 2^e post test gesprek. Wat als de cliënt fout-positief bleek te zijn niet terug kwam voor de uitslag van zijn confirmatietest. Met de conventionele methode worden de fout-positieve uitslagen in het lab gevonden voordat de cliënt een uitslag krijgt te horen. Hiervoor moeten wél alle testers een week in spanning zitten. Met de sneltest is die spanning voor de negatief getesten voorbij bij de uitslag; alleen de positief getesten moeten langer in spanning blijven zitten. Per saldo is dit voor cliënten een enorme winst en het werkt ook drempelverlagend.

In totaal zijn 21% niet voor de uitslag van hun confirmatietest gekomen, waarvan 14% echte No Show en 7% al aankondigden dat ze niet zouden komen omdat zij bijvoorbeeld in het buitenland woonden of rechtstreeks naar ziekenhuis of huisarts gingen.

Kenmerkend aan het 1^e post test gesprek was de ruimte die er was voor emotie na het slechte nieuws. Bij het 2^e post test gesprek was de cliënt veel rustiger en kwam met veel concretere vragen. Checkpoint kon zich intussen voorbereiden op dit vervolgesprek omdat er nogal verschil zit tussen een MSM die met een goede baan op de grachten woont en een illegale prostitué uit een ver land. Voor de laatste groep kon in die week gerichte informatie ingewonnen worden.

8 De sneltest



Werd er in 2002 nog sceptisch naar de Hiv-sneltest gekeken, enkele jaren later omarmden een aantal professionele instellingen deze innovatie. De ontwikkelingen op dit gebied gingen snel, zo snel dat achterblijvers straks de grootste moeite zullen hebben om de 'sneltest-Thalys' niet te missen. Het merendeel van de GGD'en was zeer traag in het overnemen van deze nieuwe ontwikkeling. Na 6 jaar Checkpoint, gebruikte nog maar een kwart van de GGD'en de Hiv-sneltest en de verwachting dat de komende jaren hier vooruitgang in wordt geboekt, is minimaal. Hopelijk hebben de Nederlandse GGD'en en het RIVM hier een les geleerd en gaan ze bij de introductie van de Hiv-sneltest met de P24-antigeenbepaling in 2009 die innovatie minder vrijblijvend en meer sturend implementeren.

8.1 Windowfase

In juli, een maand na de opening in 2002, werd besloten om de door Checkpoint gehanteerde windowfase van 2 maanden te verlengen naar 3 maanden. De Determine™ kon deze kortere windowfase best aan, de reguliere gezondheidszorg echter niet en zij hanteerden de CBO-norm van 3 maanden. Deze verschillende windowfases brachten cliënten in verwarring en dat was niet onze bedoeling.

Een vergelijkend onderzoek¹⁰ tussen acht Hiv-sneltesten concludeerde dat deze testen de antistoffen gemiddeld 28 dagen na de besmetting aantoonde. De Determine™ test, die Checkpoint gebruikte, zat hier ruim onder.

8.2 Zien is geloven

Bij de start van Checkpoint kregen we enkele seropositieve cliënten langs die graag een test wilden om de uitslag werkelijk te 'zien'. Sommigen gebruikten al jaren medicatie nadat ze positief getest waren, maar nooit werkelijk het 'rode streepje' hadden gezien waardoor ze die pillen slikten en daar hadden ze graag geld voor over.

Op Checkpoint werd de test altijd buiten het bijzijn van de cliënt gedaan, tenzij we een paranoïde cliënt hadden die bang was dat er in de logistiek iets mis zou gaan. Bij deze mensen deden we de test in hun bijzijn zodat ze konden zien dat er niets verwisseld werd. Voor cliënten afkomstig uit landen waar regelmatig iets mis gaat in een lab, werd ook de test in hun aanwezigheid gedaan. Het blijkt dat deze groep dan gemakkelijker een positieve uitslag accepteerde, wat ook weer de compliance later ten goede komt.

8.3 Juridische consequenties

Er werden signalen opgevangen dat, sinds de veroordeling van drie heteroseksuele seropositieve mannen, die Hiv-onveilige seks hadden zonder hun serostatus aan hun sekspartner kenbaar te maken, potentiële testers afzagen van een Hiv-test.

Aanvankelijk was gekozen om dit tijdens het consult niet ter sprake te brengen. Tijdens de Algemene Vergadering in september 2002 legde het bestuur van de HVN de wens op tafel om dit toch te doen. Toen werd afgesproken om het in het 2^e post test counseling gesprek te doen van een positieve uitslag.

Tijdens het consult maakten de cliënt en de zorgmedewerker een risico-inschatting en gaven hier een cijfer aan tussen 0 (laag) en 10 (hoog). In december 2002 werd besloten om, wanneer een van beiden een cijfer van 3 of hoger gaf, de juridische consequenties van een positieve uitslag te bespreken in het pre test gesprek. Ook met dit beleid besloten geen Checkpoint-bezoekers om zich niet te laten testen.

8.4 Chembio Diagnostics Inc. of een nieuwe sneltest?

Op de Wereld Aids Conferentie in Bangkok in 2004 kwamen we in contact met Chembio Diagnostics Inc., de producent van de Sure Check™ Hiv-sneltest. Zij toonden interesse in een vergelijkend onderzoek tussen de Determine™ en de Sure Check™ plus nog 2 nieuwe sneltesten in ontwikkeling. Voor Checkpoint interessant omdat wij ook wilden onderzoeken in hoeverre het mogelijk was om met 3 verschillende sneltesten te werken waarbij de 3^e als scheidsrechter fungeerde. We zijn gesprekken begonnen en stelden als voorwaarde dat wij zowel de positieve als negatieve resultaten wilden publiceren. Dit laatste bleek voor Chembio niet bespreekbaar.

8.5 OraQuick®Advance™ Hiv 1/2

Checkpoint deed een pilot gedaan met de OraQuick®Advance™ Hiv 1/2 mondvochttest. Voor de resultaten van deze pilot verwijzen wij naar hoofdstuk 17.

8.6 Hiv-sneltest met P24-antigeen

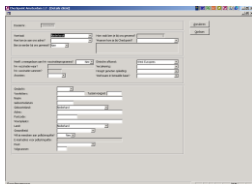
Op de 17^e Internationale Aids Conferentie in Mexico City in 2008 presenteerde de GGD Amsterdam een abstract¹¹ waarin aangetoond werd dat met de Determine™-sneltest 13% van de primo-infecties gemist werd. (Dit cijfer werd in november 2008 gecorrigeerd naar 9%). Zij pleiten voor het gebruik van de combi-test: Hiv-sneltest met P24-antigeen bepaling.

Een alternatieve methode om de diagnose Hiv te stellen is door het aantonen van viraal antigeen in het bloed. Hoge titers van dit antigeen zijn aanwezig in de periode tussen de infectie en de seroconversie en daarom geschikt om in die periode de primo-infectie aan te tonen. Na de seroconversie wordt dit antigeen weer ondetecteerbaar. Zes weken na de besmetting is het P24-antigeen in 95% van de gevallen aantoonbaar. Deze ontwikkeling bekort aanzienlijk de windowfase van 3 maanden. Vanaf 2009 wordt de Determine™-sneltest geleverd inclusief deze antigeen-bepaling.

¹⁰ <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102263773.html>

¹¹ <http://www.iasociety.org/Default.aspx?pagelid=11&abstractid=200718734>

9 Database



Tijdens de Weekendpoli-periode leerden we de voor- en nadelen van het werken met een database kennen. Structureel en eenduidig vastleggen genereerde gegevens die gemakkelijker te analyseren waren, nadeel was toen dat wij niet over de gegevens beschikten en we nooit snel op ontwikkelingen konden anticiperen. Daarom wilde Checkpoint vanaf de start een database onder eigen beheer zodat we zelf onze koers konden bepalen en onze bevindingen konden publiceren.

9.1 Dossier - Database

Om een goed beeld te krijgen van de mensen die kozen voor een sneltest, werden een 75-tal gegevens digitaal vastgelegd in een database die gekoppeld was aan een statistische module. Zeker in de beginfase werden de eisen nogal eens bijgesteld omdat we steeds nieuwe ervaringen opdeden en het lukte die bouwer niet om dit te verwerken. Vervolgens werd een nieuwe databasebouwer gezocht die lukte het wel om al die gegevens in Access aan elkaar te koppelen.

9.2 Database analyse

Op Checkpoint werd elke bezoeker bijna het hemd van het lijf gevraagd. Nergens was er nog een sneltestlocatie waarmee gegevens en ervaringen konden uitgewisseld en toch wilden we een profiel kunnen schetsen van de Nederlandse sneltester. Deze gegevens werden gebruikt voor het abstract in Bangkok. Toen dat jaar meerdere instellingen gingen sneltesten, zochten we in de database naar nog interessante gegevens, zoals het profiel van de sneltester die van de reguliere testmethode overstapte naar de sneltest.

Drs. J. Mikolajczak van de Universiteit van Maastricht voerde hiervoor in 2005 een aantal statistische analyses uit op de beschikbare data. Op basis van deze analyses bleek, met betrekking tot de kans om eerder getest te zijn op Hiv, het volgende:

De kans om eerder getest te zijn op Hiv, nam significant toe:

1. Met de leeftijd
($\text{Exp}(\beta) = 1,03$ $p < ,05$).
2. Wanneer men ooit een Soa heeft gehad
($\text{Exp}(\beta) = 2,53$ $p < ,05$).
Uit een kruistabelanalyse bleek dat onder de respondenten die ooit eerder een Soa hebben gehad 72,1% eerder getest was op Hiv, terwijl slechts 42,3% van de respondenten die nooit eerder een Soa hebben gehad eerder getest was op Hiv ($X^2(1) = 196,56$ $p < ,001$).
3. Wanneer men hoger opgeleid was
($\text{Exp}(\beta) = 1,27$ $p < ,05$).
Uit een kruistabelanalyse bleek dat onder de respondenten die hoger opgeleid waren 56,2% eerder getest was op Hiv, terwijl 45,5% van de lager opgeleide respondenten eerder getest was op Hiv ($X^2(1) = 24,59$ $p < ,001$).

Vervolgens werd gekeken naar beschikbare relevante gedragsgegevens binnen de dataset om een goede index voor (seksueel) risicogedrag te berekenen. Het berekenen hiervan bleek moeilijk doordat specifieke vragen hieromtrent ontbraken of niet voldoende specifiek bleken. Het feit dat de database oorspronkelijk was ontwikkeld als uitgebreid patiëntendossier en niet als onderzoeksinstrument verklaarde dit. Om een goede index te kunnen berekenen, zou naast de risicovragen zoals die bestaan hadden ook een aantal vragen over de relatiestatus en het seksuele gedrag in het recente verleden gesteld moeten worden.

10 Cliënten

Omdat Checkpoint als eerste met Hiv-sneltesten was begonnen, wilden we naast de resultaten, ook weten wie er van de sneltest gebruik maakte. In dit hoofdstuk zijn enkele algemene profielkenmerken weergegeven. De specifieke profielen van de MSM en de positief getesten zijn beschreven in hoofdstuk 11 en 12. Opgemerkt dient dat we in 2002 en 2008 maar twee kwartalen geopend waren.

10.1 Hoe vond men de weg naar Checkpoint?

Medium	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Internet	44	53	51	47	46	44	41	25
Anders	22	26	25	22	24	19	17	20
Partner / Vrienden	21	18	19	23	21	23	23	18
GGD	5		2	4	5	4	8	9
Tijdschrift	3	2	1	1	1	4	4	12
Folder	3	1	2	1	3	4	3	3
Krant	2					1	2	10
Huisarts	1		1			1	1	2
TV	0						1	1

Tabel 5 Hoe vond men de weg naar Checkpoint (%)

Bijna de helft van alle bezoekers vond ons via Internet. Daardoor werd het mogelijk om met een klein promotie-budget veel mensen te bereiken.

10.2 Algemeen

	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Geslacht								
Man	82	87	86	81	82	80	79	79
Vrouw	18	13	14	19	18	20	21	21
Seksuele voorkeur								
Heteroseksueel	47	41	43	43	48	45	52	49
Biseksueel	8	9	9	7	8	8	6	6
Homoseksueel	46	50	48	50	44	47	42	45
Hoeveelste Hiv-test								
1 ^e	35	26	26	28	26	27	44	80
Meerdere	65	74	74	72	74	73	56	20

Tabel 6 Algemene kenmerken Checkpoint-bezoeker (%)

Om niet-verklaarbare redenen trok Checkpoint in vergelijking met de Soa-poli van Amsterdam altijd veel biseksuelen aan. Onze doelgroep was steeds MSM. Dit kostte heel veel energie en vroeg veel creativiteit.

Opmerkelijk was ook dat in 2002 80% van de bezoekers zich voor het eerst op Hiv liet testen; veel mensen hadden jaren zitten wachten op deze ontwikkeling of ze hadden zich jaren niet meer laten testen vanwege de lange wachttijd op de uitslag. Het inschrijven van deze mensen was regelmatig een emotionele ontlading van jaren angst.

10.3 Waarom naar Checkpoint?

Reden	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Snelheid van de test	64	66	62	73	58	67	64	66
Anonimiteit	12	9	13	12	13	12	12	9
Overige	15	18	10	9	22	14	17	18
Wil niet naar de huisarts	3	3	3	3	3	3	3	3
Tijdstip	3		8	2	2	2	2	
Wil niet naar de GGD	2	3	4	2	2	2	1	3
Homovriendelijk	0	1	1				1	1

Tabel 7 Waarom kwam men naar Checkpoint (%)

Snelheid was voor het merendeel van de bezoekers de hoofdreden. Omdat niet iedereen in een hokje te plaatsen was, werd de categorie 'overige' redelijk groot en omvatte allerlei persoonlijke redenen zoals: met partner meegekomen, in de buurt wonend en veel vertrouwen in de Hiv Vereniging.

10.4 Waar kwamen de cliënten vandaan?

Postcode	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
< 2199 (regio Amsterdam)	65	74	70	69	68	61	59	62
2200 tot 4000 (Randstad)	21	15	19	22	19	23	25	20
> 4000 (buiten de Randstad)	11	9	9	8	11	12	14	15
Buitenland	2	3	2	1	2	3	2	2

Tabel 8 Waar kwam de Checkpoint-bezoeker vandaan (%)

Meer dan de helft kwam uit de regio Amsterdam, toch had een aanzienlijk deel van de bezoekers de testmogelijkheden in de eigen regio achter zich gelaten. Anonimiteit speelde een grote rol spelen aangezien 57% aangaf anoniem ingeschreven te willen worden.

10.5 Hoogst genoten opleiding

Opleiding	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Basisschool	1			1	1	1	1	1
Middelbare school	14	8	10	9	15	15	20	19
LBO	1	2		1	1	1	1	
MBO	16	15	16	14	15	16	15	17
HBO	33	32	34	35	31	35	31	31
Universiteit	34	42	39	39	37	31	30	26
Opleiding onbekend	1					1	2	5
Anders ¹²	1			1	1	1	1	1

Tabel 9 Opleidingsniveau Checkpoint-bezoeker (%)

De hoger opgeleiden vonden de weg naar Checkpoint heel makkelijk. Des te trotser waren wij er dat toch nog een derde van onze bezoekers lager tot middelbaar was opgeleid.

10.6 Leeftijd

Leeftijdsgroep	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
< 20	0	2	1					
20 – 29	22	32	26	26	24	19	17	18
30 – 39	42	35	43	42	41	42	45	42
40 – 49	25	22	23	21	25	28	26	26
50 – 59	7	6	5	8	7	8	8	11
> 60	3	3	3	3	2	2	3	4

Tabel 10 Leeftijdsgroep Checkpoint-bezoeker (%)

¹² Dit zijn o.a. buitenlandse opleidingen zonder Nederlands equivalent

11 De Checkpoint-MSM

Vanwege de hoge testachterstand bij MSM; meer dan de helft voldeed niet aan de jaarlijkse test-norm, hebben we voor de homo-belangenorganisaties deze groep er uitgelicht en dan vallen de volgende onderwerpen op. Veel MSM hebben lang gewacht op de komst van de Hiv-sneltest en ze vonden snelheid belangrijker dan homo-specificiteit. De sneltest motiveerde MSM om zich frequenter te laten testen. Boodschappen over jaarlijks testen op Hiv via de gangbare kanalen bereikte slechts een minderheid van de MSM. Huisartsen testen relatief veel MSM op Hiv, en een nieuwe sneltestlocatie zou de huisartspraktijk kunnen zijn, wel wacht de MSM die door de huisarts getest wordt gemiddeld 4 jaar voor zijn volgende test! Verder rapporteerde één vijfde van de MSM, vooral de lager opgeleiden, het gebruik van partydrugs.

11.1 Hoe vonden MSM de weg naar Checkpoint?

Medium	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Anders	30	36	36	32	35	25	26	26
Internet	29	35	37	33	29	29	25	12
Partner / Vrienden	25	24	21	28	25	27	27	20
Krant	5	4	1	2	2	6	7	17
GGD	4		2	3	4	4	7	6
Huisarts	3	1	3	2	4	5	4	4
TV	2			1		1	3	10
Tijdschrift	1	1	1	1		1	2	3
Folder	0							1

Tabel 11 Hoe vond de MSM de weg naar Checkpoint (%)

Hetero's vonden ons het makkelijkst via Internet, bij MSM echter speelden partners en vrienden een belangrijker rol. Slechts een derde vond ons via de reguliere media met name Internet. Campagnes via geschreven media leken niet zo goed aan te slaan. Goede effectiviteitanalyses zijn geïndiceerd om hieraan niet te veel geld uit te geven. Omdat ons dit bij de start al opviel, besloten wij om de folder niet te herdrukken.

Onder 'overige' vielen vooral de herhaaltesters die periodiek een bezoek aan Checkpoint brachten.

11.2 Algemene kenmerken Checkpoint-MSM

	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Seksuele voorkeur								
Biseksueel van totaal	8	9	9	7	8	8	6	6
Homoseksueel van totaal	46	50	48	50	44	47	42	45
Hoeveelste Hiv-test voor MSM								
1 ^e	33	22	21	24	25	28	44	85
Meerdere	67	78	79	76	75	72	56	15

Tabel 12 Algemene kenmerken Checkpoint-MSM (%)

In de beginperiode zagen we heel veel MSM die zich nog nooit hadden laten testen, maar eenmaal de weg naar Checkpoint gevonden, besloot een groot deel dit vaker te doen. Checkpoint had 425 vaste MSM die zich gemiddeld elke twee jaar op Hiv lieten testen.

11.3 Waarom naar Checkpoint?

Reden	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Snelheid	67	55	65	74	61	72	67	71
Anders	15	11	8	10	24	13	18	17
Anonimiteit	10	16	11	11	10	9	10	8
Tijdstip	4	10	9	2	2	2	2	
Wil niet naar de huisarts	3	3	3	3	3	2	2	2
Wil niet naar de GGD	2	5	4	1	1	2	1	2
Homovriendelijk	1	1	1				1	2
Totaal aantal	N=2590	n=174	n=397	n=360	n=438	n=531	n=477	n=213

Tabel 13 Waarom kwam de MSM naar Checkpoint? (%)

Komende vanuit de Weekendpoli hadden we homovriendelijkheid hoog in het vaandel staan. Voor de MSM bleek snelheid veel belangrijker dan een homo-specifiek karakter; de ex-Weekendpoli-bezoeker was niet 'meegegaan' naar deze locatie of accepteerde dat ze voor een Soa-controle ergens anders moesten zijn.

11.4 Waar kwam de Checkpoint-MSM vandaan?

Postcode	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
< 2199 (regio Amsterdam)	73	74	74	76	74	71	71	65
2200 tot 4000 (Randstad)	19	17	18	18	17	21	21	17
> 4000 (buiten de Randstad)	10	10	9	8	10	9	11	14
Buitenland	2	3	2	1	3	3	2	4

Tabel 14 Waar kwam de Checkpoint-MSM vandaan? (%)



Aangezien er in Amsterdam veel MSM wonen, was het niet verwonderlijk dat bijna 75% uit deze regio kwam. Ook van deze groep wilde 57% zich anoniem laten inschrijven.

11.5 Hoogst genoten opleiding van de Checkpoint-MSM

Opleiding	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Basisschool	0					1	1	
Middelbare school	12	6	10	10	12	12	18	18
LBO	1	2	1	1	1	1	1	
MBO	15	17	17	17	14	15	12	14
HBO	34	34	34	34	34	35	33	37
Universiteit	36	41	38	39	39	35	35	25
Opleiding onbekend	1						1	5
Anders ¹³	0					1	1	

Tabel 15 Opleidingsniveau Checkpoint-MSM (%)

Lager opgeleide MSM zijn altijd moeilijk te bereiken. Toch wist Checkpoint met beperkte middelen en mogelijkheden een redelijk grote groep lager opgeleide MSM te testen.

