

Potential Blood Donations by Gay Men – a multi-stakeholder analysis

Version 26.01.2023

Content

Executive summary	3
Policy recommendations	5
Background, Ethics approval and Materials	6
Sociodemographic background of the participants	5
Focus group discussions with Sanquin employees	7
Stakeholder focus group discussion	9
Focus Group Discussions and qualitative assessment with MSM	13
Longitudinal survey with MSM	17
Cross-sectional survey with MSM	20
Appendix	24
Interview guidelines and questionnaires in Dutch	

Statement of Contribution:

These studies were planned collaboratively with Sanquin, the AmsterdamPinkPanel team and Maastricht University; executed by AmsterdamPinkPanel, Maastricht University and analyzed by Kennedy D'Abreu de Paulo and Kai J. Jonas.

Contact:

Prof. dr. Kai J. Jonas

kai.jonas@maastrichtuniversity.nl

Report date: 26.01.2023

Executive summary

To investigate the attitudes, knowledge, and intentions of men having sex with men (MSM) to donate blood, and to investigate the professional perspective on that topic of Sanquin staff, as well as mapping out the perspectives of relevant stakeholders, we conducted three qualitative assessments by means of focus groups discussions, interviews and open survey answers, and two quantitative assessments among MSM, one longitudinal study and one cross-sectional survey. All empirical elements were assessed in the course of late 2021 and throughout the year 2022. The cross-sectional survey ended in January 2023.

Not as a surprise, the past procedures around blood donation were and still are perceived as discriminatory by MSM and LGBTQI+ stakeholders, and there was awareness for this perception by Sanquin staff and non-LGBTQI+ stakeholders. Categorical rejection is found to be unacceptable and a screening on individual risk behavior is seen as more fitting. The main findings of the qualitative assessment of MSM showed that past discrimination experiences, knowledge of past discrimination and vicarious discrimination experiences (experiences made by third parties) continuously color the perception of the topic, while at the same time individual motivation to donate blood was and remained low. This is partly due to a lack of knowledge, perceived complicated procedures, and the lack of motivation to engage with Sanquin and the donation screening/donation process. Pragmatic suggestions were made how to digitalize (pre-) screening and how to avoid unnecessary rejections. At the same time there is the need to correct false perceptions about Sanquin procedures regarding how all blood products are screened for HIV or other blood borne diseases by default.

The focus group discussion with stakeholders showed by and large agreement with each other, endorsing a change in policy to ensure non-discriminatory processes while also maintaining blood safety. Specific adjustments for subgroups like trans* individuals were flagged, too.

The focus group discussion with Sanquin staff (MD/donor artsen, donor assistants and call center employees) revealed a more critical view of the policy changes. This critical view has to be seen in the light of lacking skills and knowledge on how to deal with the “new” population in daily practice. Use of discriminatory language is by and large not intentional, but due to a lack of contact and knowledge of preferred terminology. Avoidance strategies, e.g., assistants

passing on potential MSM donors to doctors, may not result in novel discriminatory practices and was already flagged as an issue. Training staff to be able to use the preferred terminology, have up-to-date knowledge, and also professional attitudes is seen as the more indicated, better solution. Also, procedural updates, such as digitalization and online pre-screening were mentioned in this group. Liked to this topic, drawing from the cross-sectional survey, caution must be executed when determining questions to investigate PrEP use. Asking the question with the terminology not used in the community can lead to lack of PrEP disclosure.

The quantitative surveys showed overall stable, low interest in blood donations. In the longitudinal survey hardly anyone donated blood, while at the same time reasons not to do so were only manifesting at a low level. Discrimination experience was slightly decreasing, but this effect does not fully resonate with the qualitative data. The cross-sectional survey confirmed this finding, low overall number of donations, and low intentions and motivation to do so. The cross-sectional survey also showed that intention to disclose PrEP use was given, but only when asked with the appropriate question. Discrepancies between PrEP disclosure intention and actual disclosure were present in the minority of the sample.

Overall, blood donations by MSM does not resonate strongly in the community. This was partly due to past discrimination experiences, but there is no strong corrective motive present as well.

Policy recommendations

Based on the findings of this set of studies, we would recommend the following short- and long-term activities:

- 1) Optimization of procedures: staff training at all levels is absolutely indicated, especially in use of non-discriminatory language, correct knowledge about HIV and HIV-risk, and adequate procedures. To avoid lack of PrEP use disclosure, screening with the appropriate terminology (PrEP, not “medication”) is necessary to avoid disclosure gaps.
- 2) Monitoring procedural improvement: Based on previous staff training, and slowly increasing number of MSM blood donors, quality assessment and vigilance of MSM-related donor screening and (non)access to blood donation should be implemented, ideally by means of mystery donor assessment, or via surveys with accepted/rejected MSM blood donors.
- 3) Exploring online (pre)screening options: Participants, both MSM and Sanquin staff suggested online (pre)screening options to avoid on-site rejection experiences. Such an online screening tool could take the format of an informal eligibility test and could be extended to other exclusion conditions, too. AI-based chat bot solutions are possible, too. Experiences with AI chat bots in the context of sexual health or cancer screening have lead to positive outcomes and could be implemented here as well.
- 4) Considering a communication campaign to revoke the assumption that all blood products are tested by default: Misconceptions can get in the way when acceptance of certain procedures is at stake. MSM and stakeholders held misconceptions about internal procedures at Sanquin – those should be debunked. This can be achieved without total transparency, but also with a communication strategy that shows how Sanquin safeguards blood safety, and why donor screening is necessary.
- 5) Considering a communication campaign to invite MSM to donate: Given the low motivation of MSM to donate, vicarious experience of discrimination and the perception of hurdles, a communication campaign that shows positive examples of MSM donation blood (e.g., based on role models) could increase blood donations by MSM, if this is desired.

Background, Ethics approval and Materials

Data for the Sanquin Employee Focus Group Discussions was gathered by inviting Sanquin employees. This process was facilitated by Sanquin.

Data for the Stakeholder Focus Group Discussion was gathered by direct invitation of the stakeholder institutions.

Data for the MSM Focus Group Discussions was gathered via advertizements by COC Netherlands, gay-themed social media and personal networks.

Data for the longitudinal study was gathered via the AmsterdamPinkPanel, www.app.uva.nl, a LGBTQI+ focused research panel in the Netherlands. The survey was made available to panel members that had the gender male assigned at birth.

Data for the cross-sectional survey was gathered via advertizements in gay-themed social media, and general social media with tailored presentation.

The Ethics Committee of the Faculty of Social Sciences (FMG), University of Amsterdam approved of the longitudinal study (due to their institutional relation with the AmsterdamPinkPanel) and the Ethics Committee of the Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University (for all qualitative and cross-sectional studies)

Sample interview guidelines and survey materials in Dutch can be found in the Appendix.

Focus Group Discussions with Sanquin Employees

Goal of this set of focus group discussions (FGD) was to investigate how employees of Sanquin experience and view the changes in donor policy related to MSM.

Data collection occurred between 18 until 25 november 2021.

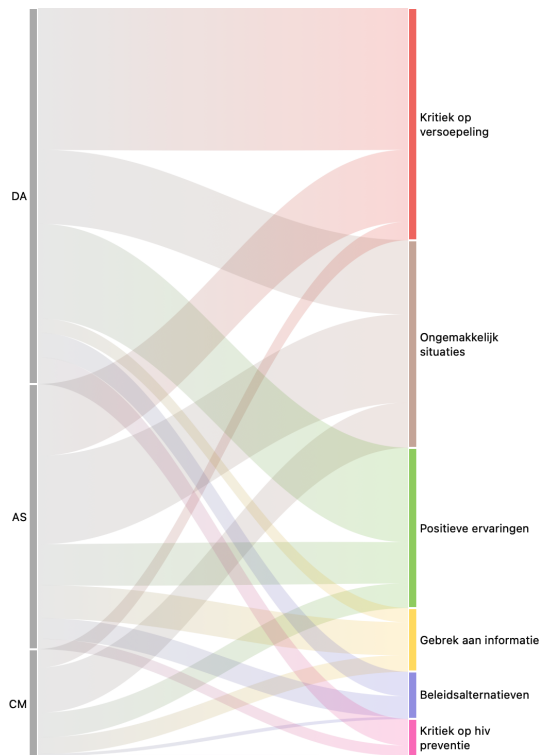
5 FGD of which 1 FGD per rayon (Tilburg-Waalwijk, Maastricht-Heerlen-Sittard, Amsterdam, Rotterdam-Spijkenisse, Groningen).

