



Proactiever testen op hiv is nodig

Samenvatting

Joore IK, Op de Coul ELM, Bom BCJ, Van Sighem AI, Geerlings SE, Prins JM, Van Bergen JEAM. Proactiever testen op hiv is nodig. *Huisarts Wet* 2017;60(1):24-6.

Elk jaar worden in Nederland ongeveer 1000 nieuwe hiv-diagnoses gesteld. Bij een groot deel van deze patiënten (44%) gebeurt dat relatief laat in het ziektebeloop. Vroegtijdige behandeling van hiv na diagnose heeft grote voordelen, voor de patiënt én voor de volksgezondheid. Vroegtijdige opsporing is dus van groot belang. Vooralsnog heeft het testen van risicogroepen onvoldoende geleid tot kentering van de hiv-epidemie in Nederland. Twee nieuwe teststrategieën, naast het testen binnen risicogroepen, zijn het aanbieden van hiv-tests aan patiënten met hiv-gerelateerde aandoeningen ('hiv-indicatoraandoeningen') en het routinematig proactief aanbieden van hiv-tests in gebieden waar de hiv-prevalentie hoger is dan 2 per 1000 inwoners. Het voordeel is dat de hiv-test in deze nieuwe strategieën niet langer gekoppeld is aan seksueel risicogedrag of etniciteit, wat ertoe kan bijdragen dat hij genormaliseerd wordt.

HET EINDE VAN HIV EN AIDS

Het Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), waarin de Wereldgezondheidsorganisatie participeert, heeft zich in 2014 als doel gesteld dat vóór het jaar 2020 90% van de mensen met hiv hun hiv-status kent, 90% van de bekende hiv-positieve patiënten wordt behandeld en bij 90% van hen geen virus meer detecteerbaar is in het bloed.¹ Eind 2014 waren in Nederland 19.382 mensen met hiv gediagnosticeerd, naar schatting 88% van het totaal aantal personen met hiv in Nederland. Van hen waren er 16.821 (87%) gestart met therapie en bij 15.463 personen (92%) was het virus niet meer detecteerbaar.² Hoewel het aantal nieuwe hiv-diagnoses de laatste jaren een licht dalende trend laat zien, komt nog steeds een groot deel (44%) van de patiënten laat in zorg: als zij al aids hebben of wanneer het aantal CD4-positieve T-lymfocyten gedaald is tot < 350/mm³.² Het percentage is het hoogst bij vrouwen (53%) en heteroseksuele mannen (66%) uit gebieden waar hiv endemisch is. Bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) is het minder hoog (36%) en daalt het, maar het terug-

dringen in andere groepen lukt niet goed.^{2,3} Dat het belangrijk is direct na de diagnose te starten met behandelen, ongeacht het aantal CD4+-T-cellen, is inmiddels aangetoond.^{4,5} Direct behandelen leidt tot een significant lager risico op ziekte en overlijden vergeleken met mensen die wachten met behandeling, maar verkleint ook de kans op transmissie. Mensen die niet op de hoogte zijn van hun hiv-infectie spelen een grote rol bij het in stand houden van de hiv-epidemie.^{6,7} Een succesvolle behandeling verlaagt het transmissierisico met 96%.⁸ Vroegtijdige opsporing en behandeling hebben dus niet alleen voordelen voor de patiënt, maar ook voor de publieke gezondheid.

TESTEN BIJ RISICOGROEPEN

In Nederland speelt de huisarts een grote rol in de opsporing van hiv: meer dan 30% van de mensen met hiv wordt door de huisarts gediagnosticeerd.² De NHG-Standaard adviseert laagdrempelig een hiv-test uit te voeren bij patiënten uit risicogroepen, zoals MSM en personen afkomstig uit een gebied waar hiv endemisch is.⁹ In de dagelijkse praktijk blijkt deze aanbeveling lastig uitvoerbaar: huisartsen vinden het soms moeilijk naar seksueel risicogedrag te vragen en ook bij patiënten bestaat daar weleens weerstand tegen.¹⁰⁻¹² In Nederlandse huisartsenpraktijken wordt informatie over de seksuele identiteit en etniciteit niet routinematig verzameld. Registratie van deze informatie ligt vaak gevoelig en het is niet altijd duidelijk hoe en waar je deze gegevens moet registreren in het elektronisch medisch dossier.^{10,11} Het is niet vanzelfsprekend dat huisartsen informatie over de seksuele identiteit van hun patiënten zouden moeten onthouden, maar correcte en goede registratie is een randvoorwaarde om zorg op maat te kunnen bieden. Vooralsnog heeft het testen van risicogroepen onvoldoende geleid tot terugdringing van de hiv-epidemie in Nederland. Daarom zijn nieuwe strategieën nodig om op hiv te testen.

