

Op weg naar 0 nieuwe hiv-infecties door proactief testen

Saskia Bogers, Denise Twisk, Hannelore Götz, Jan van Bergen

Huisartsen verzorgen het grootste deel van de soa-consulten en stellen een derde van de hiv-diagnoses. Wij onderzochten hoe vaak huisartsen op hiv testen, en vergeleken hoe dit aantal zich verhoudt tot het aantal hiv-tests dat de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) uitvoeren. Het bleek dat er tussen huisartsen en CSG's aanzienlijke demografische en regionale verschillen bestonden in het aantal hiv-tests per 10.000 personen. Onze bevindingen wijzen er op dat huisartsen vanwege hun unieke positie (vroeg herkennen van symptomen) nog een slag kunnen maken in het tijdig opsporen van hiv, wat onder andere verdere hiv-transmissie kan voorkomen.

Nederland is goed op weg om de internationale UNAIDS-doelstellingen voor 2030 te behalen. Die doelstellingen zijn dat 95% van de mensen met hiv hun hiv-status weet, 95% van deze groep wordt behandeld en 95% van de mensen onder behandeling een onderdrukte virale load heeft.¹ In Nederland leven naar schatting 23.700 mensen met hiv, van wie 7% dit nog niet weet.² Hoewel er in Nederland steeds minder nieuwe hiv-infecties voorkomen, blijft testen op hiv een belangrijke strategie voor tijdige opsporing, behandeling en hiermee transmissiereductie. Huisartsen stellen een derde van de hiv-diagnoses, waarvan 44% in een laat stadium. Daarbij is sprake van een ernstig verlaagde cellulaire afweer of aids.^{2,3} Eerder onderzoek heeft aangetoond dat kansen voor vroegere opsporing van hiv in de huisartsenpraktijk nog meer benut kunnen worden. Zo verrichtten huisartsen bij een derde van de seksueel overdraagbare aandoeningen (soa-)consulten bij mensen met een hoog risico op hiv geen hiv-test, terwijl de NHG-Standaard Het soa-consult dit wel adviseert.^{4,5}

De afgelopen jaren is het aantal soa-consulten bij huisartsen gestegen. In 2019 verzorgden huisartsen 70% van de soa-consulten en stelden ze 79% van de soa-diagnoses.³ De overige soa-consulten in de eerste lijn werden verzorgd door de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's; de

zogenaamde soa-poli's). De CSG's voeren aanvullend op de reguliere zorg door de huisarts diagnostiek en counseling uit voor geselecteerde risicogroepen, onder wie personen die zijn gewaarschuwd voor een soa, personen met soa-gerelateerde klachten, mannen die seks hebben met mannen (MSM), personen afkomstig uit een soa-endemisch gebied en jongeren < 25 jaar. Het aantal soa-consulten door de CSG's is al jaren relatief stabiel door een financieringsplafond dat is opgelegd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.³

Het is niet bekend hoe vaak huisartsen op hiv testen. Omdat huisartsen en CSG's verschillen in patiëntenpopulatie en toegankelijkheid, kan een vergelijking van het aantal hiv-tests en het percentage positieve tests tussen deze 2 zorgverleners inzicht geven in kansen voor vroegere opsporing van hiv in de eerste lijn.

METHODE

Omdat er in Nederland een aanzienlijke variatie is in de hiv-epidemie (43% van de mensen met hiv woont in de 4 grootste steden), hebben we ervoor gekozen om 5 regio's met verschillende stedelijkheidsniveaus te includeren.²

Voor deze regio's (de steden Amsterdam en Rotterdam, en de gebieden Maastricht, Twente en Noord-Nederland) onderzochten we aan de hand van laboratoriumgegevens het aantal hiv-tests bij de huisarts, en hoe zich dit verhoudt tot het aantal tests van het CSG van dezelfde regio. Een hiv-test definieerden we als een hiv-antistoftest, hiv-antigeentest of een combotest (waarbij getest wordt op het p24-antigeen en hiv-antistoffen). Herhaalde hiv-tests binnen 21 dagen, inclusief combotests in het geval van een positief resultaat, telden we niet mee. Daarnaast moesten

Dit is een bewerkte vertaling van Bogers SJ, Twisk DE, Beckers LM, Götz HM, Meima B, Kroone M, et al. Who is providing HIV diagnostic testing? Comparing HIV testing by general practitioners and sexual health centres in five regions in the Netherlands, 2011-2018. *Sex Transm Infect* 2021;sextrans-2021-055109. Publicatie gebeurt met toestemming.