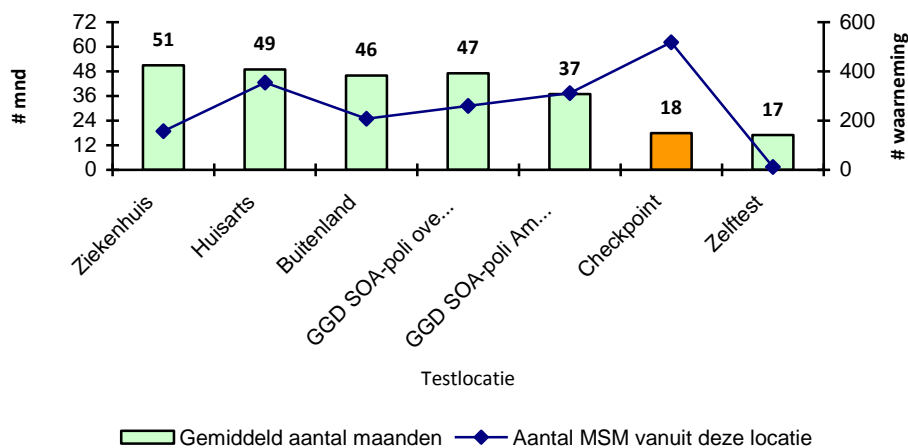
11.6 Leeftijdsgroep Checkpoint-MSM

Leeftijdsgroep	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
< 20	0	1	1					
20 – 29	17	24	22	20	18	13	13	18
30 – 39	40	39	41	41	39	40	42	32
40 – 49	30	24	27	27	30	36	31	28
50 – 59	9	8	6	9	9	9	10	16
> 60	3	4	4	3	3	3	4	5

Tabel 16 Leeftijdsgroep Checkpoint-MSM (%)

11.7 Hoeveel maanden wachtte een MSM voor zijn volgende test?

Bij elke consult werd gevraagd wanneer en waar men het laatst getest was. Dit leverde gegevens op van bijna 2.000 Hiv-testen bij MSM. De groene kolom geeft het gemiddelde aantal maanden aan dat de MSM die bij deze testlocatie getest was wachtte om zijn volgende Hiv-test te doen, de blauwe lijn geeft aan om hoeveel MSM het voor die testlocatie ging.



Figuur 5 Gemiddelde tijd dat een MSM wachtte tussen 2 testen per testlocatie

Huisartsen doen relatief veel Hiv-testen op de conventionele manier. Op Checkpoint zagen we de MSM die overstapten naar de sneltest en een aanzienlijk deel van deze groep had zich lang niet laten testen. Gemiddeld wachtten ze 49 maanden voor hun volgende Hiv-test. Hoofdstuk 19 is gewijd aan sneltesten bij huisartsen, wellicht is dit gegeven belang genoeg om aandacht aan te besteden in de scholing van huisartsen.

¹³ Dit zijn o.a. buitenlandse opleidingen zonder Nederlands equivalent

11.8 Opleidingsniveau en gebruik van partydrugs

Vergeleken met het Monitoronderzoek 2007 waren de MSM-bezoekers van Checkpoint hoger opgeleid. In de Monitor had 54% een HBO of universitaire opleiding, bij Checkpoint had 34% een HBO en 36% een universitaire opleiding achter de rug. Bijna een vijfde van de MSM-bezoekers had ervaring met partydrugs. XTC en cocaïne waren het populairst. Kijkend naar het opleidingsniveau dan viel op dat de MSM met alleen een middelbare school het meest met partydrugs experimenteerden. Dezelfde groep maakte relatief ook meer gebruik van het spreekuur bij Mister B (zie hoofdstuk 20).

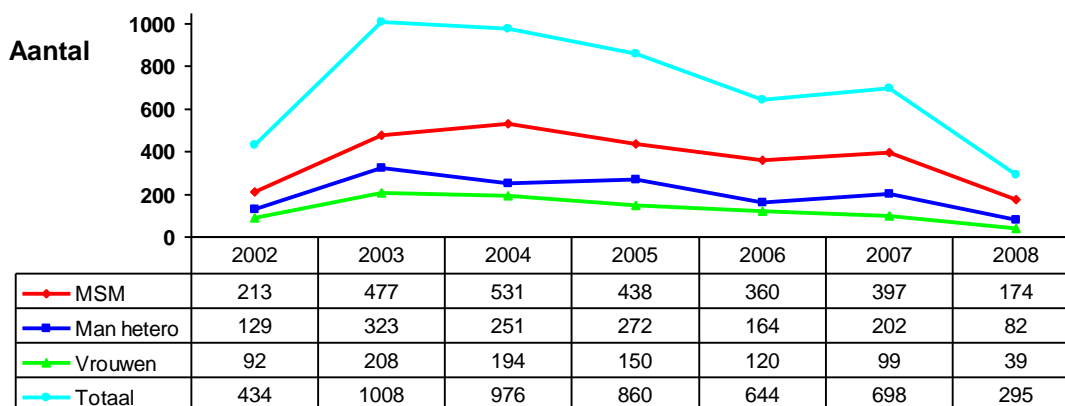
Opleiding	Totaal	BS	MO	LBO	MBO	HBO	UNI
Totaal hoogste opleidingsniveau	2589	48	311	26	392	880	932
Aantal MSM dat partydrugs gebruikte	488	2	74	3	75	186	148
% van totaal MSM	19%	4%	24%	12%	19%	21%	16%
Welke partydrugs							
XTC	369	1	54	2	52	159	101
Cocaïne	212	1	45		29	75	62
GHB	77		8		15	30	24
Speed	21		4	2	3	6	6
Ketamine (Special K)	11				2	6	3
LSD	7		1		2	2	2
Paddo's	5		1		1	2	1
Crystal Meth	4		1		1	2	
Crack	4				1	1	2
Heroïne	3				1	1	1
GBL	2				1	1	
Efedra	1						1

Tabel 17 Opleidingsniveau MSM en gebruik van partydrugs

12 Resultaten

Vanaf het begin zagen we bij Checkpoint een hoge incidentie. Veel sceptici grepen steeds naar het argument dat de sneltest een grote kans op fout-positieve uitslagen gaf. Het tegendeel bleek waar te zijn, zelfs bij laag risicogroepen. Het profiel van de seropositieve sneltester week weinig af van de algehele sneltestpopulatie. Bijkomend pluspunt van de sneltest was dat iedereen met zijn uitslag de deur uit ging.

12.1 Aantal consulten



Figuur 6 Aantal consulten per jaar naar seksuele voorkeur

In 2002 en 2008 waren we maar een half jaar geopend, dit verklaarde het lagere aantal uitgevoerde testen in die periodes. De dip in 2006 werd veroorzaakt door het onttrekken van vrijwilligers die de OraQuick pilot voorbereidden. De rode lijn in figuur 6 laat zien dat het goed lukte om MSM binnen te halen.

12.2 Geen test

Bij 29 bezoekers werd besloten om geen test te doen. Meestal was de reden dat die cliënt nog in de windowfase zat en verkoos om later terug te komen. Checkpoint ontwikkelde een niet-testen protocol waarin, naast het verkeren in de windowfase, ook andere zwaarwegende redenen zijn beschreven die er toe kunnen besluiten om iemand niet te testen (op te vragen bij de HVN).

12.3 Dubieuze uitslagen

In totaal hebben we 3 dubieuze uitslagen gehad die we in de volgende case reports beschrijven:

12.3.1 Casus 1

In augustus 2003 zagen we een 41-jarige universitair opgeleide homoseksuele man uit de Randstad. Hij was West-Europees, had een betaalde baan, wilde anoniem blijven en was door de GGD verwezen voor een sneltest.

Drie maanden geleden had hij passief orale onveilige seks gehad met een iets jongere seropositieve homoseksuele man die een bloedende wond in zijn mond bleek te hebben. Partydrugs werden niet gebruikt en hij schatte de kans redelijk hoog in dat hij seropositief zou testen.

In het verleden was hij in 2000 en 2002 op een Soa-poli op Hiv laten testen na onveilige seks. Verder rapporteerde hij geen Soa en was hij bezig met vaccinatie tegen Hepatitis A.

De Determine™ sneltest was dubieus en volgens protocol werd er veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest. De ELISA bleek negatief te zijn, een Western Blot werd niet gedaan.

Conclusie: Fout-positieve uitslag.

12.3.2 Casus 2

In augustus 2004 bezocht ons een 37-jarige universitair opgeleide homoseksuele man woonachtig in de Randstad. Hij was West-Europees, had een betaalde baan en zijn vrienden hadden Checkpoint aanbevolen om zich te laten testen.

Hij rapporteerde een gonorrhoe in 2001 en een vroege lues in 2003 die behandeld werd met Penidural. De lues-behandeling veroorzaakte bij hem de Jaryx-Herzheimer-reactie; verder rapporteerde hij nog een NGU zonder specifiek jaartal. De cliënt gebruikte Lithium ter behandeling van een bipolaire stoornis. Hij kwam alleen maar had met zijn vrienden afgesproken bij een positieve uitslag. Ook kon hij zijn behandelaar in de psychiatrie bellen als hij dreigde te decompenseren.

Meerdere onveilige sekscontacten was zijn testreden; 4 maanden eerder had hij verschillende passieve anale contacten gehad met losse sekspartners, deze contacten waren zonder condoom en zonder klaarkomen.

De Determine™ sneltest was dubieus, werd nog een keer herhaald en weer als dubieus geïnterpreteerd, volgens protocol werd er veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest. De ELISA bleek positief, de Western Blot positief voor Hiv 1 en de Detuned ELISA toonde een recente besmetting aan (korter dan 6 maanden geleden).

Conclusie: Dubieuze uitslag mogelijk ten gevolge van een acute Hiv-infectie.

12.3.3 Casus 3

In september 2006 kwam een 30-jarige HBO-opgeleide homoseksuele man die buiten de Randstad woonde. Hij was West-Europees, had een betaalde baan, was door vrienden naar Checkpoint verwezen en kwam vanwege de anonimiteit. Hij was 7 jaar geleden één keer op Hiv getest bij het aangaan van een nieuwe relatie. Nu kwam hij voor een test omdat hij een eenmalig onveilig seksueel contact had gehad; 14 maanden geleden had hij met een 22-jarige man actief oraal contact met klaarkomen gehad. 7 maanden geleden had hij met zijn ex-partner actief en passief anaal en oraal contact met klaarkomen. In 2003 rapporteerde hij schaamluis maar verder nooit een Soa. Zelf schatte hij zijn risico als laag in omdat hij erg zeker was van de monogamie van zijn ex-partner, ook de zorgmedewerker schatte dit risico eveneens laag in. De Determine™ sneltest was dubieus en volgens protocol werd er veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest. De ELISA bleek negatief te zijn, een Western Blot werd niet gedaan. Conclusie: Afleesfout.

12.4 Fout-positieve uitslagen

In totaal hebben we 3 fout-positieve uitslagen gehad die we in de volgende case reports beschrijven:

12.4.1 Casus 4

In december 2004 zagen we een 46-jarige heteroseksuele vrouw uit de Randstad. Zij was West-Europees, HBO-opgeleid, had een betaalde baan, wilde anoniem blijven en was verwezen door vrienden vanwege de snelle uitslag. Ze was 12 jaar gelden 1 keer eerder getest bij de huisarts bij het aangaan van een nieuwe relatie. De reden dat ze zich nu wilde laten testen was een condom failure. In oktober 2003 had ze passief anaal contact met een losse partner waarbij het condoom was gescheurd. Sinds februari 2004 had ze onbeschermd seks met haar vaste partner uit West Afrika. Ze had nooit een Soa gehad, was in 2003 gevaccineerd tegen Hepatitis A en B, was niet bekend bij een specialist, gebruikte geen medicijnen en geen partydrugs. Zowel cliënt als zorgmedewerker verwachtten een negatieve uitslag. De Determine™ was positief en volgens protocol werd er veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest. De ELISA en de Western Blot bleken beide negatief. Conclusie: Fout-positieve Determine™ uitslag.

12.4.2 Casus 5

In november 2005 zagen we een 34-jarige homoseksuele man. Hij woonde buiten de Randstad, was van Aziatische origine, HBO-opgeleid, had een betaalde baan, wilde anoniem blijven en vond de weg naar Checkpoint door de Checkpoint-folder. Hij was 4 keer eerder getest, de laatste keer april 2005 bij de GGD. Nu wilde hij zich laten testen vanwege meerdere onveilige seksuele contacten. In het voorjaar had hij met verschillende mannen actief en passief anale seks gehad zonder condoom. Hij rapporteerde in 1997 een Herpes Simplex en in 2004 Hepatitis A opgelopen te hebben. In 2004 werd hij gevaccineerd tegen Hepatitis B, gebruikte geen partydrugs en cliënt en zorgmedewerker verwachtten beiden een positieve uitslag. De Determine™ was positief en volgens protocol werd er veneus bloed afgenomen voor een bevestigingstest. De ELISA, de Western Blot en de Hiv-1 antigeentest bleken allemaal negatief te zijn. Conclusie: Fout-positieve Determine™ uitslag.

12.4.3 Casus 6

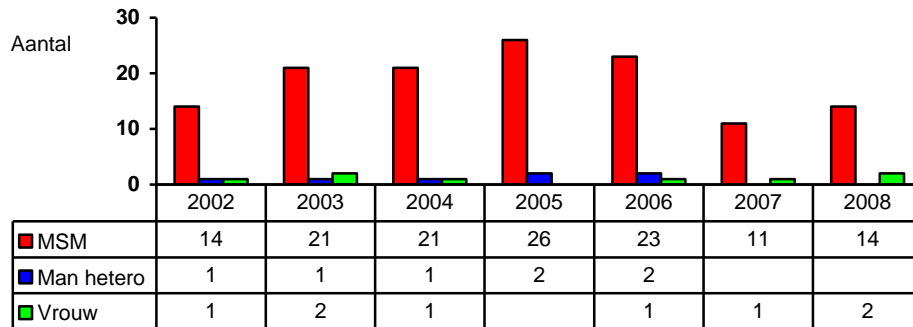
Cliënt was een 33-jarige heteroseksuele man die buiten de Randstad woonde. Hij had de middelbare school afgerond, was West-Europees en had een betaalde baan. In 2005 was hij bij de huisarts voor het eerst getest als zekerheidscontrole en in februari 2008 bij Checkpoint na meerdere onveilige sekscontacten. Vandaag had hij een zelftest gedaan die een zwak positieve uitslag gaf. In februari 2008 had hij een commercieel sekscontact met een vrouw gehad die hij gevingerd had. Hij had nog nooit een Soa gehad en was in 2005 gevaccineerd tegen Hepatitis A en B. Gebruikte geen medicijnen, was niet bekend bij een specialist en gebruikte geen partydrugs. Zowel de cliënt als de zorgmedewerker schatten de kans dat hij een seropositieve uitslag zou hebben als klein in. De Determine™ was positief, de OraQuick negatief. Besloten werd om beide testen te herhalen en daar bleek de Determine™ negatief en de OraQuick eveneens negatief. Er werd bloed voor een bevestigingstest afgenomen. De ELISA bleek negatief, P24-antigeen negatief en de Western Blot negatief. Conclusie: Fout-positieve Determine™ uitslag.

12.5 Negatieve uitslagen

Het grootste gedeelte van de bezoekers testte negatief. In 2000 meldde de CDC dat 39% van de mensen die op de conventionele manier getest waren, hun uitslag niet kwam ophalen. Bij de Hiv-sneltest gaat iedereen met een uitslag naar huis en dat blijft een van de belangrijke pluspunten.

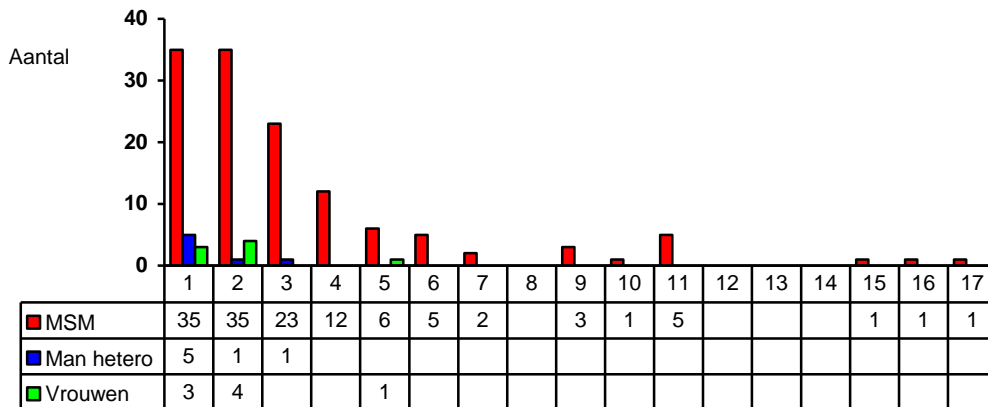
12.6 Positieve uitslagen

In totaal testten we 145 (2,95%) cliënten positief; 130 MSM, 7 hetero-mannen en 8 vrouwen.



Figuur 7 Positieve uitslagen per jaar naar seksuele voorkeur

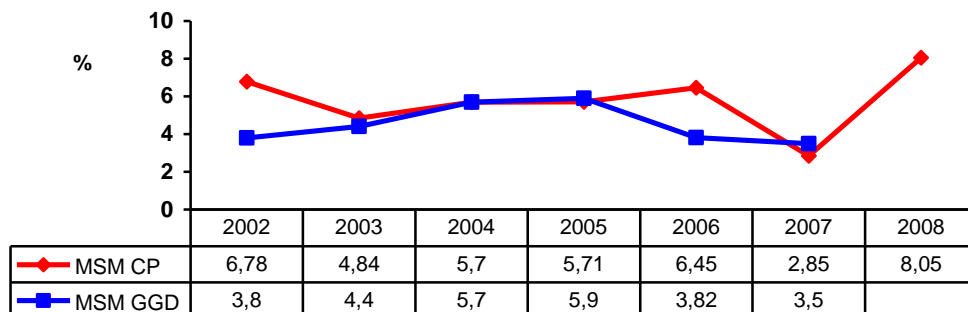
De WHO adviseert om de sneltest alleen te gebruiken in groepen waarvan de incidentie boven 5% ligt. Op verzoek van de de Hiv Vereniging Nederland gebruikte Checkpoint de sneltest ook voor laag risico groepen. Gezien het lage aantal fout-positieve uitslagen bleek dit goed te kunnen. Het merendeel van de positief getesten verwachtte deze uitslag, echter 25% had die uitslag niet verwacht.



Figuur 8 Hoeveelste test is positief (alle positieve uitslagen 2002-2008)

In figuur 8 staat van alle positieve uitslagen de hoeveelste Hiv-test positief was. De eerste en tweede test scoren het hoogst.

12.7 Incidentie



Figuur 9 Incidentie MSM Checkpoint vs. MSM GGD Amsterdam Soa-poli¹⁴

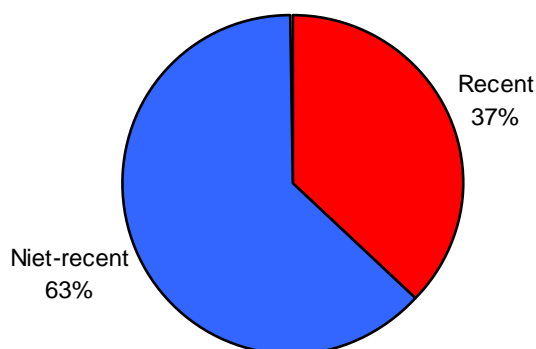
¹⁴ Jaarverslagen 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 en 2007 Soa-polikliniek GGD Amsterdam

De hoge incidentie in 2002, was te verklaren doordat veel cliënten jaren gewacht hadden op een andere manier van Hiv-testen dan de conventionele. Waarom de incidentie in 2008 zo hoog werd, is onbekend. In de volgende paragrafen geven we een aantal kenmerken van de mensen die positief getest zijn bij Checkpoint.

12.8 Detuned ELISA

Tot begin 2006 konden we naast een Western Blot ook een Detuned ELISA aanvragen bij het Streeklab, een techniek waarmee recente infecties (< 6 maanden) aangetoond konden worden. Vanwege het ontbreken van een CE-markering was deze test niet meer in Europa te verkrijgen, ook niet voor epidemiologische doeleinden. Het Streeklab deed tevergeefse pogingen om de test via Midden Amerika te bemachtigen. Voor Checkpoint paste deze bepaling goed in het vaststellen van het profiel van de sneltester.

Bij 63% van de positief geteste bezoekers ging het om een niet-recente besmetting, niet verwonderlijk zoals we al eerder constateerden dat veel MSM lang gewacht hadden op de komst van de Hiv-sneltest.



Figuur 10 Resultaten Detuned ELISA

12.9 2^e post test gesprek

Voor het 2^e post test gesprek kwamen 30 (21%) cliënten niet opdagen. De redenen waarom staan opgesomd in tabel 18.

Reden	Aantal
Afspraak gemaakt, niet gekomen	14
Naar huisarts of ziekenhuis	7
Woont in het buitenland	6
Wil niet	2
Sneltest was 'confirmatie'	1

Tabel 18 Reden voor het niet verschijnen op het 2^e post test gesprek

12.10 Hoe vond de seropositieve cliënt de weg naar Checkpoint?

Medium	Positief	Totaal
Internet	36	44
Anders	15	22
Partner / Vrienden	31	21
GGD	5	5
Tijdschrift	3	3
Folder	5	3
Krant	4	2
Huisarts	1	1
TV	0	0

Tabel 19 Hoe vond de seropositieve cliënt de weg naar Checkpoint?

Partners en vrienden speelden een belangrijke rol in de overweging van MSM om zich op Hiv te laten testen, dit kenmerk zagen we overduidelijk terug bij de seropositieve cliënten die voor het merendeel MSM waren.