TESTEN BIJ INDICATORAANDOENINGEN

In Europese richtlijnen is een nieuwe teststrategie vastgelegd die kort beschreven wordt in de NHG-Standaard Het soa-con-

Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 9, 1100 DE Amsterdam: I.K. Joore, MSc, arts-onderzoeker; prof dr. J.E.A.M. van Bergen, huisarts, tevens programmaleider Soa Aids Nederland, AMC/UvA, afdeling Inwendige Geneeskunde, Amsterdam; prof. dr. S.E. Geerlings, internist-infectioloog; prof. dr. J.M. Prins, internist-infectioloog, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven; dr. ir. E.L.M. Op de Coul, epidemioloog, RIVM, afdeling Rekenen, Data en GIS De Bilt; B.C.J. Bom, GIS-specialist, Stichting HIV Monitoring (SHM), ATHENA national observational HIV cohort, Amsterdam; dr. A.I. van Sighem, onderzoeker • Correspondentie: i.k.joore@amc.uva.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: het Aidsfonds Amsterdam verstrekte financiering voor het onderzoek (subsidienummer 2012074). J. van Bergen werkt in deeltijd bij Soa Aids Nederland, een niet-gouvernementele organisatie die fondsen ontvangt van private organisaties en farmaceutische bedrijven. Voor de gedragscode zie http://www.soaids.nl/sites/default/files/documenten/Corporate/partnership_guidelines.pdf. A. van Sighem ontving gedurende de looptijd van het onderzoek subsidies van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en buiten het onderhavige onderzoek persoonlijke financiering van het European Centre for Disease Prevention and Control, Gilead Sciences, ViiV Healthcare, Bristol-Myers Squibb en Janssen-Cilag.

De kern

- Vroegtijdige opsporing en behandeling van hiv heeft grote voordelen voor de patiënt en voor de volksgezondheid.
- Vooralsnog heeft het aanbieden van hiv-tests aan patiënten uit risicogroepen onvoldoende geleid tot een kentering in de hiv-epidemie in Nederland. Andere teststrategieën zijn nodig.
- Twee veelbelovende teststrategieën zijn het aanbieden van hiv-tests aan patiënten met hiv-gerelateerde aandoeningen en een proactief beleid van routinematig testen in gebieden waar de hiv-prevalentie hoger is dan 2 per 1000 inwoners.

sult.⁹ Een hiv-test is in deze strategie geïndiceerd bij de diagnose 'hiv-indicatoraandoening'. Hiv-indicatoraandoeningen zijn aandoeningen die mogelijk aids als onderliggende oorzaak hebben en aandoeningen met een prevalentie > 0,1% van (niet-gediagnosticeerde) hiv-infecties; er is een lijst gepubliceerd (de [tabel] geeft een uittreksel) waarop elders in dit nummer uitgebreider wordt ingegaan.^{13,14} Het routinematig aanbieden van een hiv-test bij hiv-indicatoraandoeningen met een prevalentie > 0,1% is kosteneffectief.¹⁴ Uit eerder onderzoek in Amsterdam bleek dat van de patiënten met een hiv-diagnose 59% in de 5 jaar daaraan voorafgaand met een meer hiv-indicatoraandoeningen bij de huisarts was geweest, tegenover 7% in de controlegroep die geen hiv-infectie had.¹⁶ Bovendien liet een Spaans onderzoek zien dat bij de meeste in de huisartsenpraktijk gediagnosticeerde hiv-indicatoraandoeningen de prevalentie van hiv-infectie > 0,1% was. Uit het Spaanse onderzoek kwam ook naar voren dat de huisartsen slechts 19% van de patiënten met een hiv-indicatoraandoening routinematig een hiv-test hadden aangeboden.¹⁷

Een groot voordeel van een strategie die uitgaat van indicatoraandoeningen is dat de hiv-test niet gekoppeld is aan seksueel risicogedrag, seksuele oriëntatie of etniciteit, maar aan klinische verschijnselen. Dat kan het bespreekbaar maken van de hiv-test vergemakkelijken.

