



## De assistente als *love-coach*: een spreekuur seksuele gezondheid

### INLEIDING

De problematiek rondom seksuele en reproductieve gezondheid is onevenredig verdeeld in Nederland, met een concentratie in bepaalde multi-etnische achterstandswijken in grote steden.<sup>1,2</sup> Amsterdam-Zuidoost is een voorbeeld van een dergelijk risicogebied. Huisartsen in dit gebied worden vaker met seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv geconfronteerd, er is een hoog percentage ongeplande (tiener)zwangerschappen en abortussen, vooral onder Surinaamse en Antilliaanse meisjes, jongeren zijn er eerder seksueel actief dan in andere Amsterdamse stadsdelen [figuur 1] en er wordt vaker ervaring met ongewenst en grensoverschrijdend gedrag gerapporteerd.<sup>3</sup>

### Samenvatting

Van Bergen JEAM. *De assistente als love-coach: een spreekuur seksuele gezondheid. Huisarts Wet 2014;57(11):596-600.*

In sommige risicowijken is de problematiek rondom seksuele gezondheid veel meer uitgesproken, met een hogere incidentie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), falende anticonceptie en hoge abortuscijfers. In het kader van wijkgerichte zorg kan een extra aanbod vanuit de huisartsenpraktijk passend zijn. Dit artikel beschrijft de ervaringen die drie gezondheidscentra in een hoogrisicowijk in Amsterdam-Zuidoost hebben opgedaan met extra spreekuren door speciaal getrainde praktijkassistentes. De belangrijkste kwaliteitsmaten waren het aantal en de aard van de consulten tijdens het speciale spreekuur, de tevredenheid van de patiënten en hulpverleners, en de effecten op intentie en gedrag. We trainden assistentes als 'love-coach' en de assistentes/praktijkondersteuners hebben eigen spreekuren opgezet. Per patiënt was er een half uur de tijd voor het verlenen van intensievere voorlichting en motiverende counseling op het gebied van soa, anticonceptie en seksualiteit. In de periode 2000-2013 zijn meer dan 2000 consulten gerealiseerd. De patiënttevredenheid scoorde hoog: 8,6/10. We konden geen gedragseffecten aantonen door een beperkte participatie aan het follow-uponderzoek. Om bekendheid en toegeleiding te verbeteren zijn er activiteiten in de wijk, op scholen en via het lokale radiostation georganiseerd. Het opzetten van speciale spreekuren door assistente of praktijkondersteuner vergt niet alleen deskundigheidsbevordering, inter- en supervisie, maar ook voldoende aanbod aan patiënten. Daardoor is deze opzet vooral interessant voor grotere samenwerkingsverbanden van huisartsen in risicowijken. Samenwerking met andere partners, zoals Stadsdeel, zorgverzekeraar, scholen en GGD, is een belangrijke randvoorwaarde voor de uitvoering en de financiering. Proefprojecten hebben de neiging om positieve(re) bevindingen te rapporteren en daarom zal vervolgonderzoek de haalbaarheid, duurzaamheid en doelmatigheid moeten vaststellen bij toepassing in vergelijkbare settings.

In drie Gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost (GAZO: zie [www.GAZO.nl](http://www.GAZO.nl)) is in 2010 het proefproject *Better safe than sorry* gestart. Door middel van een aanvullend ondersteuningsaanbod door getrainde praktijkassistentes wordt extra aandacht besteed aan soa, anticonceptie en seksualiteit. Het project streeft niet alleen individuele gezondheidswinst na, maar dient ook een publiek belang, omdat tijdige behandeling van infectieziekten als soa verdere verspreiding in de gemeenschap voorkomt. Dit artikel beschrijft in het kort de ervaringen met het project.