12.11 Algemene kenmerken seropositieve cliënt

	Positief	Totaal
Geslacht		
Man	94	82
Vrouw	6	18
Seksuele voorkeur		
Heteroseksueel	11	47
Biseksueel	6	8
Homoseksueel	83	46
Hoeveelste Hiv-test		
1 ^e	32	35
Meerdere	68	65

Tabel 20 Algemene kenmerken seropositief geteste cliënt vs. Checkpoint-bezoeker (%)

12.12 Waarom naar Checkpoint?

Reden	Positief	Totaal
Snelheid van de test	60	64
Anonimiteit	14	12
Overige	16	15
Wil niet naar de huisarts	3	3
Tijdstip	4	3
Wil niet naar de GGD	3	2
Homovriendelijk	1	0

Tabel 21 Waarom kwam de seropositief geteste cliënt naar Checkpoint? (%)

12.13 Waar kwamen de seropositief geteste cliënten vandaan?

Postcode	Positief	Totaal
< 2199 (regio Amsterdam)	71	65
2200 tot 4000 (Randstad)	18	21
> 4000 (buiten de Randstad)	7	11
Buitenland	4	2

Tabel 22 Waar kwam de seropositief geteste cliënt vs. Checkpoint-bezoeker vandaan? (%)

12.14 Hoogst genoten opleiding seropositieve cliënten

Opleiding	Positief	Totaal
Basisschool	2	1
Middelbare school	16	14
LBO	2	1
MBO	12	16
HBO	29	33
Universiteit	35	34
Anders ¹⁵	3	1

Tabel 23 Opleidingsniveau seropositieven vs. Checkpoint-bezoeker (%)

12.15 Leeftijdsgroep seropositieve cliënten

Leeftijdsgroep	Positief	Totaal
< 20	0	0
20 – 29	16	22
30 – 39	36	42
40 – 49	39	25
50 – 59	7	7
> 60	2	3

Tabel 24 Leeftijdsgroep seropositieven vs. Checkpoint-bezoeker (%)

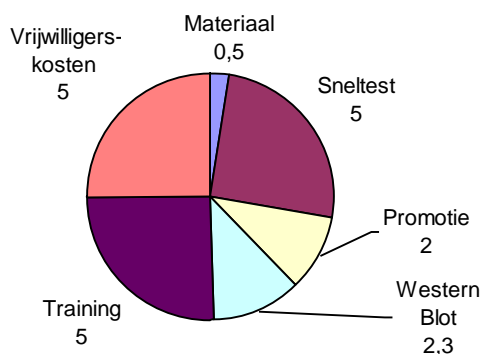
¹⁵ Dit zijn o.a. buitenlandse opleidingen zonder Nederlands equivalent

13 Kosten

De Hiv Vereniging Nederland zorgde samen met GSK voor het benodigde startkapitaal. Checkpoint streefde ernaar om kostendekkend te werken. Het grootste kapitaal was de inzet van de vrijwilligers die zich wekelijks belangeloos voor dit project hebben ingezet. Een kapitaal dat door vele reguliere organisaties nog niet op waarde wordt geschat.

13.1 Financiën

Checkpoint wilde volledig kostendekkend werken en met een consultprijs van eerst €15,- later €20,- lukte dat aardig. In die prijs zat een gedeelte van de Western Blot zodat we bij een positieve uitslag de cliënt niet opnieuw geld moesten vragen.



Figuur 11 Kostenverdeling consultprijs in €

13.2 Materialen

Voor sneltesten had je weinig materialen nodig:

- Een ruimte met de nodige privacy om een persoonlijk gesprek te voeren;
- Een koffer met de benodigde materialen zoals: handschoenen, naalden, naaldenbeker, schaalpje om testen op te leggen, desinfectans, watjes en pleisters, bloedafnamesysteem en –buizen, vingerprikkers, capillairen, testen, labformulieren, schrijfgerei, kaarten om de werking van de test te tonen, protocollen en folders;
- Een aparte koffer met daarin kookwekkertjes, chase buffer en naam bordjes om de verschillende testen uit elkaar te houden;
- Om de data gemakkelijk te kunnen analyseren liet Checkpoint een database bouwen, een papieren dossier werd tijdens de consulten als werkstatus gebruikt;
- Voor de vaccinatie werd een aparte koffer gebruikt met alle benodigdheden voor vaccinatie;
- Een aparte shockkoffer omdat we ook vaccineerden tegen Hepatitis;
- In de wachtkamer werden condooms tegen inkoopsprijs verkocht die we bij de Condoomerie tegen groothandelsprijzen konden inkopen.

De benodigde materialen werden ingekocht tegen kostprijs bij een ziekenhuisapotheek.

De confirmatietest werd gedaan door het Streeklab van de GGD Amsterdam. Aanvankelijk betaalden we erg weinig voor de Western Blot, maar met de nieuwe financieringssysteematiek in 2006 moesten we de volle prijs van €95,- betalen en waren we genoodzaakt om de consultprijs te verhogen van €15,- naar €20,-

13.3 Vrijwilligers

Eén consult nam gemiddeld een uur in beslag. Daar kwam dan nog een uur aan voorbereidingen, scholing, logistiek etc. bij. Als hiervoor de gemiddelde loonsom van €27,- voor betaald moest worden, dan zou Checkpoint minimaal €275.000 aan personeelskosten kwijt zijn. Een substantieel bedrag waarvoor geen sponsor gezocht moest worden.

Van de Hiv Vereniging Nederland kregen we een vrijwilligersvergoeding en die werd gebruikt om op de vrijdagavond voor een 'natje en een droogje' te zorgen en na afloop gezamenlijk bij te praten onder het genot van een drankje.

De medische aansprakelijkheidsverzekering voor de vrijwilligers bleek uiteindelijk heel moeilijk te regelen omdat bloed-overdraagbare ziekten en Soa's altijd uitgesloten werden. Uiteindelijk lukte het via Schorer om de vrijwilligers voor de medische aansprakelijkheid te verzekeren.

Voor de scholing kregen we als vrijwilligersorganisatie regelmatig korting op de officiële tarieven. De training Motivational Interviewing bleek de duurste investering te zijn, maar was inhoudelijk ook voor veel zorgmedewerkers bruikbaar in de dagelijkse praktijk.

13.4 Projectontwikkelaar

Begin 2003 stelden we voor 1,5 jaar een betaalde projectontwikkelaar aan. Hiervoor kregen we een aparte financiering van GSK.

14 Andere sneltestlocaties

In de loop der jaren droeg Checkpoint in meer of mindere mate bij aan de introductie van sneltesten op de volgende locaties. De focus lag op Nederland, het buitenland lipte aardig mee op ons succes.

Wat hebben de vrijwilligers van Checkpoint gerealiseerd ?															
Stad	Staat nog op de agenda?							Wie? Bijzonderheden? Link naar organisatie							
Waar in Nederland?	Wanneer?							Waar? Bijzonderheden? Link naar organisatie							
	Maandagochtend	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Pris							
Almere														gratis	http://www.hvdf.nl
Amsterdam														gratis	www.gezond.amsterdam.nl
Amsterdam														€ 20	http://www.hivnet.org/HVN/Organisatie/Checkpoint.htm
Amsterdam														€ 20	http://corporate.misterb.com/index.jsp?USMID=252
Apeldoorn														gratis	www.ggdgeire-jissel.nl
Arnhem														€ 51	www.mildred-rutgershuis.nl
Arnhem														€ 53	www.mildred-rutgershuis.nl
Arnhem															www.hvdgm.nl
Bergen op Zoom														€ 36	www.ggdwestbrabant.nl
Breda														€ 36	www.ggdwestbrabant.nl
Den Bosch														€ 36	www.ggdhartvoorbrabant.nl
Den Bosch														€ 51	www.ggdhartvoorbrabant.nl
Den Haag														gratis	www.denhaag.nl/ggd
Den Helder															http://www.ggdhollandsnoorden.nl/
Deventer														gratis	www.ggdgeire-jissel.nl
Doetinchem														gratis	www.ggdgeire-jissel.nl
Dordrecht															www.ggdzrh.nl
Geleen															www.ggdz.nl
Groenlo														gratis	www.ggdgeire-jissel.nl
Haarlem														€ 20	www.kg.nl
Heerlen															www.ggdz.nl
Helmond														€ 35	http://www.ggdbozo.nl
Hilversum														€ 15	www.ggdgool.nl
Lelystad															http://www.hvdf.nl
Maastricht															www.ggdz.nl
Nijmegen															http://www.ggd-nijmegen.nl
Rotterdam														€ 35	www.descmedical.com
Rotterdam														€ 30	www.mcrz.nl
Rotterdam														€ 30	www.mcrz.nl
Rotterdam														gratis	www.erasmusmc.nl/soa-polikliniek/Avondpoli.htm
Rotterdam														gratis	www.ggd.rotterdam.nl
Schagen															http://www.ggdhollandsnoorden.nl/
Tilburg														€ 36	www.ggdhartvoorbrabant.nl
Zutphen														gratis	www.ggdgeire-jissel.nl
Zwolle														gratis	www.rjiv.nl/ggd
Waar in het Buitenland?	Wanneer?							Waar? Bijzonderheden? Link naar organisatie							
Antwerpen - Helpcenter															http://www.helpcenterig.be/ig/GeneralSite/Generaledge.asp?WPID=184&L=N&FID=0
Brighton - Fastest															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
Bristol - Fastest															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
Budapest - Szt. László Hospital															
Checkpoint Barcelona														gratis	http://w3.bcn.es/V01/Serveis/Noticies/e
Checkpoint Bucharest															
Checkpoint Copenhagen															http://www.stopaids.dk/hiv-test/checkpoint.html
Checkpoint Genève															http://www.dialogal.org/categories.php?catid=18&newlang=french
Checkpoint Genève															http://www.dialogal.org/categories.php?catid=18&newlang=french
Checkpoint München														€ 15	http://www.muenchner-aidshilfe.de/index.php?ord=beratung&dat=checkpoint&PHPSessi
Checkpoint Parijs															
Checkpoint Warchau															
Checkpoint Zürich															http://www.zah.ch/checkpoint-zh/checkpoint_index.html
Leeds - Fastest															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - Fastest - London South															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - GUYS@Mary's															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - Hampstead															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - John Hunter Clinic															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - K2 Gay Clinic															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - Lighthouse - West London															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - Soho															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - Victoria Clinic															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
London - West															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho
Manchester G&L Foundation															http://www.youchoose.org.uk/other/imm_full_testing.html#soho

Figuur 12 Wat hebben de vrijwilligers van Checkpoint gerealiseerd in binnen- en buitenland

15 Tevredenheidsonderzoek



Checkpoint was de eerste plek in Nederland waar de Hiv-sneltest beschikbaar was. Checkpoint, een initiatief van Hiv Vereniging Nederland, werd gesponsord door GlaxoSmithKline. Volle Maan onderzocht in opdracht van de Hiv Vereniging Nederland de tevredenheid onder de cliënten. Na individuele interviews met een zorgmedewerker en met vier cliënten, werd een vragenlijst met 52 vragen opgesteld. Op 25 april 2005 ontvingen 543 cliënten van Checkpoint, die hun e-mailadres hadden verstrekt, de vragenlijst in hun e-mailbox. 275 Cliënten (51%) stuurden de vragenlijst ingevuld terug en dit leverde de volgende gegevens op.

15.1 Achtergrond

De achtergrond van de respondenten stemde heel goed overeen met de achtergrond van cliënten volgens het jaarverslag 2004 van Checkpoint. Een uitzondering vormde de seksuele voorkeur: in de meting was 52% homo, volgens het jaarverslag was 31% van de cliënten in 2004 homoseksueel. De belangrijkste andere achtergrondkenmerken van respondenten:

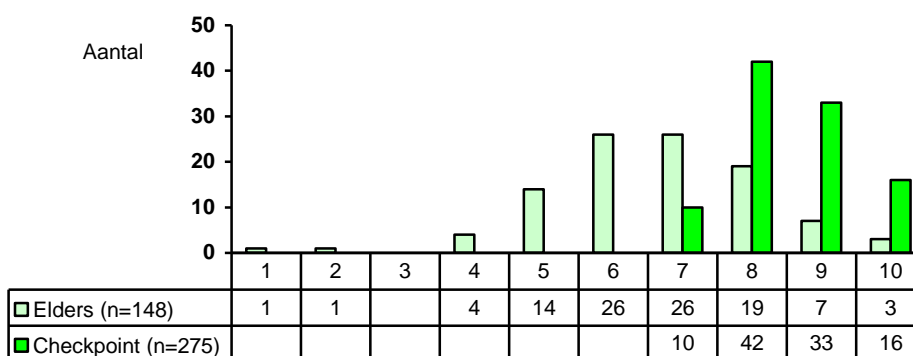
- 75% was man en 25% vrouw;
- 37% was onder de dertig en 7% vijftig jaar of ouder;
- 12% had hooguit middelbare school en 34% had een universitaire opleiding genoten;
- 17% was geheel of gedeeltelijk van buitenlandse afkomst;
- 59% woonde in postcoderegio Amsterdam, 28% elders in de Randstad en 13% buiten de Randstad.

15.2 Testachtergrond

Twaalf respondenten (4,4%) waren bij Checkpoint Hiv-positief getest. Volgens het jaarverslag was dat 2,6%. 39% van alle respondenten testte maximaal een halfjaar geleden bij Checkpoint. 37% was langer dan een jaar geleden voor het laatst bij Checkpoint geweest. 84% was eenmaal bij Checkpoint geweest en 16% was er vaker geweest. 16% van de respondenten liet zich na de laatste test bij Checkpoint ergens anders testen op Hiv. Van de respondenten die zich voor of na Checkpoint wel eens elders hadden laten testen (56% van het totale aantal respondenten), gaf 72% aan dat men bij een Soa-polikliniek van de GGD was geweest, 50% was bij de huisarts en 43% bij nog een andere testplek.

15.3 Algemene tevredenheid over Checkpoint

De waardering voor Checkpoint was buitengewoon hoog. Het gemiddelde rapportcijfer voor Checkpoint was 8,54. De twaalf respondenten die Hiv-positief testten gaven gemiddeld een 8,00. Niet één van alle respondenten gaf Checkpoint een onvoldoende. Zelfs het rapportcijfer zes werd niet uitgedeeld. Het laagst gegeven rapportcijfer was een zeven; er werden meer tien dan zevens gegeven. Het cijfer voor Checkpoint was bijna twee punten hoger dan 6,64, het gemiddelde rapportcijfer dat 148 respondenten gaven aan de laatste Hiv-test die men elders had gedaan. Vaak genoemde verschillen met Checkpoint waren de persoonlijke aanpak c.q. de sfeer bij Checkpoint en de snelle testuitslag.



Tabel 25 Rapportcijfers Checkpoint vs. testlocaties elders

Uit de toelichting op het rapportcijfer voor Checkpoint bleek dat het voor velen – bij de spanning die een Hiv-test met zich meebracht – heel belangrijk was dat men de sfeer bij Checkpoint als heel geruststellend ervoer. Verder was men zeer positief over de betrokken en professionele aanpak van de medewerkers van Checkpoint. Eén cliënt gaf zelfs aan dat hij voor een toekomstige Hiv-test van zijn nieuwe woonplaats in IJsland naar Checkpoint zou komen. Negatieve toelichtingen betreffen de wachttijd tijdens het bezoek aan Checkpoint en de beleving dat de uitslag niet 100% zekerheid bood. Heel tevreden klanten kwamen vaker terug: respondenten die Checkpoint waardeerden met een negen of tien gaven significant vaker aan dat men zich eerder opnieuw zou laten testen, omdat men nu meteen de uitslag kreeg en zij kozen dan vaker voor Checkpoint, ook als men elders een sneltest kon krijgen. Er waren geen significante verschillen in rapportcijfers gelet op sekse, afkomst, seksuele voorkeur, regio, opleidingsniveau, leeftijdscategorie, al dan niet eerder getest, al dan niet elders getest, laatste halfjaar of eerder voor het laatst getest. Als men ontevredener was over de test elders, kwam men eerder weer naar Checkpoint, ook als elders een sneltest beschikbaar was. Respondenten die zich wel eens ergens anders hadden laten testen, hadden minder vaak een positieve indruk van de anonimiteit bij Checkpoint.

15.4 Tevredenheid over deelaspecten

Respondenten gaven aan hoe ze aankeken over dertien aspecten van de dienstverlening. Men was het meest tevreden over de uitleg over de gang van zaken rondom de Hiv-test en over de gelegenheid die men kreeg om vragen te stellen. De meeste verbeterruimte was er voor:

- wachtruimte;
- snel terechtkunnen toen men belde voor een afspraak;
- acceptabele wachttijd;
- gesprekken voorafgaand aan de bloedprik.

Respondenten van jonger dan dertig en hetero's voelden zich significant minder vrij om alles te bespreken wat men wilde over (on)veilig vrijen dan respectievelijk 'ouderen' en homoseksuelen.

15.5 Openingstijden

Een extra openingsavond van Checkpoint door de week zou respondenten goed uitkomen, maar men kon goed uit de voeten met de huidige openingstijden. Vrouwen en allochtonen stelden significant meer prijs op een extra doordeweekse openingsavond.

15.6 Effect Checkpoint op veilig vrijen

67% van de respondenten was het 'helemaal eens' tot 'een beetje eens' met de stelling dat men sinds men bij Checkpoint was geweest anders omging met veilig vrijen. Dit 'anders' betekende in vrijwel alle gevallen dat men veiliger vrijde. Het effect op veilig vrijen was significant groter bij: respondenten die nooit op een andere testplek waren geweest, respondenten van jonger dan dertig, vrouwen, respondenten die in postcoderegio Amsterdam woonden, heteroseksuelen en respondenten die Checkpoint waardeerden met een negen of tien. Uit de toelichting bleek dat de gedragsverandering die men rapporteerde nogal eens het gevolg was van de spanning en angst die men had ervaren rondom de uitslag van de Hiv-test. Enkele respondenten die Hiv-positief getest waren, gaven aan dat hun andere omgang met veilig vrijen was veroorzaakt door de positieve uitslag en niet door het bezoek aan Checkpoint an sich.

15.7 Vooraf bellen en afspraak maken

84% had vooraf gebeld naar het Servicepunt en een afspraak gemaakt. 6% had wel gebeld, maar was zonder afspraak bij Checkpoint langsgegaan. 11% had niet gebeld en was dus ook zonder afspraak gekomen. Respondenten gaven gemiddeld een 8,09 aan het telefonisch contact met het Servicepunt. 3% gaf hieraan een onvoldoende. Cliënten met afspraak gaven een significant hoger rapportcijfer (8,60) aan Checkpoint dan cliënten zonder afspraak (8,29). Respondenten met afspraak gingen significant vaker anders om met veilig vrijen na het bezoek aan Checkpoint: 18% was het 'helemaal eens' met de stelling hierover versus 5% van de respondenten zonder afspraak. 'Anders' betekende in vrijwel alle gevallen 'veiliger'. Deze tevredenheidsmeting gaf indicaties dat men veiliger vrijde, omdat men langer en intenser 'in de rats' had gezeten.

15.8 Nog iets anders opgestoken?

Bijna de helft (48%) had – buiten de Hiv-status – niets anders geleerd, de andere helft dus wel. Bijna een derde (31%) had iets geleerd over Hiv en andere Soa. Bijna een kwart (23%) leerde iets over veilig en onveilig vrijen. 15% leerde iets over bij welke organisaties je terecht kon voor support bij veilig vrijen en voor informatie en tests over Hiv en andere Soa. 3% had iets geleerd over druggebruik bij seks.

15.9 Belangstelling voor counseling

Een op de vijf respondenten toonde in meerdere of mindere mate belangstelling om een keer een afspraak te maken met een medewerker van Checkpoint om eens uitgebreid te praten over veilig en onveilig vrijen. Allochtonen en homoseksuelen hadden hiervoor significant meer belangstelling. Drie van de dertien respondenten met Hiv hadden belangstelling voor een afspraak met een medewerker van Checkpoint om eens uitgebreid te praten over seksualiteit.

15.10 Hoe kende men Checkpoint? Waarom kwam men naar Checkpoint?

Bijna de helft van de respondenten (46%) kende Checkpoint via Internet. 29% had voor het eerst van Checkpoint gehoord via mond-tot-mondreclame. 12% kende Checkpoint via een tijdschrift of krant. De andere manieren om van Checkpoint te horen (GGD; een Checkpoint-foldertje) waren veel minder belangrijk (2 tot 3%). Waarom kwam men naar Checkpoint? 95% gaf aan dat men voor de snelle uitslag naar Checkpoint was gekomen. Voor ruim een derde (36%) was de anonimiteit belangrijk. Voor 13% was het belangrijk dat men zich als homo of bi thuisvoelde bij Checkpoint. 18% kwam naar Checkpoint omdat men niet naar de huisarts wilde en 6% omdat men niet naar de GGD wilde.

15.11 Snel testen = vaker testen?

83% gaf aan dat de sneltest er toe leidde dat men zich eerder weer opnieuw liet testen op Hiv. Dit was significant nog sterker bij: respondenten die jonger dan dertig waren, respondenten die een afspraak hadden gemaakt, respondenten die zich nooit elders hadden laten testen en respondenten die Checkpoint een negen of tien gaven.

15.12 Zich thuis voelen bij Checkpoint als hetero, homo of bi

Homo's voelden zich significant meer thuis bij Checkpoint met hun seksuele voorkeur dan hetero's. Slechts 1% van de homoseksuelen was het oneens met de stelling dat hij of zij zich als homo thuis voelde bij Checkpoint. 13% van de hetero's was het oneens met de stelling dat hij of zij zich als hetero thuis voelde bij Checkpoint. Ook in de antwoorden op open vragen gaven hetero's een aantal keer uiting aan hun ongenoegen over de in hun ogen beperkte 'heterovriendelijkheid' van Checkpoint.