WAT IS BEKEND?

- Huisartsen stellen 36% van de nieuwe hiv-diagnoses, waarbij 44% van de gevallen zich in een vergevorderd stadium bevindt. Meer dan 60% van de patiënten met hiv bezocht de huisarts in het jaar voorafgaand aan de hiv-diagnose.
- De NHG-Standaard Het soa-consult adviseert proactief testen op hiv bij een positieve soa-test, risicogroepen en hiv-indicatoraandoeningen.

WAT IS NIEUW?

- Huisartsen testen minder vaak op hiv dan Centra Seksuele Gezondheid [88 versus 137 per 10.000 inwoners]. Vooral mannen en 15- tot 29-jarigen worden minder vaak door huisartsen getest.
- Bij zowel huisartsen als CSG's was 0,4% van de hiv-tests positief.
- Huisartsen spelen een belangrijke rol in het aanbod van hiv-diagnostiek en er bestaan tussen huisartsen en het CSG grote regionale verschillen in het aantal hiv-tests.

de postcodes van de zorgverlener en de patiënt dezelfde regio betreffen. Hiv-tests als onderdeel van prenatale screening sloten we uit.

Omdat huisartsen binnen 1 regio voor diagnostiek gebruik kunnen maken van verschillende laboratoria, maakten we per regio een benadering van het percentage huisartsen in die regio dat is vertegenwoordigd in de laboratoriumgegevens (de dekkinggraad). De regionale dekkinggraad varieerde van 72% tot 92%. Het aantal hiv-tests bij de huisarts corrigeerden we door het aantal tests te vermenigvuldigen met 100/dek-

kingsgraad. De CSG-testgegevens werden per regio compleet aangeleverd.

Over de periode 2011 tot 2018 berekenden we per regio het gemiddelde aantal hiv-tests per 10.000 inwoners per jaar (verder *test rates* genoemd) en het gemiddelde percentage positieve hiv-tests. We stratificeerden de resultaten ook per geslacht en leeftijdscategorie (15-29 jaar, 30-44 jaar, 45-59 jaar en ≥ 60 jaar). De verhouding in aantal hiv-tests tussen huisartsen en het CSG drukten we uit in rate ratio's (RR) met 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%-BI). Die berekenden we met gegeneraliseerde additieve modellen met een negatieve binomiale distributie vanwege overdispersie van de gegevens (zie voor meer informatie het oorspronkelijke artikel). Het gemiddelde percentage positieve hiv-tests van de 2 zorgverleners vergeleken we met chi-kwadraattoetsen. We analyseerden de gegevens met R-3.6.3.

RESULTATEN

In totaal analyseerden we gegevens over 505.167 hiv-tests, waarvan de meeste werden uitgevoerd in Amsterdam (59%) en Rotterdam (19%). In absolute aantallen testten de CSG's meer dan de huisartsen (respectievelijk 64% en 36%), en 65% van alle CSG-tests werd in Amsterdam uitgevoerd.

Gemiddeld aantal hiv-tests (2011-2018)