### ACHTERGROND

Uit gebiedsanalyse van de GAZO-centra 2011 blijkt dat de bevolking van de wijken Holendrecht, Klein-Gooioord en Venserpolder in Amsterdam-Zuidoost respectievelijk voor 63%, 70% en 78% uit niet-westerse allochtonen bestaat, vooral afkomstig uit Suriname en Nederlandse Antillen. Ook is een substantieel aandeel van de populatie afkomstig uit regio's waar hiv vaker voorkomt dan in Nederland, zoals sub-Sahara Afrika. Het inkomensniveau in een wijk als Venserpolder ligt 25% onder het Nederlandse gemiddelde en het percentage werkzoekenden (13,4%) is meer dan het dubbele van het Amsterdamse gemiddelde (5,5%). Onderzoek naar het vóórkomen van soa in Nederland laat zien dat soa sterk samenhangen met jonge leeftijd, sociaal-economische situatie (achterstandswijken) en etniciteit.<sup>4,5</sup>

In een van deze GAZO-gezondheidscentra (Venserpolder) is in 2000 reeds ervaring opgebouwd met het actiever opsporen van soa, in samenwerking met de apotheek, door jonge vrouwen die de pil kwamen ophalen een soa-testpakket aan te bieden ('een plaspakket bij de pil'). Van de participerende 15- tot 24-jarige vrouwen bleek 14% chlamydiapositief, maar

### De kern

- Praktijkassistentes dragen bij aan de zorgketen rondom seksueel overdraagbare aandoeningen, hiv en seksualiteit.
- In de periode 2010-2013 hebben speciaal getrainde praktijk-assistenten tijdens een eigen spreekuur binnen een proefproject in enkele gezondheidscentra in hoogrisicowijken in Amsterdam-Zuidoost meer dan tweeduizend consulten verricht. De betrokken assistentes en patiënten beoordeelden het project positief en het wordt uitgebreid naar andere centra.
- Samenwerking met externe partners (Stadsdeel en GGD) verbetert de verbinding tussen wijkgerichte zorg/preventie in de huisartsenpraktijk en de publieke gezondheid (szorg). Voor de financiering is afstemming met de verzekeraar nodig.
- Kwaliteitsborging bij taakdifferentiatie van praktijkassistentes vergt niet alleen deskundigheidsbevordering, inter- en supervisie, maar ook voldoende aanbod aan patiënten. Daardoor is deze opzet vooral interessant voor grotere samenwerkingsverbanden van huisartsen in risicowijken.

Gezondheidscentrum Venserpolder, Alfred Döblinstraat 56, 1102 VL Amsterdam; prof.dr. J.E.A.M van Bergen, huisarts, tevens programmaleider Soa Aids Nederland en bijzonder hoogleraar hiv en soa in de eerste lijn AMC-UVA • Correspondentie: [jvanbergen@soaaid.nl](mailto:jvanbergen@soaaid.nl) • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

men bereikte slechts 27% van deze leeftijdsgroep.<sup>6</sup> Het centrum startte in 2004 daarom met het aanbieden van een apart spreekuur *Better safe than sorry* door een doktersassistente en een praktijkondersteuner. Tijdens soa-consulten bij de huisarts bleek er vaak onvoldoende tijd te zijn voor goede partnerwaarschuwing en het zorgvuldig inventariseren van barrières voor veilige seks. De praktijkassistentes kregen in samenwerking met de GGD en Soa Aids Nederland een speciale training. Tijdens een eigen wekelijks middagspreekuur reserveerden de assistentes per patiënt een half uur voor uitvoerigere counseling en voorlichting. De anticonceptiekoffer [figuur 2] was een vast onderdeel van een dergelijk consult, als opstapje om niet alleen soa te bespreken, maar ook het voorkómen van ongeplande zwangerschappen en het aangeven van grenzen en wensen.

Mede dankzij subsidie van het Stadsdeel is dit concept in 2010 uitgebreid naar twee andere gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost (Holendrecht en Klein-Gooioord). Er werden afspraken gemaakt met Agis als zorgverzekeraar voor een bekostiging van deze intensieve en geïntegreerde sekssoaconsulten door praktijkassistentes (voor een proefperiode van drie jaar). Elk centrum kreeg een verantwoordelijke huisarts-coördinator. Zes praktijkassistentes hebben een training gekregen in drie modules: motiverende gespreksvoering, anticonceptie, en soa en seksualiteit. Alle andere huisartsen en doktersassistentes binnen deze centra kregen een nascholing om toegeleiding naar de spreekuren te faciliteren. Patiënten werden geïnformeerd via het wijkkrantje en de website van de praktijk (zie bijvoorbeeld [www.gazo.holendrecht.nl](http://www.gazo.holendrecht.nl)). Ook werd het spreekuur opgenomen in het digitale informatiesysteem in de wachtkamer, waarin ook andere preventieprogramma's van het centrum worden weergegeven, zoals stoppen met roken, meer bewegen en gezonde voeding.