15.13 Redenen om in de toekomst naar Checkpoint te komen

70% van de respondenten (Amsterdammers én respondenten van elders bij elkaar) was het eens met de stelling dat men toch naar Checkpoint kwam voor een Hiv-test, ook al was elders (in hun stad of in een stad in hun regio) een sneltest beschikbaar. Dit was significant vaker het geval bij: respondenten die Checkpoint waardeerden met een negen of tien, respondenten die de laatste Hiv-test elders een onvoldoende of zes gaven, respondenten die na de test bij Checkpoint niet elders waren geweest, respondenten die jonger dan dertig waren, respondenten uit postcoderegio Amsterdam en respondenten van buitenlandse afkomst. De meest genoemde reden om dan toch naar Checkpoint te komen was de anonimiteit van de test bij Checkpoint. Vijf andere door meerdere respondenten genoemde redenen waren:

- de goede ervaring die men had, de vertrouwdheid, de bekendheid;
- de vestiging in Amsterdam (waar men woonde, of men vond het leuk om een keer naar Amsterdam te komen of men vond het prettig anoniem dat het niet in de eigen woonplaats was);
- de persoonlijke werkwijze / de sfeer;
- de homovriendelijkheid;
- de gespecialiseerdheid in Hiv-tests.

15.14 Wat deed Checkpoint met de resultaten van dit onderzoek?

Met de resultaten van dit tevredenheidsonderzoek ging Checkpoint aan de slag en wijzigde de werkwijze op de volgende punten:

- Toen Checkpoint besloten had, haar deuren te sluiten, zijn alle deelnemers via een mail tijdig op de hoogte gebracht;
- Op de website werd een overzicht actueel gehouden van alle sneltestlocaties in Nederland zodat cliënten niet eindeloos moesten zoeken;
- Aan de wachtruimte werd, in zoverre als mogelijk was, meer aandacht besteed aan het schoonhouden en de inrichting;
- De belijst voor mensen die toch getest wilden worden maar geconfronteerd werden met een volle afsprakenagenda, werd van 5 naar 10 plekken uitgebreid;
- Elke vrijdagavond werden gegevens verzameld over de wachttijden en met deze gegevens werd de agenda jaarlijks heringedeeld om de wachttijd nog verder te bekorten;
- Om kwaliteit van de consulten nog te verbeteren, werden alle zorgmedewerkers getraind met een 3-daagse training Motivational Interviewing;
- De hosts kregen extra scholing op gebied van het praten over veilig vrijen door kennisoverdracht en oefenen met rollenspelen;
- Alle vrijwilligers werden bijgeschoold op het vlak van Soa en partydrugs;
- Om aan de behoefte om apart met cliënten te praten over veilige seks werden nieuwe vrijwilligers gezocht om hiervoor een aparte lijn op te zetten, maar het lukte niet om dit te realiseren;
- Om hetero's beter thuis te laten voelen op Checkpoint werd er meer aandacht besteed aan de variëteit van de bladen in de wachtkamer en namen we nog meer vrouwelijke vrijwilligers in dienst. Het is ons helaas niet gelukt om heteromannen in ons vrijwilligersbestand langere tijd vast te houden; dit soort vrijwilligerswerk trekt meer MSM en vrouwen aan.

16 Enquête GGD'en

Snel, sneller, sneltest... waar bleef het GGD-peleton? Een aantal GGD'en was al over de brug, het merendeel aarzelde echter om de nieuwe techniek te omarmen. Waarom?

Om meer inzicht te krijgen stuurden we een vragenlijst rond naar alle GGD'en waarop 75% reageerde. Dit artikel werd een samenvatting van de behoeften en de weerstanden.

De resultaten van deze enquête werden naar alle GGD'en gestuurd en gepubliceerd op de website van Checkpoint.

16.1 Doel

Het hoofddoel van Checkpoint was om o.a. GGD'en te motiveren om de Hiv-sneltest te gebruiken als screeningsmiddel op Hiv. Aanvankelijk was de reguliere zorg zeer terughoudend en slechts enkelen gingen tot sneltesten over. Om een beeld te krijgen van de stand van zaken, hielden we een enquête om antwoord te krijgen op de volgende vragen. Waren er nog nieuwe GGD'en begonnen? Welke waren bezig met implementeren en van wie verwachtten ze hulp? En tot slot, welke GGD'en bleven de 'die hards' die vasthielden aan de oude methode en waarom?

16.2 Uitvoering

Begin september 2006 stuurden we alle GGD'en de enquête. Meer dan 50% stuurde die ingevuld terug. Een herinnering leverde nog een aantal lijsten op waardoor de uiteindelijke respons 75% werd. Dit leverde ons de volgende inzichten op.

16.3 Audit RIVM/Cib

Enkele weken nadat de vragenlijst was verstuurd, lazen we het volgende citaat in het auditrapport van het RIVM/Cib¹⁶ van 23 september 2006:

[...] 6 Ad inbedding in de curatieve sector

Ik ben van mening dat een actief testbeleid bijdraagt aan een vergroting van 'awareness' van de homogemeenschap. Voor een actief testbeleid acht ik het noodzakelijk het gebruik van de Hiv-sneltest te stimuleren. Het Cib zal in overleg met contactpersonen binnen relevante laboratoria en andere veldpartijen (waaronder poli's), nagaan welke belemmeringen er nu nog zijn die het gebruik tegenhouden, en hoe deze kunnen worden beslecht

Prof dr. R.A. Coutinho

Directeur Centrum Infectieziektebestrijding [...]

Misschien zorgde het verschijnen van dit auditrapport nog voor een extra prikkel?

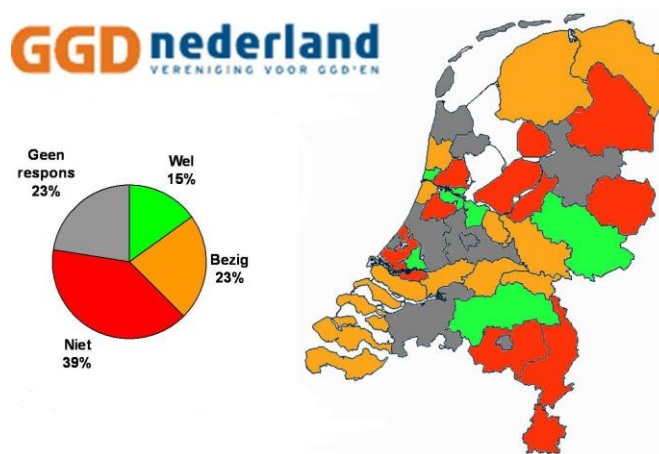
16.4 Resultaten

In totaal werden 40 instanties benaderd: alle GGD'en en vier ziekenhuizen die een Soa-polikliniek hadden. De sneltest-situatie in Nederland zag er in 2006 als volgt uit:

Gestart	Wil starten	Niet	Geen respons
Amsterdam	Eemland	Amstelland - De Meerlanden	Eindhoven
Gelre-IJssel	Fryslân	Drenthe	Gemeente Den Haag, dienst OCW
Gooi & Vechtstreek	Hulpverlening Midden	Hulpverleningsdienst Flevoland	Kop van Noord-Holland
Hart voor Brabant	Hulpverleningsdienst Groningen	Midden-Holland	Midden-Nederland
Rotterdam e.o.	Noord Kennemerland	Nieuwe Waterweg Noord	Regio IJssel-Vecht
Kennemer Gasthuis	Regio Nijmegen	Noord en Midden Limburg	West Brabant
	Rivierenland	Regio Noord Veluwe	Westfriesland
	Zuidhollandse Eilanden	Regio Twente	Utrecht
	Zuid-Holland Zuid	Zaanstreek-Waterland	Zuid Holland Noord
		Zeeland	
		Zuid Holland West	
		Zuidelijk Zuid-Limburg	
		Zuidoost Brabant	

Tabel 26 Overzicht stand van zaken sneltestende GGD'en in 2006

¹⁶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Centrum Infectieziektebestrijding



Figuur 13 Overzicht GGD-regio's die in 2006 de sneltest aanboden

16.5 Gestart

Deze GGD'en gebruikten de Determine™ van Abbott en zetten een Western Blot in voor de confirmatie van een positieve sneltest.

De prijs voor de cliënt varieerde van €0,- tot €50,-.

De helft van die GGD'en bood de sneltest standaard aan, voor de overigen was de sneltest optioneel.

Slechts één GGD reserveerde de sneltest voor hoog-risico-groepen, terwijl de rest alle bezoekers een sneltest aanbod.

Op vijf GGD'en werd de sneltest uitgevoerd door de sociaal verpleegkundige met capillair bloed, bij één GGD werd de sneltest gedaan door de analist met veneus bloed dat door de sociaal verpleegkundige was afgenomen voor een lues- of Hepatitisonderzoek.

In 2005 voerden ze samen 7.683 Hiv-sneltesten uit, 181 uitslagen waren positief en geen enkele fout-positieve uitslag.

16.6 Wil starten

Negen GGD'en waren bezig met de implementatie van de sneltest en twee ervan wilden nog voor 1 januari 2007 starten.

Bijna allemaal wilden ze hulp van verschillende instanties. Onderstaande tabel geeft weer van wie die ondersteuning verwacht werd.

Verwacht hulp van ...	Aantal
Sneltestende GGD	7
Eigen lab	4
GGD Regionaal	4
Checkpoint	3
Abbott	2
GGD Nederland	2
Microbioloog	2
SAN	2
Aids Fonds	1
Organisatie in Zuidelijk Zuid-Holland	1
RIVM	1
Schorer	0
Verzekering	0

Tabel 27 Van wie verwachtten Hiv-sneltest-starters hulp?

16.7 Niet

Minstens 39% van de GGD'en had de Hiv-sneltest nog niet ingevoerd. De redenen waarom niet waren onder te brengen in de volgende hoofdcategorieën:

16.7.1 Gebrek aan beleid (4)

Men vond het niet nodig of zag er de noodzaak niet van in of men wachtte totdat er ergens op een hoger niveau een besluit genomen werd.

16.7.2 Gebrek aan kennis (4)

Meerdere GGD'en hadden niet de laatste ontwikkelingen gevolgd en gaven slechte betrouwbaarheid als reden op om het niet te doen. Melding van een fout-positieve uitslag in het verleden was genoeg om niet te sneltesten. Ook de deskundigheid van het eigen personeel werd door sommige respondenten betwijfeld.

16.7.3 Logistiek (5)

Een aantal had nog niet in de gaten dat de sneltest veel tijdswinst opleverde. Anderen wisten niet dat een sneltest ook in een geïntegreerd Hiv-Soa-pakket, zoals de GGD Amsterdam, in te passen was.

16.7.4 Cliënten (4)

Cliënten vroegen er nooit om, ze deden weinig Hiv-testen, in onze regio was er geen vraag naar, wij testten in een laagprevalent gebied, waren weer voor anderen de reden om bij de oude methodiek te blijven.

16.8 Geen respons

Negen organisaties stuurden geen ingevulde vragenlijst terug en werden buiten de resultaten gehouden.

16.9 Update

Na publicatie op het Nationaal Soa*Hiv*Aids congres in 2006 gaven twee GGD'en aan dat ze gingen sneltesten. Eind 2006 waren in totaal elf GGD'en bezig met de sneltest in te voeren en 57% van de GGD'en was nog wachtende op?

17 OraQuick® Advance™ Hiv 1/2



Een andere doelstelling van Checkpoint was op de hoogte blijven van ontwikkelingen op het gebied van Hiv-sneltesten. Meerdere fabrikanten benaderden ons met de vraag of Checkpoint met een nieuwe test wilde beginnen. Onze voorwaarde was steeds dat wij zowel de goede als de slechte resultaten mochten publiceren. Meestal trokken de fabrikanten zich terug of probeerden ze deze voorwaarde af te kopen. OraSure Technologies Inc. was de eerste fabrikant die toestond dat wij alle resultaten mochten publiceren, dus voor ons reden om met deze test een pilot te doen.

17.1 OraQuick® Advance™ Hiv 1/2

De test kreeg de goedkeuring van de FDA¹⁷ en in juni 2007 de CE-markering. De planning van OraSure was om deze test na de zomer 2007 op de Nederlandse markt te brengen, maar dit lukte niet.

Eerst wilde OraSure in de VS een pilot starten met de OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 als zelftest. Pas wanneer deze methodiek de goedkeuring van de FDA had ontvangen, zou de OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 ook in Europa als zelftest verkocht worden. Meer informatie over de test is te lezen op <http://www.orasure.com/products>

Test	Sensitiviteit ¹⁸	Specificiteit ¹⁹
OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 (mondvocht)	99,3	99,8
OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 (bloed)	99,6	100,0
Determine™ (bloed)	100,0	99,7

Tabel 28 Sensitiviteit en specificiteit van beide Hiv-sneltesten

17.2 Onderzoek

Checkpoint kreeg als eerste in Europa 1.000 van deze testen om een pilot te doen. Van iedere cliënt werd een Determine™ afgenomen en gevraagd of ze daarnaast een OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 test wilden doen. Wanneer er één van beide testen een positieve uitslag gaf, werd er bloed afgenomen voor een bevestigingstest met de Western Blot.

Na afname van de test werd de cliënt gevraagd welke testmethode hij het prettigst had gevonden. Een voorproefje van de eerste bevindingen werd gepubliceerd in SAN Magazine #3.

17.3 Deelnemers

Aan 1.084 cliënten werd gevraagd om naast de Determine™ een OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 test te doen.

Aantal (N=1067)	
Geslacht	
Man	924
Vrouw	143
Seksuele voorkeur	
Hetero	443
MSM	624
Uitslag	
Negatief	1040
Positief	27

Tabel 29 Profielkenmerken deelnemers OraQuick

De aanvoer van de test vanuit de VS verliep niet altijd even vlot, waardoor we bij 27 consulten geen OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 test konden aanbieden. In 15 gevallen weigerde de cliënt deelname en 2 keer was het de zorgmedewerker die afzag van een mondvochttest.

Reden van niet-deelname	Aantal (N=17)
Cliënt wilde niet	7
Cliënt was te zenuwachtig	4
Cliënt vertrouwde de OraQuick® Advance™ Hiv 1/2 test niet	2
Zorgmedewerker wilde niet	2
Taalbarrière	1
Cliënt was bang voor afwijkende uitslag van Determine™	1

Tabel 30 Reden van niet-deelname aan de OraQuick pilot

¹⁷ Food and Drug Administration

¹⁸ Het % seropositieve personen die positief test, de overige zijn fout-negatief

¹⁹ Het % seronegatieve personen die negatief test, de overige zijn fout-positief

17.4 Welke test verkoos de cliënt?

Doel van deze pilot voor OraSure was om de voorkeur van de cliënt te achterhalen. Na de afname van beide tests werd gevraagd aan welke methode men de voorkeur gaf.

	OraQuick® Advance™ Hiv 1/2	Geen verschil	Determine™	Onbekend
Geslacht				
Totaal	50	33	17	0
Man	48	35	17	0
Vrouw	57	24	18	1
Seksuele voorkeur				
Hetero	49	33	18	0
MSM	49	33	17	1
Uitslag				
Negatief	50	33	17	0
Positief	41	44	15	0

Tabel 31 Testvoorkeuren van verschillende groepen (%)

17.5 Fout-negatief

Op het einde van de pilot vonden we 2 fout-negatieve uitslagen die we in de volgende case reports beschrijven:

17.5.1 Casus 7

In april 2008 zagen we een 36-jarige homoseksuele man die buiten de Randstad woonde. Hij had een universitaire opleiding genoten, was van West-Europese origine en had een betaalde baan.

In maart 2007 liet hij zich na meerdere onveilige sekscontacten testen bij de GGD en was toen negatief. Deze ochtend was hij bij de GGD weer getest vanwege meerdere onveilige sekscontacten en testte nu positief. Hij wilde graag een second opinion en zijn partner laten testen.

Met zijn vaste partner had hij actief en passief orale en anale seks gehad zonder condoom. Een maand geleden had hij met meerderen seks gehad en toys gedeeld zonder condoom. Tijdens de seks werd XTC en GHB gebruikt. Hij was in 2002 gevaccineerd tegen Hepatitis A en B en rapporteerde in 2006 een gonorrhoe. Zowel de cliënt als de zorgmedewerker verwachtten een positieve uitslag.

De Determine™ was positief, de OraQuick negatief. De OraQuick werd herhaald en was nogmaals negatief. Er werd geen bloed afgenomen voor confirmatie omdat dit die ochtend al in het ziekenhuis was gebeurd en die Western Blot bleek later positief.

Conclusie: Waarschijnlijk een primo-infectie met een fout-negatieve OraQuick.

17.5.2 Casus 8

In mei 2008 kwam een 26-jarige homoseksuele man die buiten de Randstad woonde. Hij had een afgeronde HBO-opleiding, was West-Europees en had een betaalde baan. Hij wilde anoniem blijven en kwam naar Checkpoint vanwege de snelheid.

In het verleden was hij 7 keer eerder op Hiv getest, de laatste keer in november 2007 in het buitenland voor een zekerheidscontrole.

Met zijn partner had hij passief anaal contact met condoom. Tijdens het laatste oro-genitale sekscontact bleek zijn voorhuid ingescheurd te zijn. Omdat hij nog wachtte op de uitslag van een confirmatietest van een positieve ELISA waren ze direct na dit incident naar de locale GGD gegaan voor PEP. Die GGD wist te melden dat Hiv alleen maar in de Randstad voorkwam en ze kregen verder geen gehoor. Uit eigen beweging zijn ze toen naar Checkpoint gekomen.

Hij had nooit eerder een Soa en was in 1997 gevaccineerd tegen Hepatitis A en B. Hij gebruikte geen medicijnen, was niet bekend bij een specialist en gebruikte geen partydrugs. Zowel cliënt als zorgmedewerker verwachtten een positieve uitslag.

De Determine™ was positief, de OraQuick negatief, de Western Blot bleek positief voor Hiv 1 te zijn. De partner werd direct doorgestuurd voor PEP naar het OLVG in Amsterdam.

Conclusie: Waarschijnlijk een primo-infectie met fout-negatieve OraQuick.

18 Zelftesten

De Checkpoint-database bevatte de gegevens van bijna 5.000 Hiv-sneltesten. In totaal hadden 39 cliënten (>1%) 44 keer een zelftest gedaan. Ze vonden Checkpoint via Internet en 68% wilde anoniem blijven. Vooral de laag-opgeleide jongere heteroman koos snel voor een zelftest. Het merendeel kwam uit de Randstad en een enkeling daarbuiten. Zekerheidscontrole, één- of meermalen onveilige seksuele contacten waren de hoofdredenen voor een zelftest. Voor meer dan de helft was de zelftest hun eerste Hiv-test! Sneltesten zijn vaak de voorlopers van zelftesten, dus is het is raadzaam om tijdig op deze ontwikkelingen in te spelen.

Van MiraTes kregen we de resultaten van hun onderzoek onder zelftesters.

18.1 Hoe vond de zelftester Checkpoint?

Medium	Aantal
Internet	29
Vrienden	6
Eerder geweest	3
Soa Aids Infolijn	2
Gaykrant	1
GGD Soa-poli	1
Huisarts	1
Partner	1

Tabel 32 Hoe vond de zelftester de weg naar Checkpoint?

18.2 Profiel zelftester

Vrouwelijke bezoekers waren in de minderheid bij Checkpoint en grepen minder vaak naar de zelftest. De heteroman had daar minder moeite mee.

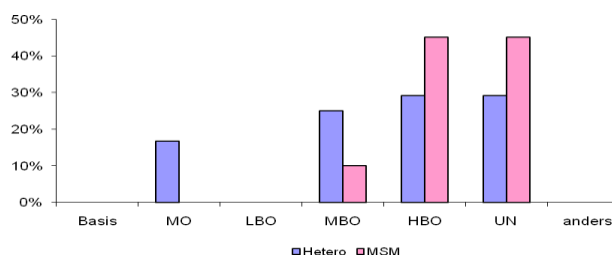
De gemiddelde leeftijd van de Checkpoint-bezoeker was 33 jaar. De zelftester was jonger en gemiddeld 30 jaar; 68% van deze groep wilde anoniem blijven, terwijl dit bij alle Checkpoint-clients op 57% lag.

Een ander opvallend verschil was de afkomst van de zelftester. De meeste bezoekers van Checkpoint kwamen uit de regio Amsterdam, de zelftester kwam meer uit de Randstad. Buiten de Randstad kwamen twee zelftesters uit Groningen en één uit Noord-Brabant. Het niet voorhanden zijn van de sneltest in deze provincies, was mogelijk de reden zijn om een zelftest te doen.

	% Zelftester	% Checkpoint
Geslacht		
Man	89	82
Vrouw	11	18
Seksuele voorkeur		
Hetero	55	47
MSM	45	53
Leeftijdscategorie		
< 20 jaar		
20-29 jaar	57	22
30-39 jaar	34	42
40-49 jaar	9	25
50-59 jaar		7
> 60 jaar		3
Postcodegebied		
< 2200	54	64
2200-4000	35	22
>4000	8	11
Buitenland	3	2

Tabel 33 Geslacht, seksuele voorkeur, leeftijdsgroep en postbodegebied Checkpoint vs. zelftester

Het merendeel van de Amsterdamse MSM heeft een hogere opleiding gehad en dat zagen we terug in de Checkpoint-populatie. Wanneer het opleidingsniveau naar seksuele voorkeur werd uitgesplitst dan viel op dat de lager opgeleide hetero sneller voor de zelftest koos.