In total, 34 participants were interviewed, of which 16 medical doctors, 13 donor assistants and 5 call center employees (1 at first line and 4 on the 2nd line).

Six topics emerged from the FGD:

1. Critical view on policy change: Doctors were most critical towards the change, they perceived a loss in blood safety. They also supposed that not all donors were honest in their answers during screening
2. Weird situations: employees, especially assistants, would prefer to be able to avoid “weird” or “awkward” questions about sexual behavior. The main reasons for that are (1) lack of knowledge and (2) lack of necessary communication skills/preferred terminology. As a consequence, “complex cases” are referred or would be to doctors. Doctors flagged this as unnecessary and creating novel discriminatory behavior (extra treatment for such potential donors).
3. Positive experiences: There were also quite some positive experiences with MSM donors reported, and it was positively valued that MSM donors showed understanding decisions (acceptance or rejection as a donor) when provided with a valid explanation.
4. Missing information: Quite a number of employees had wrong information regarding HIV (e.g., number of people living with HIV in the Netherlands, infection risks, level of protection provided by condoms). There were also knowledge differences between employees along age and qualification levels; older employees showed less adequate knowledge, but this was independent of higher levels of education. Some employees suggested better public communication about screening processes and criteria on the website.
5. Policy alternatives: Several employees were curious about the outcome of the UK policy and perceived that to be better than the Dutch approach.

Figure 1. Sankey image that shows the links between themes and source per employee group on the basis of groundedness (a thicker line denotes that a topic was mentioned more by certain group of employees. DA=doctor/donor arts AS=assistant CM= callcenter employee



Summary

While there are concerns about the policy change, there is general openness towards change and less discriminatory procedures. Lack of knowledge and skills, self-diagnosed or as by external evaluation, are the biggest hurdles towards improved quality and non-discriminatory screening. Knowledge, skills and procedure training is seen as indicated.

Stakeholder Focus Group Discussion

We conducted a focus group discussion (23.02.2022, with representatives of relevant stakeholders: COC Netherlands, Dutch HIV Association HVN, Dutch Hemophilic Patients Association NVHP, Transgender Network Netherlands TNN, Donor Advice Council Sanquin DAR, Blood Donor Association). The FGD was not fully anonymous, participants spoke for their respective associations.

The outcome of the stakeholder focus group discussion can be summarized along two main dimensions:

Agreement on necessity of ending discriminatory practices

There was overall agreement that it is necessary to end discriminatory practices. This was voiced by all representatives. Some had specific foci, for example on lesbian women and trans* individuals that are not individually referenced by a quotation here, as they can be summarized by the plea for open and inclusive approaches, and using non-discriminatory language. Experiences with discriminatory practices were summarized as follows:

“HVN: Ja, ik wil daar wel iets op zeggen. Ik vind het een hele aanname dat homo mannen een groter risico erop vormen. Dat is discriminatie, want alle homo mannen over één kam. En dat klopt gewoon niet. Dus de eis dat iemand minimaal zo lang geen seks mag hebben of minimaal zolang de kamer glazen moet hebben, ik vind het een hele rare vraag. Ik zou eerlijk zeggen op gedrag, dat kun je namelijk bij alle homo mannen doen door heb je dit gedaan heb je dat gedaan heb je op die manier risico gelopen en daarmee sluit je de risico's namelijk uit. Je sluit je groep uit. Of dat nu mag of niet mag zodat ik daar iets meer over kan zeggen en COC meer over kan zeggen, maar het voelt als heel onterecht.

DAR: Daar sluit ik me wel bij aan. Vooral als ik kijk naar wat er allemaal rond ging bij bijvoorbeeld in mijn studententijd dan denk ik ja dan als hetero kan je net zo goed van alles oplopen. Dan snap ik heel erg die gedachte van ‘Waarom behandel je dan de ene groep anders dan de andere groep?’

NVHP: Wat vinden we van het huidige beleid? Kijk mijn achtergrond is natuurlijk een beetje van ‘je weet wat je hebt’. Er zit een conservatieve houding in, we weten wat

werkt en als je daar in gaat zitten veranderen is daar altijd een risico dat je achteruit gaat. Er is ook een mogelijkheid dat je vooruit gaat maar je bent, de begin houding is denk ik wat behoudend. Wat wel zo is is dat mijn gedachte eigenlijk is, kijk er zijn altijd, er zit altijd een risico in, er zit altijd een onveiligheid in. Nu wat mij betreft moet je die voor zover als het redelijkerwijs mogelijk is proberen te minimaliseren. En de discussie gaat volgens mij over wat is redelijkerwijs mogelijk. En daar zitten gradaties in, daar zitten, daar kan je kijken van wat moet daar van invloed zijn. En wat moet daar niet van invloed zijn. Als je dan specifiek kijkt naar de homogradaties dan zitten we eigenlijk volgens mij bij het probleem dat we het proberen zo wetenschappelijk mogelijk aan te pakken en de wetenschap denkt in groepen en de statistiek werkt in groepen. Afhankelijk hoe je over die groepen, getallen hebt en hoe je die definieert, sluit je automatisch een groep uit. Ik denk dat, dat is discriminatie, kan je je afvragen en of die terecht is of niet.”

„COC: We wilden eigenlijk nog een stap verder zetten. Namelijk uiteindelijk willen we uitkomen bij een situatie waarbij risicogedrag lijdend is en niet iemands geaardheid. Dat zijn dus nu de positieve punten. Wat we als negatief punt zien is dat die vragen nog steeds gesteld worden uitsluitend aan mannen die seks hebben met mannen dus homo mannen en biseksuele mannen.“

„TNN: Van transpersoonlijk geld is vooral dat ze respectvol bekeken worden, maar dan ook dat ze beter wat met welke vraag bedoeld wordt dus gaat het over lichaamskenmerken en het kan ook gaan over met wie ze seks hebben, dat kan ook een andere trans persoon zijn, bezet dat maakt het vraagstuk wat complexer en dat is vooral in de uitvoering een punt van aandacht meer dan in de grote lijnen van het beleid. Denk ik, wat ik wel dus denk wordt het wel aanvullen op papier. Wat ik net zei is dat natuurlijk ook een strenger test gezien kan toepassen op mensen die waren vragen blij dat ze mogelijk een groter risico dragen. En daarbij is het des te belangrijker dat je bepaalde dingen goed uitvraagt. Misschien inderdaad dan wat vraag of anale seks toch stelden. Daar kom je dan pas bij als je bepaalde antwoorden hebt gegeven. Dus ik denk dat ze daar niet zo bang voor hoeven te zijn, als je de vraagvolgorde goed toepast.“

Preference for inclusive screening, similar to the UK approach and using digital approaches

Overall, while there was a preference for an approach similar to the UK model (risk assessment questions for everybody), there remained questions about the implementation and how relevant screening and informative questions can be asked to avoid confrontational assessment. This discussion was also linked to an improved online pre-screening.

“COC : Ja, tegelijkertijd denk ik dat een vraag als ‘Heeft u bij meer dan één persoon seks gehad in het afgelopen half jaar?’ ik doe maar wat niet veel intimiderender is dan de vraag die nu al gesteld wordt. Volgens mij naar heeft ze wel eens betaalde seks gehad of heeft cocaïne gesnoven dat zijn ook best voor die dame uit Assen van 58 en misschien ook best intimiderend, de vragen en dat heeft niet tot minder donaties geleid. Ik denk dat je moet zoeken naar een tussenweg. (...) Ik denk dat voor ons vanuit ons perspectief het beleid in het Verenigd Koninkrijk, dat is wat je hebt gewoon een vraag die vragen die aan iedereen gesteld worden en iedereen kan uitvallen. Als je niet aan de criteria voldoet. Het gaat over gedrag dus dat dat heeft vooropgesteld als dat op een of andere reden toch niet goed zou blijken te werken in praktijk of in de Nederlandse praktijk dan kunnen we ons een uitklap zoeken menuutje voorstellen en een andere indicatie graag zou ik bij vinden maar zoals heeft u wisselende contacten enzovoort.”