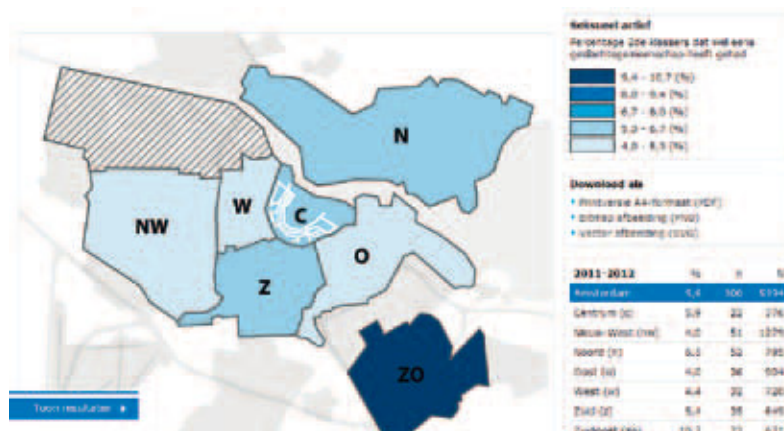
### BELANGRIJKSTE KWALITEITSMATEN

De evaluatie van het project berust op vier pijlers. Allereerst is er gekeken naar het aantal en de aard van de consulten, en of het beoogde aantal van 250 intensieve consulten per gezondheidscentrum per jaar is gehaald. Extern onderzoek heeft door middel van een pre-test (vragenlijst ingevuld vóór het consult), post-test (na het consult) en vervolgtest (3 maanden later) inzicht verschaft in de volgende vragen:

- Worden de beschreven populaties bereikt?
- Hoe tevreden zijn de cliënten over de inhoud van het consult?
- Hoe tevreden zijn de praktijkassistentes/-ondersteuners met het consult?
- Welke onderwerpen zijn er volgens de bezoeker en hulpverlener aan bod gekomen?
- Zijn positieve veranderingen in intentie, waargenomen gedragscontrole en gedrag ten aanzien van condoomgebruik, soa-tests, anticonceptie, partnerwaarschuwing te relateren aan participatie in de spreekuren?

Daarnaast is er een interne evaluatie geweest met de huis-

**Figuur 1** Percentage tweedeklassers van de middelbare school dat ervaring met geslachtsgemeenschap rapporteert, per stadsdeel in Amsterdam<sup>3</sup>



artsen en praktijkassistentes, en heeft een gesprek plaatsgevonden met stakeholders (Agis, Soa Aids Nederland, GGD) over sterke en zwakke punten van deze projectopzet en de betekenis daarvan voor een mogelijk vervolg.

### INTERVENTIE

De instroom van nieuwe patiënten was in het eerste jaar beneden de target van 250 intensieve consulten per jaar per centrum. Om de toegeleiding van jongeren naar de spreekuren te stimuleren en meer bekendheid te geven aan het project hebben de onderzoekers in 2011 samen met Soa Aids Nederland

### Abstract

Van Bergen JEAM. Practice assistants as sexual health counsellors. *Huisarts Wet* 2014;57(11):596-600.

The sexual health of people living in some residential areas is poor, with a high incidence of sexually transmitted disease (STD), failing contraception, and high abortion rates. Additional efforts and strategies in general practice are warranted to reach out to these individuals. This article describes the experience of three health centres in high-risk area in Amsterdam South-East that provided sexual health counselling by specially trained practice assistants. Number and nature of consultations, patient and health provider satisfaction, and effect on intention and behaviour. Practice assistants were trained as sexual health counsellors and organized special 30-minute counselling sessions during which they provided intensive health education and motivational interviewing with regard to STDs, contraceptives, and sexuality. Between 2000 and 2013 more than 2000 counselling sessions took place. Patient satisfaction was high (8.6 out of 10). Unfortunately, too few people participated in the follow-up study to determine the impact of counselling on behaviour. Local activities in the community and schools and via the radio were organized to increase awareness and attendance. In order to provide these counselling sessions, practice assistants require adequate training and ongoing supervision, and enough people need to attend. For these reasons, this intervention is particularly interesting for larger practices and health centres in risk areas. Multisectoral cooperation with municipal (health) services, schools, and health insurance companies is a prerequisite for implementation and financial support. As pilot projects tend to report optimistic findings, additional research is needed to demonstrate feasibility, effectiveness, and sustainability in similar settings.