Figuur 14 Opleidingsniveau en seksuele voorkeur van de zelftester

18.3 Waarom een zelftest?

Bij de anamnese werd gevraagd of de cliënt al eerder op Hiv getest was. Zo ja, dan werd gevraagd naar de locaties, wanneer die test had plaatsgevonden en waarom men toen een Hiv-test had gedaan.

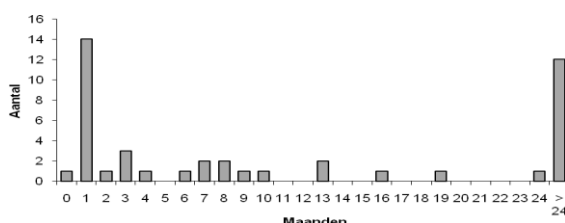
Reden voor de zelftest	Zelftesters	Herhaal-zelftesters
Zekerheidscontrole	10	3
Eenmalig onveilige seks	9	3
Meermalen onveilige seks	5	1
Nieuwe relatie	5	3
Hiv positieve partner	4	
Condom failure	3	
Onbeschermd seks in vaste relatie	2	3
Kinderwens	1	
Onbekend	5	2

Tabel 34 Reden voor de zelftest

In het Monitoronderzoek 2000 gaf 12% van de respondenten al aan dat ze een zelftest prefereerden²⁰.

18.4 Periode tussen zelftest en reguliere test

Gemiddeld zat er 15 maanden tussen de zelftest en het bezoek aan Checkpoint, maar 13 mensen kwamen binnen een maand na de zelftest naar Checkpoint toe. Bij 10 mensen zat meer dan 24 maanden tussen de zelftest en het bezoek aan Checkpoint. Blijkbaar waren ze tevreden met de uitslag.



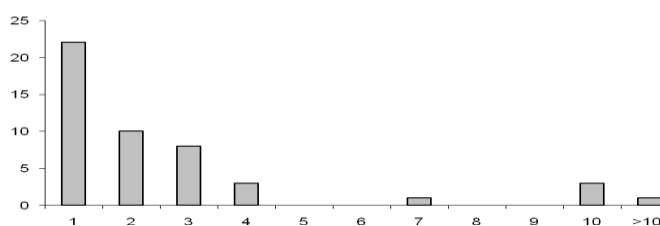
Figuur 15 Aantal maanden tussen zelftest en de sneltest bij Checkpoint

18.5 Hoeveelste Hiv-test was de zelftest?

Nog een opvallend gegeven was dat voor 22 (56%) van de 39 cliënten de zelftest de eerste Hiv-test was die ze deden. Het waren ook weer de hetero's, 16 waaronder 3 vrouwen, die hier het initiatief in namen.

MSM kregen regelmatig de boodschap te horen dat ze zich op Hiv moesten laten testen en zullen daardoor sneller de weg naar een testlocatie vinden, voor hetero's kon dat wat moeilijker zijn en misschien wilden ze ook niet openlijk geassocieerd worden met die 'homo-ziekte'; dit verklaarde mogelijk waarom ze op Internet gingen zoeken en anoniem wilden blijven.

Hoeveelste Hiv-test was de zelftest



Figuur 16 Hoeveelste Hiv-test was de zelftest

18.6 Uitslagen

Uiteindelijk bleek van de groep zelftesters er één bij Checkpoint positief te testen. Deze incidentie kwam overeen met de incidentie op Checkpoint.

In deze groep werd later nog iemand positief bevonden. Het ging hier om iemand met een seropositieve partner, zijn tweede test in 2002 was negatief, in 2003 testte hij op Checkpoint weer negatief en in 2005 positief.

²⁰ Hogeweg, J.A. en H.J. Hospers, Monitoronderzoek 2000. Maastricht (Universiteit Maastricht) 2001 pagina 28

18.7 Hiv home testing, the key to reaching high risk groups

Om voor de zelftest een CE-markering te krijgen, hield MiraTes Europe BV een enquête onder hun klanten. Checkpoint kreeg vlak voor de publicatie van dit verslag de beschikking over de resultaten en daarin vielen ons de volgende gegevens op.

De vragenlijst werd in Europa uitgezet en ingevuld door 1.113 personen; 5 respondenten meldden een positieve testuitslag. Van de deelnemers bleek 40% vrouw, 36% MSM en 24% heteroman te zijn. 40% was jonger dan 25 jaar. Opmerkelijk was ook dat 7% aangaf een medisch professional te zijn. 26% was afkomstig uit Nederland

Op de vraag of men op de hoogte was van reguliere testmogelijkheden antwoordde bijna 70% van de vrouwen en 80% van de mannen met 'ja'. Bijna 30% van de Nederlandse vrouwen antwoordde hierop 'nee'.

Op de vraag waarom men voor een zelftest gekozen had, gaf men de volgende redenen op. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Redenen voor de Hiv-zelftest	%
Onveilige seks gehad	50
Wilde weten of men Hiv-geïnfecteerd was	47
Wilde er niet meer over piekeren (zekerheidscontrole)	36
Nieuwe relatie en wilde seks zonder condoom	21
Vreemd gegaan en wilde partner niet besmetten	7
Andere reden	5
In contact geweest met (mogelijk) besmet bloed	3

Tabel 35 Reden voor de Hiv-zelftest (%)

Op de vraag waarom men voor een Hiv-zelftest gekozen had, konden de respondenten kiezen uit praktische antwoorden (cursief gedrukt) en uit emotie-gedreven antwoorden. Ook hier kon men meerdere antwoorden kiezen. De praktische voordelen van de zelftest lagen voor de hand, echter de anonimiteit bleek de belangrijkste overweging. Vaak voelden ze zich beschaamd en wilden hier liever niet mee geconfronteerd worden.

Waarom gekozen voor de Hiv-zelftest	%
Anonimiteit	53
Beschaamd en wilde daar niet mee geconfronteerd worden	19
Bang om naar een arts of hospitaal te gaan	17
Wilde voorkomen om terecht gewezen te worden door een professional, ze wisten al dat ze iets fout hadden gedaan	15
Wilde niet dat partner/ouders dit ontdekten	11
Vreemd gegaan en wilde niet dat iemand dit zou weten	5
<i>Zelftest was gemakkelijk te verkrijgen</i>	46
<i>Een zelftest kon overal en op elke moment gedaan worden</i>	36
<i>De zelftest was sneller</i>	31
Andere redenen	4

Tabel 36 Waarom gekozen voor de Hiv-zelftest (%)

- Als er geen zelftest beschikbaar zou zijn, zouden 67% zich elders laten testen;
- Bij een positieve uitslag zou 98% naar een arts gaan;
- 77% van de respondenten deed de zelftest in zijn eentje, 23% volgde het MiraTes-advies op om dit niet alleen te doen;
- Verder vond 65% de bijgevoegde informatie over Hiv en 75% de instructie heel begrijpelijk;
- De test zelf werd door 69% gemakkelijk uitvoerbaar gevonden en 43% lukte het gemakkelijk om de juiste hoeveelheid bloed op te vangen. Voor iets meer dan de helft was het duidelijk waar ze met vragen over het gebruik van de test terecht konden;
- Hoe de uitslag geïnterpreteerd moest worden was voor 77% heel duidelijk en 61% gaf aan dat ze wisten waar ze met vragen over het testresultaat terecht konden;
- Voor 67% had het doen van de Hiv-zelftest een geruststellend effect;
- 62% van de respondenten meldde dat de zelftest een positief effect op hun gedrag aangaande Hiv had en wilde in de toekomst zoveel mogelijk risico vermijden.

Discussie

1. De zelftest is nu bijna 10 jaar op de markt en meldingen van positief geteste mensen die van de daken gesprongen zijn blijven uit. Ook voor MiraTes blijven argumenten dat er meer Soa zijn dan Hiv, dat een arts ook informatie over risico en preventie kan geven, nog steeds valide;
2. Met het huidige testbeleid is een derde van de seropositieve MSM niet bekend met zijn serostatus. De conventionele testmethode bereikt deze groep niet en de Hiv-zelftest kan hier zeker een bijdrage;
3. De grootste groep zelftesters blijkt te behoren tot een hoogrisicogroep. Zou de zelftest niet zou bestaan dan geeft zou 33% van deze groep aan zich niet op Hiv te laten testen;
4. Toegankelijkheid is voor bijna de helft de hoofreden om voor de zelftest te kiezen, anonimiteit is voor meer dan de helft erg belangrijk en met anoniem wordt niet alleen 'niet geregistreerd' maar ook 'alleen' bedoeld;
5. De MiraTes-zelftest wordt hoog gewaardeerd, toch blijft er ruimte voor verbetering. Het afnemen van de kleine hoeveelheid bloed is voor een aanzienlijk deel nog een probleem, maar de ontwikkeling op het gebied van materiaalafname blijft doorgaan;
6. Zonder stigma zou de Hiv-zelftest eerder geaccepteerd zijn en een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de opsporing van en het gevecht tegen Hiv. Vergeleken met de reguliere test is er dan weinig controle op, maar als tweede keus zou het de bewustwording zeker vergroten.

19 Sneltestende huisartsen

Op het door de GGD Rotterdam e.o. georganiseerde mini-symposium over Hiv-sneltesten op 21 september 2004 werd de vraag gesteld of deze methode geschikt was om te gebruiken in de huisartsenpraktijk. Als groot knelpunt werd toen genoemd dat het niet binnen het 10-minuten consult paste. Twee huisartsen begonnen in de eigen praktijk met sneltesten. Een volledig artikel hierover wordt nog gepubliceerd in een huisartsenblad. Een paar elementen worden hier belicht.

19.1 Cliënten en resultaten

De gemiddelde leeftijd van de cliënten was 27 jaar.

	<i>Aantal</i>
Geslacht	
Man	18
Vrouw	7
Seksuele voorkeur	
Hetero	17
MSM	8
Uitslag	
Negatief	23
Positief	2

Tabel 37 Profielkenmerken sneltester bij de huisarts

19.2 Reden voor de sneltest

Patiënten wilden zich vaak niet laten testen op Hiv, ze weigerden al in de spreekkamer, ze gingen niet naar het arts-laboratorium of ze kwamen de uitslag niet ophalen. Eén van de redenen hiervoor was dat ze op zagen tegen het wachten op de uitslag, bij het arts-laboratorium kon het een week duren voordat de uitslag bekend was.

<i>Reden van de sneltest bij de huisarts</i>	<i>Aantal</i>
Meermalen onveilige seks	5
1-malig onveilig seksueel contact	5
Gezondheidsklachten	4
Nieuwe relatie	4
1-malig onveilig seksueel contact + gezondheidsklachten → Moe	1
Gewaarschuwd door sekspartner	1
Hypotheek	1
Klachten	1
Meermalen onveilige seks + onbeschermd seks binnen relatie	1
Meermalen onveilige seks + Soa	1
Onbeschermd seks binnen relatie	1

Tabel 38 Reden van de sneltest bij de huisarts

19.3 Tijdsduur

Bij de negatief geteste patiënten duurde het pre test gesprek 12 minuten (minimaal 5 tot maximaal 20 minuten. Het post test gesprek duurde gemiddeld minder dan 4 minuten en varieerde van 1 tot 5 minuten).

Bij de positief geteste cliënten duurde het pre test gesprek langer, namelijk 17 minuten en het post test 25 minuten.

Een aantal testen werd bewust gepland op het einde van het spreekuur zodat het consult kon uitlopen.

19.4 Samenvatting

Gebleken is dat sneltest voor- en nadelen had. Het grootste knelpunt is tijd, de consulten duren langer dan een standaard consult. Mogelijk zou in de toekomst een praktijkondersteuner een deel van dit consult over kunnen nemen.

Een potentieel risico van sneltesten op Hiv is dat een patiënt zich niet meer op andere Soa laat testen. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat zij die zich nu niet meer op Soa laten onderzoeken zich anders ook niet op Hiv hadden laten testen. Niet verschijnen bij het laboratorium zou ondervangen kunnen worden door in de praktijk materiaal af te laten nemen voor onderzoek naar andere geslachtsziekten.

Een sneltest aanbieden is soms de uitkomst voor mensen met mogelijk Hiv-gerelateerde klachten of komend uit risicogroepen (MSM, mensen uit endemische gebieden en allochtone jongeren met onbeschermd wisselende contacten) die zich met conventionele tests eerder niet laten testen of waarbij het risico groot is dat zij zich niet laten testen. De opbrengst van de sneltest in deze groepen blijkt groot. Bij de twee mannen met de positieve uitslag wordt de huivering voor de lange wachttijd overkomen door de sneltest en wordt de diagnose niet nóg later gesteld. Bij de mensen met de negatieve uitslag geeft de sneltest het antwoord op een belangrijk diagnostische vraag, waardoor het consult beperkter kan blijven. Anderen worden in hun goede voornemens "gevangen", met andere woorden, het ijzer wordt gesmeed als het heet is.

20 Checkpoint - Mister B



Een andere uitdaging die bij de vrijwilligers nog hoog op het lijstje stond, was het benaderen van doelgroepen op een nog niet uitgeprobeerde locatie: het aanbieden van sneltesten in een winkel.

Van 7 oktober 2007 tot 1 april 2008 bood Checkpoint sneltesten en vaccinatie voor MSM aan op zondagmiddag bij Mister B (Leer, rubber, tattoo & piercing winkel in Amsterdam). Deze outreach-actie was aanvankelijk gepland voor 3 maanden, maar werd 3 maanden verlengd om meer gegevens te verzamelen.

20.1 Doelen

1. Wordt een nieuwe doelgroep bereikt door een Hiv-sneltest op deze locatie en dit tijdstip aan te bieden?

In de VS werden al meerdere succesvolle pilots gedaan met de Hiv-sneltest op niet direct voor de hand liggende locaties zoals: homosauna's, wasserettes, vintage stores en garage sales. In Nederland werd de sneltest nog niet gebruikt bij outreach-activiteiten.

2. Was deze locatie een goede optie voor het aanbieden van dit soort projecten?

Vaccinaties werden nu bij een Soa-controle of bij outreach-activiteiten zoals tijdens het uitgaan of op cruiseplekken aangeboden. Voor de vervolgvaccinaties moest de deelnemer dan meestal tijdens kantooruren vrij zien te krijgen. Checkpoint wist uit ervaring dat ook de vervolgvaccinaties in de vrije tijd aan te bieden, zorgde voor veel gemak voor de cliënt en voor de hoogste compliance.

20.2 Waarom bij Mister B?

Tijdens het bestaan van de Weekendpoli waren er verkennende gesprekken om in het weekend een Soa-spreekuur voor en door MSM te houden bij Mister B. Gezien de tijdsinvestering van 15 manuren ten opzichte van de opbrengst van 4 Soa-controles, werd dit toen niet verder uitgewerkt. De Hiv-sneltest echter vroeg veel minder manuren en was gemakkelijker op verschillende locaties uit te voeren. Omdat Mister B als onderneming bekend stond als een winkel waar men voor diverse producten terecht kon en zij zich tevens profileerden als bedrijf dat oog had voor gezondheid, zag het Checkpoint-team ze als een geschikte organisatie om deze pilot aan te bieden. Vooraf polste Checkpoint ook bij de GGD Amsterdam, SAN en Schorer hoe zij over dit initiatief dachten en alle drie zagen zij dit als zeer innovatief en juichten dit project van harte toe. Beide partijen hadden kwaliteit hoog in het vaandel staan, dus een gedegen voorbereiding ging hier aan vooraf.

20.3 Uitgangspunten

- Van 7 oktober tot 31 december 2007 werd op zondagmiddag van 13:00 tot 18:00 uur de mogelijkheid geboden aan MSM om zich op Hiv te laten testen bij Mister B in de Warmoesstraat;
- Mister B faciliteerde; de belasting voor het Mister B-winkelpersoneel moest nihil of minimaal zijn;
- Checkpoint zorgde voor het benodigde materiaal, de verwerking van de testen en uitslagen en was verantwoordelijk voor de gehele logistiek;
- De testen werden uitgevoerd door vrijwilligers van Checkpoint;
- Checkpoint zorgde voor de nodige verzekeringen van de vrijwilligers;
- Cliënten kregen zoveel mogelijk hetzelfde consult als op vrijdagavond aangeboden (Determine™ + OraQuick);
- De prijs van een sneltest was €20,- dit was voor beide sneltesten en de eventuele bevestigingstest;
- Cliënten konden ook gevaccineerd worden tegen Hepatitis B (gratis) en/of Hepatitis A (kostprijs 3 keer €25,-). Alle deelnemers van het landelijke vaccinatieproject konden op zondagmiddag een vervolgvaccinatie ophalen waardoor dit project een structureel aanbod werd. Mister B vond het belangrijk dat cliënten ook wisten of de vaccinatie werkte en betaalde de titerbepaling voor de deelnemers die zich op zondagmiddag bij Mister B lieten vaccineren;
- Wekelijks werd een kort verslag naar de vrijwilligers en Mister B gemaild;
- In samenspraak kon bij succes deze pilot met 3 maanden verlengd worden en bij geen of te weinig animo bijgesteld of voortijdig beëindigd worden.

20.4 Promotie

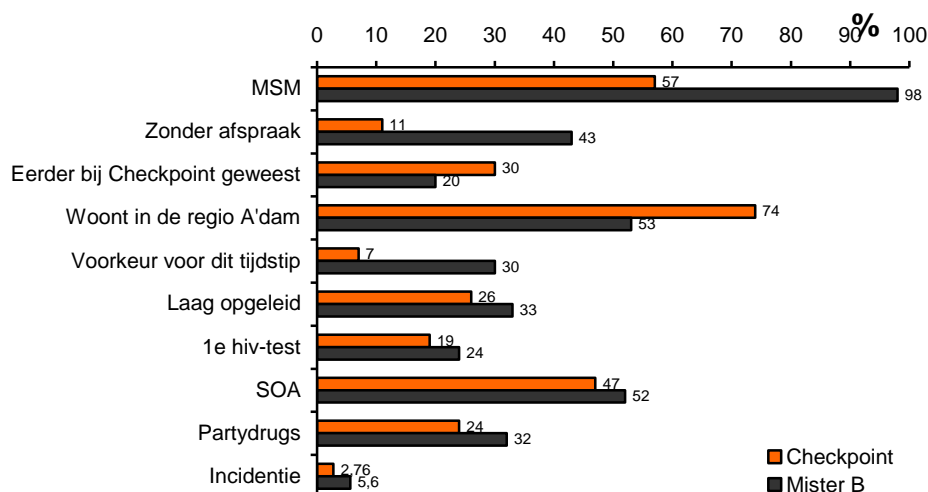
De promotie van deze pilot via de geëigende kanalen verliep moeizaam en begon pas echt te lopen toen het project al enkele maanden bezig was. Voor dit project werden posters opgehangen in Amsterdam, werden bijna 4.000 flyers rondgebracht naar homolocaties zoals homo cafés, bars, sauna's en sex shops en gemaild naar het klantenbestand van Mister B. Mister B plaatste dit project in drie talen op de startpagina van haar website.

De GGD nam het vaccinatieproject op in haar website, doch zonder vermelding van het extraatje van de gratis titerbepaling. Binnen de E-male lukte het niet om tijdig en prominent geplaatst te worden.

20.5 Vrijwilligers

Werken op een zondagmiddag bleek voor alle vrijwilligers een flinke aanslag op de vrije tijd te zijn. Ook al was het spreekuur van 13 tot 17 uur, voor de vrijwilligers voelde het alsof ze de hele zondag met het project bezig waren. De ondersteuning van de medewerkers van Mister B was fantastisch en zorgde dat het een prettige zondagmiddag werd.

20.6 Profiel bezoekers Checkpoint – Mister B



Figuur 17 Kenmerken MSM Checkpoint-Mister B vs. Checkpoint vrijdagavond in 2007

In figuur 17 werden de MSM-bezoekers bij Checkpoint Mister B vergeleken met de MSM bezoekers op vrijdagavond bij Checkpoint in 2007.

Niet verwonderlijk dat bijna alle cliënten MSM waren. Bijna de helft kwam zonder afspraak binnen lopen en woonde niet in de regio Amsterdam (postcode < 2200). Een derde gaf aan dat ze liever buiten kantooruren voor een test gingen en een even groot gedeelte was lager opgeleid (Basisschool, Middelbare Onderwijs, LBO en MBO). Deze bezoekers rapporteerden meer Soa en experimenteerden meer met partydrugs.