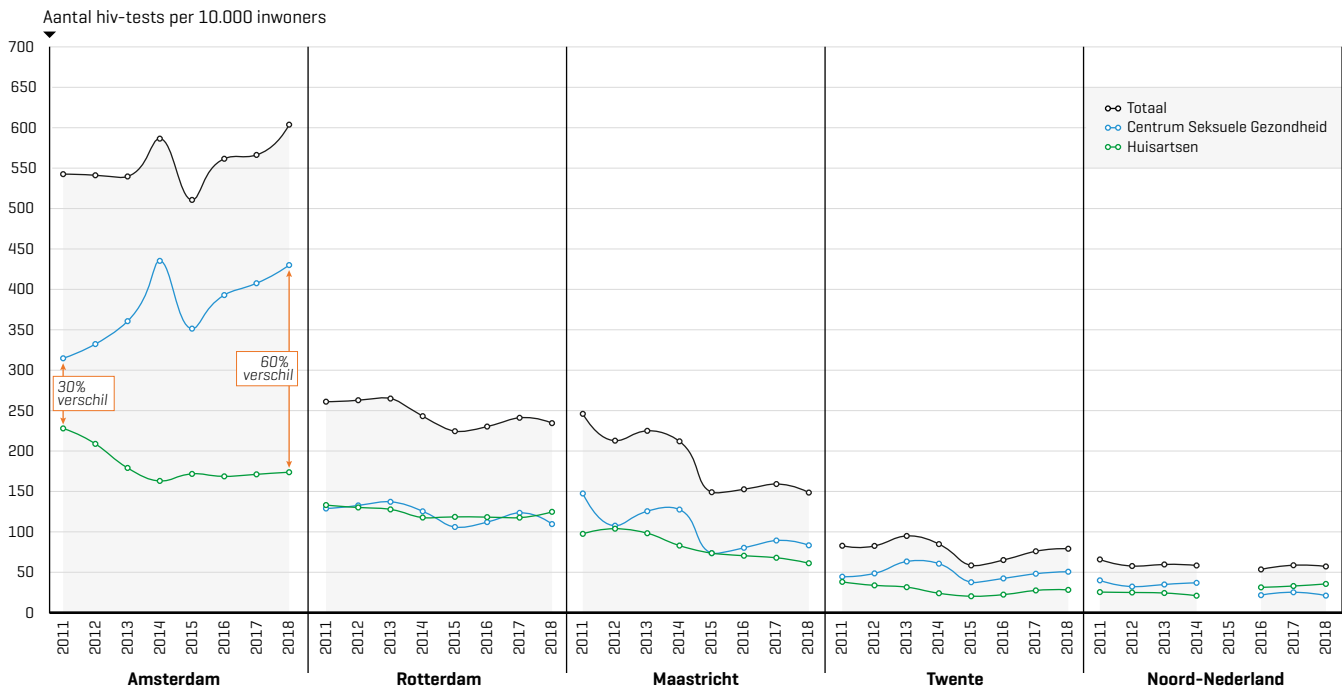
Uit de vergelijking van de test rate per 10.000 inwoners binnen 1 regio bleek deze in Amsterdam, en in de gebieden Maastricht en Twente, bij huisartsen 20% tot 50% lager te zijn dan bij het CSG. Het verschil tussen huisartsen en het CSG was het grootst in Amsterdam, waarbij huisartsen ongeveer de helft minder testten (RR 0,47; 95%-BI 0,44 tot 0,50). In Rotterdam en Noord-Nederland was de test rate van huisartsen en het CSG vergelijkbaar. Uit gestratificeerde analyses naar geslacht bleek dat huisartsen mannen in alle regio's minder vaak testten



Huisartsen kunnen nog een slag maken in het tijdig opsporen van hiv, wat onder andere verdere hiv-transmissie kan voorkomen. Foto: Shutterstock

Figuur

Totaal aantal hiv-tests per 10.000 inwoners door huisartsen en het Centrum Seksuele Gezondheid in 5 Nederlandse regio's, per jaar (2011-2018).



CSG: Centrum Seksuele Gezondheid. NNL: Noord-Nederland

dan het CSG. Huisartsen in Amsterdam en Twente testten mannen ongeveer de helft minder, voor andere regio's lag dit rond 20%. Voor vrouwen wisselde het aandeel van de huisarts per regio, met 50% minder in Amsterdam tot 30% meer in Rotterdam. Uit gestratificeerde analyses naar leeftijd bleek dat de leeftijdsgroep 15- tot 29-jarigen in alle regio's het vaakst op hiv werd getest. De test rate onder 15- tot 29-jarigen was 80% (Amsterdam) tot 30% (Rotterdam) lager bij huisartsen dan bij het CSG. Oudere leeftijdsgroepen werden vaker door de huisarts getest.