Figuur 2 De anticonceptiekoffer



Foto: Mark van den Brink

een pr-campagne gepland: 'de love-coach'. Deze naam kwam tot stand na raadpleging van Bijlmer-jongeren. Het spreekuur moest vooral gaan over vragen over seks die je uit schaamte niet makkelijk aan vrienden en ouders stelt, en waarvan je de antwoorden ook niet makkelijk op internet vindt. Op basis van die aanbevelingen zijn er flyers en posters gemaakt [figuur 3]. Ook het Stadsdeel, scholen en lokale radiostations zijn erbij betrokken.

### EFFECTEN

Sinds de start van het project in 2010 zijn er tot 1 januari 2014 2267 consulten geweest met 1324 individuen. Twintig procent van de bezoekers is onder de 20 jaar, 80% is vrouw. De target van 750 intensieve consulten per jaar, 250 in elk gezondheidscentrum, is niet gehaald. De belangrijkste reden hiervoor is dat het spreekuur in een van de drie gezondheidscentra nooit goed van de grond is gekomen door het vertrek van de getrainde assistentes. Het tijdelijk plaatsen van een externe praktijkassistente voor één middag bleek niet te werken omdat de toeloop gering bleef en er sprake was van veel *no-shows*. Het spreekuur in dit centrum is in 2012 gestopt. De [tabel] bevat het aantal en de aard van de consulten. Het betreft vooral

de lange intensievere consulten van een half uur, maar ook kortere herhaalconsulten of telefonische consulten.

Een interne en externe evaluatie van het project is beschikbaar op [www.gazo.nl](http://www.gazo.nl).<sup>10</sup> De toegenomen aandacht voor seksuele gezondheid in de interventiecentra uit zich in een hoger percentage soa- en anticonceptieconsulten ten opzichte van andere gezondheidscentra in Zuidoost en in een stijging van het aantal vastgestelde soa door vroege opsporing. Ook is duidelijk dat de hiv-achtergrondprevalentie in de bevolking van de gezondheidscentra ruim boven de 2/1000 ligt, de grens waarop volgens het NICE (National Institute for Clinical Excellence) actieve opsporing van hiv in de huisartsenpraktijk aangewezen is, overeenkomstig de adviezen voor actievere opsporing in de onlangs herziene NHG-Standaard Het soa-consult.<sup>8,9</sup>

Zowel de betrokken professionals als de patiënten geven een positieve beoordeling van het project. In een voor- en nameting direct na het consult, waaraan in totaal 86 cliënten hebben deelgenomen, bleek dat men het consult zeer waardeerde (8,6 op een tienpuntsschaal). De voornaamste thema's zijn soa-tests, veilig vrijen en anticonceptie – overigens niet zozeer alle drie tegelijk, als wel gerelateerd aan de ingangsvraag van de patiënt. De cliënten geven in overgrote mate aan dat ze van plan waren het advies dat ze tijdens het consult hadden gekregen, op te volgen. De motiverende gespreksvoeringsstrategieën lijken positief gerelateerd aan deze intentie. Participatie aan het follow-uponderzoek drie maanden na de nameting was te laag om uitspraken te doen over feitelijke veranderingen in gedrag in de tijd.<sup>10</sup>

Het proefproject heeft in 2011 de GAZO-innovatieprijs ontvangen als voorbeeld van wijkgerichte gezondheidszorg. Vernieuwende aspecten van het project waren onder meer de mix van individuele en populatiegerichte geneeskunde, aandacht voor preventie en samenwerking met partners in de publieke gezondheidszorg, de zorgverzekeraar en organisaties in de wijk, scholen en het lokale radiostation. Inmiddels heeft de zorgverzekeraar Agis aangegeven het project uit te willen breiden naar de andere gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost en wellicht ook naar andere grootstedelijke gebieden met een vergelijkbare problematiek.