„NVHP: Het zit er wel een element in bij. Vraag alles aan iedereen en dat is of je dat moet willen voor vragen die eigenlijk een goed persoon niet van toepassing is.“

“DAR: Ik weet wel dat daar is al eerder ook wel met de adviesraad over gesproken dat dat ook wel een signaal is vanuit donors. Je moet natuurlijk stel dat je plasma doneert en je doet dat elke paar weken dan moet je elke paar weken weer dezelfde vragenlijst invullen terwijl er waarschijnlijk niks is veranderd, want als er iets is veranderd dan is het misschien een huisarts bezoekje en dan van tevoren je kan het dromen zeg maar, ik vul het ook bijna in zonder na te denken dus omdat überhaupt makkelijker te maken of vooraf invulbaar of alleen iets een kritischere selectie, als jij gewoon ook hebt laten zien of de afgelopen 20 vragenlijsten op dezelfde manier invult ja moet je de hele tijd gaan invullen dat je de afgelopen, dat je geen familie hebt met een bepaalde ziekte ja

dat ik zou dat überhaupt wel anders willen zien ook om het gewoon voor donors makkelijker te maken en laagdrempeliger.”

It is interesting that even in this (semi)professional group, misconceptions about screening of all blood products are prevalent, too.

“Donor: Ik wil wel beginnen anders. Ik vind het eigenlijk altijd vrij opvallend. Je moet natuurlijk altijd een vragenlijst invullen en de vragen die er altijd gesteld worden zijn juist ook met betrekking tot dit onderwerp. Ik heb altijd zoets van, waarom, wat en ja natuurlijk zijn er cijfertjes, maar bij mij roept het altijd ook vragen op van is het wel eerlijk en misschien daarmee ook een vraag volgens mij maar correct me if I’m wrong, wordt het bloed ook vaak gecheckt op bepaalde virussen, aandoeningen klopt dat of?”

Summary

All stakeholders are open towards change, recognize the discriminatory practices of the past and are pro-actively searching for improved approaches that maximize both goals, non-discriminatory access and blood safety. Improved communication about standard blood screening procedures are indicated, as well as the implementation of online (pre-)screening.

Focus Group Discussions and qualitative assessment with MSM

To be able to capture how the MSM community views current donor policy and implemented and upcoming changes, we conducted a set of focus group discussions during the summer of 2022. After two completed FGD, which were postponed several times, and a large number of cancelled FGD (which frustrated participants who were present), we decided to switch from a FGD approach to individual interviews. Also, those interviews were subject to many cancellations. As reasons were mentioned: low relevance of the topic and mpox being more relevant. Hence, we switched to a qualitative assessment as part of the cross-sectional survey with open questions.

Focus groups consisted of 14 individuals in total with a mean age of 38 (range 21-68), coming from Arnhem, Breda, Bedum, Eindhoven, Heerlen, Utrecht and identifying as male, with one person identifying as trans*male. We conducted 4 individual interviews, mean age 42 (range 34-68), with participants coming from Amsterdam, Groningen, Venlo and Rotterdam. Open questions from the survey were answered by 327 male individuals with a mean age of 44 (range 17-77).

There were five main topics arising from the data:

1) *A more inclusive policy is necessary*

All participants agreed that a more inclusive policy is necessary. Some were aware of the UK policy and supported this approach.

„In grote lijnen komt het er op neer dat het huidige beleid niet inclusief genoeg is en dat dit inclusiever kan door iedereen dezelfde vraag te stellen door zoals bijvoorbeeld het UK bloeddonor beleid.“

“Ik heb bloed willen doneren, maar omdat er onderscheid gemaakt wordt en er al vanuit gegaan wordt dat ik een mogelijk risico ben, vind ik het niet eerlijk. Mijn 'hetro vrienden' hebben veel vaker onveilige seks dan ik.”

2) *(Vicarious) experiences related to blood donation*

Several MSM already donated blood in the past and continue to do so. Others stopped and voiced negative experiences as the main reason. Those negative experiences travel as hearsay

though the community and are shared as vicarious experiences, too. Furthermore, those who had experiences with Sanquin reported the lack of knowledge by the Sanquin employees and community specific sensitivity (e.g. the user of preferred terminology).

„Ik was vroeger een fanatieke bloeddonor totdat er om de hoek kwam kijken dat je als gay geen bloed meer mag geven. Ik ben inmiddels een fanatiek tegenstander van bloedgeven omdat ik diverse keren bij Sanquin heb aangekaart dat ik het oneerlijk en onterecht vind dat ik altijd afgescheept word met standaard antwoorden.”

„Ik heb een vrij natte ervaring met Sanquin omdat ik een keer weg ben gestuurd op een onprettige manier omdat ik geen bloed kon dingen vanwege mijn sexuele geaardheid ondanks dat ik op dat moment niet sexueel actief was.“

„Ik heb zelf nog niet iets mee gemaakt, maar je hoort het toch altijd weer, gediscrimineerd bij Sanquin – en dan ben je daar voor niks naartoe gelopen.“

„Ik vind het raar om mensen in te delen in een vak van “oh maar jij bent zo dus dan vragen we het niet, maar jij bent zo dus dan vragen we het wel”. Van dat hokjes denken moeten ze vanaf. Ik kom daar als donor, ik kom daar als mens en weet waar ik aan begin. Ik zit daar niet onder dwang, ik doe het vrijwillig, er is niemand die zegt dat ik het moet doen, ik krijg er niks voor. Ik doe het voor mijn omgeving en that’s it. Benader mij dan ook zo en kijk niet van oh bij jou zit er een stickertje op je hoofd dat je gay bent dus krijg jij die vragen én oh jij bent een omaatje dus dan stellen we de vraag niet. Dat hele hokjes denken daar moeten ze vanaf.“

„Ik heb meer moeite met de discriminatie die er was. Ik ben bijna geneigd te zeggen dat het belegen systeem niet mijn bloed verdiend omtrent de discriminatie !“

„Het gesprek met de dokter of ik wel "veilig" genoeg ben. Bullshit, ik heb geen seks met mannen bang om iets op te lopen. Dan zit je bij die dokter en dan moet je een hetero preek luisteren terwijl een hetero vreemd kan gaan, iedere dag iemand anders heeft. Het is soms gewoon niet eerlijk om homo te zijn, ik heb er niet voor gekozen en wil andere helpen. In Denemarken en Spanje was het geen probleem maar hier wel.“

„Vragen gesteld door een persoon zonder kennis van homocultuur. Gebeurd geregeld ook bij de huisarts.“

3) *Call for digitalization of screening procedure*

Several participants evaluated the screening procedure as dated and not fitting “2022”, and suggested that online pre-screening should be made available.

“Ik moet nu een vragenlijst invullen als ik daar ben. Dat zou je ook thuis kunnen doen, dan kan je wat meer tijd nemen voor de vragenlijst. Het is nu toch wel een beetje, je komt binnen en moet de vragenlijst invullen en dat zou je ook thuis kunnen doen, dat je dat daar invult. Uhm, ja ik weet verder niet wat ze daar verder mee zouden kunnen. Het zou simpeler kunnen zijn om dat thuis te doen.”

„(...) ik denk het wel. Dat je dat op je gemak thuis kunt bekijken wat je invult en als daar voldoende informatie bijstaat, dat je dan ook eerlijker invult of inderdaad ervan afziet en dan de volgende keer instapt.“

„Stel online alle vragen die je dan later ook wil weten, dan hoeft je geen fysieke afspraak te doen als je dan toch afgekeurd zal worden.“

4) *Misconceptions about blood screening*

Several MSM were under the impression that all donated blood will be tested for diseases, such as HIV anyway. Hence, they did not understand the need for screening and the exclusive policy.

“Al het bloed wordt sowieso getest op vanalles en nog wat. Een vragenlijst moet gaan over gezondheid en risico's en al die vragen zijn voor iedereen... Als profileren een andere richting op (blijft gaan) gaat dan het schiften van gezond en veilig om te doneren en niet veilig om te doneren dan ben ik er (nog steeds) klaar mee...”