Aantal hiv-tests per jaar

Van 2011 tot 2018 zagen we in Amsterdam en Twente een daling in de test rates van huisartsen ten opzichte van het CSG. Zo testten Amsterdamse huisartsen in 2011 bijvoorbeeld zo'n 30% minder dan het CSG, terwijl dit in 2018 60% minder was. Voor de huisartsen komt dit per normpraktijk neer op 45 tests in 2011 en 31 tests in 2018. In andere regio's bleef de verhouding tussen huisartsen en CSG's stabiel [figuur].

Gemiddelde hiv-positiviteit (2011-2018)

Het gemiddelde percentage positieve hiv-tests voor alle regio's samen was 0,4% voor zowel huisartsen als CSG's. Alleen in Amsterdam vonden we een statistisch significant verschil in het percentage positieve tests tussen huisartsen en het CSG (respectievelijk 0,7% en 0,3%). In andere regio's was er geen verschil tussen huisartsen en het CSG.

BESCHOUWING

Huisartsen in Amsterdam, Twente en Maastricht bleken minder vaak op hiv te testen dan het CSG, terwijl huisartsen en het CSG in Rotterdam en Noord-Nederland even vaak op hiv testten. Huisartsen testten vooral jongeren en mannen minder vaak. Waarschijnlijk komt dat deels doordat groepen die het vaakst op hiv worden getest doelgroepen van de CSG's zijn, zoals jongeren tot 25 jaar en MSM. Toch laten onze resultaten zien dat de huisarts een belangrijke speler is in de hiv-diagnostiek: het percentage positieve tests was gelijk of hoger bij huisartsen in vergelijking met de CSG's, ondanks de risicoselectie bij de CSG's. Door die risicoselectie zijn de CSG's niet voor iedereen even toegankelijk.^{6,7} De toegang tot de huisarts is wél voor iedereen laagdrempelig, al kan het eigen risico voor patiënten een drempel vormen om laboratoriumdiagnostiek te laten uitvoeren. Het relatief hoge vindpercentage bij huisartsen is deels te verklaren doordat ze selectief testen, bijvoorbeeld bij klachten of aandoeningen die passen bij een hiv-infectie. De CSG's testen bijna alle bezoekers (mensen met een hoog risico). Dankzij hun unieke positie spelen huisartsen een belangrijke rol in de hiv-diagnostiek – voor zowel risicogroepen, als voor personen die daartoe niet behoren of vinden dat ze daartoe niet behoren.

Regionale variatie

We vonden grote regionale verschillen in hiv-diagnostiek door huisartsen, ook tussen regio's met vergelijkbare stedelijk-

PRAKTISCHE TIPS VOOR PROACTIEF TESTEN OP HIV

- Test bij een soa-consult altijd op hiv bij patiënten die behoren tot een risicogroep: mannen die seks hebben met mannen, patiënten met wisselende seksuele contacten, patiënten afkomstig uit een soa-/hiv-endemisch gebied, sekswerkers en patiënten met partners uit een risicogroep.
- Bied patiënten met een hiv-indicatoraandoening een hiv-test aan. Maak hierbij bijvoorbeeld duidelijk dat u zeldzame oorzaken van deze aandoening, zoals hiv, wilt uitsluiten. Veelvoorkomende indicatoraandoeningen in de huisartsenpraktijk zijn: virale hepatitis, een Pfeiffer-achtig beeld, herpes zoster, [atypisch/therapie-resistent] seborroïsch eczeem, en onverklaarde klachten, zoals chronische diarree of gewichtsverlies. Bied ook altijd een hiv-test aan bij andere bewezen soa's.
- Test laagdrempelig op hiv in praktijken met een hiv-prevalentie van > 2/1000 personen. Bied bijvoorbeeld een hiv-test aan bij een verzoek om een check-up of tijdens een preventieconsult, of bij een nieuwe patiënt.
- Verwijs bij een positief hiv-testresultaat zo snel mogelijk naar een hiv-internist voor overname en behandeling. Snellere behandeling verbetert de gezondheidssuitkomsten en voorkomt verdere transmissie.
- Overweeg hiv-negatieve patiënten met een hoog risico op hiv pre-exposure profylaxe (PrEP) aan te bieden. Voor advies hierover kunt u terecht bij de SeksHAG. Zie ook: Vragen over Pre-expositie Profylaxe (PrEP) tijdens het spreekuur van het NHG.
- Zie ook de korte instructiefilm bij dit artikel op www.henw.org.