Tabel Verrichtingen tijdens de spreekuren seksuele gezondheid 2010 tot en met 2013

	Venserpolder				Holendrecht				Gooioord*		
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012
Consult lang	144	189	138	106	142	238	236	224	35	48	3
Consult kort	108	82	27	30	4	4	0	0	8	12	0
Consult telefonisch	120	104	52	39	13	13	40	58	3	47	0
Totaal	372	375	217	175	159	255	276	282	46	107	3
Aantal personen	183	198	141	117	101	166	158	156	38	63	3

Uitgesplitst naar Consult lang (intensieve consulten), gewone korte consulten en telefonische consulten in drie gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost.

\* In gezondheidscentrum Gooioord is het spreekuur in 2012 gestopt.



## LEERPUNTEN EN VERVOLG

Uit de evaluatie komt een aantal leerpunten naar voren.<sup>10</sup> Een project als dit dat per centrum op één of twee gespecialiseerde praktijkassistenten draait, is kwetsbaar, zeker als er veel geïnvesteerd moet worden in de opleiding voor deze specifieke bekwaamheden. Vertrouwde korte lijnen naar de andere assistentes en naar huisartsen in het centrum zijn belangrijk om toegeleiding te realiseren. Het blijkt belangrijk om ook op andere tijdstippen, bijvoorbeeld in aansluiting op consulten van de huisarts, ruimte te maken voor deze aanvullende zorg, maar dat is logistiek lastig te organiseren. Problemen met het realiseren van voldoende toestroom van patiënten en de no-shows van jongeren bleken efficiënt vullen van de spreekuren te belemmeren.

Kwaliteitsborging vergt investeringen in de praktijk, ook na initiële training. Dat betekent niet alleen supervisie van de huisarts, maar ook periodieke intervisie van de assistentes en faciliteren van inhoudelijke bij- en nascholing. Gelukkig konden hier aparte fondsen van het Stadsdeel en de verzekeraar voor gebruikt worden en heeft Soa Aids Nederland inmiddels cursussen voor praktijkassistenten ontwikkeld.

Een steeds groter wordend knelpunt is het feit dat de kosten van soa-tests onder het verplichte eigen risico van de zorgverzekering vallen. Dit leidt nogal eens tot onvrede, afzien van tests of heen en weer geschuif van patiënten tussen GGD en huisarts, vooral nu de GGD zijn instroomcriteria voor aanvullende zorg aanscherpt. Goede samenwerking met de GGD is juist belangrijk voor afstemming van wijkgebonden activiteiten. Naast deze speciale huisartssprekuren heeft de GGD ook SENSE-sprekuren georganiseerd in het kader van aanvullende seksuele gezondheidszorg. Samenwerking is handig voor pr-doeleinden, bij verzoeken om informatie van scholen of het lokale radiostation, en om bekendheid te geven aan de voorzieningen. Korte lijnen met de GGD bleken ook zeer functioneel in geval van medisch inhoudelijke vragen en bij (snelle) verwijzingen voor partnerwaarschuwing.

## CONCLUSIE

De huisarts is en blijft een belangrijke zorgverlener voor personen met vragen en/of klachten rondom soa en seksuele gezondheid. Naar schatting 70% van de soa-diagnoses vindt plaats in de huisartsenpraktijk.<sup>11</sup> In toenemende mate betreft het jongeren die vragen om een soa-test. Naast de huisarts hebben ook praktijkassistenten een rol in de zorgketen rondom soa en seksualiteit, bijvoorbeeld met betrekking tot triage, het uitleggen of verstrekken van soa-testpakketjes, geven van voorlichting en zorg dragen voor foldermateriaal in de wachtkamer. Dit artikel beschrijft de ervaringen in een hoogrisicowijk in Amsterdam-Zuidoost met extra spreekuren door speciaal getrainde praktijkassistenten. Het project is opgezet met hulp van de gemeente (Stadsdeel) en de zorgverzekeraar voor financiering van de consulten en er zijn contacten gelegd met de GGD, scholen en het lokale radiostation. In de drie jaar dat het proefproject heeft gedraaid vonden meer dan tweeduizend consulten plaats.