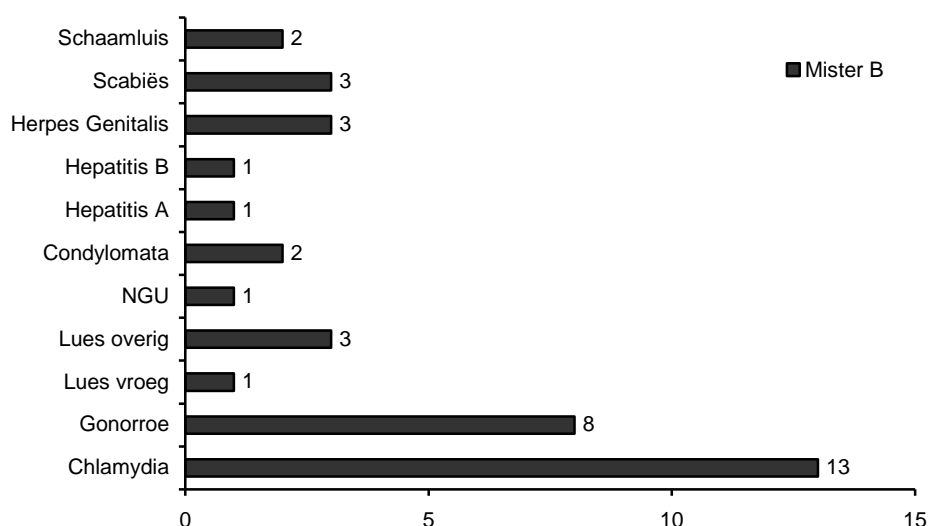
Verder kregen we van klanten terug dat ze er soms weken over deden voor ze de stap durfden te zetten om binnen naar Checkpoint te vragen.

20.7 Resultaten

Van de 54 MSM testten in totaal 3 mannen positief waardoor de incidentie op 5,6% kwam te liggen. Van 3 bezoekers werd later vernomen dat ze in de conversiefase zaten en enkele weken na Mister B toch positief testten. Zij kwamen met griepklachten langs en zowel de Determine™ als de OraQuick waren duidelijk negatief.

20.8 Soa in de anamnese

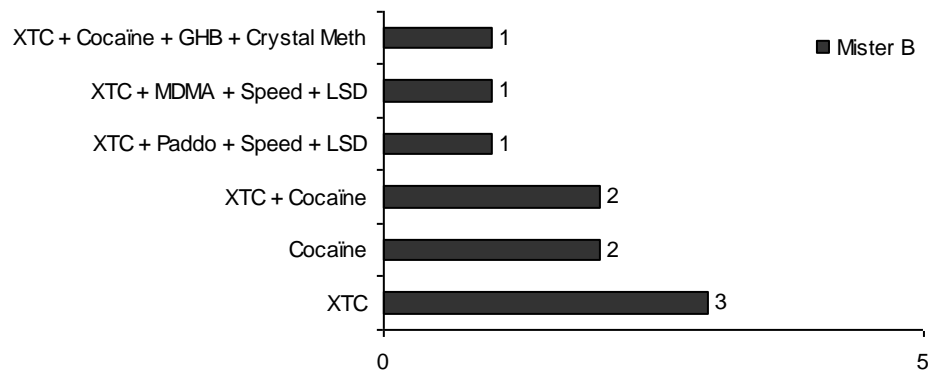
32 bezoekers van de 54 MSM op zondagmiddag rapporteerden een of meer Soa's in de anamnese.



Figuur 18 Soa bij bezoekers Checkpoint - Mister B

20.9 Partydrugs

10 bezoekers rapporteerden het gebruik van partydrugs.



Figuur 19 Partydruggebruik bezoeker Checkpoint – Mister B

20.10 Conclusies

1. Bereikten we een nieuwe doelgroep?

Door voor deze locatie te kiezen verwachtte Checkpoint het publiek aan te spreken dat in deze scène uitging. Op zondagmiddag stapte juist de MSM binnen die zich niet met deze scène identificeerde. Ook het gegeven dat de winkel leer, rubber, fetisch, piercing en tatoes verkocht, was een groot gedeelte van de bezoekers niet opgevallen of kon het niets schelen. De snelheid, anonimiteit of tijdstip waren de drempelverlagende factoren. Sommigen gebruikten het excuus om een middagje Amsterdam te doen als reden om naar Checkpoint-Mister B te komen. Tijd en plaats bleken dus een belangrijke factor te zijn voor veel MSM om zich te laten testen.

Op de 17^e Wereld Aids Conferentie in Mexico City 2008 presenteerde Checkpoint Zürich haar abstract²¹ met daarin een soortgelijk project in de gay scene. Zij gingen met de Hiv-sneltest de homobars, homo sauna's en dark rooms in. Op deze manier verdubbelden ze het aantal Hiv-testen in die stad en het aantal positieve uitslagen. Ook zij constateerden dat de plaats en het tijdstip van het aanbieden van de test heel belangrijk was.

2. Was deze locatie een goede optie?

Verschillende bezoekers hadden voordien al een zelftest gedaan. Aan de verhalen van de bezoekers te horen, zou deze locatie een prima afnamestation zijn geweest voor het ManTotMan-project. Niet iedereen is gevoelig voor dezelfde methode, dus het aanbieden van verschillende 'smaken' is een vereiste. Het ManTotMan-project is een nieuwe 'smaak' die toegevoegd wordt, alleen wordt het effect beperkt doordat bijna alle afnamestations alleen overdag open zijn. Een medewerker van een artsenslab kan op een koopavond of in het weekend snel en goedkoop alle materialen innemen, daar lenen deze locaties zich prima voor.

²¹ <http://www.aids2008.org/Pag/Abstracts.aspx?AID=6251>

21 Toekomst

In 2006 en 2007 werd veel energie gestoken in de toekomst van Checkpoint. De vrijwilligers zagen nog steeds nieuwe uitdagingen, maar die moesten wel passen onder de paraplu van de HVN. Dus zodra er een uitbreiding was naar Soa of exclusief MSM testen, moesten we een andere samenwerkingspartner zoeken, en die waren er niet zoveel. Allen vonden ze dat we goede ideeën hadden maar de 'ander' moest ons onderdak verlenen. Een dubbel gevoel voor een organisatie die kwalitatief wat had neergezet.

Deze besluiteloosheid was funest voor de motivatie van vrijwilligers en daarom besloten we in december 2007 de knoop door te hakken en op 20 juni 2008 de deuren te sluiten. De verantwoordelijkheid die Checkpoint op zich nam, werd hiermee weer terug gelegd bij de reguliere instanties die we de volgende opdrachten meegeven.

21.1 GGD Amsterdam

Vanaf medio 2006 nodigden we regelmatig de Soa-poli van de GGD Amsterdam uit om met ons te brainstormen, doch zonder resultaat. Checkpoint bewees nogmaals de toegevoegde waarde van een avondspreekuur. Hoewel Checkpoint zich richtte op de MSM, bleek het tijdstip voor MSM drie keer belangrijker te zijn dan de homospecifieke invalshoek.

Omdat een bezoek aan de Soa-poli voor een groep mensen nog steeds beladen is, kan er in plaats van een avondspreekuur ook gedacht worden aan openingstijden tijdens de lunchpauze of in de vooravond. MSM die een eerste uitgebreide intake hebben gehad, kunnen bij periodieke controles nadien snel geholpen worden, juist op deze tijdstippen. Hiermee zou weer een nieuwe manier van screenen toegevoegd kunnen worden aan het steeds uitbreidende pakket dat de Soa-poli nu al biedt.

21.2 HVN

De doelstelling van Checkpoint was om de Hiv-sneltest op te nemen in de reguliere Soa-screening en dat is redelijk gelukt. In 2007 zijn er geen GGD'en bijgekomen en het langer open houden van Checkpoint had geen nieuwe GGD'en over de streep getrokken om te gaan sneltesten.

In 2009 komt de Hiv-sneltest met P24-antigeen beschikbaar, die de windowfase aanzienlijk kan verkorten; 95% van de primo-infecties is na 6 weken met deze combitest op te sporen.

Aan de HVN de opdracht om deze innovatie actief te gaan promoten met in het achterhoofd het gegeven dat de vrijblijvendheid waarmee GGD'en de Hiv-sneltest mochten implementeren, de meeste GGD'en nog verkeren in het stadium voor Checkpoint startte.

21.3 OraSure

Met OraSure vonden verschillende gesprekken plaats over het opzetten van een pilot zelftesten met de OraQuick. De accountmanagers vonden dit een prachtig project maar de VS was hier nog niet klaar voor en wilde eerst een FDA-approval halen voor ze deze pilot aandurfd.

Eind 2007 begin 2008 zagen we veel berichten over fout-positieve uitslagen in de VS. Checkpoint vond ook nog eens twee fout-negatieve OraQuick's. Alle resultaten van de pilot zijn gecommuniceerd met OraSure, maar tot nu toe hebben wij geen reactie meer gekregen, ook niet de beloofde assistentie voor de verdere analyse van de pilot.

21.4 SAN

Ook SAN was bij de start van Checkpoint sceptisch. Ineens wilde een groep niet meer wachten tot van boven af de Hiv-sneltest ingevoerd werd, en dan nog door een patiëntenvereniging... Toen Checkpoint continue liet merken dat ze kwaliteit heel hoog in het vaandel hadden staan, transparant waren en alleen met professionals werkten, nam het scepticisme af. Na enkele jaren profileerde Checkpoint zich ook als 'luis in de pels' die voor functionele jeuk zorgde. Omdat de Hiv- en Soabestrijding in Nederland haar eigen tegenspraak niet georganiseerd had, was het niet verwonderlijk dat Checkpoint ook deze rol op zich nam. Het gebrek aan een klankbord maakte dat een club als Checkpoint met de Hiv-sneltest ging beginnen. Nieuwe innovaties gaan steeds sneller zoals Hiv-sneltesten met P24-antigeen, de vlucht van zelftesten en de grote buitenlandse concurrenten die via Internet klanten buiten de Soa-poli's zullen houden. Kortom meerdere uitdagingen waar ook een SAN haar ogen niet voor kan sluiten. We zouden dan ook de HVN willen vragen om onze rol als 'luis in de pels' hierin over te nemen en voort te zetten.

21.5 Schorer

Checkpoint kwam voort uit de Weekendpoli van de Schorer, waardoor zeker in het begin, de relatie redelijk koel was en het voor beide partijen niet altijd een win-win situatie werd. Checkpoint was geen reguliere instantie en dan werd je niet automatisch als gesprekspartner beschouwd. De interesse in Checkpoint was dan ook matig, maar zonder Schorer hadden we nooit de vrijwilligers goed kunnen verzekeren.

We deden wel interessante dingen zoals sneltesten, avondspreekuur, trials op de vrijdagavond, vaccineren, enquêtes, outreach acties bij Mister B... wat ons betreft hadden ze Checkpoint regelmatig als proeftuin voor kleine projecten kunnen gebruiken. Elke vrijdag klopten de nodige MSM aan die we heel veel dingen konden vragen voordat we over gingen tot testen; een betere thermometer is haast niet voor te stellen. Voor een project als ManTotMan had de vrijdagavond of zondagmiddag prima kunnen fungeren als afnamestation.

Net als SAN zou ook Schorer gebaat zijn bij een kritisch klankbord, samen met SAN, GGD, RIVM en HVN zou dit de homegezondheidszorg zeker ten goede komen.

21.6 Après Checkpoint

Wat kan Checkpoint nog betekenen na de sluiting?

In 2009 zijn we nog een beschikbaar met advies over sneltesten en het helpen opzetten van sneltestprojecten.

Bij de HVN zijn nog de volgende (digitale) brondocumenten op te vragen:

- Hiv-sneltest: procesbeschrijving versie 2006;
- Protocol 'Wel of niet testen';
- Protocol 'Dubieuze testuitslag';
- Protocol 'Prikaccidenten';
- Privacyreglement;
- Functieprofielen voor vrijwilligers op een sneltestlocatie;
- Intake procedure nieuwe vrijwilliger;
- Inwerkschema's voor vrijwilligers voor verschillende functies;
- Vrijwilligerscontracten;
- Vrijwilligersdossiers;
- Functioneringsgesprekken voor vrijwilligers;
- Trainingsevaluatie voor vrijwilligers;
- Vragenlijst GGD enquête;
- Vragenlijst Sneltestende huisartsen;
- Vragenlijst waarom MSM zich niet laten vaccineren;
- Stroonschema's verschillende vaccinatieprotocollen;
- Rekenmodellen voor baten en lasten bij Hepatitis vaccinatie;
- Efficiënte agendavoering.

22 Vaccinatie Hepatitis



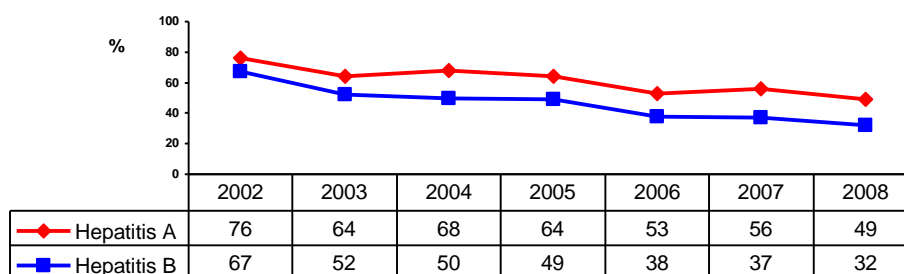
Primair was Checkpoint er voor de introductie van de Hiv-sneltest. Als extra service voor de MSM participeerde Checkpoint in de landelijke vaccinatiecampagne. Naast vaccinatie voor Hepatitis B was Checkpoint altijd groot voorstander om MSM ook te vaccineren tegen Hepatitis A. Ook hielden we een enquête om inzicht te krijgen in de beweegredenen waarom MSM zich niet lieten vaccineren en probeerden we verschillende bonnencampagnes uit.

22.1 Promotie

De promotie beperkte zich steeds tot de wachtkamer, bij het inschrijven en het pre test counselinggesprek. Verder stond Checkpoint in de lijst van deelnemers van het project vermeld, maar dit leverde geen extra cliënten. Daarnaast waren er een aantal activiteiten voor MSM bij RoB en Mister B en onder de leden van het HVN. Ook voerden we een aantal enquêtes uit die indirect vaccinatie promootten.

22.2 Deelnemers

Checkpoint had de eer om bij deze landelijke vaccinatiecampagne op 1 november 2002 het spits af te bijten. Elke vrijdagavond was er een vaccinatiemedewerker ingeroosterd en stroomden cliënten in via de sneltest. Hierdoor kregen we een redelijk beeld van het aantal MSM bij Checkpoint dat nog gevaccineerd kon worden. Dit leverde onderstaande grafiek op waarin we een toename zien van het aantal gevaccineerde bezoekers op vrijdagavond.



Figuur 20 MSM-clieënten die nog gevaccineerd kon worden (%)

22.3 Resultaten 1^e screening op anti-HBc²²

Uitslagen	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Anti-HBc negatief	446	20	75	30	73	116	107	25
Anti-HBc positief HBsAg ²³ negatief	78	4	13	6	18	17	17	3
Anti-HBc positief HBsAg positief	6				3	2		1
Niet te prikken	1					1		
Onbekend	3	1				2		

Tabel 39 Resultaten 1^e screening op anti-HBc

In totaal hebben we 533 MSM kunnen includeren in het project. 2004 werd het topjaar, terwijl 2006 een dip liet zien die grotendeels veroorzaakt werd door vaccinatie 'vergeten' ter sprake te brengen tijdens het counseling gesprek, maar hier werd het jaar daarop weer op bijgestuurd.

Consulten	Totaal	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
1 ^e vaccinatie MSM	516	25	78	35	85	131	124	28
1 ^e vaccinatie Drugsgebruiker	1					1		
1 ^e vaccinatie Prostitué	3		1			1		1
1 ^e vaccinatie Hetero	24		9	1	9	5		
2 ^e vaccinatie	366	29	46	35	72	90	83	11
3 ^e vaccinatie	288	19	40	44	65	71	49	
3 ^e vaccinatie + Hepatitis A	18	2	3	6	4	2	1	
4 ^e vaccinatie	8	2	4	1	1			
5 ^e vaccinatie	6	2	3		1			
6 ^e vaccinatie	5	1	3		1			
Consult immuun	37		9	1	7	11	6	3
Consult immuun + Hepatitis A	26	1	3	3	10	5	4	
Consult drager	4				2	1	1	

Tabel 40 Soort Hepatitis consulten

²² Anti-HBc = antistoffen tegen Hepatitis B Core antigeen

²³ HBsAg = antilichaam tegen Hepatitis B Surface Antigeen

22.4 Rappelling

Als stelregel werd gehanteerd om twee keer te rappelleren en wanneer de cliënt niet reageerde, te stoppen. Rappelleren deden we voornamelijk via e-mail en brief. Dit leverde over het totale project de volgende compliance cijfers op:

Compliance	Totaal (exclusief Mister B)	MSM Vrijdag	MSM Mister B	Drugs	Prostitué	Hetero
2 ^e vaccinatie	89%	89,10%	77,78%	100%	100%	82,61%
3 ^e vaccinatie	76%	75,57%	77,33%	100%	100%	82,61%

Tabel 41 Compliance in het Hepatitis programma

22.5 Overname Schorer Outreach project

In het voorjaar van 2003 benaderde Schorer Checkpoint met de vraag om haar outreach-activiteit over te nemen. Verschillende gesprekken en voorlichtingsavonden voor Schorer-vrijwilligers volgden. Voorop stond dat vaccineren niet de core business van Checkpoint was en dat Schorer-vrijwilligers het vaccinatiespreekuur op vrijdagavond zouden bemannen. Voor outreachen was er alleen de optie om op vrijdagavond te werven. Tevens werd er een aantal go/no go criteria geformuleerd. Aangezien na maanden het animo van de Schorer-vrijwilligers hiervoor nihil was, besloot Checkpoint eind augustus 2003 het plan als onuitvoerbaar te beschouwen.

22.6 RoB actie

Tijdens de Take Care Week 2003 hield RoB LeatherRubberTwistedGear (Amsterdamse zaak die gespecialiseerd is in leer en fetish) gedurende 5 weken een 2^e hands markt. De opbrengst werd dat jaar aan Checkpoint geschonken. Deze donatie werd gebruikt om op een innovatieve manier homomannen te vaccineren tegen Hepatitis A & B.

Het bestaande vaccinatieprotocol werd aangepast door bij het eerste consult op Hepatitis A te screenen en afhankelijk van de uitslag werd bepaald met welk vaccin verder gevaccineerd werd.

Klanten die bij RoB voor minimaal €75,- besteedden, kregen een geschenkbon die ze alleen bij Checkpoint konden verzilveren voor een gratis Hepatitis A en B vaccinatie. De actie startte op 1 december 2003 en duurde tot 31 mei 2004. Van de 75 bonnen werden er 4 uitgegeven. Dit lage aantal kwam deels door een slechte communicatie van Checkpoint over het project naar het winkelpersoneel van RoB. Veel klanten bleken toerist te zijn of zegden dat ze al gevaccineerd waren. Bij doorvragen wisten echter weinig klanten of het tegen Hepatitis A en/of B was.

De 4 uitgegeven bonnen werden allemaal ingewisseld. Tussen de uitgifte en het inwisselen zat gemiddeld iets meer dan 3 maanden.

Geen van de 4 mannen bleek antistoffen tegen Hepatitis A te hebben, 1 was in het verleden gevaccineerd tegen B begon direct met A. De leeftijd van de deelnemers was: 21, 32, 42 en 50 jaar.

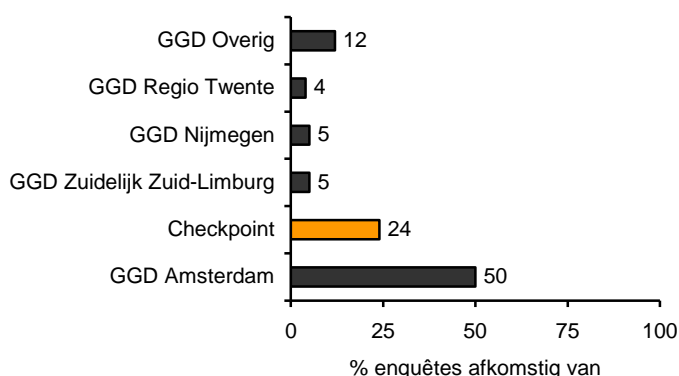
Deze actie duurde te kort en leverde voor de inspanning niet de verwachte aantallen op. Wel kregen we bruikbare informatie hoe we bij toekomstige soortgelijke acties dit efficiënter en effectiever konden aanpakken.

22.7 RIVM-enquête

Op verzoek van het ministerie van VWS deed het RIVM in 2004 een kosteneffectiviteitanalyse. De gegevensverzameling vond plaats door het invullen van een anonieme vragenlijst over seksueel risicogedrag door potentiële deelnemers.

22.7.1 Resultaten

Checkpoint zette gedurende negen maanden elke vrijdagavond deze enquête uit en verzamelde bijna een kwart van het totaal aantal geretourneerde vragenlijsten. De gegevens in de volgende paragrafen hebben alleen betrekking op de Checkpoint populatie.



Figuur 21 Afkomst ingevulde enquêtes RIVM (%)

22.7.2 Seksueel gedrag Checkpoint bezoeker

Door Checkpoint werden in totaal 379 vragenlijsten ingestuurd. De groep respondenten bestond voor 26% uit heteroseksuele mannen, voor 53% uit MSM en voor 21% uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd bij heteroseksuele mannen was 34 jaar (range: 18-63), bij MSM was dit 36 (range 16-69) en bij vrouwen was de gemiddelde leeftijd 31 jaar (range 18-56).

Bijna tweederde van de ondervraagden (60%) gaf aan een vaste sekspartner te hebben; 58% van de heteroseksuele mannen, 62% van de MSM en 59% van de vrouwen. Bij vaste sekspartners lag het condoomgebruik lager (gemiddeld gebruikt 29% altijd een condoom) dan bij losse sekscontacten (gemiddeld gebruikt 48% altijd een condoom). Condoomgebruik varieerde ook naar seksuele voorkeur (zie tabel 42 en 43).