heidsniveaus, zoals Amsterdam en Rotterdam. Het is bekend dat er een grote regionale variatie bestaat in de hiv-epidemie in Nederland, met een clustering in de Randstad.² Ook kunnen andere factoren invloed hebben op het hiv-testgedrag van patiënt en huisarts, zoals verschillen in fysieke en financiële toegankelijkheid, en culturele en religieuze achtergrond. Daarom blijft het belangrijk om hiv-diagnostiek proactief aan te bieden, ongeacht culturele of religieuze factoren. Toch is de inzet van campagnes en aanvullende interventies die zorgverleners en patiënten bewust moeten maken van de risico's en symptomen die bij hiv passen, niet in het hele land hetzelfde. Een voorbeeld van interventies op stadsniveau zijn de nascholingsessies over hiv- en soa-diagnostiek voor huisartsen door het H-TEAM in Amsterdam (www.hteam.nl).⁸ Dergelijke initiatieven kunnen de risico-inschatting verbeteren en bewustwording van zowel patiënten als huisartsen bevorderen. Proactief testen op hiv vormt een uitdaging, zeker wanneer huisartsen in de praktijk zelden of nooit een hiv-infectie zien [kader]. Toch is proactief testen op indicatie ook bij een relatief zeldzame aandoening als hiv zinvol en kosteneffectief, om-

dat tijdige diagnose hiv-gerelateerde complicaties en verdere transmissie voorkomt.⁹ Vooral in regio's waar het CSG minder test en de hiv-prevalentie relatief laag is, blijft de huisarts de primaire aanbieder van hiv-diagnostiek. Bovendien valt de meeste winst in het optimaliseren van hiv-diagnostiek bij de huisarts te behalen, aangezien de CSG's – met uitzondering van jongeren < 25 jaar – via een opt-outbeleid al standaard op hiv testen. Behalve proactief op hiv testen op grond van risicogedrag, is het belangrijk om te testen bij klachten die passen bij een acute hiv-infectie (griepachtige verschijnselen, koorts, atypische huiduitslag, onverklaarde chronische diarree, en orale- en genitale ulcera), en bij patiënten die met hiv-indicatoraandoeningen op het spreekuur komen.^{5,10} Het gaat hier om aandoeningen die vaker voorkomen bij mensen met hiv (met een hiv-prevalentie van > 0,1%) en mogelijk wijzen op een onderliggende hiv-infectie. Relevante voorbeelden voor de huisartsenpraktijk zijn herpes zoster, atypisch of therapieresistent seborroïsch eczeem, virale hepatitis en andere soa, zoals beschreven staat in de NHG-Standaard Het soa-consult en de LCI-Richtlijn Hivinfectie.^{5,10} Routinematig op hiv testen bij indicatoraandoeningen is kosteneffectief, ook wanneer er vooraf geen selectie wordt gemaakt op basis van risicofactoren voor hiv.¹¹ Wanneer huisartsen deze aanbevelingen opvolgen wordt de kans op gemiste hiv-diagnoses zo klein mogelijk. Hiermee verbetert de prognose van de patiënt en wordt verdere hiv-transmissie voorkomen.

Dit is het eerste onderzoek dat gebruikmaakt van laboratoriumgegevens, waardoor we het aantal hiv-tests door huisartsen objectief konden meten. Omdat de gegevens van de CSG's volledig waren, corrigeerden we de huisartsengegevens voor de dekkingsgraad om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken. Een beperking van dit onderzoek is dat we alleen keken naar het aantal hiv-tests per jaar, en niet naar het aantal unieke geteste patiënten. Voor bepaalde risicogroepen, zoals MSM, zal er vooral bij de CSG's een discrepantie bestaan tussen het aantal tests en het aantal geteste patiënten. MSM worden namelijk geadviseerd om tweemaal per jaar op hiv te testen.¹² Ten slotte was het in dit onderzoek niet mogelijk om het aantal tests bij huisartsen en CSG's voor specifieke groepen te vergelijken, zoals personen met bepaald seksueel risicogedrag of een migratieachtergrond, omdat deze informatie niet beschikbaar is.