Het proefproject is positief ontvangen door alle betrokken partijen en cliënten. De zorgverzekeraar Agis heeft dit project zelfs in de etalage gezet als voorbeeld voor wijkgerichte zorg (zie demofilmje [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl)).<sup>12</sup> Ook heeft Agis uitgesproken dit project uit willen breiden naar andere centra met een vergelijkbare problematiek.

Het proefproject toont aan dat het mogelijk is met gemotiveerde professionals uit de huisartsenpraktijk een aanvullend wijkgericht aanbod te leveren op het gebied van seksuele gezondheidszorg. Een enkele kritische kanttekening is echter op zijn plaats. Allereerst vereist kwaliteitsborging bij dit soort gespecialiseerde vormen van taakdifferentiatie investeringen van de kant van het gezondheidscentrum, zoals deskundigheidsbevordering, en inter- en supervisie.

Daarnaast is deze opzet vooral interessant voor grotere samenwerkingsverbanden van huisartsen, zoals gezondheids-

**Figuur 3** Voorbeeld van poster tijdens de Lovecoach-campagne



centra in risicowijken, ook al omdat er voldoende instroom in de spreekuren voor de assistente moet zijn om de expertise te onderhouden. Het is niet bekend of deze taakdifferentiatie bij uitstek geschikt is voor doktersassistenten of dat er een relatie meerwaarde is voor praktijkondersteuners.

Proefprojecten hebben de neiging om positieve(re) bevindingen te rapporteren en daarom moet vervolgonderzoek haalbaarheid, duurzaamheid en doelmatigheid vaststellen bij toepassing in vergelijkbare settings. Het meten van relevante en betekenisvolle uitkomstindicatoren vertegenwoordigt hierbij een uitdaging. Het registreren van indicatoren in een proefproject, zoals aantal consulten, patiënttevredenheid of percentage positieve soa-tests, is eenvoudiger dan het vaststellen van het effect op seksuele 'gezondheid', zoals het beter kunnen stellen van eigen grenzen en wensen of de impact op de publieke gezondheid. Zo zal het aantal geregistreerde soa-diagnoses door verbeterde opsporing in de centra eerder toenemen dan dalen, terwijl de projectdoelstelling is om het aantal soa juist te verminderen. Deze paradoxale constatering laat onverlet dat vroegtijdige behandeling de infectieuze periode verkort en daadwerkelijk een bijdrage kan leveren aan de vermindering van de feitelijke soa-prevalentie in de gemeenschap.

Samenwerking bij de opzet, uitvoering én evaluatie is dan ook een vereiste, zeker omdat verschillende interventies op diverse niveaus door uiteenlopende partners juist de synergie van ketenkwaliteit vertegenwoordigen. 'Dokters doe je niet alleen', het congres thema van dit jaar, geldt dus zeker ook voor innovatie rondom soa en seksualiteit. Of zoals 'Loesje' al eerder zei: 'Een soa heb je nooit alleen...'

#### DANKBETUIGING

Met dank aan mevrouw J.E.M Meijer (directeur-bestuurder GAZO); Gezondheidscentrum Holendrecht: L. van den Dool en A. van der Woude (huisartsen), B. van Maltha en E. van der Poel

(praktijkassistenten); Gezondheidscentrum Venserpolder: T. Stolte (praktijkondersteuner), V. Henar (praktijkassistent); Gezondheidscentrum Gooioord: J. van Es (huisarts); Stadsdeel Amsterdam-Zuidoost; Agis zorgverzekeringen en Soa Aids Nederland. ■