Leeftijdsgroep	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-54	≥55	Totaal
Man hetero		3	13	18	20	11	8	11	4	88
MSM		3	14	28	45	39	41	19	8	197
Vrouw		1	19	16	17	11	4	7	1	76
Totaal		7	46	62	82	61	53	37	13	361

Missing = 18

Tabel 42 Leeftijdsverdeling naar geslacht en seksuele voorkeur

Vaste partner	Man hetero	MSM	Vrouw	Totaal
Ja	56 (58%)	125 (62%)	47 (59%)	228 (60%)
Nee	41 (43%)	76 (38%)	33 (41%)	150 (40%)
Totaal	97	201	80	378

Missing = 1

Tabel 43 Vaste partner naar geslacht en seksuele voorkeur

Condoomgebruik	Man hetero	MSM	Vrouw	Totaal
Altijd	22 (23%)	78 (39%)	11 (14%)	111 (29%)
Meestal	21 (22%)	38 (19%)	17 (21%)	76 (20%)
Soms	23 (24%)	31 (15%)	24 (30%)	78 (21%)
Nooit	27 (28%)	47 (24%)	26 (33%)	100 (26%)
Nvt/niet ingevuld	4 (4%)	7 (3%)	2 (3%)	13 (3%)
Totaal	97	201	80	378

Missing = 1

Tabel 44 Condoomgebruik bij vaste partner naar geslacht en seksuele voorkeur

Condoomgebruik	Man hetero	MSM	Vrouw	Totaal
Altijd	41 (43%)	115 (57%)	24 (30%)	180 (48%)
Meestal	31 (32%)	53 (26%)	32 (40%)	116 (31%)
Soms	11 (11%)	19 (9%)	11 (14%)	41 (11%)
Nooit	4 (4%)	6 (3%)	4 (5%)	14 (4%)
Nvt/niet ingevuld	10 (10%)	8 (4%)	9 (11%)	27 (7%)
Totaal	97	201	80	378

Missing = 1

Tabel 45 Condoomgebruik bij losse seksuele contacten naar geslacht en seksuele voorkeur

Aantal sekscontacten	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	≥25	Totaal
Man hetero	69 (77%)	8 (9%)	4 (4%)	0 (0%)	3 (3%)	6 (7%)	90
MSM	99 (51%)	26 (13%)	29 (15%)	7 (4%)	10 (5%)	24 (12%)	195
Vrouw	69 (90%)	5 (6%)	3 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	77
Totaal	237 (65%)	39 (11%)	36 (10%)	7 (2%)	13 (4%)	30 (8%)	362

Missing = 17

Tabel 46 Aantal sekscontacten laatste 6 maanden naar geslacht en seksuele voorkeur

Aantal sekscontacten	<5	5-9	10-19	20-39	40-79	≥80	Totaal
Man hetero	46 (51%)	20 (22%)	9 (10%)	6 (7%)	5 (6%)	5 (6%)	91
MSM	31 (16%)	35 (19%)	28 (15%)	30 (16%)	33 (17%)	32 (17%)	189
Vrouw	46 (60%)	23 (30%)	6 (8%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	77
Totaal	123 (34%)	78 (22%)	43 (12%)	37 (10%)	39 (11%)	37 (10%)	357

Missing = 22

Tabel 47 Aantal sekscontacten laatste 2 jaar naar geslacht en seksuele voorkeur

22.7.3 Discussie over gegevensverzameling

Om de kosteneffectiviteit van het huidige risicogroepen vaccinatiebeleid zo goed mogelijk in een model te kunnen beschrijven, was het van belang te beschikken over zo recent mogelijk informatie over het risicogedrag; door deze vragenlijsten werd hiervoor gezorgd. Het grote aantal geretourneerde vragenlijsten (N=1648) verhoogde de betrouwbaarheid van de hier gepresenteerde gegevens. Vóór dit onderzoek waren de meest recente gegevens uit 1989, en dit betrof gegevens over slechts 979 heteroseksuelen. Voor homoseksuelen werd toen gebruik gemaakt van schattingen gemaakt op basis van gegevens over de Engelse homoseksuele populatie, aangezien er geen goede Nederlandse gegevens bekend waren in 1989.

De manier van gegevensverzameling was per GGD verschillend; sommige GGD'en legden de vragenlijsten in de wachtkamer van het Soa-spreekuur neer, andere GGD'en lieten de verpleegkundige de vragenlijst samen met de respondent invullen, en weer andere GGD'en gaven de vragenlijsten mee naar huis, waarna de respondent deze zelf kon invullen. De manier van gegevensverzameling kon van invloed zijn op de gegeven antwoorden. Ook was het mogelijk dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven waren, waardoor er een onderschatting van het risicogedrag kon zijn.

De representativiteit van de steekproef was ook een discussiepunt. Het steekproefkader was onbekend en ook waren er geen gegevens bekend over eventuele non-responders, wat mogelijk bias kon veroorzaken. Het grootste deel van de geretourneerde vragenlijsten was afkomstig van de GGD Amsterdam (74%), waardoor de regionale spreiding niet optimaal was. Ook was de spreiding van de homosubcultuur niet evenredig over de deelnemende GGD'en verdeeld.

22.8 Hepatitis B, je hep't zo, maar wie hep je niet?

In 2002 werd landelijk het doel gesteld om hoog-risico-groepen te vaccineren tegen Hepatitis B. Daarvoor werd een promotiecampagne ontwikkeld met folders, posters, activiteiten, websites, banners en noem maar op. Een deel van de doelgroep werd op die manier bereikt, het gedeelte van de doelgroep dat zich niet aangesproken voelde, bleef buiten beeld. Inzicht in de redenen waarom vaccinatie niet interessant was voor een bepaalde groep, leverde waardevolle informatie op om de campagne bij te stellen. Want die laatste groep 'hep' je nog niet!

Onderstaande paragraaf is integraal overgenomen in de Amsterdamse Nieuwsbrief Nr. 16 van september 2006.

22.8.1 Enquête

Een wachtkamer van Checkpoint of een Soa-poli was een ideale gelegenheid om deze doelgroep te bevragen; de meeste bezoekers kwamen mogelijk voor iets 'anders' en een vaccinatie kon een onderdeel van het consult worden.

Daarom ontwikkelde Checkpoint een anonieme enquête met 4 vragen: een keuze uit 12 mogelijke redenen waarom men zich niet liet vaccineren tegen Hepatitis B, 15 redenen voor Hepatitis A, het geboortjaar en de seksuele voorkeur.

Vanaf november 2005 werd de enquête bij de inschrijving uitgereikt aan Nederlandssprekende MSM-cliënten met het verzoek die ingevulde vragenlijst nog dezelfde avond in te leveren.

22.8.2 Doelgroep

In 2005 kwamen 438 MSM voor een sneltest naar Checkpoint, daarvan was 48% nog niet gevaccineerd tegen Hepatitis B en 53% nog niet tegen Hepatitis A. Voor vaccinatie zouden ongeveer 200 MSM in aanmerking komen en 97 MSM zijn ook die avond met een vaccinatie begonnen. Van het overgebleven 100-tal vulden 82 de vragenlijst in, de overigen weigerden of kregen de vragenlijst niet omdat ze niet Nederlandssprekend waren.

Een zeer hoge deelname, doch niet verwonderlijk voor cliënten van Checkpoint dat één van de hoogste compliance-cijfers had van de Amsterdamse vaccinatielocaties (91,1% voor de 2^e vaccinatie en 75,08% voor de 3^e vaccinatie).

69 homo- en 13 biseksuele cliënten vulden de enquête in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 34 jaar.

22.8.3 Resultaten Hepatitis B

Als we de respondenten die al Hepatitis B doorgemaakt hadden of in een vaccinatietraject zaten, buiten beschouwing lieten dan bleven er 17 MSM over die verkozen om zich niet te laten vaccineren. Waarom?

Reden om zich niet te laten vaccineren tegen Hepatitis B	Aantal
Niet op de hoogte van de campagne	5
Kwam nu voor de Hiv-sneltest	5
Was bang voor prikken	3
Wilde niet terugkomen voor vervolgvaccinatie	2
Wist niet dat MSM een risicogroep was	1
Wist niet wat Hepatitis B was	0
Liep geen risico op Hepatitis B	0
Was bang voor de bijwerkingen van de vaccinatie	0
Was om godsdienstige of andere reden tegen vaccinatie	0
Had Hepatitis B doorgemaakt en daardoor immuun	0
Was of werd al gevaccineerd tegen Hepatitis B	0
Wist niet dat er een vaccinatie tegen Hepatitis B bestond	0
Wist niet dat hiervoor een gratis vaccinatieprogramma bestond	0

Tabel 48 Redenen waarom men zich niet liet vaccineren tegen Hepatitis B

22.8.4 Resultaten Hepatitis A

Wanneer we hier ook de respondenten buiten beschouwing lieten die niet voor vaccinatie in aanmerking kwamen dan bleven er 40 MSM over die zich 'in de kaart lieten kijken'. De redenen waarom men zich niet wilde laten vaccineren tegen Hepatitis A zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Redenen om zich niet te laten vaccineren tegen Hepatitis A	Aantal
Wist niet van het bestaan van een combivaccin	11
Was al gevaccineerd tegen B, dus tegen A	7
Kwam nu voor de Hiv-sneltest	5
Wist niet dat MSM een risicogroep voor Hepatitis A was	4
Had te weinig geld bij (€25,- voor eerste vaccinatie)	3
Wist niet van een vaccinatie tegen Hepatitis A	3
Wist niet wat Hepatitis A was	2
Liep geen risico op Hepatitis A	2
Was bang voor prikken	1
Wilde niet terugkomen voor vervolgvaccinatie	1
Was bang voor de bijwerkingen van de vaccinatie	0
Was om godsdienstige of andere reden tegen vaccinatie	0
Had Hepatitis A doorgemaakt en daardoor immuun	0
Werd al gevaccineerd tegen Hepatitis A	0
Wist niet dat er een goedkoop combivaccin bestond	0

Tabel 49 Redenen waarom men zich niet liet vaccineren tegen Hepatitis A

22.8.5 Conclusies en aanbevelingen

1. Het uitreiken van een enquête was meer confronterend dan een folder of een banner die probeerde af te leiden tijdens chatten met een potentiële date of vlam. Door mensen direct met de waarom-niet-vraag te confronteren, was het niet verbazend dat dat voor sommigen juist het duwtje was om zich die avond nog te laten vaccineren. Hoe groot dit aantal was, werd niet bekend.
2. Hoewel de populatie klein was, vulde bijna iedereen de vragenlijst in en gaf het een eerste ordening aan in de redenen waarom iemand zich niet liet vaccineren. Eenzelfde vragenlijst uitzetten op een grote Soa-poli gedurende een jaar zou deze gegevens bevestigen of weerleggen. Een maximaal resultaat met een minimale inspanning.
3. Een aantal redenen, dat wij voorstelden, bleken niet relevant te zijn.
4. Gebrek aan algemene kennis over Hepatitis zoals: besmetting, risicogroep, campagne bleek een reden te zijn om zich niet te laten vaccineren.
5. Hoewel de vaccinatiecampagne gericht was op vaccinatie tegen Hepatitis B, was Checkpoint overtuigd dat MSM ook gevaccineerd tegen Hepatitis A moesten worden en bij deze enquête kwamen een paar opmerkelijke zaken aan het licht vooral de onbekendheid over Hepatitis A.
6. De kostprijs was voor een aantal mensen reden om af te zien van vaccinatie.

Toen liep de campagne nog volop, ons advies was om voordeel te halen uit deze kennis want Hepatitis B heb je zo en misschien straks ook diegene die je (nog) niet 'hep'!

22.9 Campagnes met titerbepaling

22.9.1 Bonnenactie leden HVN

Op 15 maart 2007 schreef de HVN alle leden aan met het advies zich te laten vaccineren tegen Hepatitis. Als extra prikkel boven het landelijke vaccinatieproject werd de titerbepaling na de vaccinatie door Checkpoint betaald zodat de cliënt wist of de vaccinatie effectief was of dat er nog een vervolgsérie gegeven moest worden.

Een aantal leden meldde zich met die brief bij hun behandelaar. Ongeveer 1% van de leden kwam met de bon bij Checkpoint aanzetten: 10 mannen en 6 vrouwen, 7 hetero en 9 homo. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was opvallend hoog, namelijk 48 jaar. Allemaal kwamen ze uit de Randstad en slechts 2 deelnemers kozen voor de Twinrix[®]. Van de deelnemers bleken er 4 immuun te zijn, 12 kregen een 2^e vaccinatie en 11 een 3^e. Bij 7 deelnemers werd de titer bepaald en die bleek bij 3 (43%) te laag te zijn. Afhankelijk van de uitslag van de titer werden er nog één of meerdere boosters gegeven. Twee van deze groep lieten opnieuw hun titer bepalen en die bleek toen voldoende te zijn.

Per saldo leverde deze actie weinig deelnemers op, maar bracht bij meerdere leden vaccinatie weer onder de aandacht.

22.9.2 Vaccinatie en titerbepalingen bij Mister B

Gedurende de 6 maanden dat Checkpoint op zondagmiddag in 2007-2008 spreekuur hield, kwamen er 54 MSM om zich te laten testen. Hiervan kregen 22 mannen hun eerste vaccinatie. Niemand bleek immuun te zijn en respectievelijk 16 en 13 cliënten haalden hun 2^e en 3^e vaccinatie op. Twee deelnemers maakten gebruik van de optie om achteraf gratis hun titer te laten bepalen en die bleek voldoende te zijn.

22.9.3 Resultaten campagnes

Consulten	Bonnenactie Leden HVN	Mister B
1 ^e vaccinatie + Anti-HBc bepaling	16	22
Anti-HBc positief en HBsAg negatief	4	0
2 ^e vaccinatie	12	16
3 ^e vaccinatie	11	13
Titerbepaling	7	2
HBsAg > 10 mIU/l	4	2
HBsAg < 10 mIU/l	3	
4 ^e vaccinatie	3	
5 ^e vaccinatie	2	
6 ^e vaccinatie	1	
Titerbepaling	2	
HBsAg > 10 mIU/l	2	
HBsAg < 10 mIU/l	0	

Tabel 50 Resultaten verschillende bonnencampagnes

23 Checkpoint in Bangkok



Voor de 15^e Wereld Aids Conferentie in 2004 in Bangkok diende Checkpoint het volgende abstract in.

Track C04 **Learning serostatus: making Hiv-testing accessible**

Abstract **TuOrC1197, Tuesday 13 July 2004, 2004 at 17:00**

Poster **WePeC6099, Wednesday 14 July 2004, 2004 at 14:00**

Authors **William Koevoets & Stan Van Loon**

23.1 Abstract

Rapid Hiv-testing in a one-hour procedure motivates MSM in the Netherlands to take the test

23.1.1 Background

Several studies have shown that by 2000, 58% of MSM in the Netherlands had never been tested for Hiv and that by 2002, 1/3 of the MSM with Hiv in Amsterdam actually knew their Hiv-status. Although the incidence among MSM in the Netherlands is comparable to that in other western urban areas, MSM in the Netherlands are less likely to test after a history of unsafe sex. One of the known reasons for this is the one-week waiting period after the test. The Hiv Association Netherlands (HVN) has criticized regular health institutions for not innovating their testing methods in order to motivate people to get tested. With GSK sponsoring and 25 medical professionals as volunteers, a one-hour Hiv-testing procedure was developed and is operational in Amsterdam. Named Checkpoint, it is open every Friday evening.

23.1.2 Methods

Checkpoint includes pre- and post-test counseling and the use of the reliable Abbott Determine™ Hiv-1/2 test. A positive result is confirmed using an ELISA and Western Blot. Checkpoint wanted to prove that a one-hour procedure would motivate MSM at high risk to take an Hiv-test. As a control, we used statistics from the Amsterdam Health Department, where a one-week wait after an Hiv-test is standard.

23.1.3 Results

Minimal PR was necessary for Checkpoint to be fully booked every week. 1,455 tests were taken in 18 months. MSM and straight people came in equal proportions. The majority of the visitors (76%) chose Checkpoint because of its rapidity. The average incidence (2.8%) and the incidence among MSM (5.2%) were higher than those in the control group (respectively 1.1% and 3.8%). There were no false positives. Detailed profiles of the high (MSM) and low incidence groups have been obtained.

23.1.4 Conclusion

This procedure is persuasive for those at risk who refrain from or postpone Hiv-testing. This method can be applied without a laboratory infrastructure in outreach settings to reach high-risk groups. Good pre- and post-test skills are required.

This abstract is about Checkpoint, a one-hour Hiv-testing facility run by the Hiv Vereniging Nederland (or Hiv Association Netherlands) in Amsterdam and sponsored by GlaxoSmithKline. The Hiv Association is the patients' association for people who are living with Hiv in the Netherlands.

We will explain you about our reasons for starting with this one-hour procedure but also about the procedure itself. Furthermore we will describe the profile of the people who came to Checkpoint for an Hiv test in 2002 and 2003. We will give more detailed descriptions of the MSM (men who have sex with men) that were tested for Hiv and of those who tested positive. The research we conducted was descriptive. Wherever possible, we have compared our data with that from the Municipal Health Services' STD Clinic another Hiv-testing facility in Amsterdam.

23.2 Details

Now that HAART is available, we cannot advise anyone strongly enough to get tested for Hiv if they have ever run a risk of being infected with Hiv. In 2004 it is a missed chance if you only find out that you have been infected with Hiv when the first symptoms of Aids appear. The anti-retroviral drugs will certainly do their work, but you won't have time to get used to the idea of having Hiv: you will have to begin treatment immediately. And you run the risk of being medically disadvantaged: the treatment might be less effective, there may be more side-effects, and the first symptoms can cause lasting damage. So what exactly is the situation in the Netherlands in terms of Hiv testing?

23.2.1 The situation in the Netherlands

As of 2003, just 54% of MSM in the Netherlands had ever been tested for Hiv. This was fortunately an improvement compared to 2000, when this was only 42%. Still, the Netherlands clearly scores lower in comparison with other Western urban areas such as urban Australia, for example, with 87%.

The Netherlands' deviant Hiv-testing pattern can be explained in part as a result of its reservations about testing until the introduction of HAART — and even for a considerable time afterwards. It was clear to the Hiv Association that something had to be done. The advice people are given about testing needs to change radically and new methods have to be found to motivate MSM to get tested for Hiv. The figure for Amsterdam that you see here should make this clear. In 2003, 15% of MSM who



visited the Municipal Health Services' STD Clinic turned out to be Hiv positive, but only 1/3 of them were actually aware of their own Hiv positive status.

Therefore, new active testing campaigns have to be set up, and new easily accessible procedures need to be developed: we have some catching up to do.

We suspect that the long wait before you get the result — and that is at least a week at every testing location in the Netherlands — is one of the reasons why people either do not get tested or keep putting it off.

We were also familiar with the existence of the rapid Hiv tests that are being used in Africa and the United States and that have been extensively tested for reliability. So we decided to develop a one-hour procedure for a rapid Hiv test.

23.2.2 Determine™

We started looking for a user-friendly and low cost test with a high degree of reliability, and we ultimately chose for the Determine™ test developed by Abbott Laboratories. This test has a sensitivity of 100% and a specificity of 99.7%. This means that there is still a small chance of getting a false positive result. To overcome this problem, we decided that with a positive result, we would always do a confirmation test, according to the Western Blot method and with a Detuned ELISA. That way, we will also satisfy the golden standard of two different testing methods, which enables us to determine a positive status with certainty. Another reason we chose for this test is because the Determine™ tests for Hiv 1 as well as 2, since both strains of Hiv are present in the Netherlands. Moreover, this test is very user friendly, which means the chance of mistakes being made is nil.

23.2.3 Checkpoint

Checkpoint is only open on Friday evenings. Throughout the working week, clients can make an appointment through the Hiv Association's Service Point. MSM have priority in getting appointments. A limited number of places are available for walk-ins. A maximum of 25 clients can be seen each evening.

Every client is registered anonymously and we record various types of information. The client has to pay €15 (= \$18.50).

We might point out here that the entire Checkpoint initiative is coordinated and carried out by idealistically motivated volunteers who want to contribute to the fight against Aids. The whole team consists of 27 volunteers (8 physicians, 11 nurses and 8 Checkpoint or para medically trained). At least 7 volunteers are working every Friday. What exactly is the procedure that lasts no more than one hour?

23.2.4 The procedure

To begin with, a host creates a file and explains the entire procedure to the client. In the waiting room, his colleague talks with clients about sexuality and safe sex. It should come as no surprise that some of our clients are very nervous.

A healthcare worker (physician or nurse) then conducts an extensive pre-test consultation that covers every aspect of the Hiv test. For example, they discuss the client's reasons for wanting to have the test done, whether he is more or less prepared for a bad result, whether the client might still be in the so-called window phase of 3 months since his most recent unsafe contact, and they also make sure the client isn't under the influence of anything. This pre-test consultation concludes with the client's signing of the informed-consent form. A drop of blood is taken and placed immediately on the test strip. The client then returns to the waiting room and is called back after 15 minutes.

Whether the result is negative or positive, the client is shown the strip — the concrete evidence of the result!

In the event of a negative result, attention is given during the post-test consultation to any questions the person might have and to prevention.