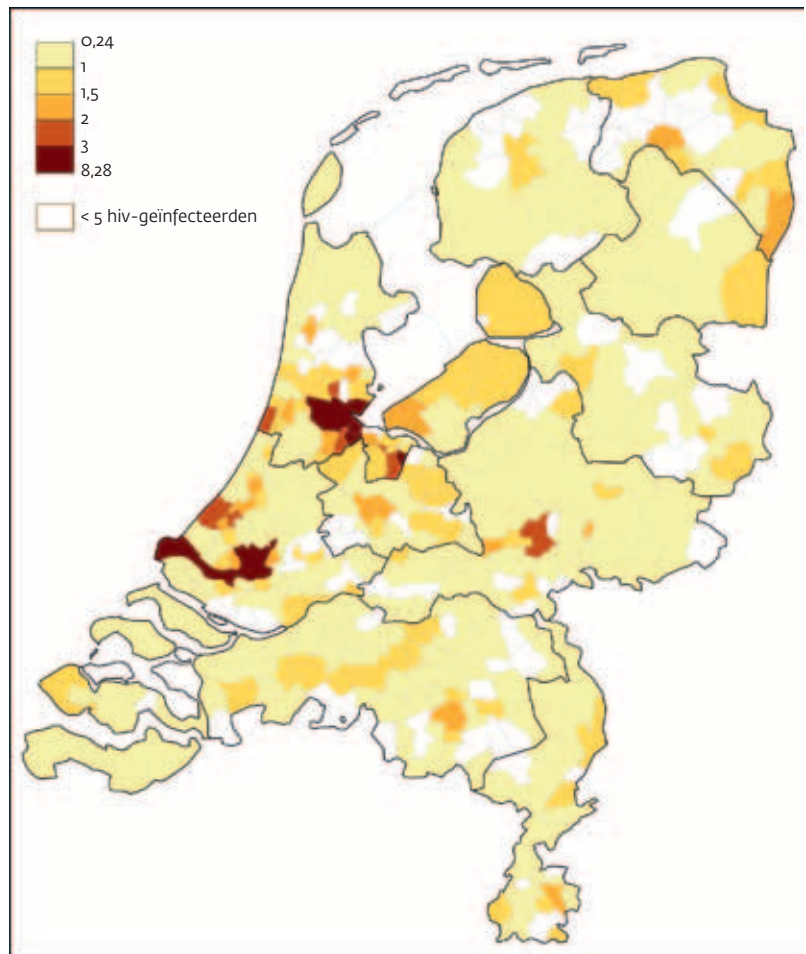
DE HIV-PREVALENTIE IN KAART GEBRACHT

Naast het aanbieden van testen bij risicogroepen kan steviger ingezet worden op nieuwe, kosteneffectieve interventies op locaties waar de hiv-epidemie zich concentreert. UNAIDS adviseert om wereldwijd de hotspots van de hiv-epidemie in kaart te brengen om interventies doelgerichter te kunnen inzetten.^{18,19}

Engelse richtlijnen adviseren huisartsen in gebieden met een hiv-prevalentie > 2 per 1000 inwoners van 15-59 jaar een routinematig hiv-testbeleid in te stellen.²⁰⁻²² Dit houdt in dat alle nieuw geregistreerde patiënten en patiënten bij wie een bloedafname wordt afgesproken standaard een hiv-test wordt aangeboden. Deze strategie is ook opgenomen in het verdiepingsdocument dat aan de NHG-Standaard Het soa-consult is toegevoegd.²³ Een hoge hiv-prevalentie in een gebied wordt als voorspeller gezien voor niet-gediagnosticeerde hiv-infecties.²²

In Nederland heeft Stichting HIV Monitoring in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu het aantal hiv-diagnoses per gemeente in kaart gebracht

Figuur 1 Prevalentie van hiv in Nederland, per gemeente: aantal hiv-patiënten in zorg per 1000 inwoners in de leeftijd 15-60 jaar



en gevisualiseerd. Gebieden met een hoge hiv-prevalentie zijn met name de drie grote steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag ([figuur 1]). Een soortgelijke visualisatie is gemaakt voor Amsterdam, in het kader van het onderzoeksproject Proac-

Abstract

Joore IK, Op de Coul ELM, Bom BCJ, van Sighem AI, Geerlings SE, Prins JM, van Bergen JEAM. Proactive HIV testing required. *Huisarts Wet* 2017;60(1):24-6.