5) *Low motivation*

A number of participants declared a low motivation to donate blood, due to hassles, or fear of needles. Potential policy changes were not appreciated, as they saw the procedures to be discriminatory anyways.

„Lang een naald in mijn arm hebben en discriminerende vragen.“

„Dat flauw worden en voelen. En moet gemakkelijk zijn om ff langs te gaan om te doneren. Gedoe met afspraak moeten maken is afhaken“

„Ten eerste de eerste stap zetten, ten tweede de ongemakkelijke vragen die bij homo mannen worden gesteld, maar ook de kijk vanuit de maatschappij richting homo mannen. Ten derde angst voor naalden maar dat zal vooral aan mijzelf liggen.“

„Was ik sowieso niet van plan. De administratieve rompslomp. Tijdsverlies“

Summary

Discrimination experiences, in the past or vicarious, colour the perception of MSM about the blood donation process. MSM agree that change is necessary. Yet, improvement is hardly perceived as such and this interacts with a generally low motivation to donate blood. Constructive approaches call for digitalized pre-screening, and there is the need to correct misconceptions about the overall screening of blood products.

Longitudinal assessment

To investigate changes across a period of 12 months, a longitudinal study with two points of assessment, based on the sample of the initial study in 2021 was conducted. A second wave was assessed in January 2022 (app. six month post the first wave) and a third wave was assessed in July/August 2022 (app. six to seven months post the second wave, and a full year later compared to the first assessment). This delay in assessment was due to the mpox epidemic situation that hit the MSM community in the late spring/summer of 2022. During this period, the topic of blood donation was simply not relevant and the community was “busy” with mpox. Community representatives in our advisory board at Maastricht University recommended a delay.

The main research questions in the longitudinal assessment were:

- 1) Investigating changes in relationship status
- 2) Documenting changes in sexual risk behavior
- 3) Documenting blood donation since the last assessment
- 4) Investigating changes in blood donation attitude and intentions

Sociodemographic information

The sample of the initial study in 2021 was 214. The survey of the second wave was answered by 175 participants (attrition rate relative to T1 was 18%) and the survey of the third wave was answered by 131 participants (attrition rate to T2 25%, and to T1 39%).

In total, 96 participants answered all three questionnaires (attrition rate to T1 65%).

Mean age was 57, range 27-81; and thus very similar to the mean age of the sample at T1.

Changes in relationship status

In wave 2, 4.2% (n= 4) reported a change in their relationship status: Two participants now had an open relationship, two had other changes, such as a long-distance relationship. In wave 3, 6.3% (n=6) reported a change: four participants now had an open relationship, one ended it, and one had other changes (health related). Overall, the relationship status and associated behavior was very stable in this sample.

Changes in sexual risk behavior

Overall, the sample shows habitual HIV testing, at different levels of adequacy.

Table 1: HIV testing frequency

#	Answer	Overall	Overall	Overall
		T1%	T2%	T3%
1	Less than 3 months	21.96%	26%	24%
2	3 to 6 months ago	7.94%	11.5%	9.4%
3	7 to 12 months ago	10.28%	3.1%	3.1%
4	More than 12 months ago	49.07%	51%	57.3%
5	Never tested	10.75%	7.3%	6.3%
	Total	100%	99%	100%

PrEP use is also stable. The majority of the sample is not using prep at 77.5% and 74% non-use. PrEP use was mostly on-demand.

Condom use significantly dropped in the sample since T1 ($M=39.64$, $SE=4.7$; on a scale from 0/never -100/most of the time), to T2 ($M=29.92$, $SE=4.56$) and stabilized at T3 ($M=30.20$, $SE=4.51$). The overall effect is significant, $F(2,156)=4.99$, $p=.008$, $\eta_p^2=.06$, the difference between T1 and T2/3 as well, $p=.009$ and $p=.01$, respectively. The difference between t2 and T3 is *ns*.

Blood donation since initial assessment

Participants estimated their eligibility for blood donations above the midpoint of the scale (0 “for not at all” – 100 for “fully eligible”), but mean levels did not change over time ($F = 1.05$; see Table 2 for mean levels). What is noteworthy is that the confidence interval remained the same in scope, but shifts towards more perceived eligibility.

Table 2: Development of mean donation eligibility over time

	Mean	Std.-Error	95% confidence interval	
			Lower bound	Upper bound
T1	63,17	4,12	54,98	71,35
T2	65,39	4,16	57,12	73,66
T3	68,04	3,95	60,19	75,89

No participants, but one, did donate blood since the policy change was implemented Sept 01. 2021. It is noteworthy that 32 indicated that they did so prior to the change in policy.

Investigating changes in blood donation attitude and intentions

Given the low ($n=1$) number of individuals who donated blood since Sept 1, 2021, an analysis on experienced stigma related to blood donations cannot be executed.

Also, donor interest did not increase since the first wave, T1 ($M=2.5$, $SE=.14$), T2 ($M=2.48$, $SE=.13$), T3 ($M=2.58$, $SE=.13$) and a similar pattern was observed for donor intention: T1 ($M=1.97$, $SE=.12$), T2 ($M=1.93$, $SE=.12$), T3 ($M=1.99$, $SE=.11$). Both scales run from 1 (not at all) to 5 (fully agree). All repeated measures ANOVAs were *ns*.

There was a small (and significant) decline in perceptions of discrimination observed: T1 ($M=3.52$, $SE=.13$), T2 ($M=3.3$, $SE=.14$), T3 ($M=3.22$, $SE=.14$), $F(2,180)=3.77$, $p=.025$, $\eta_p^2=.04$, indicating a linear trend $F(1,90)=6.49$, $p=.01$, $\eta_p^2=.072$. Yet, this finding should be interpreted with caution, given the qualitative findings reported earlier.

Investigating the reasons for non-donation (“not knowing how”, “too complicated” and “fear of disclosure of privacy relevant information”; scales run from 1 (not at all) to 5 (fully agree) did not change over time (T2 ($M=2.12$, $SE=.09$), T3 ($M=2.21$, $SE=.09$); $F < 1$).

Summary

The majority of MSM surveyed in this longitudinal analysis did not show blood donation behavior recently (but 30% did so before). Their interest and intention were low and remained stable at this level. Experienced discrimination is slightly declining, but this effect should be interpreted with caution given the qualitative findings reported before. Reasons for non-donation (lack of knowledge, complexity of the process and fear of privacy infringement) were present at a low level in the sample and did not change as well. In terms of screening criteria, there were little changes in relationship status found, HIV testing pattern was stable, too. There was a decrease in condom use obtained.

Cross-sectional survey with MSM

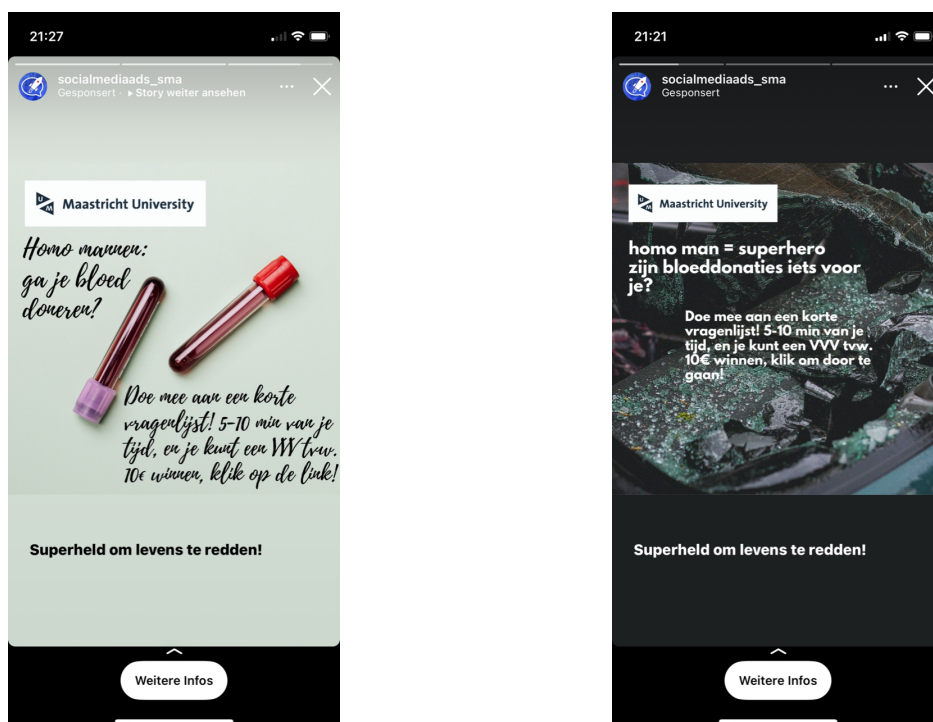
We investigated blood donation prevalence, attitudes and motivation, as well as specific questions such as disclosure of PrEP use in a cross-sectional survey.