CONCLUSIE

Huisartsen spelen een belangrijke rol in het aanbod van hiv-diagnostiek en tijdige opsporing van hiv. Optimale hiv-zorg vraagt om een proactieve houding van de huisarts, inclusief het aanbieden van hiv-tests aan patiënten met een verhoogd risico en met een soa, en aan patiënten die klachten hebben die kunnen passen bij een (acute) hiv-infectie. De geobserveerde regionale verschillen vragen om regiospecifieke maatregelen om hiv-tests in de eerste lijn te verbeteren, en zo bij te dragen aan 0 nieuwe hiv-infecties in Nederland. ■

LITERATUUR

1. UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Understanding fast-track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. 2015. Geraadpleegd: 17 november 2021.
2. Van Sighem AI, Wit FWNM, Boyd A, Smit C, Matser A, Reiss P. Monitoring Report 2020. Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring, 2020.
3. Staritsky L, Visser M, Van Aar F, Op de Coul E, Heijne J, Van Wees D, et al. Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021.
4. Joore IK, Reukers DE, Donker GA, Van Sighem AI, Op de Coul EL, Prins JM, et al. Missed opportunities to offer HIV tests to high-risk groups during general practitioners' STI-related consultations: an observational study. *BMJ Open* 2016;6:e009194.
5. NHG-werkgroep Het soa-consult. NHG-Standaard Het soa-consult (Eerste herziening). Utrecht: NHG, 2013. <https://richtlijnen.nhg.org>.
6. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Subsidieregeling publieke gezondheid, Artikel 71. 2018. Geraadpleegd: 17 november 2021.
7. Van Bergen J. De rol van de huisarts bij soaconsulten. *Huisarts Wet* 2018;61:40-3.
8. Bogers SJ, Schim van der Loeff MF, Van Dijk N, Groen K, Groot Bruinderink ML, De Bree GJ, et al. Rationale, design and initial results of an educational intervention to improve provider-initiated HIV testing in primary care. *Fam Pract* 2021;38:441-7.
9. Bert F, Gualano MR, Biancone P, Brescia V, Camussi E, Martorana M, et al. Cost-effectiveness of HIV screening in high-income countries: a systematic review. *Health Policy* 2018;122:533-47.
10. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. Richtlijn Hiv-infectie. 2021. Geraadpleegd: 17 november 2021.
11. Joore IK, Twisk DE, Vanrolleghem AM, De Ridder M, Geerlings SE, Van Bergen JE, et al. The need to scale up HIV indicator condition-guided testing for early case-finding: a case-control study in primary care. *BMC Fam Pract* 2016;17:161.
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Draaiboek Consult seksuele gezondheid – Draaiboek voor Centra Seksuele Gezondheid in de Publieke Gezondheidszorg. Deeldraaiboek 6 - Testbeleid. 2019. Geraadpleegd: 17 november 2021.

Bogers SJ, Twisk DE, Götz HM, Van Bergen J. Op weg naar 0 nieuwe hiv-infecties door proactief testen. *Huisarts Wet* 2022;65: DOI:10.1007/s12445-022-1413-2. Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam, afdeling Interne Geneeskunde, Amsterdam: S.E. Bogers, arts-onderzoeker, s.j.bogers@amsterdamumc.nl. GGD Rotterdam-Rijnmond, afdeling Publieke Gezondheid, Team Seksuele Gezondheid, Rotterdam: D.E. Twisk, epidemioloog; dr. H.M. Götz, Arts Maatschappij & Gezondheid, epidemioloog. Soa Aids Nederland, Amsterdam: prof. dr. J. van Bergen, bijzonder hoogleraar hiv en soa in de eerste lijn. Saskia Bogers en Denise Twisk zijn gedeeld eerste auteur. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.