#### LITERATUUR

- 1 Van Bergen JE, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TJ, Bindels PJ. Prevalence of STI related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. *Br J Gen Pract* 2006;56:104-9.
- 2 Van Bergen JE, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TT, Bindels PJ. Sexually transmitted infection health-care seeking behaviour in the Netherlands: general practitioner attends to the majority of sexually transmitted infection consultations. *Int J STD AIDS* 2007;18:374-9.
- 3 GGD Amsterdam Jeugdgezondheidsmonitor <http://www.ggdgezondheidsinbeeld.nl/> Digitale vragenlijst (E-MOVO) ingevuld door 2de klassers en gekoppeld aan het Preventief Gezondheidsonderzoek in de 2de klas van het voortgezet onderwijs. Onderwerp 'seksueel actief'. Geraadpleegd op 29 april 2014.
- 4 Van Bergen JE. Toegenomen incidentie van gonorrhoe en van infectie met Chlamydia trachomatis in een huisartsenpraktijk in Amsterdam-Zuidoost, 1996-2000. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1691-3.
- 5 Van Bergen J, Götz HM, Richardus JH, Hoebe CJ, Broer J, Coenen AJ; PILOT CT study group. Prevalence of urogenital Chlamydia trachomatis increases significantly with level of urbanisation and suggests targeted screening approaches: results from the first national population based study in the Netherlands. *Sex Transm Infect* 2005;81:17-23.
- 6 Van Bergen JE, Postma MJ, Peerbooms PG, Spangenberg AC, Tjen-A-Tak J, Bindels PJ. Effectiveness and cost-effectiveness of a pharmacy-based screening programme for Chlamydia trachomatis in a high-risk health centre population in Amsterdam using mailed home-collected urine samples. *Int J STD AIDS* 2004;15:797-802.
- 7 <http://gezondheidscentrumholendrecht.praktijkinfo.nl/pagina/45/spreekuur-seksuele-gezondheid/>.
- 8 <http://www.nice.org.uk/newsroom/news/NICECallsForRoutineOfferOfHIVTestsInHighPrevalenceAreas.jsp>.
- 9 Van Bergen J, Dekker J, Boeke J, Kronenberg EHA, Van der Spruit R, Burgers J et al. NHG-Standaard Het soa-consult (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2013;56:450-63.
- 10 Project Seksuele Gezondheid: Better Safe than Sorry. Definitieve eindrapportage, 23 september, inclusief samenvatting TNO-rapport TNO IS R10707 Evaluatie Seks Plus Consulten door J. de Vries, P. van Empelen. Amsterdam: GAZO, 2013.
- 11 Van den Broek IV, Verheij RA, Van Dijk CE, Koedijk FD, Van der Sande MA, Van Bergen JE. Trends in sexually transmitted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infection centers. *BMC Fam Pract* 2010;11:39.
- 12 [http://www.agisweb.nl/Blog/Zorg/2013/11/Zo\\_praten\\_jongeren\\_makkelijker\\_over\\_seks\\_in\\_Amsterdam\\_Zuidoost](http://www.agisweb.nl/Blog/Zorg/2013/11/Zo_praten_jongeren_makkelijker_over_seks_in_Amsterdam_Zuidoost).

## Fotoquiz

Een 65-jarige vrouw vraagt na afsluiting van een consult of de huisarts naar plekken op haar benen wil kijken. Zij heeft 's nachts last van ijskoude benen, daarom slaapt zij met een kruik. Van de plekken zelf heeft zij geen last. Wat is uw diagnose?

- a. Marmerhuid (cutis marmorata telangiectatica congenita)
- b. Dematomyose
- c. Erythema ab igne (kachelbenen)
- d. Urticariële vasculitis

Wilt u het goede antwoord weten?  
Kijk op [www.henw.org](http://www.henw.org).

Fotoquiz van de maand november



Foto: Rik de Boer, huisarts te Arnhem



## Foto's gezocht

Elke maand staat er een nieuwe fotoquiz op onze website. Als u een bijzondere aandoening op het spreekuur ziet, denk dan aan de fotoquiz. Wij ontvangen graag goede en scherpe foto's (minimaal 300 dpi of 1 Mb) met een duidelijke diagnose. Maak een foto en stuur hem op naar [redactie@nhg.org](mailto:redactie@nhg.org) onder vermelding van 'fotoquiz'. Wilt u op de hoogte blijven van de laatste nieuwsberichten? Volg ons dan op Twitter, Facebook of via RSS.