In total 958 MSM participated in the survey that was online available from November 2022 to January 2023, and that was advertized on gay dating apps, and social media with MSM and bi-males as target audience. After removing heterosexual men, women, and people living with HIV from the survey, a final sample of 902 participants remained.

Sampling strategy: Sampling was challenging and traffic statistics on the advertizement showed overall low interest in the topic of blood donation. In fact, we received complaints from MSM that they saw the ad too often. Put differently, we were overfishing the pool of participants and adjusted communication strategies accordingly.

Traffic statistics for Facebook showed 210976 displays and 551 clicks, for Instagram 55823 displays and 1202 clicks. Filled in surveys for both channels were 605, resulting in a 35% success rate based on the clicks. The criteria-based exclusion of only 56 individuals (29 of those where living with HIV) attested a very high specificity of the campaign, ie. It was reaching its target audience well. Please see below for two sample images used on social media.

Figure 2: sample images used on social media



Sociodemographic background of the sample

The mean age of the sample was 37 years, with a range of 16-77. In terms of gender, the majority identified as male, 96.1%, 2.5% as trans*, 1.3% as genderqueer and .1% as intersex. This mean age is slightly younger than in the longitudinal sample.

Within the sample, 89.1% did not report a “migration” background (defined as being born in the Netherlands or a European country), 5.9% reported that they were born in the Netherlands but had parents with a “migration” background, and 5.0% were born outside of the Netherlands. The financial situation was self-evaluated as “good” for the majority of the sample, 46.5%, “excellent” for 25.4%, 7.9% described it as “difficult but manageable”, and .8 as “not manageable”.

Substance use was not prevalent in the sample: 60.4% indicated not to use substances, 25.1% sometimes, 3.1% regularly. Chemsex was practiced sometimes by 8.7% and 2.7% did so regularly. Transactional sex (paying, getting paid for sex) was not common: .4% answered “yes”, 4.3% “sometimes” and 95.2% answered “no”.

In the sample, 59.1% reported having a stable partner (88.2% indicated that this relationship has been going on for 12+ months). 46.5% reported to be monogamous, 88.7% had sex within the last four months, and this contact was with their partner (40.3%). These statistics already showed that sex with different partners and reported monogamy were not fully overlapping. The majority was HIV negative, 89%, 10.8% did not know their status and .2% chose not to disclose. HIV testing was regular: 37.9% tested within the last 3 months, 14.9% 3-6 month ago, 8.6% 7-12 months ago, 22.8% more than 12 months ago and 15.7% indicated never testing. The mismatch between “never testing” and not knowing their HIV status is common, as those never tested individuals often assume an HIV negative status for themselves (hence the unknown percentage is smaller).

PrEP use and PrEP disclosure

PrEP use was not common in the sample (57.3% did not use PrEP), 18.4% daily, 16.8% on demand, 2.2% during special events (e.g., on vacation) and 5.2% discontinued use.

The preferred terminology for PrEP use was “PrEP” (43%), followed by “HIV prevention” (30.5%), 19.4% “prevention pill” and 7.1% “medication”.

The majority indicated that they would disclose PrEP use during donor screening: 86.7%;11% answered “maybe” and 2.3% would not disclose. To investigate the validity of this statement, we matched PrEP use and intended disclosure against a later question in the survey where we asked participants to list current medication. 246 participants indicated PrEP use (any regimen), also indicated disclosure, and answered the current medication question. For these 246 participants a match/mis-match analysis of disclosure was conducted. Any statements of PrEP in the write-in answer were coded as matching, all other statements, e.g., “zou ik wel doen” or no write-ins were coded as mismatching. Overall, we found a matching between PrEP use, disclosure intention and disclosure in 76.8% of the cases, 23.2% did not disclose as intended. There is the chance that this coded estimate is conservative, as intentions were coded as non-disclosure.

Given that this was a write-in question, several statements such as this example were submitted: “ik slik alleen PrEP. ik vind dat geen medicatie maar zou het toch melden.” A participant who indicated PrEP use and willingness to disclose entered: “Ik gebruik geen medicatie”. These examples indicated that the formulation and terminology of the disclosure question matters when it is asked, otherwise intentionally or unintentionally incomplete disclosure answers regarding PrEP use are likely.

Preference for condom or PrEP use was almost at the midpoint of the scale (0 for preference for PrEP, 100 for preference for condoms), $M= 46.72$, $SD=41.67$, which is not surprising given the large amount of non-PrEP use in the sample. Condom use during anal intercourse (in the past 6 months) yet was not as prevalent, $M= 39.06$, $SD=42.2$ (0 for “not at all” and 100 “most of the time”).

Blood donation intention and blood donations

The mean self-assessment for blood donation eligibility was 69.69, $SD= 34.55$ (on a scale from 0 for “not eligible” to 100 for “fully eligible” and matches previous results.

A minority of 9.1% were rejected for blood donations for health reasons other than MSM sexual contact in the past.

Since the policy change introduced in September 2021, only 7% of the sample ($n=63$) had donated blood. Given the small sample, a further analysis of their motives and experiences is not possible, as it would lead to biased results, due to the small sample size.

For the naive donors, we investigated determinants for interest in blood donation, see Table 3 for the parameters. Interest of course determined Intention. Motivation to donate blood (as a form of prosocial behavior) was the main determinant, lower perceived discrimination and lower age were relevant determinants as well. Perceived (high) effort did not play a role, as the financial situation did not. Migration status could not be included due sample size limitations.

Table 3: Regression analysis of determinants of Interest and Intention

	B	beta	p-value
Interest (R ² =.36)			
Motivation	.91	.53	<.001
Discrimination	-.16	-.17	<.001
Effort	-.01	-.13	.67
Age	-.01	-.17	<.001
Financial situation	-.03	-.02	.38
Intention (R ² =.60)			
Interest	.67	.71	<.001
Motivation	.16	.10	<.001
Discrimination	-.03	-.04	.06
Effort	.01	.01	.61
Age	.003	.03	.13
Financial situation	-.01	-.01	.67

Summary

The sample represents a Dutch MSM population quite well, in terms of sexual behavior. MSM with a migrant background are underrepresented, also MSM who do not speak Dutch, as the survey was only available in Dutch.

Overall, blood donations among MSM were not a “hot” topic, as can be seen from the steep decline in views, clicks and survey participation. In the survey itself, only 7% of the participants donated blood since the policy change. The picture emerged that can be characterized as it is more of a “non-topic”, than an motivated issue.

PrEP disclosure is the norm, given that the question about PrEP is being asked in the correct way. Asking for “medication use” may lead to a mis-categorization and hence a lack of disclosure. Overall, the majority of PrEP users would correctly disclose PrEP use, a minority outright rejects it, or shows a discrepancy between disclosure intentions and disclosure. The estimate for this group was <25% in this population.

Appendix 1: Example of an Interview guideline (stakeholders)

Interview guideline stakeholders FGD

Leden van het HVN, COC, TNN, hemofiliepatiënten, bloeddonor vereniging

Deel 1 – Introductie stakeholders (10 min?)

- Voorstelronde (functie en vereniging)
- Iedereen bekend met de huidige criteria voor MSM inzake donorbeleid (2021/2022)?

Deel 2 – Inhoudelijke discussie (duur?)