In the event of a positive result, the emphasis is on communicating the bad-news with great care. The client is given time to express his emotions and to ask questions. A plan is drawn up with the client for the coming week. Venous blood is drawn for the confirmation test, which is done at an external laboratory. Finally, the client makes an appointment to come get the results of the confirmation test a week later.

The second post-test consultation (a week later) is usually less emotional, has a more informative character and is more adjusted to the clients' personal situation. Among other things, we also explain more clearly what the Hiv Association has to offer, and we strongly recommend that the person contacts a treatment centre for monitoring.

During every consultation, we record some 70 pieces of information in a data base for each person. This enables us to draw up a profile of the people who come to Checkpoint for an Hiv test.

We started Checkpoint in June 2002, and by the end of December 2003, we had done 1455 tests. Our data is based on this number. Up to July 2004, we have done 2000 tests in total.

For this abstract, we have taken data from 1455 tests that were done on 1333 different individuals. Where possible we compared our data to the ones of the Municipal Health Services' STD Clinic.

One of the goals is to describe the profile of the typical person who is attracted by this one-hour method for an Hiv test.

23.2.5 Why does one choose for Checkpoint?

First of all, why does one come to Checkpoint for an Hiv-test rather than going to his general practitioner or the Municipal Health Services' STD Clinic?

The reason 'other' is mainly: the location in the centre of Amsterdam, the convenient opening hours on Friday evenings or the fact that a friend works at Checkpoint.

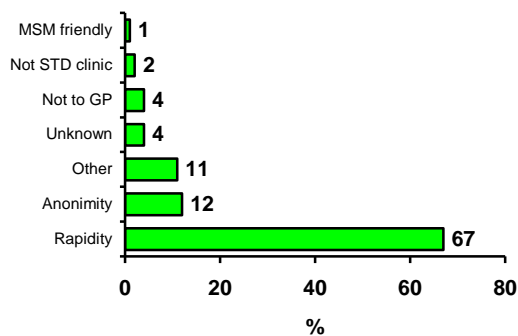


Figure 22 Why to Checkpoint (N=1455)

23.2.6 Motivation for the test?

We asked clients for the specific reasons why they came for the test. Clients could give several options and the healthcare worker classified the answers.

'Certainty about Hiv status' was given as a reason mainly by clients who were tested for the first time. They had usually had unsafe sex in earlier days with someone in a low-risk group. The chance that they are positive is very low (< 1%), but to be sure they have to do a test.

We only mention the top 5 reasons here. Other reasons clients wanted to be tested included an intramuscular injection in a foreign country or a sporting accident involving some blood. Only one person mentioned the availability of HAART as a reason to get tested.

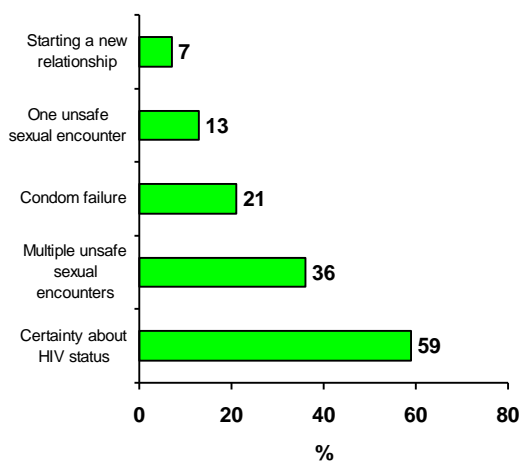


Figure 23 Motivation for the test (N=1455)

23.2.7 General profile of the Checkpoint client

Because we are going to focus on the group of MSM in particular, we have split the figures into those for MSM and those for the remaining group, which consists of heterosexual men, women and one transsexual.

Characteristics	MSM		Remaining group	
	n	%	n	%
Domicile				
Amsterdam	397	65.3	390	53.8
Outside Amsterdam	208	34.2	327	45.1
Unknown	3	0.5	8	1.1
<i>Total</i>	<i>608</i>	<i>100.0</i>	<i>725</i>	<i>100.0</i>
Age group				
≤ 19 years	14	2.3	28	3.9
20-29	172	28.5	318	43.9
30-39	259	42.6	270	37.3
40-49	121	19.9	75	10.3
50-59	30	4.9	27	3.7
60-69	8	1.3	6	0.8
70-79	3	0.5	1	0.1
80-89	1	0.2		
<i>Total</i>	<i>608</i>	<i>100.2</i>	<i>725</i>	<i>100.0</i>
Level of education				
Lower	110	24.4	171	23.6
Middle	79	13.0	141	19.6
Higher	399	65.6	393	54.2
Unknown	20	3.3	20	2.8
<i>Total</i>	<i>608</i>	<i>100.0</i>	<i>725</i>	<i>100.0</i>
Ethnic background				
Europe	514	84.5	605	83.5
Asia	27	4.4	37	5.1
Australia	7	1.2	1	0.1
Africa	6	1.0	24	3.3
Americas	48	7.9	48	6.6
Unknown	6	1.0	10	1.4
<i>Total</i>	<i>608</i>	<i>100.0</i>	<i>725</i>	<i>100.0</i>

Table 51 General profile of Checkpoint visitor

Most of our clients live in or near Amsterdam. Nevertheless, 35% of the clients live in a rural area, and many clients have regularly travelled quite far to visit Checkpoint.

Looking at the clients' age, we see that the majority falls within the age group that can be assumed to be sexually active. The higher MSM incidence from 30 years is because a substantial part of the MSM is switching from the conventional to the rapid testing method. 3% is over 60, and some mentioned that their Hiv risk dated from years ago but that they had waited for years until this test method was available in Holland.

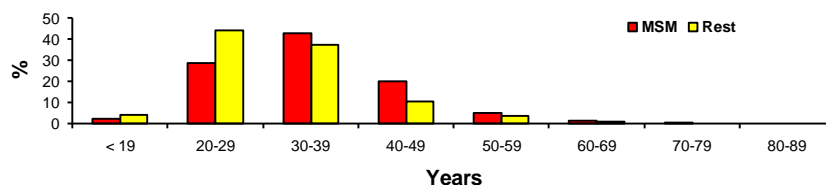


Figure 24 Visitors profile: Age group

66% of the MSM group is highly educated (that is to say: they have a Bachelor's or Master's degree), and this corresponds with the fact that most MSM living in Amsterdam are highly educated.

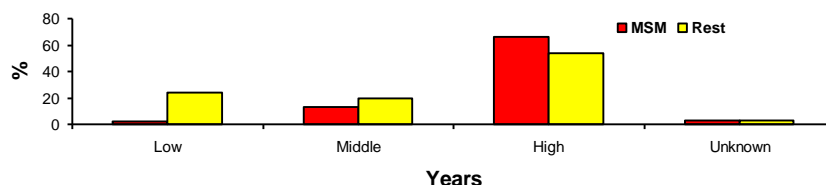


Figure 25 Visitors profile: Education level

If we look at the ethnic background, we see the figures relating to Asia and the Americas are slightly higher. This can be explained by the fact that Indonesia and some Caribbean countries were once Dutch colonies.

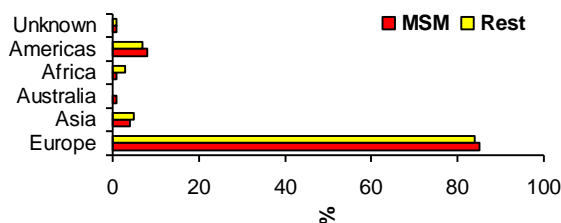


Figure 26 Visitors profile: Ethnic background

23.2.8 Profile of visitors who explicitly say they choose for the rapid result

In this paragraph we take a closer look at the group that told us that the rapid test was the main reason for them to come to us.

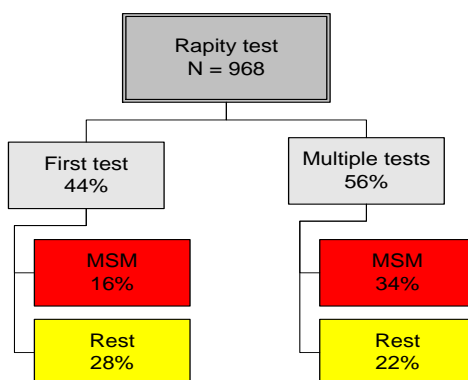


Figure 27 Rapidity as main reason for test

For 44%, this was their first test ever. 56% had been tested before, and it was this group that was switching from the regular testing method to the rapid test. The members of this last group had had their previous test an average of 2.8 years ago, with a maximum of 18.7 years and a standard deviation of 2.9 years.

23.2.9 Closer profile of 1st time testers (n=663)

Taking the Checkpoint population as a whole, we see that 45% was being tested for the first time. Only 16% of these were MSM, which is not surprising since testing for Hiv is more common in that group. If we look at the figure for MSM in the multiple-test group, we see that 34% was switching from the conventional method to the rapid test.

Also in this group, the majority 53% (n=354) was highly educated.

47% (n=312) had found Checkpoint on the Internet. In a fast world, the rapid test fits in well with fast communication. 24% (n=158) had friends who told them about Checkpoint.

In this first test group, 64% (n=423) reported speed as the main motivator, and 15% (n=101) said that the anonymity made it easier for them. Quite a substantial group doubts whether medical staff actually upholds confidentiality and medical secrecy.

23.2.10 Results

The incidence among MSM in the Checkpoint group is higher (5.6%) compared to the reference group of the STD Clinic of the Municipal Health Service (3.8%). This difference is nearly significant (p=0.075). In 2003 this STD clinic reported an increase in the incidence among MSM, which means this difference is decreasing.

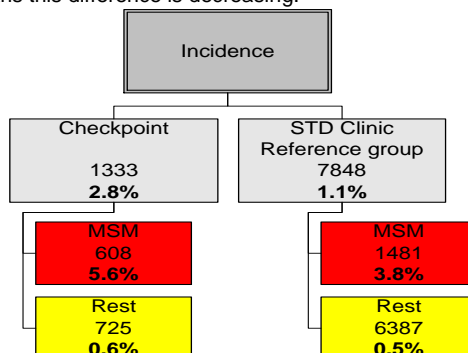


Figure 28 Incidence Checkpoint versus Reference group

For the incidence within the Checkpoint group, we looked at the number of testers and not at the number of tests taken.

It is worth mentioning that Checkpoint has not had a single false positive. All our positive tests have been confirmed by means of a classic ELISA, Western Blot and Detuned ELISA.

23.2.11 Profile of the seropositive clients

Here are some general characteristics before we go into more specific findings.

Characteristics seropositive clients	MSM +		Remaining group +	
	n = 34	%	n = 4	%
Domicile				
Amsterdam	26	76.4	3	75.0
Outside Amsterdam	8	23.6	1	25.0
Age group				
20-29	4	11.7	1	25.0
30-39	14	41.2	3	75.0
40-49	13	38.2		
50-59	2	5.9		
60-69	1	2.9		
Level of education				
Lower	10	29.4	1	25.0
Middle	4	11.7		
Higher	18	52.9	1	25.0
Unknown	2	5.9	2	50.0
Ethnic background				
Europe	26	76.5	1	25.0
Asia	2	5.9	1	25.0
Africa			2	50.0
Americas	6	17.6		
Sexual preference?	34	89.5	4	10.5
Detuned ELISA (n = 29)				
Recently (<6 months)	11	42.0		
Not recently (>6 months)	15	58.0	3	100.0
Test frequency?				
First test	8	23.6	2	50.0
Multiple tests	26	76.4	2	50.0
1 st visit to Checkpoint	30	88.2	4	100.0
2 nd visit to Checkpoint	4	11.8		
STD in the past?				
Yes	26	76.5		
No	7	20.6	3	75.0
Unknown	1	2.9	1	25.0
Hard drugs within 3 months prior to the test?				
Yes	13	38.2		
No	21	61.8	3	75.0
Unknown			1	25.0
Expected result?				
Positive	11	32.4	2	50.0
Possibly positive	11	32.4	1	25.0
Negative	9	26.5	1	25.0
Unknown	3	8.8		

Table 52 Profile of seropositive clients

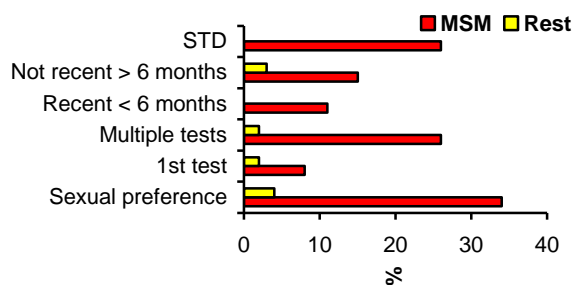


Figure 29 Profile of seropositive clients (n=38)

34 (89%) were MSM, and for 10 clients (26.3%) it was their first test.

In the multiple test group, 60% had their last test more than 12 months before, the average time since the last test was 3.2 years, with a maximum of 11 years and a standard deviation of 3 years.

We did not ask for a Detuned ELISA for the first 9 cases, but in 29 (62%) of all the other cases we diagnosed an infection that was not recent, which means it took place more than 6 months before.

Back to the whole group: for 73.7% it was their first Hiv test and for 32% their previous test was between 6 and 12 months earlier.

Another noteworthy fact is that 25% took their last Hiv test in a gay-specific setting like an STD clinic for gays; for nearly another quarter, their previous test had been done abroad.

26 MSM reported to have had an STD and 13 used hard drugs (mostly XTC or cocaine) in the last 3 months prior to their test.

34% of those tested expected the result to be seropositive and 31% thought they might be positive. For 26%, the positive result came as a complete surprise.

23.2.12 Does rapid testing motivate MSM to take the test?

Yes, and here are our arguments to substantiate this conclusion:

1. 67% of the MSM say that it was precisely the rapidity that made them get tested. The same is also true for 26 of the 38 who tested Hiv positive.
2. 34% of the MSM switched from the conventional to the one-hour procedure and did not return to their familiar testing facility where they would have to wait a week for the result. We find these 'switchers' both among the MSM (34%) and among the rest (22%).
3. The incidence we find among MSM is higher than that found at the STD clinic of the Municipal Health Services. Based on their figures from 2002, the difference is almost significant ($p=0.075$).
4. Our final argument is the sum of all the experiences that we have heard from our clients, but that are not included in the tables. Many people told us that they found waiting for a week for the result to be very difficult. For many people, that was a reason for not taking the test or to keep postponing it. Many wondered why the regular testing sites do not make it easier to test for Hiv by offering the rapid formula as well. People find Checkpoint to be customer friendly and helpful when they are faced with the always-difficult decision whether or not to take the Hiv test.

23.2.13 Discussion

Some items for discussion:

1. Our analysis is based on data collected previously. This research was not meant to test a hypothesis, with an accompanying research plan.
2. Besides the rapid procedure, there may be other reasons why people come to Checkpoint, such as the fact that it is open on Friday evenings and the possibility of being tested anonymously.
3. Another aspect involves the chance of false positives when using the rapid test. In the procedure we have designed, this risk has been cancelled out by means of a confirmation test. However, in using the rapid test for large groups with a low incidence (for example the population at large) there is an increased chance of false positives among those who test Hiv positive. Even so, it will always involve just a few exceptions. The benefit, on the other hand, is that everyone receives his or her test result immediately, and that solves the problem of people who get tested for Hiv but do not return for their results after a week.
4. Since there is now a rapid Western Blot test on the market, we are considering this confirmation test as part of our procedure.
5. Using the Checkpoint method, you don't need a laboratory on site. That means you can use it easily in connection with outreach activities, although some of the locations we know so well in connection with outreach work —such as bars, discos, saunas and cruising areas— are not suitable for rapid Hiv testing.
6. Working with the rapid test requires counsellors who are experienced in communicating bad results. After all, you know the result right away and will have to tell the client immediately.
7. Finally: Why should you consider rapid testing? Very simply: because we have a reliable method that will help motivate people to get tested for Hiv. Since an Hiv-test involves a difficult decision, you should remove any obstacles you can. Moreover, the client wants it. In short: Access for all also applies to rapid testing.

23.2.14 Thanks to...

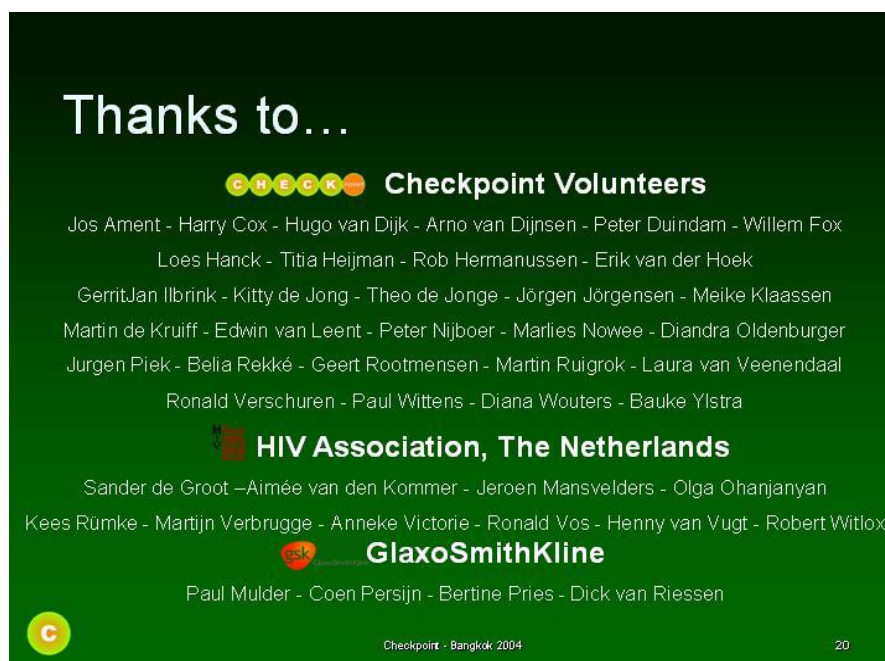


Figure 30 All volunteers who participated in the making of this abstract

We would like to acknowledge all the Checkpoint volunteers and co-workers who have helped set up Checkpoint plus all the clients who gave us their trust and made it possible for us to present this abstract.

23.2.15 Authors

Stan Van Loon (1954)

Born and raised in the north of Belgium, Stan was trained in nursing in The Netherlands. He worked in this function for several firms in different European countries. In 1994 he became a nurse in the Amsterdam prison system. A career switch in 2000 to business economics led to his current position for the Ministry of Justice.

From 1995 until its closure in 2001 he was coordinator of the volunteer staffed Amsterdam Gay STD clinic. He was one of the founders of Checkpoint and is one its coordinators.

William Koevoets (1968)

Born and raised in the south of Holland where he was trained in nursing. He worked in this function in several hospitals. In 1999 he became a nurse in the Amsterdam prison system. Since 2003 he is working as a nurse in Aids care in the Academical Medical Centre (AMC) in Amsterdam.

In 1998 he joined the volunteer staffed Amsterdam Gay STD clinic as a coordinator until its closure in 2001. He was one of the founders of Checkpoint and is one its coordinators.

24 Gebruikte afkortingen

Aids	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
AMC	Academisch Medisch Centrum in Amsterdam
Anti-HBc	Antilichaam tegen Hepatitis B Core Antigeen
Anit-HBs	Antilichaam tegen Hepatitis B Surface Antigeen
ARAS	Asociatia Romana Anti-SIDA
BAG	Swiss Federal Office of Public Health
BS	Basisschool
CBO	Centraal Begeleidings Orgaan (kwaliteitsorgaan Gezondheidszorg)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CE	Conformité Européenne
Cib	Centrum Infectieziektenbestrijding
COC	Cultuur- en Ontspannings Centrum
CV	Curriculum Vitae
DDR	Duitse Democratische Republiek
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EDTA	Ethyleendiaminetetra-azijnzuur
ELISA	Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
Exp	Exponentieel
FDA	Food and Drug Administration
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHB	Gamma-hydroxyboterzuur, liquid E
GSK	GlaxoSmithKline
HAART	Highly Active Anti-Retroviral Therapy
HBO	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Humaan immunodeficiëntie virus
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HVN	Hiv Vereniging Nederland
ILGA	International Lesbian and Gay Association
Inc	Incorporated
IT	Informatie Technologie
LAV	Landelijke Afgevaardigden Vergadering Soa-verpleegkundigen
LBO	Lager Beroepsonderwijs
LSD	Lyserginezuurdiëthylamide
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
MDMA	Methyleendioxymethamfetamine
mIU/L	Milli International Units per liter
MO	Middelbaar Onderwijs
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
MVS	Man Vrouw Samenleving, HoLeBi omroep van Amsterdam
N	Aantal gehele populatie
n	Grootte van de steekproef
NGO	Non Governmental Organisation
NGU	Niet-gonococcale urethritis
NISSO	Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek
NOV	Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk
NRC	Nieuwe Rotterdamsche Courant
OLVG	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (Amsterdam)
p	Kansverdelingsfunctie
PAMA	Positive Africans Mutual Aid
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEP	Post-expositie-profylaxe
PR	Public Relations
®	Registered Trade Mark
RFSL	Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (Zweedse homo-organisatie)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SAN	Soa Aids Nederland
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
Soa	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STD	Sexually Transmitted Disease
TACIS	Technical Assistance to the Commonwealth of Independent States and Georgia and Mongolia
THT	Terrence Higgins Trust
™	Trade Mark
VCA	Vrijwilligers Centrale Amsterdam
VCT	Voluntary Counseling and testing
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VS	Verenigde Staten
WVAC	Werkgroep Verpleegkundig Aids Consulenta
WHO	World Health Organization
XTC	Ecstasy