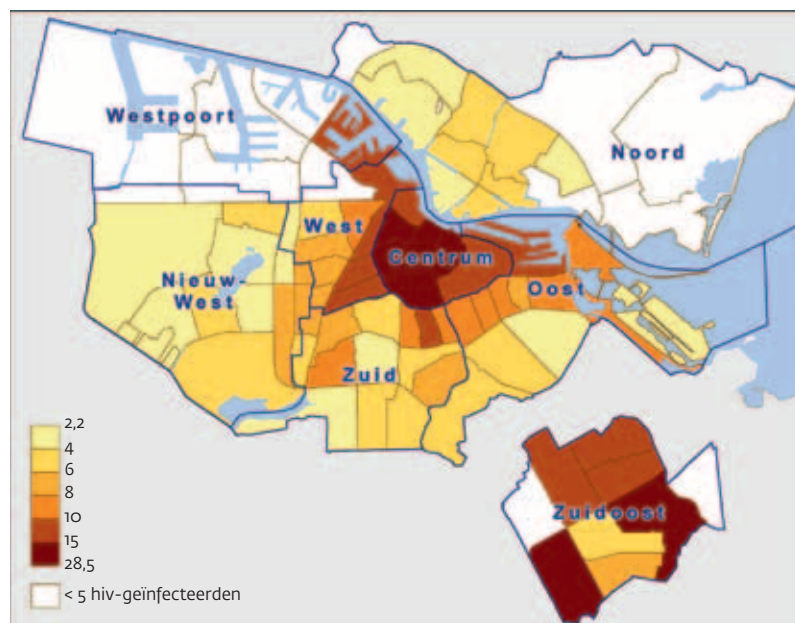
Approximately 1000 patients are diagnosed with HIV in the Netherlands annually. In 2014, 44% of newly diagnosed patients presented relatively late in the disease course. Early detection and treatment of HIV infection is beneficial not only for the individual but also for public health. Thus early detection is essential, but to date HIV testing of high-risk groups has not halted the progress of the epidemic in the Netherlands. Two new strategies have been proposed, besides the testing of risk groups: 1) offering HIV testing to all individuals with HIV indicator conditions, and 2) routinely offering HIV testing in primary care settings where the HIV prevalence exceeds 2/1000 residents between 15 and 59 years. The advantage of both strategies is that HIV testing is not associated with risky sexual behaviour or with ethnicity, which could contribute to testing acceptance.

Tabel Enkele belangrijke hiv-indicatoraandoeningen

■ Gonorrhoe, syfilis
■ Hepatitis B en C
■ Mononucleose (pfeifferachtig beeld dat kan wijzen op een acute hiv-infectie)
■ Herpes zoster
■ Recidiverende pneumonie
■ Onverklaarde klachten, zoals chronische diarree of gewichtsverlies

Bron: HIV indicator conditions.¹⁴

Figuur 2 Prevalentie van hiv in Amsterdam, per stadswijk: aantal hiv-patiënten in zorg per 1000 inwoners in de leeftijd 15-60 jaar



tiever opsporen van hiv ter preventie van late presentatie in hogere hiv-prevalentiegebieden (PRO-test). Nagenoeg de gehele stad voldoet aan de norm van 2 hiv-geïnfecteerden per 1000 inwoners van 15-60 jaar, maar de stadsdelen Centrum en Zuidoost springen eruit met prevalenties > 15 per 1000 [figuur 2]. Het in kaart brengen van gebieden met een hoge hiv-prevalentie kan helpen de wijkgerichte zorg te verbeteren.^{24,25} Huisartsen in wijken met een hoge prevalentie zouden bijvoorbeeld nascholing kunnen krijgen om bij risicogroepen laagdrempelig op hiv te testen.

Het operationaliseren van routinematige hiv-tests blijft een uitdaging, mede door knelpunten zoals angst van de huisarts om de relatie met de patiënt op het spel te zetten.^{26,27} Bemoedigend is dat in een Engels kwalitatief onderzoek bleek dat de bevolking het acceptabel vond routinematig een hiv-test aangeboden te krijgen als men zich registreerde bij een praktijk in een gebied met een hoge prevalentie van hiv.²⁸ Nederlandse huisartsen hebben geopperd de hiv-test routinematig te combineren met andere bloedtests.²⁶ Zowel de NHG-Standaard Het soa-consult als de onlangs verschenen NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen geeft huisartsen als kernboodschap de overweging mee om bij spreekuurbezoekers die tot een risicogroep behoren, ongeacht de reden van het consult, proactief het testen op hepatitis of hiv te bespreken.^{9,29} Momenteel wordt in Amsterdam het beleid om routinematig hiv-tests uit te voeren ingepast en onderzocht door H-TEAM, onder meer via een stedelijk diagnostisch toetsoverleg.³⁰

BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN BIJ NIEUWE TESTSTRATEGIEËN

Een recent kwalitatief onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren die Nederlandse huisartsen ervaren bij het implementeren van nieuwe hiv-teststrategieën wees uit dat huisartsen de Europese lijst van hiv-indicatoraandoeningen te lang vinden en dat niet alle aandoeningen relevant zijn voor de huisartsenpraktijk.²⁶ Ons advies luidt dan ook de lijst beter uit te werken en relevante hiv-indicatoraandoeningen te integreren in de betreffende NHG-Standaarden, en bijvoorbeeld ook in scholingsprogramma's.

In het aangehaalde onderzoek noemden huisartsen tijdgebrek en de eigen financiële bijdrage van patiënten als barrières om de hiv-test daadwerkelijk uit te voeren. Het dilemma van wel of niet testen als gevolg van een kostenafweging door patiënten zal onder de aandacht moeten worden gebracht bij zorgverzekeraars en de overheid, gezien de mogelijke consequenties van het achterwege laten van een test – voor de patiënt zelf, maar ook voor de volksgezondheid. Dat het laten doen van een hiv-test niet gekoppeld is aan demografische of gedragskenmerken van de patiënt maar aan een indicatoraandoening, vergemakkelijkt het bespreekbaar maken van de test. De huisarts zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: 'Bij deze klachten wordt standaard een hiv-test verricht', zoals dat ook al het geval is bij gonorroe of syfilis.

Een ander punt waarover bij de huisartsen onduidelijkheid bestond, was op welk moment de hiv-test herhaald zou moeten worden in de nieuwe teststrategie. In de eerstvolgende herziening van de NHG-Standaard Het soa-consult zal hiervoor meer aandacht moeten komen.

Het in kaart brengen van de hiv-prevalenties per gemeente of stadswijk kan een eerste stap zijn naar inzicht in de kenmerken van een gemeente of buurt die van invloed zijn op ziektepatronen. Dit kan dan onder de aandacht worden gebracht in scholingsprogramma's voor huisartsen.

CONCLUSIE

Huisartsen zijn essentiële spelers in het vroegtijdig opsporen van hiv-infecties. Om de hiv-epidemie in ons land een halt toe te roepen is meer aandacht nodig voor het testen van risicogroepen op basis van risicogedrag en voor nieuwe teststrategieën voor hiv. Van huisartsen wordt een meer proactieve aanpak verwacht.

DANKWOORD

De auteurs danken de hiv-behandelteams en alle medewerkers van de Stichting HIV Monitoring, in het bijzonder Mariska Hiltebregt, voor hun hulp bij de dataverzameling voor de kaarten. ■

LITERATUUR

De literatuurlijst kunt u vinden op www.henw.org/archief, rubriek Beschouwing.

Op pagina 42 in dit nummer leest u meer over hiv anno 2016.