- Wat vindt u van het huidige donorbeleid?
- Sommigen vinden het huidige beleid geen discriminatie maar simpelweg “uitsluiten van risicogroep”. Wat vindt u hiervan?
- Wat is volgens u een correcte aanpak om bloeddonatie toegankelijk te maken voor iedereen?
- Verdere uitleg wat de volgende vervolgstap kunnen zijn?

Deel 3 – Engelse model (duur?)

- Kort toelichten (alternatief dat gehanteerd wordt in UK)
Anderen landen doen het op deze manier, wat vindt u hiervan?
- Gegeven: verdere verruiming en het gelijktrekken van keuringsvragen, en daarbij dus dezelfde intieme vragen stellen aan donors waarbij het geen betrekking heeft, de volgende gevolgen hebben:
 - Meer MSM, trans en non-binaire mensen gaan doneren omdat ze zich inclusiever voelen
 - Landelijke beschikbaarheid donors zal afnemen (omdat “Annemarie” nu opeens vragen over anaal seksueel contact zal krijgen)
- o Wegen deze gevolgen tegen elkaar op volgens u?

- o Hoe denkt u dat het zal verlopen?
- Hoe kijk je tegen een keuringsvraag aan met betrekking tot condoomgebruik? (Als deze vraag alleen aan niet monogame MSM wordt gevraagd?)
-

T2 MSM bloeddonatie

Start of Block: Default Question Block

Intro **INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK** Beste deelnemer, Voordat het onderzoek begint is het belangrijk dat u op de hoogte bent van de onderzoeksprocedure. Lees daarom de onderstaande tekst zorgvuldig door en aarzel niet om toelichting te vragen als er onduidelijkheden zijn. De onderzoeksleiders beantwoorden graag eventuele vragen. **Doel van het onderzoek** Het doel van het onderzoek is om meer kennis te verwerven over het interesse in bloeddonatie van homomannen. (Wat sinds september 2021 dankzij het nieuwe donorbeleid mogelijk is geworden.)

Gang van zaken tijdens het onderzoek U vult een korte vragenlijst in waarin we u vragen stellen over uw kijk op bloeddonatie, eerste ervaringen of reden waarom u niet (meer) geïnteresseerd bent. Het invullen van de vragenlijst duurt ca 5-10 minuten. **Onderzoek op vrijwillige basis** Als u nu besluit af te zien van deelname aan dit onderzoek, zal dit op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. Als u gaandeweg het onderzoek besluit om te stoppen, dan kan dat op elk moment, zonder opgaaf van redenen en zonder dat dit op enige wijze gevolgen voor u heeft. U kunt binnen 7 dagen na het onderzoek verzoeken om uw onderzoeksgegevens te laten verwijderen. **Uw privacy is gewaarborgd** Uw persoonsgegevens (over wie u bent) blijven vertrouwelijk en worden niet gedeeld zonder uw uitdrukkelijke toestemming. Uw onderzoeksgegevens worden nader geanalyseerd door de onderzoekers die de data hebben verzameld. Onderzoeksgegevens die worden gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften zijn anoniem en zijn dus niet tot u te herleiden. Volledig geanonimiseerde onderzoeksgegevens kunnen worden gedeeld met andere onderzoekers. **Nadere inlichtingen** Mocht u vragen hebben over dit onderzoek, vooraf of achteraf, dan kunt u zich wenden tot de verantwoordelijke onderzoekers; Kennedy J.I. d'Abreu de Paulo, k.dabreudepaulo@maastrichtuniversity.nl of Prof. dr. Kai J. Jonas, kai.jonas@maastrichtuniversity.nl. Met vriendelijke groet, namens het APP team
Kennedy D'Abreu de Paulo Kai Jonas

IC Door "ja" te selecteren verklaart u dat u de deelnemersinformatie hebt gelezen en begrepen en gaat u verder met het onderzoek.

Ik ben 16 jaar of ouder.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek en gebruik van de daarmee verkregen gegevens.

Ik behoud het recht om zonder opgave van reden deze instemming weer in te trekken.

Ik behoud het recht op ieder door mij gewenst moment te stoppen met het onderzoek.

Ja (1)

Nee (2)

Skip To: End of Survey If Door "ja" te selecteren verklaart u dat u de deelnemersinformatie hebt gelezen en begrepen en gaa... = Nee

Page Break

Intro2 We zouden graag willen vragen wat de huidige stand van zaken zijn omtrent bloeddonaties.

relatie_alg Is er iets gewijzigd in uw relatie status?

Ja (1)

Nee (2)

Page Break

Display This Question:

If Is er iets gewijzigd in uw relatie status? = Ja

S_relatie *Betreft de wijziging in uw relatie...*

... monogamie/polygamie/open relatie (1)

... beëindiging van de relatie (2)

... anders namelijk (3) _____

Page Break

Display This Question:

If Betreft de wijziging in uw relatie... = ... monogamie/polygamie/open relatie

S_relatie_duur Hebben u en uw partner uitsluitend seksueel contact met elkaar?

- Ja (1)
- Nee, we hebben ook contact me anderen (open relatie/polygaam) (2)

Page Break

HIVtest Wanneer was uw laatste hiv test?

- minder dan 3 maanden geleden (1)
- 3 tot 6 maanden geleden (2)
- 7 tot 12 maanden geleden (3)
- langer dan 12 maanden geleden (4)
- Ik heb nooit een hiv test gedaan (5)

HIVstatus Wat is uw hiv status?

- HIV negatief (1)
- HIV positief (2)
- Weet ik niet (3)
- Zeg ik liever niet (4)

Page Break

Display This Question:

If Wat is uw hiv status? = HIV positief

niet_Detect U heeft aangegeven dat u met hiv leeft.

- Mijn virale lading is niet detecteerbaar (1)
- Mijn virale lading is detecteerbaar (2)
- Weet ik niet (3)

Page Break

Display This Question:

If Wat is uw hiv status? = HIV negatief

PrEP Gebruikt u PrEP?

- Ja, dagelijks (1)
- Ja, "on demand" of wanneer ik seks heb (2)
- Ja, alleen tijdens bepaalde momenten (bijv. vakantie, feesten) (3)
- Ja, maar ik ben tijdens de Corona lockdown gestopt (4)
- Nee (5)


Page Break

condoom_prep Welke vorm van HIV preventie vindt u beter bij u passen? (verplaats de slider naar links als het PrEP is, of naar rechts als het condooms zijn)

PrEP
beter

condooms
beter

Voor mij past/passen ()

A horizontal slider bar with a blue vertical marker in the center, indicating a preference for PrEP and condoms.


Page Break

condoom Als u anale seks hebt, hoe vaak gebruikt u (of uw partner) dan een condoom? Denkt u svp aan de laatste 6 maanden. Geeft u svp ook aan met wie dat is.

helemaal
niet

meestal
wel

Tijdens het neuken gebruiken we
condooms....en dat is met een vaste/losse
partner: ()

A horizontal slider bar with a blue vertical marker positioned towards the right, indicating frequent condom use.


Page Break

geschikt Hoe schat u uw geschiktheid in voor bloeddonoratie?

helemaal
niet geschikt

helemaal
geschikt

Ik acht me als bloeddonor... ()

A horizontal slider bar with a blue vertical marker positioned towards the right, indicating a high level of suitability as a blood donor.

Page Break

donor Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd?

- Ja (1)
- Nee (2)

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

stigma1 In hoeverre voelt u zich gestigmatiseerd bij het bloeddonatie proces als het gaat om uw seksuele orientatie (het feit dat u homo bent)?

Helemaal niet mee eens Helemaal mee eens Niet van toepassing

Ik voel mij gestigmatiseerd.. ()



Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

stigma2 Wat zijn uw ervaring rondom bloeddonatie?

...een positieve ervaring ...een negatieve ervaring Niet van toepassing

Ik ervaar bloeddonoren als... ()



Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Nee

int_int De criteria voor bloeddonatie van homomannen worden per 1 september 2021 en per 1 september 2022 verruimd.

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik zou bloed willen doneren (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga me informer over de mogelijkheden om bloed te kunnen doneren (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga zeker bloed doneren (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan om regelmatig bloed te doneren (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

motivatie_new Wat zijn uw redenen om wel of geen bloed te doneren - gezien de beleidswijziging?

