



Diagnostisch Toets Overleg (DTO) hiv en soa testen in de eerste lijn

Het DTO is ontwikkeld om huisartsen te stimuleren tot een verantwoord hiv- en soa-testbeleid, om zo onder- en overdiagnostiek te voorkomen. De methode die hiervoor gebruikt wordt, is reflectie op het eigen hiv- en soa-testbeleid aan de hand van spiegelinformatie en de actuele richtlijn voor soa-diagnostiek (de NHG standaard 'Het Soa-Consult').

Het initiatief voor de ontwikkeling van een DTO is genomen door het [H-TEAM](#) (Hiv Transmissie Eliminatie Amsterdam), en is tot uitvoering gebracht in samenwerking met 1ste Lijn Amsterdam en Huisartsenkring Amsterdam. Het H-TEAM is een samenwerkingsverband van Amsterdamse organisaties die zich inzetten voor de hiv-bestrijding in de stad. Een van de uitdagingen van het H-TEAM is het vroeger opsporen en sneller behandelen van hiv infecties.

Het aantal hiv diagnoses in Nederland daalt slechts langzaam. In 2016 werden er opnieuw meer dan 800 hiv diagnoses gesteld, waarvan 160 in Amsterdam. In Nederland leven naar schatting 20.000-25.000 mensen met hiv, waarvan bijna 30% in Amsterdam. Niet iedereen is bekend met zijn hiv infectie (niet getest). De meest recente schatting (dec 2015) laat zien dat in Nederland 12% van de hiv-geïnficeerden onbekend is met de eigen hiv-status. Enkele jaren geleden werd dit nog geschat op 25-34%. Voor Amsterdam wordt dit nu geschat op 7%. Onbekendheid met de positieve hiv-status is zowel voor het individu als voor de volksgezondheid een onwenselijke situatie. Indien mensen met hiv te laat in zorg komen, en daardoor te laat starten met therapie, is hun levensverwachting verlaagd vergeleken met wanneer zij de behandeling tijdig starten. Tijdige behandeling betekent daarnaast een drastische vermindering en) eliminatie van de kans op overdracht naar seksuele partners bij duurzame onderdrukking van het hiv virus (6 maanden "ondetecteerbaar"). Naar schatting 54-90% van de nieuwe hiv-infecties ontstaat door overdracht vanuit de groep personen die zich niet bewust is van de hiv-infectie. Uit onderzoek onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) blijkt dat de gemiddelde tijd tussen infectie en diagnose zo'n 2,5 jaar is. In ruim 70% van de gevallen heeft transmissie naar derden dan al plaatsgevonden. Hier is dus nog aanzienlijke winst te behalen.

Als het gaat om hiv en soa-testen, blijken huisartsen een belangrijke rol te spelen. In Nederland komen zo'n 50-70% van de soa-testaanvragen vanuit de huisartsenpraktijk. In de NHG standaard 'Het Soa-consult' staan richtlijnen voor het testbeleid. In de praktijk worden echter toch nog veel testmomenten gemist. Indicatorziekten worden niet voldoende herkend, het type seksueel gedrag is de huisarts vaak niet bekend en wordt onvoldoende uitgevraagd. Ook wordt er door de huisarts, in geval van een soa-testverzoek onder risicogroepen, niet altijd op de big five (Ct, Go, Syf, HepB, Hiv) getest, ondanks de adviezen in de huidige richtlijn. Het soa onderzoek beperkt zich vaak tot het uitsluiten van een urethrale chlamydia en/of gonorrhoe infectie. Het actief aanbieden van hiv-testen aan risicogroepen, zeker indien de reden voor het consult geen soa-gerelateerd probleem is, is voor veel huisartsen een brug te ver.

Uit onderzoek blijkt dat de methodiek van een DTO een effectieve manier is om het aanvraaggedrag van huisartsen te beïnvloeden. Huisartsen krijgen de mogelijkheid om ieders aanvraaggedrag open te bediscussiëren en hiervan te leren. Discussies en afspraken blijken minder vrijblijvend wanneer



huisartsen over transparante gegevens kunnen discussiëren, tot een consensus over de richtlijnen kunnen komen en daarna problemen kunnen bespreken die bij een eventuele implementatie van ander aanvraagdreg verwacht kunnen worden.

Door middel van het DTO wordt beoogd de huisarts bewust te maken van het belang van adequate hiv- en soa-diagnostiek, en het vroegtijdig opsporen van infecties, hiv in het bijzonder. Huisartsen worden gestimuleerd bij risicogroepen, bij indicatorziekten en proactief laagdrempelig een hiv-test aan te bieden. De motivatie voor proactief testen op hiv is over het algemeen laag onder huisartsen vanwege het lage vindpercentage. Echter, gezien de lage kosten van een hiv-test, en de aanzienlijke winst voor zowel het individu als voor de gemeenschap indien een hiv-infectie vroegtijdig wordt gevonden, zijn er voldoende argumenten om een proactief testbeleid in Amsterdam te rechtvaardigen.

De huisartsen die het DTO voorzitten, worden tijdens een zogenoemde Teach the Teacher bijeenkomst hierop voorbereid. Ze gaan met hun eigen groep aan de slag met de NHG-richtlijn 'Het Soa-consult', casussen en eigen spiegelinformatie over hiv- en soa-diagnostiek. Aan het eind van het overleg worden werkafspraken gemaakt, die na een tot anderhalf jaar m.b.v. nieuwe spiegelinformatie geëvalueerd worden. De bijeenkomst wordt inhoudelijk ondersteund door een arts van de SeksHAG.

Het DTO kan plaatsvinden met bijvoorbeeld een FTO groep, een hagro, gezondheidscentrum of een ander huisartsen-samenwerkingsverband.

Het DTO is geaccrediteerd voor twee uur via het nascholingsbureau van Ela.

DTO organiseren? Neem contact op met:

Nienke Brinkman n.brinkman@ela.nl

Jan van Bergen JvanBergen@soaids.nl