LITERATUUR

- 1 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014.
- 2 Van Sighem AI, Gras LA, Smit C, et al. Monitoring report 2015. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring, 2015.
- 3 Op de Coul EL, Van Sighem A, Brinkman K, Benthem BH, Ende ME, Geerlings S, et al. Factors associated with presenting late or with advanced HIV disease in the Netherlands, 1996-2014: results from a national observational cohort. *BMJ Open* 2016;6:e009688.
- 4 Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, Sharma S, et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med* 2015;373:795-807.
- 5 Danel C, Moh R, Gabillard D, Badje A, Le Carrou J, Ouassa T, et al. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa. *N Engl J Med* 2015;373:808-22.
- 6 Bezemer D, De Wolf F, Boerlijst MC, Van Sighem A, Hollingsworth TD, Fraser C. 27 years of the HIV epidemic amongst men having sex with men in the Netherlands: an in depth mathematical model-based analysis. *Epidemics* 2010;2:66-79.
- 7 Van Sighem A, Vidondo B, Glass TR, Bucher HC, Vernazza P, Gebhardt M, et al. Resurgence of HIV infection among men who have sex with men in Switzerland: mathematical modelling study. *PloS one* 2012;7:e44819.
- 8 Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011;365:493-505.
- 9 Van Bergen JEAM, Dekker JH, Boeke AJP, Kronenberg EHA, Van der Spruit R, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Het soa-consult (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2013;56:450-63.
- 10 Vos J, Pype P, Deblonde J, Van den Eynde S, Aelbrecht K, Deveugele M, et al. Collecting and registering sexual health information in the context of HIV risk in the electronic medical record of general practitioners: a qualitative exploration of the preference of general practitioners in urban communities in Flanders (Belgium). *Prim Health Care Res Dev* 2016;17:333-50.
- 11 Callander D, Bourne C, Pell C, Finlayson R, Forssman B, Baker D, et al. Recording the sexual orientation of male patients attending general practice. *Fam Pract* 2015;32:35-40.
- 12 Manirankunda L, Loos J, Debackaere P, Nostlinger C. 'It is not easy': challenges for provider-initiated HIV testing and counseling in Flanders, Belgium. *AIDS Educ Prev* 2012;24:456-68.
- 13 Kroon FP. De behandeling van hiv anno 2017. *Huisarts Wet* 2017;60(1):42-6.
- 14 HIV indicator conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in healthcare settings. Copenhagen: HIV In Europe, 2012. <http://hiveurope.eu>, geraadpleegd juli 2016.
- 15 Raben D, Mocroft A, Rayment M, Mitsura VM, Hadziosmanovic V, Sthoeger ZM, et al. Auditing HIV Testing Rates across Europe: Results from the HIDES 2 Study. *PLoS One* 2015;10:e0140845.
- 16 Joore IK, Arts DL, Kruijer MJ, Moll van Charante EP, Geerlings SE, et al. HIV indicator condition-guided testing to reduce the number of undiagnosed patients and prevent late presentation in a high-prevalence area: a case-control study in primary care. *Sex Transm Infect* 2015;91:467-72.
- 17 Agusti C, Montoliu A, Mascort J, Carrillo R, Almeda J, Elorza JM, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain. *Sex Transm Infect* 2016;92:387-92.
- 18 On the fast-track to end AIDS by 2030: Focus on location and population. World Aids Day Report 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.
- 19 Jones A, Cremin I, Abdullah F, Idoko J, Cherutich P, Kilonzo N, et al. Transformation of HIV from pandemic to low-endemic levels: a public health approach to combination prevention. *Lancet* 2014;384:272-9.
- 20 National Institute for Health and Care Excellence. HIV testing: increasing uptake in black Africans. Public Health Guidance 33, London: NICE, 2011.
- 21 National Institute for Health and Care Excellence. HIV testing: increasing uptake in men who have sex with men. Public Health Guidance 34, London: NICE, 2011.
- 22 Palfreeman A, Fisher M, Ong E, Wardrope J, Stewart E, Castro-Sanchez E, et al. UK national guidelines for HIV testing 2008. London: British HIV Association, 2008.
- 23 Heijnen A, Hermanussen R. Hiv: verdieping naast de NHG-Standaard 'Het Soa-Consult'. Utrecht: NHG, 2013. <http://www.sekshag.nl>, geraadpleegd november 2016.
- 24 Schers H, Nieuwboer M, Molleman G, de Groot, M. Wijkgerichte aanpak in de eerste lijn werkt. *Medisch Contact* 2014;1323-5.
- 25 Landelijke Huisartsen Vereniging en Nederlands Huisartsen Genootschap. Toekomstvisie huisartsenzorg: Modernisering naar menselijke maat: Huisartsenzorg in 2022. Utrecht: LHV/NHG, 2012.
- 26 Joore IK, Van Roosmalen SL, Van Bergen JE, Van Dijk N. General practitioners' barriers and facilitators towards new provider-initiated HIV testing strategies: a qualitative study. *Int J STD AIDS*. 2016. pii: 0956462416652274.
- 27 Elmahdi R, Gerver SM, Gomez Guillen G, Fidler S, Cooke G, Ward H. Low levels of HIV test coverage in clinical settings in the U.K.: a systematic review of adherence to 2008 guidelines. *Sex Transm Infect* 2014;90:119-24.
- 28 Glew S, Pollard A, Hughes L, Llewellyn C. Public attitudes towards opt-out testing for HIV in primary care: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2014;64:e60-6.
- 29 NHG-werkgroep Virushepatitis en andere leveraandoeningen. NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen. Utrecht: NHG, 2016.
- 30 HIV transmission elimination Amsterdam. Amsterdam: H-TEAM, 2016. <http://hteam.nl>, geraadpleegd juni 2016.