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Bloeddonatie is een vorm van je inzetten voor anderen (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iedereen zou bloed moeten doneren, want men zou het ook zelf nodig kunnen hebben (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloed kunnen doneren is weer een stap verder richting gelijkwaardige behandeling van homomannen (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is een dienst aan de maatschappij (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is een "recht" (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nu dat het mag wil ik het gewoon ook doen (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

discr_2 Homomannen mochten heel lang geen bloed doneren, of alleen als het laatste sekscontact 4 tot 12 maanden geleden was. Inmiddels mogen homomannen in een vaste, monegame relatie van meer dan 12 maanden bloed doneren.

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik ervaar dit als discriminatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het is niet oké, maar het raakt me niet echt. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word hier echt boos van. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is niet relevant voor me, dus ik vind het niet erg. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Dilemma

Het doel om bloeddonatie zonder discriminatie mogelijk te maken, zou kunnen betekenen dat je intieme vragen aan alle donors gaat stellen. Dan zou je bijv. ook een 58 jarige heteroseksuele vrouw vragen moeten stellen over anale seks. Dat kan, maar er is dan ook een kans dat als gevolg hiervan veel mensen afstand nemen van bloeddonaties en dat daardoor de nationale bloedvoorraad niet meer veilig is.

Wat vind u belangrijker? Plaats de slider richting het doel dat u belangrijker vindt.

	... voor niemand discriminerend is	... de bloedvoorraad veilig stelt
Ik vind het belangrijker dat bloeddonatie... ()		

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

ervaring_open Hoe heeft u het bloeddonoren ervaren? Wilt u uw ervaringen kort samenvatten? Denkt u bijvoorbeeld aan de intake gesprekken, of interacties met de assistentes of artsen....

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Nee

bloed_nee Waarom doneert u geen bloed?

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik ervaar dit nog altijd als discriminatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is te veel gedoe. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik weet niet hoe het moet. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is niet relevant voor mij, dus ik doneer niet. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang dat ik afgekeurd ga worden en toch niet mag doneren. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang dat ik tijdens de keuring te veel dingen moet uitleggen die privé zijn (bijv. details over mijn seksgedrag). (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

M_donor Zou u als "mystery donor" willen deelnemen aan onderzoek om uw ervaringen van de bloedbank anoniem aan ons te rapporteren? We benaderen u dan met een email en leggen de vervolgstappen uit. Uiteraard gaat u daarvoor betaald worden.

Ja (1)

Nee (2)

Page Break

gemist Wat hebben we gemist? Hier kunt u al uw opmerkingen kwijt:

End of Block: Default Question Block

MSM bloeddonatie cross-sectional

Start of Block: Default Question Block

Intro **INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK** Beste deelnemer, Voordat het onderzoek begint is het belangrijk dat u op de hoogte bent van de onderzoeksprocedure. Lees daarom de onderstaande tekst zorgvuldig door en aarzel niet om toelichting te vragen als er onduidelijkheden zijn. De onderzoeksleiders beantwoorden graag eventuele vragen. **Doel van het onderzoek** Het doel van het onderzoek is om meer kennis te verwerven over het interesse in bloeddonatie van homomannen. (Wat sinds september 2021 dankzij het nieuwe donorbeleid mogelijk is geworden.) **Gang van zaken tijdens het onderzoek** U vult een korte vragenlijst in waarin we u vragen stellen over uw kijk op bloeddonatie, eerste ervaringen of reden waarom u niet (meer) geïnteresseerd bent. Het invullen van de vragenlijst duurt ca 5-10 minuten. **Onderzoek op vrijwillige basis** Als u nu besluit af te zien van deelname aan dit onderzoek, zal dit op geen enkele wijze gevolgen voor u hebben. Als u gaandeweg het onderzoek besluit om te stoppen, dan kan dat op elk moment, zonder opgaaf van redenen en zonder dat dit op enige wijze gevolgen voor u heeft. **Uw privacy is gewaarborgd** Uw persoonsgegevens (over wie u bent) blijven vertrouwelijk en worden niet gedeeld zonder uw uitdrukkelijke toestemming. Uw onderzoeksgegevens worden nader geanalyseerd door de onderzoekers die de data hebben verzameld. Onderzoeksgegevens die worden gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften zijn anoniem en zijn dus niet tot u te herleiden. Volledig geanonimiseerde onderzoeksgegevens kunnen worden gedeeld met andere onderzoekers. **Nadere inlichtingen** Mocht u vragen hebben over dit onderzoek, vooraf of achteraf, dan kunt u zich wenden tot de verantwoordelijke onderzoekers; Prof. dr. Kai J. Jonas, kai.jonas@maastrichtuniversity.nl. **Vergoeding** Bij deelname maak je kans op één van 20 VVV-bonnen van 10 euro (ongeveer 1-5% winkans). Winnaars worden willekeurig getrokken uit alle deelnemers nadat alle onderzoeksgegevens zijn verzameld, en worden per e-mail op de hoogte gesteld. Vanwege nationale wetgeving zijn wij verplicht om informatie over financiële vergoedingen voor onderzoeksdeelname aan de Nederlandse belastingdienst te verstrekken. Deze gegevens betreffen alleen het bedrag en uw naam, adres, geboortedatum en BSN, niet gegevens over het onderzoek waaraan u heeft deelgenomen of uw onderzoeksgegevens. U kunt aan het einde aangeven of u kans wilt maken op een van de vouchers. Met vriendelijke groet,
Kai Jonas

IC Door "ja" te selecteren verklaart u dat u de deelnemersinformatie hebt gelezen en begrepen en gaat u verder met het onderzoek.

Ik ben 16 jaar of ouder.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek en gebruik van de daarmee verkregen gegevens.

Ik behoud het recht om zonder opgaaf van reden deze instemming weer in te trekken.

Ik behoud het recht op ieder door mij gewenst moment te stoppen met het onderzoek.

Ja (1)

Nee (2)

Skip To: End of Survey If Door "ja" te selecteren verklaart u dat u de deelnemersinformatie hebt gelezen en begrepen en gaa... = Nee

Page Break

Intro2 We zouden graag willen vragen wat de huidige stand van zaken zijn omtrent bloeddonoraties.

Page Break

age Wat is u leeftijd in jaren?

leeftijd in jaren (1) _____

gender Wat is de beste beschrijving van uw gender?

- man of cis-man (1)
 - trans*man (2)
 - gender queer/queer/non-binair (3)
 - intersekse (4)
 - vrouw of cis-vrouw (5)
-

sekso Met wie heb je seks?

- alleen met mannen (1)
 - alleen met vrouwen (2)
 - met mannen en vrouwen, of gewoon met "mensen" (3)
-

Page Break

migra Welke beschrijving past het beste voor u?

- Ik heb geen migratie achtergrond (ik kom uit Nederland of Europa) (1)
 - Ik heb geen migratie achtergrond (ben dus in Nederland geboren), maar een van mijn/of beide ouders wel (2)
 - Ik heb een migratie achtergrond (ik ben niet in Nederland of Europa geboren) (3)
-

fin_sit Mijn financiële situatie beschrijf ik als...

- lastig, ik kom niet echt rond (1)
- lastig, maar het lukt me meestal wel (2)
- niet goed, niet slecht (3)
- goed, ik kom zonder problemen rond (4)
- uitstekend, ik heb geen zorgen (5)

Page Break

middelen Wat beschrijft u middelengebruik (dus alles behalve alcohol, THC, hasj, wiet) het beste?

- Ik doe niet aan drugs (1)
- Ik gebruik soms wat drugs (2)
- Ik gebruik regelmatig drugs (3)
- Ik heb soms chemsex (4)
- Ik heb regelmatig chemsex (5)

Page Break

transact_sex Ik betaal/krijg betaald voor seks:

- Ja (1)
 - Soms (2)
 - Nee (3)
-

Page Break

relatie_alg Heeft u op dit moment een relatie? (onder relatie verstaan we hier een romantische en seksuele verhouding tussen twee mensen)

- Ja (1)
 - Nee (2)
-

Page Break

sex_contact Heeft u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad met een man?

- Ja (1)
 - Nee (2)
-

Page Break

Display This Question:

If Heeft u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad met een man? = Ja

sex_partner Betreft het seksueel contact met één partner met wie u een relatie heeft?

- Ja (1)
 - Nee (2)
-

Page Break

Display This Question:

If Heeft u op dit moment een relatie? (onder relatie verstaan we hier een romantische en seksuele ve... = Ja

relatie_duur Bestaat deze relatie tenminste 12 maanden?

- Ja (1)
- Nee (2)

Page Break

Display This Question:

If Heeft u op dit moment een relatie? (onder relatie verstaan we hier een romantische en seksuele ve... = Ja

mono Hebben u en uw partner uitsluitend seksueel contact met elkaar?

- Ja (1)
- Nee (2)

Page Break

HIVtest Wanneer was uw laatste hiv test?

- minder dan 3 maanden geleden (1)
- 3 tot 6 maanden geleden (2)
- 7 tot 12 maanden geleden (3)
- langer dan 12 maanden geleden (4)
- Ik heb nooit een hiv test gedaan (5)

Page Break

HIVstatus Wat is uw hiv status?

- HIV negatief (1)
- HIV positief (2)
- Weet ik niet (3)
- Zeg ik liever niet (4)

Page Break

Display This Question:

If Wat is uw hiv status? = HIV positief

niet_Detect U heeft aangegeven dat u met hiv leeft.

- Mijn virale lading is niet detecteerbaar (1)
- Mijn virale lading is detecteerbaar (2)
- Weet ik niet (3)

Page Break

Display This Question:

If Wat is uw hiv status? = HIV negatief

PrEP Gebruikt u PrEP?

- Ja, dagelijks (1)
- Ja, "on demand" of wanneer ik seks heb (2)
- Ja, alleen tijdens bepaalde momenten (bijv. vakantie, feesten) (3)
- Ja, wel in het verleden, maar ik ben inmiddels gestopt (4)
- Nee (5)

Page Break

condoom_prep Welke vorm van HIV preventie vindt u beter bij u passen? (verplaats de slider naar links als het PrEP is, of naar rechts als het condooms zijn)

PrEP
beter

condooms
beter

Voor mij past/passen ()



Page Break

condoom Als u anale seks hebt, hoe vaak gebruikt u (of uw partner) dan een condoom? Denkt u svp aan de laatste 6 maanden.

helemaal
niet

meestal
wel

Tijdens het neuken gebruiken we
condooms....: ()



Page Break

geschikt Hoe schat u uw geschiktheid in voor bloeddonoratie?

helemaal
niet geschikt

helemaal
geschikt

Ik acht me als bloeddonor... ()



Page Break

PreP_label Wat vind u het meest geschikte label voor PrEP, als u het zelf over PrEP zou hebben?

- Medicatie/medicijn (1)
- Preventie pil (2)
- gewoon "PrEP" (3)
- HIV preventie (4)

Page Break

Display This Question:

If Gebruikt u PrEP? = Ja, dagelijks

Or Gebruikt u PrEP? = Ja, "on demand" of wanneer ik seks heb

Or Gebruikt u PrEP? = Ja, alleen tijdens bepaalde momenten (bijv. vakantie, feesten)

PrEP_aang Zou u uw PrEP gebruik aangeven tijdens de donorkeuring bij Sanquin?

- Ja (1)
- Misschien (2)
- Nee (3)

Page Break

reject_other Bent u ooit voor andere redenen dan het hebben van seks met mannen geweigerd voor bloeddonaatie?

- Ja, ivm.... (1) _____
- Nee (2)

Page Break

donor Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd?

- Ja (1)
- Nee (2)

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

stigma1 In hoeverre voelt u zich gestigmatiseerd bij het bloeddonatie proces als het gaat om uw seksuele orientatie (het feit dat u homo bent)?

Helemaal niet mee eens Helemaal mee eens Niet van toepassing

Ik voel mij gestigmatiseerd.. ()



Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

stigma2 Wat zijn uw ervaringen rondom bloeddonatie?

...een positieve ervaring ...een negatieve ervaring Niet van toepassing

Ik ervaar bloeddonoren als... ()



Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Nee

int_int De criteria voor bloeddonatie van homomannen zijn per 1 september 2021 verruimd.

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik zou bloed willen doneren (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga me informer over de mogelijkheden om bloed te kunnen doneren (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga zeker bloed doneren (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan om regelmatig bloed te doneren (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

motivatie_new Wat zijn uw redenen om wel of geen bloed te doneren - gezien de beleidswijziging?

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Bloeddonatie is een vorm van je inzetten voor anderen (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iedereen zou bloed moeten doneren, want men zou het ook zelf nodig kunnen hebben (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloed kunnen doneren is weer een stap verder richting gelijkwaardige behandeling van homomannen (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is een dienst aan de maatschappij (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is een "recht" (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nu dat het mag wil ik het gewoon ook doen (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

discr_2 Homomannen mochten heel lang geen bloed doneren, of alleen als het laatste sekscontact 4 tot 12 maanden geleden was. Inmiddels mogen homomannen die geen risico op een HIV infectie hebben bloed doneren, dat wordt middels een keuringsvragenlijst gecheckt. In deze vragenlijst zou u bijv. vragen over uw seks moeten beantwoorden.

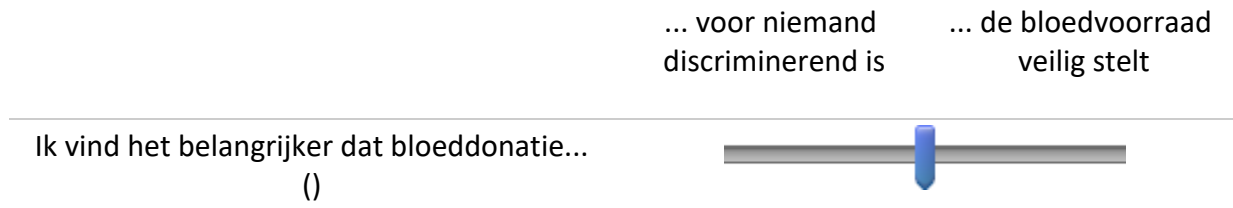
	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik ervaar dit als discriminatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het is niet oké, maar het raakt me niet echt. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word hier echt boos van. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is niet relevant voor me, dus ik vind het niet erg. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Page Break

Dilemma

Het doel om bloeddonatie zonder discriminatie mogelijk te maken, zou kunnen betekenen dat je intieme vragen aan alle donors gaat stellen. Dan zou je bijv. ook een 58 jarige heteroseksuele vrouw vragen moeten stellen over anale seks. Dat kan, maar er is dan ook een kans dat als gevolg hiervan veel mensen afstand nemen van bloeddonaties en dat daardoor de nationale bloedvoorraad niet meer veilig is.

Wat vind u belangrijker? Plaats de slider richting het doel dat u belangrijker vindt.



Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Ja

ervaring_open_ja Hoe heeft u de bloeddonatie ervaren? Wilt u uw ervaringen kort samenvatten? Denkt u bijvoorbeeld aan de intake gesprekken, of interacties met de assistentes of artsen....

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Nee

ervaring_open_nee Stel u gaat bloed doneren: tegen welke onderdelen van het process zou u het meeste opkijken (waar bent u bang voor, wat zou u vervelend vinden)?

Page Break

Display This Question:

If Heeft u sinds de beleidswijziging op 1 september 2021 bloed gedoneerd? = Nee

bloed_nee Waarom doneert u geen bloed?

	Helemaal niet mee eens 1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	Helemaal mee eens 5 (5)
Ik ervaar dit nog altijd als discriminatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is te veel gedoe. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik weet niet hoe het moet. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloeddonatie is niet relevant voor mij, dus ik doneer niet. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang dat ik afgekeurd ga worden en toch niet mag doneren. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang dat ik tijdens de keuring te veel dingen moet uitleggen die privé zijn (bijv. details over mijn seksgedrag). (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PrEP_vraag Stel u wordt tijdens de keuringsprocedure van Sanquin gevraagd om alle medicatie die u op dit moment gebruikt aangeven: Wat zou u dan op de lijst zetten (geef svp alle medicatie aan, die u op dit moment slikt)?

Page Break

gemist Wat hebben we gemist? Hier kunt u al uw opmerkingen kwijt:

End of Block: Default Question Block
